

**Facultad de  
Psicología**



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA**

**Universidad Nacional de La Plata**

**Facultad de Psicología**

**Carrera de Doctorado en Psicología**

**TESIS DOCTORAL**

**“Consumos problemáticos juveniles, trayectorias y  
subjetividades”**

**Esp. Lic. Pablo David Barrenengoa**

**Directora: Prof. Edith Alba Pérez**

**Co-directora: Dra. D'Agostino Agustina María Edna**

**Año 2019**

*Declaro que el material incluido en esta tesis, presentada en cumplimiento de los requisitos para la obtención del grado de Doctor en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, es a mi mejor saber y entender, original, producto de mi propio trabajo (salvo en la medida en que se identifiquen explícitamente las contribuciones de otros), y que no ha sido presentado, en forma parcial o total, como una tesis en otra institución.*

*Pablo David Barrenengoa, La Plata, 12 de febrero de 2019*

*Esta Tesis de Doctorado fue realizada en el marco de una Beca Tipo A de iniciación de posgrado, otorgada por la Secretaria de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de La Plata y una Beca Tipo B de finalización de Doctorado, otorgada por la misma institución. Ambas contaron con la dirección de la Prof. Edith Alba Pérez*

# ÍNDICE

Agradecimientos.....	7
Resumen.....	9
Introducción.....	11
Antecedentes, justificación y relevancia.....	17
Marco referencial y organización de la tesis.....	21
Preguntas de investigación.....	31
Hipótesis .....	31
Objetivos de la investigación.....	32
Objetivos generales.....	32
Objetivos específicos.....	32
Objetivos teóricos.....	32
Objetivos empíricos.....	33
Propósitos o resultados esperables en un largo alcance.....	33
<b>PARTE I: INDAGACIÓN TEÓRICA SOBRE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS.....</b>	<b>35</b>
<b>Capítulo I: Contextos socio-históricos y políticos de surgimiento del problema de las drogas.....</b>	<b>36</b>
1.1 Perspectiva histórica de las drogas: el consumo con largo pasado y corta historia...37	
1.2 El modelo prohibicionista y la creación del adicto.....38	
1.3 Saldos de la “Guerra contra las drogas”: el proceso de criminalización.....40	
1.4 Representaciones sociales sobre el adicto y prácticas institucionales en Argentina...45	
1.5 Teoría social y adicción: aproximaciones desde la teoría del etiquetamiento.....49	
1.5.1 Modelo lineal vs. Modelo secuencial de la adicción.....50	
1.6 Etiquetas y performatividad.....51	
1.6.1 El adicto y las etiquetas diagnósticas.....52	
1.7 Síntesis del capítulo.....54	

<b>Capítulo II Aproximaciones conceptuales “psi” sobre el consumo problemático de sustancias</b> .....	55
2.1 Perspectiva desde la salud pública.....	57
2.1.1 Narcotráfico vs. Salud humana.....	57
2.1.2 Los enfoques de riesgo sobre el consumo problemático de sustancias.....	59
2.1.3 El enfoque de derechos y salud mental comunitaria.....	63
2.2 Perspectivas en psiquiatría y salud mental.....	66
2.2.1 Sobre las sustancias.....	67
2.2.2 Sobre usos, abusos y dependencias.....	67
2.2.3 Consideraciones críticas sobre el dispositivo psiquiátrico y la medicalización de la vida cotidiana.....	70
2.3 Sobre los consumos problemáticos.....	72
2.4 Perspectivas desde el psicoanálisis.....	74
2.4.1 Del imperativo de goce al goce sin límites.....	74
2.4.2 Adicciones: nuevos ¿síntomas?.....	75
2.4.3 Sobre las funciones del tóxico: el pharmakon.....	78
2.5 Síntesis del capítulo.....	83
<b>Capítulo III: Subjetividad y Trayectoria</b> .....	85
3.1 Neoliberalismo, subjetividad y precarización.....	85
3.2 Subjetividad y modos de subjetivación.....	87
3.3 Individuo y subjetividad, un problema topológico.....	90
3.4 La matriz de la subjetividad adictiva: el sujeto consumidor.....	94
3.5 Modalidades adictivas y lo salido de cauce.....	97

3.6 Trayectorias y subjetividad: intersecciones conceptuales.....	100
3.7 Síntesis del capítulo.....	104
<b>Capítulo IV: Nuevas cartografías, espacios y temporalidades juveniles.....</b>	<b>106</b>
4.1 La juventud como “invento”.....	106
4.2 Juventudes y la constitución de generaciones.....	108
4.3 Los ritos de pasaje.....	111
4.4 Juventud y vulnerabilidad.....	113
4.5 Juventud y consumo de sustancias.....	114
4.6 Masculinidades y consumo de sustancias.....	116
4.6.1 Imaginario social y género.....	117
4.6.2 Imaginario social y masculinidades.....	119
4.6.3 Masculinidad y salud.....	120
4.6.4 Salud, consumo y los imperativos del “aguante” .....	121
4.7 Síntesis del capítulo.....	123
<b>PARTE II: INDAGACIÓN EMPÍRICA SOBRE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS... 125</b>	
<b>CAPÍTULO V: Metodología.....</b>	<b>126</b>
5.1 Indagación empírica.....	126
5.2 Preguntas de la investigación.....	127
5.3 Hipótesis.....	128
5.4 Objetivos .....	128
5.5 Diseño de la investigación.....	129
5.6 Espacio de recolección de datos.....	131
5.7 Sobre muestreo, criterios de selección y los sujetos de estudio.....	132
5.8 Técnicas empleadas.....	134
5.9 Sobre las estrategias de análisis de datos.....	137
5.9.1 Estrategia de análisis narrativo intra-historias.....	138

5.9.2 Estrategia de análisis temático inter-historias.....	140
<b>Capítulo VI: Resultados parte I. Análisis intra-historias.....</b>	<b>142</b>
6.1 Carlos, la escoria social.....	142
6.1.2 Una muerte intramitable y el comienzo de algo indomeñable.....	143
6.1.3 El éxodo.....	145
6.1.4 Ser una escoria social.....	146
6.2 Federico, la oveja negra.....	148
6.2.1 Una familia normal.....	148
6.2.2 El inicio.....	149
6.2.3 El tren de la locura.....	150
6.2.4 Vivir el hoy.....	152
6.3. Fabricio, la historia de una huída.....	154
6.3.1 Los primeros pasos en el escape.....	155
6.3.2 De hijo a padre.....	163
6.3.3 El retorno a la familia.....	165
6.4. Francisco en el remolino.....	166
6.4.1 La prehistoria del consumo de alcohol.....	166
6.4.2 Pasar al mundo adulto.....	168
6.4.3 El “amigo imaginario” .....	170
6.4.3 Un nuevo capítulo.....	173
6.5. Fernando y la soledad.....	175
6.5.1 La razón de sus males.....	175
6.5.2 Drogas y alcohol para ser visto.....	177
6.5.3 El segundo quiebre: entrar de lleno.....	177
6.5.4 La inversión del abandono.....	180
6.6. Gonzalo y la rebeldía.....	183
6.6.1 La irreverencia.....	183
6.6.2 La “mala junta”.....	185
6.6.3 Paternidad y pasta base: la última careta.....	188
6.6.4 El hoy, a cara lavada.....	190
6.7. Juan y un nuevo mirar.....	192

6.7.1 Un único recuerdo: el fútbol.....	193
6.7.2 En cámara rápida.....	193
6.7.3 Una nueva perspectiva.....	195
6.8 Nelson y una lucha permanente.....	197
6.8.1 Una violencia que se diluye.....	197
6.8.2 Los años dorados.....	198
6.8.3 Aislado y oculto.....	200
6.8.4 Sexo, drogas y rock and roll.....	201
6.8.5 La batalla continua.....	203
<b>Capítulo VII: Resultados parte II. Análisis inter-historias.....</b>	<b>207</b>
7.1 Primer bloque biográfico: Etapas previas al consumo (niñez y adolescencia).....	207
7.1.1 La infancia ¿divino tesoro?: algunas vicisitudes de las organizaciones familiares..	208
7.1.1.1 Infancias “normales” .....	209
7.1.1.2 Infancias descuidadas.....	209
7.1.1.3 Infancias violentadas.....	212
7.1.2 Sobre los inicios del consumo.....	214
7.1.2.1 Sobre efectos y sustancias de inicio.....	215
7.1.2.2 Los grupos de pares: los rituales iniciáticos.....	218
7.1.2.3 La escuela.....	221
7.1.2.4 Los motivos y coyunturas de inicio.....	222
7.1.2.5 Los escenarios de los primeros consumos. Dinámicas entre la casa y la calle...	223
7.1.2.6 El imperativo de un modo de subjetivación. ....	225
7.2.3 Segundo bloque biográfico: los consumos problemáticos.....	227
7.2.3.1 La organización de una vida por el consumo.....	228
7.2.3.2 De la lógica del compartir a la lógica del aislamiento. De la recreación a la anestesia. ....	228
7.2.3.3 La pareja, la familia y el “no me importaba nada” .....	229
7.2.3.4 El consumo en espiral. Detenciones y lanzamientos. Pasajes del abuso a la dependencia.....	232
7.2.3.5 Los circuitos de sociabilidad y la ilegalidad como parte de las trayectorias.....	233
7.2.3.6 Cuestiones discursivas, procesos de identificación y etiquetamiento.....	234
7.2.3.7 Las funciones de los tóxicos.....	235



7.3. Tercer bloque biográfico: etapa de rehabilitación.....	236
7.3.1 La demanda de internación. Un límite a lo ilimitado.....	236
7.3.2 La demanda de atención: itinerarios de un problema que no se hace síntoma....	237
7.3.3 Modos de transitar la abstinencia.....	241
<b>Capítulo VIII: Discusión y conclusiones</b> .....	245
8.1 Trayectorias subjetivas y dinámicas sociales en los consumos problemáticos.....	247
8.2 Trayectorias subjetivas y puntos de ruptura histórico-biográficos.....	254
8.3 Trayectorias subjetivas y procesos identificatorios.....	260
8.4 Trayectorias y operaciones subjetivas en los consumos problemáticos.....	264
8.5 Comentarios finales.....	269
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	271
<b>ANEXOS METODOLÓGICOS</b> .....	296
Anexo I: Guía grupo focal.....	297
Anexo II: Guía entrevista en profundidad.....	300
Anexo III: Consentimiento informado.....	302

# Agradecimientos

Esta tesis no hubiera sido posible sin el acompañamiento de muchas de personas en el plano afectivo, laboral e institucional.

En primer lugar, agradezco a los jóvenes que participaron de este trabajo, por haberse brindado en forma desinteresada a una tarea que requería revisar aspectos dolorosos de sus propias historias de vida.

A mi directora de tesis, Edith Pérez, por su generosidad, apoyo y confianza desde el inicio de esta tarea investigativa. A mi co-directora, Agustina D'Agostino, por ofrecerme su guía y acompañamiento en los laberintos de esta experiencia de escritura.

A la Universidad Nacional de La Plata, por las becas otorgadas y el apoyo a sus investigadores. A todas las personas de la Facultad de Psicología que me han brindado orientación y apoyo en este trayecto desde diferentes espacios institucionales. A Xavier Oñativia, Ana Talak, Ariel Viguera, Irma Colanzi, Adriana Villalba, Gastón Piazze, Natalia Luccesole, Alejandra Valentino y Carlos Garay.

A las personas de la entonces Subsecretaría de Atención a las Adicciones, por haber facilitado información y circuitos institucionales indispensables para esta labor. En particular a Carlos Sanguinetti y Andrea González.

A todo el personal de la comunidad terapéutica "La Granja", por haber abierto las puertas de su lugar de trabajo con amabilidad y disposición. A Vanesa Valdez, por su orientación, acompañamiento y escucha clínica en los primeros pasos junto a los jóvenes pacientes.

A Ana Medina y Julia de Diego, por su colaboración en la tarea de desgrabación y escritura. A Mora González Canosa, porque su rigurosidad intelectual estimuló muchas preguntas claves.

A mis docentes, alumnos y compañeros de trabajo, por las conversaciones que han abierto preguntas y estimulado el pensamiento.

A mis viejos, Ruby y Miguel, porque su afecto y apoyo incondicional en todo mi trayecto formativo y humano.

A mis amigos de la vida, por la energía vital que su amistad produce.

A mi hermana Amanda, por su empuje y aliento a que el trabajo científico puede ser disfrutado.

A mis hijos Nilo y Gema, porque esta tesis se escribió con su compañía, sus juegos y nuestros primeros pasos.

A Agustina, mi compañera de vida, spinozista acérrima, por saber cómo y dónde estar.

## RESUMEN

Esta tesis se propone abordar el tema de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en jóvenes varones internados en una comunidad terapéutica del Gran La Plata. Como campo temático, ha sido abordado desde una multiplicidad de disciplinas, siendo un fenómeno complejo y multidimensional. A diferencia de otras aproximaciones al problema, no se pretende dar cuenta de factores de riesgo o aspectos etiológicos sobre el consumo. Tampoco se propone profundizar en las características farmacológicas de las sustancias, ni comprender su uso en términos de desviación o patología. En razón de la pluralidad de miradas y abordajes, este trabajo se propone indagar trayectorias y subjetividades de jóvenes que han desarrollado consumos problemáticos, inscribiendo su indagación desde un campo de problemas de la subjetividad. En este marco, se abordan los consumos problemáticos desde una mirada que pondera la pluralidad de sentidos y relaciones que pueden establecerse con las sustancias. En esa dirección, el enfoque teórico apela a la transversalización de saberes que surge de la ruptura de territorios unidisciplinarios cerrados. En consecuencia, la primera parte de este trabajo presenta indagaciones teóricas sobre los consumos problemáticos, en las que se realiza una intersección entre aportes de distintas disciplinas, que contribuyen a la comprensión del problema: psicología, psicoanálisis, psiquiatría, sociología, antropología, historia de la subjetividad, los estudios filosóficos, de género y juventudes. Seguidamente, la segunda parte de esta tesis presenta una indagación empírica. Para tal fin, se realiza un estudio de casos, abordado desde un enfoque biográfico, que toma los relatos de vida y entrevistas biográficas como objeto de indagación. A partir de la consideración de la narración de sus historias de vida, se privilegian las categorías discursivas y representacionales de los propios actores. Los resultados se organizaron en dos secciones principales. La primera de ellas presenta las historias de vida in extenso. En virtud de las características del enfoque biográfico, se ha decidido presentar cada caso individualmente, con el objetivo de singularizar las historias analizadas. La segunda parte de los resultados presenta nudos temáticos inter-historias, cuya construcción busca trasvasar la lógica interna y la diacronía de los relatos individuales. En esta empresa, se construyeron categorías que aglutinaban núcleos de sentido, organizadas en tres bloques biográficos que componen las trayectorias: momentos previos al consumo, momentos de organización de una vida por el consumo y momentos de demanda y tratamiento. Los hallazgos principales de este estudio problematizan la función de las sustancias en los ritos de pasaje juvenil, las lógicas que subyacen a sus procesos de subjetivación, el rol de los grupos de pares, los

imperativos de consumo y masculinidad, la micro-economía del consumidor y aspectos identitarios vinculados al mundo de la droga.

Palabras clave: Consumos problemáticos – Subjetividad – Trayectoria - Juventud

## INTRODUCCIÓN

Esta tesis se propone indagar trayectorias y subjetividades de jóvenes en situación de internación, en una comunidad terapéutica para el tratamiento de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. A diferencia de otras aproximaciones al tema, no pretende dar cuenta de factores de riesgo o aspectos etiológicos sobre el consumo. Tampoco se propone profundizar en las características farmacológicas de las sustancias, ni comprender su uso en términos de desviación o patología. Frente a una bibliografía tensionada por el análisis de los dispositivos de atención, las nociones de accesibilidad y riesgo, o por abordajes que jerarquizan el déficit o la falta en términos psicoanalíticos, la perspectiva aquí adoptada, se propone indagar las trayectorias desde su construcción social y subjetiva, acercando la comprensión del consumo desde un campo de problemas de la subjetividad. En este marco, se abordan los consumos problemáticos desde una mirada que pondera la pluralidad de sentidos y relaciones que pueden establecerse con las sustancias. En cuanto a la cuestión metodológica, se realiza un estudio de casos, abordado desde un enfoque biográfico, que toma los relatos de vida y entrevistas biográficas como objeto de indagación. En tal sentido, se lo considera como una herramienta clave en el acercamiento a lo vivido subjetivamente (Bertaux, 1980). En esa dirección, el enfoque teórico apela a la transversalización de saberes que surge de la ruptura de territorios unidisciplinarios cerrados. A partir de la consideración de la narración de sus historias de vida, la indagación empírica de esta tesis privilegia las categorías discursivas y representacionales de los propios actores, abogando contribuir a una agenda de problemas de la subjetividad.

La presente investigación recoge experiencias, lecturas e interrogaciones que forman parte de la participación en espacios de formación de diferente índole. En el año 2011, algunos meses después de haberme graduado de la licenciatura en psicología, participé de pasantías clínicas en el Centro Provincial de Atención a las Adicciones (CPA) de La Plata, Provincia de Buenos Aires<sup>1</sup>. Allí, tuve acceso a distintos dispositivos de atención y prevención de los consumos problemáticos ofertados desde la institución, realizando un

---

<sup>1</sup> Las pasantías estuvieron inscriptas en el marco de un proyecto de extensión dirigido por Jorge Zanguelini, denominado "Toxicomanías y Psicoanálisis" y contaron con la supervisión y acompañamiento de los psicólogos trabajadores del CPA Maximiliano Antonietti, Florencia Aranchetebere y Cynthia Ramacciotti. Esta iniciativa también contó con el apoyo de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones, en aquel momento perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Buenos Aires, luego transferida a la órbita del Ministerio de Salud.

recorrido supervisado por los espacios de admisión, tratamiento, dispositivos familiares y comunitarios. El contacto con estos dispositivos abrió la posibilidad de conocer algunas de las características de la demanda de atención, específicamente de personas que consultan en servicios públicos de salud por problemas con el uso de drogas. Según los dispositivos transitados, me encontré con una práctica psicoanalítica cuya lectura de las adicciones privilegiaba la función de las sustancias en cada caso, la dimensión del goce, la noción de *pharmakon*, operación toxicómana y síntoma. En términos generales, los consumos problemáticos adquirirían el estatuto de un arreglo particular, sobre los que se cristalizaban prácticas y sentidos respecto al “ser adicto”, que una escucha aguda debía indagar y conmover. A pesar de los múltiples y diversos atravesamientos que allí aparecían, me pareció particularmente interesante la recurrencia con la que insistían historias de arrasamiento subjetivo, donde el consumo arrollaba casi toda inscripción social de los consultantes y los confinaba a una vida marginal y privada que no podían abandonar voluntariamente, pero que traía graves problemas para sí mismos, sus familias, comunidades y la ley. Mi asombro inicial, quizás propio de alguien que recién se introduce en un campo de problemas cuyas herramientas teóricas se revelan siempre insuficientes, no dejaba de hacerse preguntas tan básicas como estimulantes ¿Cuál es la causa de una “adicción”? ¿Por qué y cómo alguien llega a consumirse? ¿En qué momento el consumo de sustancias se torna inmanejable para las personas? Las primeras respuestas ensayadas, reparaban en la multidimensionalidad de esta problemática y en la complejidad que suponía poder dar una respuesta acabada. En paralelo, en ese mismo espacio formativo, tuve acceso a otros modos de abordar los consumos problemáticos, en un momento en el que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, a la par que introducía a las adicciones dentro del campo de la salud mental, interpelaba a académicos y profesionales a re-pensar los dispositivos de intervención<sup>2</sup>. En

---

<sup>2</sup> En una indagación sobre este tema se sistematizaron discusiones y tensiones, aún actuales, que la revisión de los dispositivos de intervención implicó en los equipos asistenciales (Barrenengoa, 2014a). Allí se señalan algunos obstáculos y desafíos inherentes a los cambios de paradigma. Cuestiones vinculadas a las metodologías de atención, el fortalecimiento de la red de atención y la inercia de prácticas profesionales atravesadas por la moralización y estigmatización de los consumidores aparecían como algunos de los aspectos más mencionados por los trabajadores de los CPA de la Provincia de Buenos Aires. En todo caso, cabe destacar que no se trata de una aplicación sencilla ni mecánica de un texto escrito, ni siquiera de la experticia de los técnicos y profesionales que la reglamentan y elaboran planes y programas novedosos. Se trata de abordar el andamiaje de “viejas estructuras objetivas y subjetivas” donde necesariamente la participación de los diversos actores sociales y políticos involucrados es clave escudriñar e inventar nuevos posibles.

este sentido, otro de los dispositivos transitados en el trayecto mencionado abordaba la temática desde una clínica de lo comunitario, de trabajo interdisciplinario e intersectorial. De tal modo, un conjunto de situaciones circunscriptas territorialmente en el barrio platense de Altos de San Lorenzo nos presentaban la trastienda de lo que posteriormente llegaba –y muchas veces nunca lo hacía- a diferentes instituciones sanitarias, educativas y sociales: violencias de distinto tipo, exposición a enfermedades transmisibles, situaciones de crimen violento naturalizadas, consumo de sustancias en niños y adolescentes, abuso de violencia policial, ausencia de espacios de juego para niños, vandalismo de los espacios públicos, entre muchas otras. Allí surgían nuevas preguntas de principiante. Además de la precariedad de las condiciones materiales de existencia: ¿Qué tenían en común las situaciones de violencia familiar y callejera, los consumos de sustancias en el espacio público y la ausencia de espacios de recreación, educativos y de afiliación social? ¿Por qué el consumo de sustancias aparecía como uno de los rasgos más fuertes en estas poblaciones vulnerabilizadas? ¿Cuál era la relación entre esta precariedad y las adicciones? ¿Acaso esta relación no implicaba una generalización abusiva, cargada de prejuicios y preconcepciones? Uno de las características distintivas de estas situaciones parecía ser lazos sociales profundamente lesionados, en las que la ruptura del pacto social hacía desaparecer al otro como límite, como espejo y como semejante (Duschatzky & Corea, 2007). La ausencia o ineficacia simbólica de mediadores significativos que regulen las relaciones sociales, daban lugar a vectores sociales caracterizados por la inmediatez, el individualismo y la acción de mecanismos directos y precarios de vida. Asimismo, daban la pauta de la complejidad que implicaba pensar la intervención en lo social desde un Estado que, en aquel período, se había propuesto recomponer, restituir y ampliar derechos en amplios segmentos poblacionales azotados por la debacle económica, política y social de la crisis del año 2001<sup>3</sup>.

Considerando estos antecedentes, mi interés –articulado a estas experiencias, posibilidades y oportunidades formativas- comenzó a centrarse en el análisis de poblaciones más amplias y el modo en que las mismas se relacionaban con los servicios de salud. De un enfoque centrado en el “individuo” con “síntomas” adictivos, pasaba a un enfoque poblacional, en el que la pregunta por la accesibilidad a los recursos de atención era indisociable de la pregunta por los resortes socio-históricos del proceso de salud-

---

<sup>3</sup> Si bien la indagación de programas sociales no es objeto de esta indagación, pensamos en programas de juventud e infancia instrumentados en este período como la AUH, PROGRESAR, FINES, entre muchos otros, que buscaban incluir y dar respuesta desde la agenda pública a un conjunto de problemáticas de sectores postergados de la sociedad argentina.



enfermedad-atención y cuidado. En este contexto, interés profesional y circunstancias de la vida me pusieron en contacto con la residencia de epidemiología de campo de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, en la que iniciaba un nuevo trayecto formativo y permitiría re-significar experiencias previas. Si bien el tránsito por ella no estuvo abocada centralmente a la problemática de las adicciones, el enfoque epidemiológico para problemáticas de salud mental se presentó como un modo de articular la formación de grado (en psicología) y de posgrado (en epidemiología). Se trataba de la posibilidad de indagar e investigar campos disciplinares poco articulados y explorados entre sí en nuestro país. De este modo, en el marco de la realización de un trabajo de investigación, orientado a indagar el problema del consumo problemático de sustancias psicoactivas en los CPA, se realizaron algunas aproximaciones al tema de estudio a los fines de caracterizar sociodemográficamente la población que demanda atención y se analizaron factores psicosociales intervinientes en pacientes que consultan a esta red pública de atención (Barrenengoa, P., 2014b, 2017)<sup>4</sup>. Indagar la información registrada en entrevistas de admisión por los CPA sobre dimensiones de los consultantes como su estructura familiar, redes sociales de apoyo y contención, intereses y proyección a futuro, permitió abrir la pregunta sobre las trayectorias y subjetividades de los pacientes que demandan tratamiento, especialmente aquellos que solicitan internación en la red pública pensada para esta problemática.

En el año 2014, ya habiendo finalizado la residencia en epidemiología de campo, inicié una beca doctoral cuyo plan de trabajo se articulaba a otras iniciativas y proyectos de la Facultad de Psicología de la UNLP. A través del Instituto de Investigaciones en Psicología y, luego, el Laboratorio de Psicología Comunitaria y Políticas Públicas, la Facultad de Psicología se transformaba en el lugar de trabajo donde podía materializar e investigar sobre algunos de los interrogantes mencionados. Durante el año 2015 y 2016, a partir de un proyecto de investigación-acción “Adicciones: construcción de redes y dispositivos socio-comunitarios”, cuyo objetivo fue caracterizar y analizar la problemática de las adicciones en cuatro CPA de la región sanitaria XI de esta misma provincia, y de la co-dirección de un proyecto de extensión con sede en uno de ellos, se tuvo acceso a la

---

<sup>4</sup> Se trata de un trabajo de corte estadístico, elaborado inicialmente en el marco de la Sala de Situación sobre atención de las Adicciones. Se trataba de un análisis de los registros estadísticos de los formularios de admisión de todos los pacientes ingresados a tratamiento en todos los CPA de la provincia de Buenos Aires. El mismo constituyó un trabajo conjunto entre el tesista (quien culminaba su residencia en epidemiología de campo) y el Observatorio de Adicciones de la entonces Subsecretaría de Atención a las Adicciones y Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires, en el año 2014.

dinámica institucional y cotidiana de trabajo en un centro de internación perteneciente a esta red situado en el Gran La Plata<sup>5</sup>. En este marco, y al calor de los cambios y desafíos que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 iba estableciendo en las instituciones académicas y sanitarias, mis intereses teóricos y modos de aproximación al tema de estudio nuevamente fueron virando. De este modo, las lecturas e indagaciones sobre el mundo de las adicciones se ampliaron, a la luz de influencias teóricas que permitían establecer puentes posibles entre los estudios sobre producción de subjetividad y los consumos problemáticos. En este sentido, si bien la relación con el tema de estudio se mantuvo en torno a aquello de los consumos problemáticos que ingresa a los servicios de salud<sup>6</sup>, en este caso el interés por abordajes epidemiológicos y psicoanalíticos sobre los que había tenido algún grado de formación en posgrado, se fue eclipsando a la luz de lecturas e interrogantes inspirados en una línea inaugurada por Foucault (2000), que introducía nociones como las de biopolítica y modos de subjetivación como categorías potentes. En definitiva, la aproximación al tema parecía emparentarse con interrogantes más amplios pertenecientes a un campo de problemas de la subjetividad. Finalmente, las preguntas sobre los consumos problemáticos adquirieron un enfoque crecientemente interesado por las nociones de subjetivación, juventud y trayectoria, cuestión que terminó por circunscribir el problema de esta investigación doctoral.

En este contexto, el problema se formula en una situación novedosa, vinculada a la necesidad de abordar los consumos problemáticos desde el campo de la salud mental (en un sentido integral) y, como tal, indisociable de la metabolización que hacen los sujetos de las condiciones sociales, materiales y culturales de existencia. Del mismo modo, se propone aproximar nuestra comprensión sobre los procesos de subjetivación, sistemas discursivos y representacionales que los jóvenes ponen en juego en la configuración de sus trayectorias. En esa dirección, el enfoque teórico apela a la transversalización de saberes que surge de la ruptura de territorios unidisciplinarios cerrados. A partir de la consideración de la narración sobre sus historias de vida, la indagación empírica de este trabajo privilegia las categorías discursivas y representacionales de los propios actores.

---

<sup>5</sup> Se trata de un centro de internación para jóvenes varones con problemas de consumo de sustancias psicoactivas mayores de 18 años, dependiente actualmente de la Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y la Enfermedad Física, Mental y de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Hemos decidido no utilizar el nombre de la institución por razones de confidencialidad.

<sup>6</sup> Si bien puede resultar obvio, es necesario remarcar que los consumos problemáticos y la atención de los consumos problemáticos son aspectos muy distintos. La mayor parte de los consumos problemáticos (y otros fenómenos del campo de la salud) no ingresan a las instituciones de salud, por lo tanto, permanecen fuera de estas indagaciones.

En definitiva, nos proponemos analizar trayectorias y subjetividades de jóvenes internados en una comunidad terapéutica, a partir de la descripción y análisis de las narraciones e historias de vida de los propios jóvenes durante el período 2015-2017. En este camino, se indagan los consumos a partir de algunas dimensiones analíticas orientadoras que se mencionan en la secuencia de los objetivos específicos: las dinámicas sociales que establecen con diferentes actores de su entorno social y otros significativos, los acontecimientos o puntos de ruptura histórico biográficos, las identidades y sus puntos de vacilación en el atravesamiento de las juventudes y las operaciones subjetivas desplegadas por los jóvenes en diferentes momentos biográficos. En ellas, se pretende indagar estadios previos al consumo y momentos en los que el consumo entra en escena, al tiempo que interrogar el horizonte de expectativas construido. Adquiere centralidad la pregunta por el modo en que estos sujetos estructuran sus trayectorias vitales, a partir del análisis de las operaciones subjetivas empleadas, las valoraciones construidas y los sistemas discursivos utilizados para representarlas. Si los procesos de subjetivación conllevan desplazamientos, movimientos y operaciones nómades (Deleuze & Guattari, 1995) a partir de las cuales se deviene sujeto, nos preguntamos aquí sobre el rol que el consumo de sustancias ocupa en esas dinámicas de modelización subjetiva. A partir de estos antecedentes y premisas, la pregunta de esta investigación se sitúa en el cruce entre los modos de subjetivación juvenil y trayectorias de consumos problemáticos.

Por último, el enfoque biográfico utilizado es producto de una profunda reflexión teórica y metodológica en la que, más que reconstruir una historia de vida lineal en las biografías de consumo de los sujetos, nos interesaremos por aquellos puntos disruptivos que operan como giros de la propia existencia. En esos giros existenciales, interesan conocer, particularmente, los caminos que recorre la subjetividad de los sujetos “adictos”, el lugar que ocupan las sustancias, su función en períodos de iniciación, en la configuración de los consumos como problemáticos y los modos en que establecen una demanda terapéutica. Adquieren centralidad sus creencias, el modo en que perciben y refieren sus sufrimientos, cómo se posicionan frente al mismo y qué estrategias instrumentan en ese devenir. Pero no se trata de analizar las narraciones desde la mirada meramente solipsista de sí mismos, sino más bien, el modo en que ven y se ven en la relación con otros. En tal sentido, resulta de interés poder conocer la historia sobre sus organizaciones familiares, el tránsito por instituciones como la escuela, los rituales y modos de iniciación del consumo, los grupos de pares y de pertenencia y el modo en que perciben y sienten que los otros los ven. En consecuencia, nos preguntamos por sus trayectorias, el tipo de

vínculos que construyen, sus redes sociales de apoyo y que lazos comunitarios existen. También, de qué modo interactúan en la actualidad con sus familiares u otros significativos, cómo interactúan con los servicios de salud y otras instituciones formales y no formales que en forma directa o tangencial se aproximan al mundo de la droga. Por último, cuando nos interesamos por las trayectorias y subjetividades de los sujetos, también nos interesamos por la relación que se teje entre ellas y sus condiciones materiales de existencia: vivienda, situación laboral y educativa, experiencias en su niñez y adolescencia, accesibilidad a recursos de distinto tipo.

Para cumplir con este propósito, se desarrolla una investigación bibliográfica<sup>7</sup> y un trabajo de campo cuyos principales antecedentes se detallan a continuación.

### **Antecedentes, justificación y relevancia**

Esta investigación se apoya en una serie de antecedentes locales sobre el tema de estudio. Hemos mencionado que en nuestro país, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26647, incluyó las problemáticas de consumo en el campo de la salud mental. En momentos previos y posteriores a la sanción de dicha ley, esta inclusión generó un clima de discusión académica y política en el que proliferaron trabajos de investigación en ámbitos laborales, educativos, comunitarios y sanitarios, entre otros, vinculados a las múltiples presentaciones de la problemática adictiva. A nivel nacional, el interés por las modalidades de consumo y su relación con los servicios de salud puede observarse en una bibliografía crecientemente interesada en la noción de accesibilidad y territorio. Estos conceptos han permitido pivotear y abrir interrogantes en múltiples direcciones. A diferencia de abordajes tradicionales que han puesto hincapié en las dimensiones económicas, geográficas, administrativas y culturales de la accesibilidad, desde un trabajo antropológico, Epele (2007) ha señalado la “lógica de la sospecha y desconfianza” que tiñe la relación entre los usuarios intensivos de drogas y las instituciones de salud. En ese trabajo se avista el interés por el estudio de las representaciones que los propios usuarios de sustancias (además de las

---

<sup>7</sup> La búsqueda bibliográfica fue un proceso recursivo y continuo, cuya sistematización estuvo enmarcada por dos Becas Doctorales (de iniciación y finalización de doctorado) otorgadas por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de La Plata en el período de abril 2014 a diciembre 2018. En cuanto a su diseño bibliográfico, se han revisado informes técnicos como también investigaciones empíricas efectuadas sobre el tema objeto de indagación. Para tal fin, se utilizaron bases de datos de revistas especializadas y buscadores del ex Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación.

representaciones de los profesionales que se desempeñan en los servicios de salud) construyen sobre su propia condición, atravesadas por narrativas que los sitúan en los bordes de la legalidad y de idearios estigmatizantes.

Trabajos realizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, inscriptos en líneas similares, han destacado que pensar la accesibilidad al sistema de salud como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios implica analizar tanto las condiciones y discursos de los servicios como las condiciones y representaciones de los sujetos, en tanto estos manifiestan la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios. (Comes, *et al*, 2007) Allí, se ha señalado que

El problema de analizar la accesibilidad, únicamente desde la oferta, traería como consecuencia una respuesta que no implica subjetivamente a aquellos que necesitan los servicios asistenciales. Cuando un servicio que diagrama su oferta sin considerar las prácticas y representaciones del grupo de usuarios al cual dirige su atención, está fomentando de esa forma un posible desencuentro entre el servicio y los usuarios. [...] El análisis de la accesibilidad desde los servicios de salud requiere de una articulación con el análisis de la subjetividad de quienes lo utilizan, de lo contrario el concepto de accesibilidad queda vacío de contenido y por ende las estrategias para dar respuesta podrían ser fallidas.” (Comes, *et al*, 2007, pp. 2-3).

En esta tesis, si bien no se toma la noción de accesibilidad como objeto central, se reconoce en los trabajos mencionados antecedentes centrales. Estas indagaciones han permitido abrir dimensiones, aún no del todo exploradas, vinculadas a la producción de subjetividad en usuarios problemáticos de sustancias. Una buena parte de los trabajos locales inscriptos en estas líneas de investigación han intentado indagar aspectos subjetivos del consumo, a partir de cortes transversales y del análisis sincrónico del consumo, respecto a las creencias y valoraciones de los propios usuarios de sustancias. (Sismondi, Rigotti, Milesi & Peralta, 2007; Fundía, 2013). En la provincia de Buenos Aires, un estudio reciente del Observatorio de Consumo de sustancias psicoactivas ha indagado percepciones, valoraciones y prácticas sociales de los sujetos que transitan la red de atención, y que reproducen ciertos estereotipos culturales vinculados al consumo (Fundía, 2013). Allí se han destacado modos de iniciación vinculados a lo que Margulis ha conceptualizado previamente como “cultura de la nocturnidad”, en referencia al imaginario de obtención de placer y diversión, modos de compartir con otros y evadir la realidad (Margulis, 1994). Se hallan en estos antecedentes algunos interrogantes abiertos vinculados a conocer no solo sus historias de consumo, sino sus historias de vida, en la

medida en que lo que comienza en ámbitos de sociabilidad y recreación, se transforma en una conducta de intimidad y aislamiento. Por otra parte, las historias de consumo no pueden ser disociadas de procesos estructurales más amplios, que deben ser tenidos en cuenta en la comprensión de las resonancias subjetivas que producen procesos macro estructurales. Los cambios en los planos económicos y sociales acaecidos como consecuencia de la expansión de políticas neoliberales en nuestro país, en especial a partir de la crisis económica y política de los años 2001 -2002, han sido acompañados temporalmente con un aumento precipitado del consumo de drogas en el área metropolitana de Buenos Aires (Epele, 2007, Castilla, 2012). En simultaneo, la crisis de instituciones tradicionales como la familia y la escuela, que organizaban ciertos sentidos compartidos, ha traído como corolario el resquebrajamiento de los lazos sociales y redes de contención social que se situaban, en períodos históricos previos, como diques de contención subjetiva y referencia identificatoria. (Lewcowicz, 1999, Hornstein, 2000, 2006; Delucca y Petriz, 2004). Aun con el mejoramiento de ciertos indicadores económicos y sociales durante la poscrisis de 2001-2002, las condiciones de desigualdad y fragmentación social se cristalizaron en los mapas sociales y territoriales de la región metropolitana de Buenos Aires. Los efectos de estas condiciones socio-históricas en el tejido social no han sido ajenos a cambios en la modelización de las subjetividades.

En este terreno, Ana María Fernández (2013), en su reciente libro “Jóvenes de vidas grises”, proporciona un importante aporte en el campo de los problemas de la subjetividad y juventud. A partir de hallazgos en el campo clínico sobre jóvenes de diversos sectores sociales, ha señalado la frecuencia con la que se comienzan a presentar modalidades de subjetivación que ha denominado, por un lado, en plusconformidad y, por el otro, modalidades existenciales que evidencian “desbordes de lo pulsional salido de cauce”. Sobre estas últimas, operan modos de subjetivación en los que se accionan abusos y excesos de diverso orden (violencias, crueldades, trastornos alimentarios, adicciones, etc.). El rasgo característico de estas modalidades de padecimiento actual está constituido por la extranjería de la experiencia de sí, que en los casos de urgencia de satisfacción implica el arrasamiento de cualquier pregunta sobre el deseo y expectativa futura. Se instala así una temporalidad vertiginosa, que clausura la posibilidad de instalar las demoras que cualquier campo de experiencias necesita. Según esta misma autora, la dificultad de configurar el campo de experiencias obstaculiza la posibilidad de componer el propio mundo, andar por la vida sin brújula (Fernández, 2004). Se trata de modalidades de subjetivación en las que

Se ha roto, interrumpido, desconectado o dañado la relación entre las acciones y sus efectos, en las que la urgencia de la satisfacción borra las necesarias demoras de ensayar, jugar, inventar, calcular, en el campo de las experiencias (...) No hay tiempo para registrar si en el camino se dañan o dañan a otros. Comprobar que no hay borde los confirma". (Fernández, 2013, p. 28)

Según esta línea de pensamiento, se ha señalado que en una buena parte de estas modalidades subjetivas, compatibles con cuadros graves de consumo de sustancias, la experiencia de la temporalidad queda gravemente afectada. Esto implica que la articulación entre experiencias que significan el pasado y proyecciones a futuro, de construcción de un porvenir, que permite establecer un anclaje en la configuración de un presente, se haya alterada: se consume en la inmediatez. Si bien no se trata de un fenómeno exclusivo de la juventud, por transitar en un momento biográfico en el que imaginar y pensar un futuro aparece como esencial, estas alteraciones se expresan en su tenor más crudo. Por otra parte, la contemporaneidad de este conjunto de problemas revela el fragmentario conocimiento disponible sobre estos modos de subjetivación, al mismo tiempo que sugieren una transformación en las relaciones vinculares, familiares y sociales vinculadas a los usos de sustancias en jóvenes. En el caso que nos ocupa, desde el campo antropológico, Castilla, Olsen & Epele (2012) han indagado los modos en que las familias sienten impotencia frente a situaciones de consumo desenfrenado, hurtos o pérdidas de objetos materiales para conseguir dosis para consumir. Esta imposibilidad de sostener el cuidado ha abierto la pregunta sobre qué otras estrategias y redes de cuidado emplean los mismos consumidores. Las autoras señalan que los usuarios establecen entre sí vínculos de diferente tipo: próximos o distantes, ocasionales y/o oportunistas. Las "giras", narradas por los propios usuarios:

[...] se caracterizan por ser redes de dos o tres personas con pares que se convierten en sus vínculos próximos; también establecen vínculos ocasionales y/o oportunistas con los "transas" o vendedores locales a pequeña escala de drogas. Estas redes se caracterizan por ser frágiles, de vínculos débiles y volátiles, atravesados por ciertos sentimientos de persecución, en las que se entra si se tiene dinero, alguna mercancía o servicio para el intercambio. (Castilla, Olsen & Epele, 2012 p. 218)

Asimismo, la pertenencia a estas redes, acelera los procesos de exposición a peligros, enfermedades, daños y lesiones, junto con la pérdida abrupta de peso, el deterioro corporal acelerado, los malestares emocionales (angustia, vergüenza, inseguridad, soledad), los sentimientos de amenaza y de miedo, el encierro, las huidas, los estados de

desesperación, entre otros. Estos trabajos, toman territorios bien delimitados (barrios, villas de emergencia, localidades) como espacios de interacción con características propias, y brindan conocimiento sobre las dinámicas locales de consumo.

Por otra parte, en el ámbito de las investigaciones que enmarcan sus indagaciones en la presentación de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas a partir de las dinámicas de los servicios de salud, una buena parte de los trabajos locales se han basado en estudios epidemiológicos de corte transversal (Fundia, 2013; Sola, Martínez Calle & Venesio, 2015). Sus objetivos han sido primordialmente exploratorios y de medición de prevalencias de consumo a nivel nacional y provincial. Si bien han permitido caracterizar el comportamiento de determinadas franjas poblacionales, el tipo de sustancias, frecuencia y magnitud de consumo, no han penetrado suficientemente en las trayectorias específicas de quienes demandan atención. La utilización de ventanas epidemiológicas en investigaciones que persiguen profundizar estas indagaciones en ámbitos más acotados como Centros de Salud o barrios determinados parece ser actualmente la tendencia, en vistas a la generación de un conocimiento más preciso y ajustado a las necesidades y dinámicas de territorios más acotados (Observatorio Argentino de Drogas, 2011). La fortaleza de estas investigaciones ha residido en el interjuego que se ha establecido entre dimensiones micro sociales y macro sociales, en la medida en que han permitido ganar en profundidad sobre fenómenos que se venían abordando más bien en extensión. En esta línea, resulta de interés la literatura centrada en la accesibilidad a los servicios de salud, a partir de la noción de territorio, y en relación a procesos de estigmatización y criminalización de usuarios intensivos de drogas (Solitario, Comes, Garbus & Stolkiner, 2006; Comes, et al, 2007; Epele 2007). Esta tesis parte de algunas de estas preguntas, orientándolas hacia la historicidad de las trayectorias y subjetividades de jóvenes consumidores, pero en un contexto de internación, es decir, en un ámbito donde algo del orden de la voluntad de cortar el circuito de consumo compulsivo y sus efectos está en juego. A su vez, aquí no se tendrá por objetivo la indagación de peculiaridades territoriales de los municipios de proveniencia de los jóvenes, ni los dispositivos pensados para su tratamiento, sino la particularidad de las trayectorias y subjetividades narradas por jóvenes que solicitan internación en un servicio de salud específico.

### **Marco referencial y organización de la tesis**



Desde una primera mirada, los rastros o indicadores de factores que pueden incidir en la configuración de consumos problemáticos pueden advertirse en algunos datos contrastables y suficientemente descriptos por la bibliografía: disponibilidad de sustancias, el consumo recreativo, los grupos de pares, una cultura hedónica y consumista, el avance del narcotráfico, entre muchos otros. (Moral Jimenez, 2008, García del Castillo, et al. 2013). Estos datos reconstruyen algunas de las múltiples aristas implicadas en casos de consumos problemáticos a nivel macro social, micro social e individual, pero no hablan de los sujetos, sus modos de significación, de las operaciones subjetivas puestas en juego, del impacto en sus relaciones sociales y sus valoraciones construidas. (Duschatzky & Corea, 2007).

Esta investigación asume la relevancia de la indagación de procesos de subjetivación presentes en trayectorias juveniles que desarrollan algún vínculo problemático con el uso de sustancias. La comprensión de los consumos problemáticos de sustancias, desde un campo de problemas de la subjetividad, entraña un desafío epistemológico y heurístico. En primer lugar, porque la constitución de la subjetividad implica la tensión de polos y registros de análisis heterogéneos, que se articulan en momentos socio-históricos específicos. En segunda instancia, porque permite interrogar los consumos a partir de sus trayectorias subjetivas, cuestión que implica reconocer la producción de subjetividad que en ellos se desarrolla. En tercer lugar, la re-territorialización de los consumos problemáticos permite, por un lado, correr la mirada establecida por los análisis jurídicos y sanitaristas y, por el otro, articular procesos macrosociales con la singularización de las trayectorias biográficas en general y subjetivas en particular. Esto significa que la apuesta aspira a sostener la indagación de los consumos problemáticos como fenómenos y sistemas abiertos, irreductibles a los saberes unidisciplinarios cerrados. Las nociones de trayectoria y subjetividad problematizadas en este trabajo se presentan, entonces, como herramientas conceptuales potentes para aproximarnos a los modos de subjetivación de los jóvenes.

La tesis se organiza en dos partes. La primera de ellas presenta la indagación teórica sobre los consumos problemáticos en los capítulos I, II, III y IV. La segunda parte, comprende la indagación empírica de los consumos problemáticos en los capítulos V, VI, VII y VIII.

Atendiendo a la centralidad otorgada a la biopolítica<sup>8</sup> en los procesos de producción de subjetividad y el impacto que esta tiene en la configuración de las trayectorias de consumo problemático, se ha decidido dedicar el *Capítulo I* de esta tesis a una indagación bibliográfica que permite situar los contextos socio-históricos y políticos de surgimiento del problema de las drogas. En esta empresa, se tematiza el impacto de legislaciones y dispositivos jurídicos, sanitarios, mediáticos y normativos, cuyas prácticas y discursos han contribuido a la generación de diferentes representaciones sociales sobre los “adictos”. De tal modo, quienes han desarrollado algún problema de consumo han tendido a ser caracterizados como “enfermos”, “desviados” o “delincuentes”, cuestión que en este trabajo nos permite arribar a la idea de “construcción social del adicto”.

Perspectivas histórico-políticas, sociológicas y antropológicas han puesto el acento en los procesos de estigmatización, criminalización y sanción social de consumidores de sustancias a partir del impacto de leyes, políticas globales y locales a nivel macro y micro-social (Gonzalez Zorrilla, 1987, Epele, 2007, Rosmarin & Eastwood, 2012, Ruchansky, 2015, Centro de Estudios legales y Sociales, 2015, Barrenengoa, 2015c). La importancia de esta tarea reside en la necesidad de elucidar los nudos semánticos y valorativos presentes en la categoría de las “adicciones”, que son indisociables de los contextos socio-históricos y políticas de drogas.

Es preciso señalar que los enunciados y discursos sobre la “adicción” no operan solo como marcas o etiquetas, que se reciben pasivamente. En virtud de su anclaje biopolítico, poseen efectos performativos, es decir, producen efectos identitarios y subjetivos. Judith Butler (2017) ha señalado también el modo en que los enunciados *producen* modos de vida que se van asumiendo o rechazando a lo largo del tiempo. Las consecuencias del etiquetamiento, en el caso de los sujetos que se reconocen a sí mismos como “adictos”, no son menores. Se trata de un proceso a partir del cual los sujetos se identifican y nominan a partir de ese rasgo en particular, cuestión que muchas veces cristaliza, eclipsa o reduce otros atributos personales y modos de devenir. En el caso de las adicciones, el etiquetamiento anuda una serie de elementos situados históricamente, que entretejen una red de prácticas que definen, sancionan, encierran u ofrecen tratamiento. En este

---

<sup>8</sup> Veloz (2000 p.1) siguiendo a Foucault (2006) caracteriza a la biopolítica como un “conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrán ser parte de una política, una estrategia política de poder” y ubica la consideración de la vida por parte del poder como uno de los fenómenos fundamentales durante el siglo XIX; un ejercicio de poder sobre el hombre en tanto ser viviente, “una estatización de lo biológico” (Foucault, 2006, 15)

contexto, ser “adicto” y ser tratado como tal, no necesariamente está conectado con una acción individual, sino con el modo en que la sociedad define y nombra determinadas actividades, conductas o prácticas. Ser tratado, nominado e identificado como adicto, configura trayectorias y subjetividades en la virtualidad de una categoría homogénea. En ella, existe un guion de actuación que precede a la vida del “adicto”, su historia y por lo tanto, construye los marcos de su devenir.

Seguidamente, en el marco de la conceptualización de la noción de consumo problemático, el *Capítulo II* despliega algunas de las aproximaciones consideradas más relevantes a los fines de esta tesis, que han permitido correr la centralidad otorgada a la dimensión jurídica de las sustancias. Aquí, nos proponemos rastrear algunas de las perspectivas sobre las adicciones provenientes del campo “psi”, con el propósito de plantear sus aproximaciones conceptuales y las tensiones teóricas que de allí se desprenden. Enfoques desde la salud pública, salud mental, psiquiatría y el psicoanálisis permiten cercar, desde algunos frentes, una problemática multidimensional y compleja.

En cuanto a los enfoques desde la salud pública, se tematizan los consumos en virtud de su impacto en las trayectorias de la salud, sus factores multidimensionales determinantes y el riesgo como categoría, al mismo tiempo que se resitúa el rol de los aspectos comunitarios en la salud mental. En este marco, se analizan las categorías psiquiátricas clásicas de uso, abuso y dependencia; cuyo potencial descriptivo ofrece un modo posible de comprender la relación con las sustancias signado por criterios estandarizados. Posteriormente, se destaca la noción de consumos problemáticos, en plural, para poner el acento en la heterogeneidad de experiencias y la particularidad de los sujetos. En función de este criterio, tanto los usos, abusos o dependencias pueden ser considerados problemáticos. Se puede pensar en un consumo problemático cuando:

(...) el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona, a saber: su salud física o mental; sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); sus relaciones con la ley. (Touzé, G., 2010, p.28)

Se tendrá en cuenta aquí una perspectiva relacional, donde “la droga o sustancia” existe con el modo de vida en que se inscribe, definiéndose por un sistema social, con rituales culturales y sociales específicos e históricamente situados alrededor del consumo (Castel & Coppel, 1994). Según esta mirada, los consumos problemáticos se caracterizan por la búsqueda de efectos rápidos y cambios en el ánimo, en la percepción o en los

sentimientos mediante una vía química y tóxica que logra la adaptación circunstancial a una realidad displacentera. (Miguez, 1998). Desde esta concepción, el problema no radica esencialmente en la toxicidad de lo que se consume, sino en abandonar cualquier otra forma para recuperar la capacidad de entusiasmo con algo y la carencia de vínculos o redes sociales de contención y apoyo que lo ayuden a recuperarla de otra manera. Lo opuesto a la adicción entonces no sería la sobriedad, sino más bien la presencia de vínculos. Por último el capítulo II recoge algunos de los aportes teóricos más relevantes de la teoría psicoanalítica en el campo de las adicciones, en virtud de su relevancia como corriente teórica, su implantación en nuestro país y la fertilidad de nociones tales como pulsión, singularidad, goce, e inconsciente, entre otras. Sus aportes permiten aproximarnos conceptualmente a las trayectorias de los sujetos, desde una mirada que historiza y pondera la dimensión de la satisfacción (paradójica), anudada al decaimiento de instancias sociales y culturales que regulaban los usos de sustancias en tiempos pretéritos.

En el *Capítulo III* se realizan aproximaciones conceptuales a las nociones centrales de esta tesis: subjetividad y trayectoria. Con este fin, se parte de la consideración de las profundas modificaciones que se han operado en los soportes de constitución subjetiva actuales (Lipovetsky, 2000; Badiou, 2000; Bauman, 2007). Según de Zygmunt Bauman (2007), nos encontramos en el final de un proceso que produjo el pasaje de una sociedad de productores a una de consumidores. Este cambio significó múltiples y profundas transformaciones que desafían a pensar de qué modo las condiciones socio-culturales posibilitan la emergencia del mundo de las adicciones. Se trata de cambios hondos en las condiciones socio-históricas que producen naturaleza humana en general, y subjetividad en particular.

Si se dejan en suspenso los análisis delictivos, jurídicos, psicológicos y médicos, el tipo subjetivo del adicto existe porque socialmente es posible la subjetividad adictiva, algo que no fue posible en otros momentos históricos, independientemente de la disponibilidad de sustancias. Las llamadas “adicciones” se han transformado en fenómenos reconocibles universalmente porque la lógica social en la que se constituyen las subjetividades hace posible, -y tal vez necesario – que se desarrollen ese tipo de prácticas. Desde esta perspectiva, el énfasis no está colocado en la posibilidad de desarrollo coyuntural de “predisposiciones adictivas” o en los fracasos de la contención del entramado social, familiar y educativo, sino en la constitución misma de esa posibilidad, es decir, una

subjetividad amenazada, en su constitución misma, de caer en adicción. Con esta afirmación no se pretende en absoluto deslindar nuestro interés del análisis de los dramas existenciales, familiares y sociales presentes en el mundo de los consumos problemáticos, sino más bien, en señalar matrices de subjetivación que hacen posible que estos dramas puedan habilitar la escena adictiva. De tal modo, la adicción, como “patología” socialmente instituida, solo es posible en coordenadas socioculturales específicas. Estas condiciones involucran un lazo social cimentado en una subjetividad basada en el consumo, la hegemonía sociocultural de una instancia específica de delimitación de las patologías y la operatoria social efectiva de dispositivos de cura, predicación y cuidado de las patologías instituidas (Lewcowicz, 1999). Enfocado desde un campo de problemas de la subjetividad, puede decirse que las drogas de por sí no causan adicción, pues son múltiples las situaciones relatadas por estudios históricos en que circulan sin patologías adictivas. Pero en las condiciones actuales de subjetividad, la subjetividad de consumo puede volverse adictiva y las sustancias amenazan con la adicción. En estas condiciones, las drogas producen adictos, pues llevan al extremo el germen del consumo incubado en la era contemporánea.

En el marco de estas transformaciones aceleradas en los procesos de subjetivación, diversas instituciones educativas, laborales, familiares y sanitarias se han visto interpeladas. Uno de los modos en que estas cuestiones han penetrado en la agenda investigativa en ciencias sociales y de la salud ha sido a través de la interrogación sobre la accesibilidad en sus diferentes acepciones<sup>9</sup>. En nuestro país, los cambios normativos y

---

<sup>9</sup> El concepto de accesibilidad ha sido concebido como un modo de acercar los servicios de salud a la población. Usualmente ha sido pensado desde la oferta (Stolkiner, 2006), y a partir de aquí se han problematizado las diferentes barreras que impiden u obstaculizan el efectivo acceso a los servicios. Ferrara (1985) señaló al menos cinco barreras de acceso, sufridas de modo más frecuente en poblaciones vulnerables: geográficas, administrativas, económicas, culturales y jurídicas.

La dimensión geográfica de la accesibilidad remite a la cantidad y distribución de servicios de salud en relación a su localización territorial. Está íntimamente vinculada también con la movilidad y oportunidad de transporte público, el tiempo que requiere trasladarse y las distancias recorridas. El crecimiento demográfico y la falta de planificación –sobre todo en grandes asentamientos y centros urbanos- muchas veces no ha sido acompañado de la construcción de servicios de salud y otras instituciones, cuestión que obliga a los grupos que allí residen a tener que trasladarse a centros situados a gran distancia de sus hogares.

Las barreras administrativas refieren a aquellos aspectos burocráticos que obstaculizan el acceso a la atención. Están vinculadas a la gestión de los turnos, las bandas horarias de atención, circuitos de derivación y coordinación intersectorial. El caso de los sujetos consumidores problemáticos de sustancias resulta una población particularmente sensible a estos aspectos, entre otros motivos por la inmediatez y urgencia con la que suelen requerir asistencia, a la par de la de la escasa oferta de atención, sobre todo los fines de semana –momento donde aumentan los cuadros de intoxicación, sobredosis y crisis subjetivas-. Las barreras administrativas también ocupan un papel

jurídicos respecto a los derechos de las personas y los dispositivos de prevención y asistencia empleados, han abierto un conjunto de interrogantes respecto al modo en que se concibe a los sujetos destinatarios de las prácticas de intervención<sup>10</sup>. Entre ellos, se ha

---

importante en la adherencia al tratamiento, en la medida en que los sujetos suelen abandonar rápidamente los tratamientos cuando existe un desencuentro entre sus necesidades de atención y la oferta institucional.

Las barreras económicas consisten en aquellos costos que debe afrontar la población para poder recibir atención. Si bien en nuestro país se reconoce la gratuidad de acceso (al menos en la población sin cobertura de obra social o prepaga), existen un sinnúmero de gastos asociados a la atención de la salud, sufridos en mayor magnitud –nuevamente- por los sectores más vulnerables. Algunos de ellos se encuentran directamente vinculados con la salud, por ej., en la obtención de medicamentos o el pago de bonos. Otros de ellos, se vinculan de modo indirecto, por ejemplo el gasto de traslado, de alimentación tras largas horas de espera para la atención. En el caso de pacientes que requieren internación prolongada por consumo de sustancias, la escasa oferta en el sector público implica un gran desembolso de dinero de las familias de los usuarios para poder acceder a las denominadas comunidades terapéuticas o “granjas” de rehabilitación.

Las barreras culturales remiten a los componentes simbólicos, hábitos y prácticas de autocuidado de la salud, la percepción e imaginario social sobre los procesos de salud-enfermedad-cuidado-atención. Asimismo operan en la despersonalización y abuso de poder con la que, en ocasiones, la atención de la salud se encuentra implicada, en la medida en que la tensión profesional-paciente aparece muchas veces bajo el ejercicio verticalista y autoritario del poder profesional sobre un sujeto vulnerable que demanda atención.

Las barreras jurídicas se expresan en la brecha existente entre las normativas o legislaciones y las prácticas efectivas. El caso de la trabada implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adiciones, en la que se obliga a los hospitales generales a recibir y ofrecer camas para la internación de pacientes con padecimiento mental o problemas de consumo es uno de los obstáculos y resistencia más identificados habiendo transcurrido 8 años de su sanción (Barrenengoa, P., 2015<sup>a</sup>). Este hiato implica muchas veces el no respeto de derechos humanos esenciales como el de la atención de la salud. La barrera jurídica también se expresa, en el tema de nuestra tesis, en la criminalización y “lógica de la sospecha” (Epele, 2007) en la que los usuarios intensivos de sustancias suelen quedar atrapados. Aquí, se antepone la dimensión de tráfico ilegal de sustancias por sobre el derecho de sus usuarios a recibir atención y respeto. Como hemos señalado, estas dimensiones de la accesibilidad trabajadas por Ferrara describen algunos aspectos de la oferta en salud. No obstante, consideramos que los sujetos que demandan atención también son constructores de accesibilidad (Solitario et al, 2006). La accesibilidad remite entonces a ese encuentro/desencuentro entre la población y los servicios y se manifiesta en condiciones y modalidades particulares en que se utilizan los servicios.

<sup>10</sup> En nuestro país, el pasado más reciente vinculado a los cambios políticos y culturales que se inician en la Argentina de la pos - crisis devaluatoria, muestra el inicio de un proceso de cambios sustanciales a nivel de la justicia y derechos humanos, participación política, políticas sanitarias, económicas, educativas, ciencia y tecnología y comunicacionales. Un repaso por la historia reciente, debe referenciar de manera obligada la Ley 25.673 para la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes y la Ley 26.485 para erradicar la violencia contra las mujeres. En el año 2012 la sanción de la ley 26.743 de Derechos a la Identidad de Género, Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario y Ley 26.862 de Fertilización Asistida sumado a políticas sociales universalistas como la Asignación Universal por Hijo resumen de manera ajustada, aunque gráfica, el viraje del escenario actual en materia de derechos. La activa participación de organismos de Derechos Humanos, asociaciones de profesionales y técnicos, y ONGs sociales y comunitarias que incluyeron a los usuarios de servicios de salud mental y sus familias; así como la experiencia acumulada de diversas disciplinas desde una perspectiva de derechos generaron las condiciones para la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (26.657) y su reglamentación en el año 2013, cristalizada en lo que se conoce como el Plan Nacional de Salud Mental. Se trata de un

señalado la importancia de contextualizar las prácticas de intervención a partir de la lectura de la subjetividad de la época y los diferentes modos que la misma adopta en distintos grupos sociales. De este modo, eventos socio-sanitarios de distinta índole tales como embarazo adolescente, el aborto, violencia de género, abuso sexual, enfermos crónicos, HIV, y otras problemáticas, son solo algunos ejemplos que han motorizado investigaciones que pretenden aproximarse, por un lado, a la relación establecida entre los usuarios y los servicios de salud (Comes, 2007) y por el otro, a la subjetividad de esos mismos usuarios que habilita u obstaculiza esa relación. Así pues, se recuperan trabajos que se interesan por trayectorias previas de usuarios de instituciones sanitarias (Sagot, 2000; Tajer et al., 2006; Tajer et al., 2010; Wagner, 2013).

En este contexto nuestras indagaciones se interesan, no solo por los modos de subjetivación que han establecido pacientes que llegan a internarse por consumo problemático de sustancias, sino también por los caminos y recorridos que esas subjetividades transitan, cuestión que abordaremos aquí a partir de la noción de trayectoria. La fertilidad de la noción de “trayectoria” reside en su potencial para aproximarnos a las tramas e historias de vida que ubican diferentes accidentes topológicos en la historia de los sujetos, entendidos como sujetos históricos y sociales. En tal sentido, surge como una vía de acceso posible a la subjetividad en problemáticas sociales complejas (Carballeda, 2015). Actualmente, los individuos no existen en “estados”, sino más bien en situaciones, en trayectorias. Bourdieu ha elaborado la noción de trayectoria como “serie de las posiciones sucesivamente ocupadas por un mismo

---

redireccionamiento de la Salud Mental hacia los tres poderes del Estado. En este sentido, la creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA), a la par de la nueva legislación, son muestras del germen de un nuevo paradigma que, si bien no corroe viejas prácticas, inaugura circuitos posibles de ser potenciados en tanto conquistas en el campo de la salud mental. Su implementación se da en el marco de un proceso de puja y tensión de actores dado que implica transformaciones importantes en las prácticas que pueden ser analizadas a nivel político, político técnico y técnico, dimensiones fuertemente enlazadas. Además, como refiere la reglamentación, “el eje deberá estar puesto en la persona, en su singularidad más allá del tipo de adicción que padezca”. A nivel estrictamente legal se opera cierto corte –aunque no radical– respecto de la lógica ético-jurídica y médico-sanitaria, propugnando la adopción de los principios éticos sociales de inclusión comunitaria. A los fines de este trabajo, interesa particularmente el artículo 4 de la ley 26657, donde se instituye que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”. Y se reconoce a “las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales” como sujetos de derecho “en su relación con los servicios de salud”. Asimismo, dada la experiencia internacional al respecto, los acuerdos impulsados y aceptados por nuestro país en Naciones Unidas y las dificultades que presentan los sujetos con padecimiento vinculado al consumo de sustancias, se impone adoptar criterios y prácticas inscriptas en la llamada reducción de daños.

agente (o grupo) en un espacio en sí mismo en movimiento y sometido a incesantes transformaciones”. (Bourdieu, 1977 p. 82). La noción de trayectoria permite abordar las sucesivas posiciones subjetivas que los sujetos transitan, no como una mera enumeración de acontecimientos sino como el modo en que se entretajan esas posiciones en una historia de vida. Por otra parte, Bertaux (1986) ha señalado la utilidad del estudio de las trayectorias, en la medida en que permiten obtener informaciones biográficas contextualizadas, ligando aspectos histórico-biográficos con un entramado social y características estructurales más amplias. En este orden de consideraciones, frente a discursos que sostienen la idea de “carrera de adictiva”, vinculadas a la idea de pasaje de una sustancia a otra y de “camino de ida”, en términos de inmodificabilidad de las pautas de conducta (Paxlowicz, Galante, Goltzman & Touzé, 2014) la noción de trayectoria permite situar, no tanto la sucesión o alternancia de sustancias en la historia de los sujetos, sino los puntos de detención, viraje y quiebre subjetivo, que señalan la no linealidad de la relación con las sustancias.

Luego, en el *capítulo IV* las subjetividades juveniles son abordadas como un nudo privilegiado para examinar de qué modo se manifiesta y entrecruzan los consumos problemáticos y los avatares del “ser joven”, tanto en sus trayectorias previas, en su modo de estructurar el presente y de configurar sus proyectos de vida (Chavez, 2005). En tal sentido, aquello que hoy conocemos como “juventud” dista de ser una noción natural o autoexplicativa. Así, se indagan las subjetividades juveniles desde la advertencia de que se trata de un complejo proceso bio-psico-social en el cual las transformaciones corporales y el acceso a la vida adulta asumen diversas significaciones en distintos espacios y momentos históricos (Margulis & Urresti, 1996; Reguillo, 2000; Dayrell Juarez, 2002; Chaves, 2005; Capriati, 2013). Advertir la dimensión social, histórica, cultural, situada y relacional de las juventudes implica pensar, entonces, en términos de su producción (Vommaro, 2014).

En un contexto de destitución de los discursos de autoridad sobre el devenir juvenil, el consumo de sustancias se presenta como un elemento muchas veces presente, que acompaña los ritos de pasaje, sus círculos de sociabilidad y diversos escenarios de constitución subjetiva. La reconstrucción de una historicidad biográfica que rescate los caminos subjetivos leídos en términos de su naturaleza situacional y socio-histórica, permiten aproximarnos a subjetividades “adictivas” en las que, lejos de encontrar



homogeneidad, encontramos diversidad en función de la pertenencia de clase, edad, etnia y género.

A continuación, en el *Capítulo V*, se presenta la indagación empírica de esta tesis y se detallan diferentes aspectos metodológicos para el abordaje de las trayectorias y subjetividades. A partir de un estudio de casos se abordan y articulan desde un enfoque biográfico las preguntas, hipótesis y objetivos que estructuran esta investigación. A través de entrevistas en profundidad se intentan re-construir, desde la perspectiva de los actores, tres bloques biográficos: estadios previos al consumo, períodos donde la vida se organiza a través del consumo y el horizonte de expectativa futura post-internación. En este apartado se detallan dos estrategias de análisis complementarias utilizadas: intra-historia e inter-historias.

En el *Capítulo VI* desarrollamos la primera parte de los resultados, en la que se ha decidido presentar las historias de vida *in extenso*. Aquí, seguimos la tradición utilizada por Demazière y Dubar (1997). A través del análisis narrativo al interior de las historias de los jóvenes, hemos buscado aproximarnos a sus trayectorias comprendiendo los términos en que las caracterizan sus protagonistas, en la medida en que se trata de informantes privilegiados: sólo ellos pueden dar cuenta de lo que piensan, sienten, dicen y hacen con respecto a los eventos que los involucran. Por esta razón, las trayectorias aquí analizadas se construyen desde un punto y no desde un todo. Ese punto, la aparición de consumos problemáticos, produce conexiones asociativas y junturas con distintos puntos que devienen inmanentes a partir del problema planteado.

En el *Capítulo VII*, presentamos la segunda parte de los resultados. Se construyen nudos temáticos inter-historias, con el objetivo de trasvasar la lógica interna y la diacronía de los relatos individuales. En esta empresa, se construyeron categorías que aglutinaban núcleos de sentido para aproximarnos a aspectos que se revelaban como los más centrales en las trayectorias analizadas. Los resultados de este segundo trabajo de análisis se presentan estructurados siguiendo el ciclo de vida de las narraciones, tomando los trayectos biográficos y giros en la existencia que precedieron, acompañan y disponen hacia el futuro la configuración de los consumos problemáticos. En esta segunda fase del análisis buscamos heterogeneidad de sentidos en la homogeneidad de los momentos de la vida. Cada nivel temático descompuesto, entonces, permite ser analizado verticalmente (en la misma narración) y/u horizontalmente (en relación con las otras historias de vida), comprendiendo un análisis global del problema estudiado.

El *Capítulo VIII* discute los hallazgos más relevantes y conclusiones de la investigación. La discusión de los resultados se organiza en función de la secuencia de los objetivos específicos de la tesis, a los fines de ordenar las dimensiones de las trayectorias analizadas. En este apartado se recuperan los emergentes de la tesis y se discuten con otros hallazgos empíricos, desarrollos teóricos y preguntas de investigación. Entre los aspectos más relevantes, se problematiza la función de las sustancias en los ritos de pasaje, el rol de los grupos de pares, los imperativos de consumo, los de masculinidad, la micro-economía del consumidor, aspectos identitarios y lógicas subjetivas de temporalidades y espacialidades atravesadas por los tóxicos.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas en las que se ha apoyado esta tesis y los anexos metodológicos.

Con respecto a las Normas de estilo utilizadas, hemos aplicado las correspondientes a APA (2010), con la modificatoria de la inclusión de notas al pie.

### **Preguntas de investigación**

La investigación estuvo organizada a partir de un conjunto de preguntas elaboradas de modo amplio, en articulación con el campo de problemas tematizado y en sintonía con los objetivos propuestos. Su formulación procuró establecer un conjunto de interrogaciones de carácter abierto, de modo tal que, en lugar de cerrar las indagaciones, permitiese formular nuevas preguntas y acoger emergentes no previstos en el devenir del trabajo investigativo. Desde esta decisión fue que se formularon las siguientes preguntas:

¿Cómo se configuran los existenciaros de estos pacientes? ¿Qué modos de subjetivación y de-subjetivación pueden rastrearse en sus relatos biográficos?

¿Bajo qué mediaciones y operaciones subjetivas se inscriben en los sujetos la heterogeneidad de trayectos en sus historias de vida? ¿Cómo metabolizan su historia? ¿De qué modo opera en sus sistemas representacionales y discursivos?

¿Cuáles son las nuevas gramáticas, temporalidades, espacialidades, sistemas valorativo-actitudinales de los jóvenes? ¿Cómo se expresan en períodos en los que los consumos se vuelven problemáticos?

¿Qué dificultades enuncian para establecer proyectos de vida? ¿Cómo narran sus historias antes y luego de haber empezado a consumir? ¿Cuáles son las operaciones

subjetivas y recursos puestos en juego en el atravesamiento de sus juventudes? ¿Por qué piden internación?

### **Hipótesis**

Atendiendo al mismo criterio de amplitud y apertura en la formulación de las preguntas de investigación, planteamos las siguientes hipótesis de trabajo:

H1. Las trayectorias y subjetividades aparecen atravesadas por la vacilación de referencias identificatorias sólidas, que eclipsan otros modos de ser y estar en el mundo.

H2. Los sujetos le otorgan un poder absoluto a la sustancia consumida, reproduciendo discursos sustancialistas y medicalizantes.

H3. Los sujetos presentan historias de vida atravesadas, desde su niñez, por la dificultad para modular ansiedad y demorar sus impulsos. El consumo problemático surge y se instala como un modo rápido y eficaz de amortiguar la ansiedad frente a conflictivas que exceden la capacidad de resolución por otras vías.

H4. Los momentos en que los consumos se vuelven problemáticos aparecen asociados a momentos de la vida en que proyectos y vínculos sociales dejan de ser viables y satisfactorios. En tal sentido, su emergencia y consolidación se desarrolla en condiciones de subjetivación donde los proyectos tradicionales de trabajar o estudiar han perdido su eficacia simbólica en términos de su capacidad de interpelación.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Indagar las trayectorias y subjetividades de jóvenes entre 18 y 30 años en situación de internación por consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica ubicada en la ciudad de la Plata en el período 2015-2017.

#### **Objetivos específicos**

#### **Objetivos teóricos**

I) Analizar la multiplicidad semántica en el mundo de las adicciones, desde una perspectiva que no puede soslayar la historia como modo de comprender los discursos sobre las drogas.

II) Explorar algunas condiciones socio-históricas de la producción de subjetividad en períodos de neoliberalismo, y su relación con una matriz adictiva basada en el consumo.

## **Objetivos empíricos**

III) Indagar, desde las propias narraciones de los sujetos, las dinámicas sociales que establecen con a) su familia de origen b) grupo de pares c) relaciones de pareja d) otras redes sociales de contención y apoyo. e) circuitos de sociabilidad vinculados al circuito de ilegalidad de algunas drogas.

IV) Identificar y caracterizar los puntos de ruptura (conmutadores-shifters) histórico-biográficos en relación a: crisis subjetivas previas al inicio de consumo, modo de iniciación, momento en que el consumo se vuelve problemático, momento en que solicita tratamiento,

V) Reconstruir los puntos de vacilación identificatoria en los que se tensionan sus proyectos vitales, en la medida en que las instituciones y modelos identificatorios tradicionales propios de la sociedad industrial (familia nuclear, escuela, trabajo) que prescribían y transmitían sentidos y saberes en el pasaje al mundo adulto, han claudicado o perdido su hegemonía y eficacia simbólica. Interesa al respecto indagar las valoraciones construidas en torno a a) los modelos identificatorios que rechazan, b) modelos identificatorios que desean, c) cómo se auto perciben y definen.

VI) Analizar las operaciones subjetivas puestas en juego para organizar su experiencia social en los contextos cotidianos que transitan, en especial referencia a a) las temporalidades construidas, b) el modo de habitar y construir el espacio subjetivo e intersubjetivo, c) las valoraciones construidas en relación a las prácticas de consumo, d) los sistemas discursivos y representacionales que instrumentan para caracterizar sus prácticas de consumo, e) recursos para el afrontamiento de conflictos intrasubjetivos e intersubjetivos.

## **Propósitos o resultados esperables en un largo alcance**

Debido a que se parte de la indagación de una problemática que ha adquirido magnitudes históricas en amplios segmentos de la población, se pretende contribuir a los trabajos de epidemiología comunitaria sobre la temática y realizar un aporte a los recursos socio-sanitarios que intervienen en centros de atención de similares características. Como propósito teórico, se espera que esta investigación tenga valor heurístico y pueda aportar a las teorías sobre los consumos problemáticos, en particular, al campo de problemas de

la subjetividad. Como fin último, que excede los alcances de este trabajo, se espera que el conocimiento generado sea un aporte para las diversas esferas que se encuentran atravesadas por esta problemática, en especial para la elaboración de estrategias de prevención, asistencia y re-habilitación en los servicios de salud.

# **PARTE I: INDAGACIÓN TEÓRICA SOBRE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS**

## CAPÍTULO I

### CONTEXTOS SOCIO-HISTÓRICOS Y POLÍTICOS DE SURGIMIENTO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

La técnica de la genealogía se ha preocupado, principalmente, por indagar el modo en que nuestras ideas, identidades sociales y valores no poseen un origen trascendente. Por el contrario, emergen como producto, como efecto de relaciones de fuerza, de poder. Michael Foucault ha sido, quizás, uno de los intelectuales post-estructuralistas de mayor influencia, que desarrolló esta técnica con el propósito de “romper el sometimiento de los saberes históricos y liberarlos, es decir, hacerlos capaces de oposición y lucha contra la coerción de un discurso teórico unitario, formal y científico” (Foucault, 2000, p. 26). Con la arqueología como método y la genealogía como táctica, estableció un modo de comprender nuestras representaciones del presente a partir del juego poder-saber.

En el marco del estudio del triángulo soberanía, disciplina y gestión gubernamental, Foucault sitúa la gubernamentalidad, cuyo blanco fundamental es la población, y cuyos mecanismos esenciales son los dispositivos de seguridad. Es entonces, a partir de la noción de biopolítica, que le otorga un alcance ontológico al poder mismo, que pone al descubierto el potencial normalizador y mortífero de la gubernamentalidad liberal y neoliberal (López, 2014).

Nuestro interés es dar cuenta de algunos resortes que crean las condiciones de posibilidad, de enunciabilidad y de visibilidad del mundo de la adicción. En tal sentido, hemos decidido poner en perspectiva algunos aspectos socio-históricos y políticos de surgimiento del problema de las drogas, cuyo lugar en este capítulo aspira a rastrear la idea de “construcción social del adicto”. La misma, aparece como efecto de un conjunto de dispositivos<sup>11</sup>, complementarios entre sí, en los que se inserta una red de prácticas y

---

<sup>11</sup> Para trabajar la noción de dispositivo foucaultianas, tomamos aquí aquella sistematización realizada por Agamben (2011), según la cual:

1) Es un conjunto heterogéneo, que incluye virtualmente cualquier cosa, lo lingüístico y lo no-lingüístico, al mismo título: discursos, instituciones, edificios, leyes, medidas de policía, proposiciones filosóficas, etc. El dispositivo en sí mismo es la red que se establece entre estos elementos.

2) El dispositivo siempre tiene una función estratégica concreta y siempre se inscribe en una relación de poder.

3) Es algo general, un *resseau*, una "red", porque incluye en sí la episteme, que es, para Foucault, aquello que en determinada sociedad permite distinguir lo que es aceptado como un enunciado científico de lo que no es científico. (Agamben, 2011, p 251)

discursos específicos para encarcelar, tratar y rehabilitar al “adicto”. Posteriormente en esta tesis, avanzaremos sobre el impacto de esta construcción en la configuración de las trayectorias y subjetividades de pacientes que llegan a tratamiento. En aquella entrada al problema, se pondrá en relieve la dimensión subjetiva, pues permite comprender la interfaz entre el gobierno de los sujetos y los sujetos, es decir, articular un nivel “molar” con uno “molecular”, a través de prácticas discursivas y no discursivas, afectos y valores. En definitiva, esto acerca nuestra mirada hacia un enfoque relacional y situado del consumo, en el que, tal como sostienen Castel y Coppel (1994) “lo determinante no es el producto, sino la relación con el producto y el modo de vida en que se inscribe”, existiendo diversos modos, frecuencias, cantidades y compromisos en el uso de drogas; definidos por un sistema de relaciones y rituales organizados alrededor de la toma del producto.

### **1.1 Perspectiva histórica de las drogas: el consumo con largo pasado y corta historia**

La humanidad siempre ha utilizado sustancias psicoactivas con distintos fines. Las sustancias han operado como catalizadores para apartarse del sufrimiento y en el acompañamiento de ritos sagrados y profanos. Desde los comienzos de las sociedades y tribus de cazadores y recolectores es posible registrar el uso de sustancias psicoactivas asociada a cultos mágico religiosos y a usos medicinales y terapéuticos. En este sentido, parafraseando a Hermann Ebbinghaus (1908), el consumo de sustancias tiene un largo pasado aunque una corta historia, en tanto problema teórico y de debate en la escena pública. No siempre fue percibido como un problema. Aparece como tal, sólo recientemente en la historia de la humanidad, a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. Existía un uso moderado pero generalizado de dichas sustancias, y aunque se registraban casos de adicción aislados, su existencia no supuso para la época un problema social, ni sanitario, ni jurídico, ni policial (Escohotado, 1994, 1995; Grigoravicius, 2006).

En la Antigüedad la noción de droga se expresaba mediante el término griego *phármakon*, que remite simultáneamente a la idea de remedio y veneno. Ningún fármaco era considerado inocuo ni altamente peligroso en sí mismo, sino que la frontera entre el remedio y el veneno estaba dada por el uso que las personas hacían de las sustancias. Hipócrates consideraba al opio como una panacea, pero también señaló los estragos que podía producir su abuso y es Galeno quien describió al primer opiómano. A comienzos del siglo XIX, en Inglaterra, privilegiada por sus estrechas relaciones con Oriente, se



desarrolla el consumo médico del opio y de los anestésicos en general. Su utilización era preconizada por su efecto terapéutico y condenado moralmente su empleo en forma electiva “por falta de fuerza de carácter o voluntad”.

Don Juan Matus, el célebre chamán mexicano, llamaba “plantas del poder” a aquellas que se utilizan en rituales indígenas o experiencias de expansión de la conciencia. Estas modalidades de uso fueron debilitándose con el mercado. Desde que todo se compra y vende fue imposible que las drogas escaparan de convertirse en otra mercancía más. Actualmente, se estima que a nivel mundial el 95 % del consumo es recreativo y solo el 5 % se debe a usos médicos o religiosos. Se trata casi de la proporción inversa de hace unos 300 años, cuando el consumo estuvo acotado a rituales y situaciones con una especificidad propia. Esta transformación de las costumbres se expandió rápidamente, en forma de una “explosión epidémica”, entre las poblaciones de casi todo el mundo. Por lo tanto, el lugar que las drogas ocupan en una sociedad, la razón por la cual se incluye a algunas y excluye a otras, debe ser interpretado a la luz de los cambios sociales, económicos, culturales y científicos que las enmarcan en un nuevo sistema de relaciones sociales. Existe consenso en que el uso de sustancias psicoactivas, en personas aisladas o asociado a circunstancias tradicionales festivas y rituales, cambió radicalmente a mediados del siglo XX. Como plantea Duffy (2015), se modificaron las condiciones en que dicho consumo se realizaba, haciéndolo principalmente desde entonces con el fin de la búsqueda del efecto psicoactivo. De la misma manera, no puede dejar de tenerse en cuenta que casi todas las drogas de abuso de hoy tuvieron usos médicos, que por sus particulares efectos psicoactivos comenzaron a utilizarse por fuera de la prescripción, siendo entonces restringidas o retiradas de su empleo farmacéutico. Tal es el caso de la cocaína, los opiáceos, las anfetaminas, los anestésicos, el LSD, la efedrina, entre otras. A su vez, los psicotrópicos, luego de haber sido descubiertos, comenzaron a formar parte del tratamiento de diversos trastornos psiquiátricos, fundando los principios de la psicofarmacología moderna, sobre las causas “bioquímicas” de la enfermedad mental, “medicalizando” los trastornos más invalidantes de ellas.

## **1.2 El modelo prohibicionista y la creación del adicto**

Para contextualizar las coordenadas socio-históricas que condicionan nuestra mirada sobre el mundo de las drogas y sus usuarios, haremos una delimitación de algunos acontecimientos relevantes que configuran el escenario a partir del cual las llamadas

“adicciones” se tornan uno de los fenómenos socio-políticos de mayor interés de los últimos cincuenta años.

El problema de la “adicción” surge en el terreno de la opinión pública fuertemente vinculado al campo del narcotráfico, cuestión que obliga a pensar sobre las condiciones de nacimiento del denominado “modelo prohibicionista”. Este último resulta una compleja red de prácticas y discursos que pone el foco en la prohibición del consumo y comercialización de determinadas sustancias psicoactivas.

Según diversos autores, se produce un viraje de sesgo prohibicionista en torno al consumo de algunas sustancias recién en el siglo XX, como consecuencia de diferentes condiciones políticas e históricas de nivel internacional (Gonzalez Zorrilla, 1987; Del Olmo, 1992; Santino & La Fiura, 1993; Escohotado, 1995). Luego de la Conferencia de Shangai (1909), EE.UU. se coloca a la vanguardia de las iniciativas para lograr que los estados implementen respuestas penales al problema de la expansión de sustancias psicoactivas. Es importante destacar, como antecedente relevante de esta tradición prohibicionista a la Ley Volstead, *Volstead Act*, conocida también como Ley seca de prohibición del alcohol en los EE.UU., que fue presentada en 1917, entró en vigencia en enero de 1920 y fue rechazada en diciembre de 1933, por la enmienda 21 (Escohotado, 1994). En 1932, el saldo que arroja la prohibición es escalofriante: medio millón de nuevos delincuentes y corrupción en diversos niveles. Hay 30.000 personas muertas por intoxicación y unas 100.000 con lesiones permanentes tales como ceguera y parálisis.

Según González Zorrilla (1987), el modelo de respuesta penal al problema de la difusión de sustancias psicoactivas proviene de la internacionalización de la política norteamericana contra las drogas en un clima político signado por la doctrina de la Seguridad Nacional y la idea del enemigo político interno. La misma se inscribirá institucional y legalmente mediante la firma de la Convención Única de las Naciones Unidas de 1961, y el Convenio de Viena de 1971. Asimismo, el fortalecimiento en el plano político religioso de algunos movimientos de raíz protestante fue parte de la trama ideológica que legitimaba socialmente la visión condenatoria sobre el consumo de drogas. Este discurso, de fuerte raigambre moral, tuvo fundamentalmente como población objetivo a grupos inmigratorios -en su mayoría centroamericanos y africanos- a quienes se vinculaba con la delincuencia, la venta y el consumo de sustancias. No obstante, este proceso de estigmatización se acompañó en el plano económico por una creciente monopolización en la producción, acopio, distribución y comercialización de sustancias

por parte del complejo farmacéutico industrial. La moral judeo-cristiana occidental y la posterior construcción de legitimidad a través de argumentos apoyados en el sanitarismo, además de una visión de las drogas en tanto flagelo social que debe ser extirpado y factores de índole étnico y económico fueron puntos claves que coadyuvaron en la gestación del movimiento prohibicionista. El proceso culmina con un sinnúmero de legislaciones y políticas de carácter internacional prohibicionistas de fuerte impacto en la opinión pública, cuyo sesgo criminalizante y estigmatizante ha sido amplificado por los medios masivos de comunicación (Escohotado, 2002; Barrenengoa, 2014; 2015c).

### **1.3 Saldos de la “Guerra contra las drogas”: el proceso de criminalización**

Asistimos a tiempos en que se han agudizado las contradicciones de la llamada “Guerra contra las Drogas” que ha multiplicado la violencia, aumentado el consumo y acorralado a los consumidores a una cultura tan clandestina como extendida. El Informe Mundial sobre Drogas (2015) de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito calcula que existen alrededor de 246 millones de personas que usan sustancias ilícitas en el mundo (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015). En la lucha mundial contra las drogas, mientras que se criminaliza al usuario y a los últimos eslabones de la cadena de comercialización, el poder económico y dominio del territorio de cárteles ha puesto en jaque la estabilidad de gobiernos como los de Colombia y México. Se trata de la conformación de poderes paraestatales que construyen su poder cimentado en la violencia extrema, el control del territorio y la construcción de una red anónima y reciclable de actores que intervienen en las distintas etapas del narcotráfico. La problemática ha cobrado tanta relevancia que incluso organismos financieros como la CAF (Banco de Desarrollo para América Latina), están interesados en su resolución política, pues las inestabilidades políticas generan el famoso “clima de incertidumbre” que preocupa tanto a inversores internacionales.

Después de más de cincuenta años el modelo prohibicionista ha tenido nulo impacto sobre los niveles de consumo de drogas dentro de cualquier país, en tanto la criminalización de las personas que consumen drogas ha aumentado de modo estrepitoso y los gastos que insume librar la “guerra” alcanzan cifras multimillonarias. Según un informe de Harvard, Estados Unidos gastó más de cuarenta y nueve mil millones de dólares solo en el año 2008 en su política de prohibición de drogas (Miron, 2010). A su vez, desde el punto de vista económico, la Guerra contra las drogas ha generado que los países centrales hayan terciarizado su lucha a los países sub-desarrollados, que gastan

mucho de su PBI en un problema definido y priorizado por los países centrales. De este modo, al tiempo que las drogas son cada vez más variadas y baratas, los costos y territorios en los que se combate han sido absorbidos por América Latina (Miron, 2010).

En 2009, bajo el título “Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma”, se publicó un documento en el cual los ex presidentes Fernando Enrique Cardoso (Brasil), César Gaviria (Colombia) y Ernesto Zedillo (México) junto a especialistas de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia proponían romper el silencio sobre el fracaso del modelo antidrogas. Como todo modelo, este se fue convirtiendo en un tabú, una especie de acto de fe frente al cual nadie estaba autorizado a pensar distinto (Comisión Latinoamericana sobre Drogas y democracia, 2009). El 17 de Mayo de 2013 la Organización de los Estados Americanos (OEA), en su informe “El problema de las drogas en las Américas”, planteó la necesidad de revisar las políticas y legislaciones en favor de la despenalización del consumo, reforzando un enfoque de salud pública. En nuestro país las causas que han sentado antecedentes en la Corte Suprema de Justicia, tales como el caso Arriola, no han desencadenado redefiniciones en la tipología de los delitos ni cambios en las legislaciones y han mantenido vigente la Ley de drogas de 1989 (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2009). Las tímidas voces que han intentado recuperar el fallo con fines de abrir el debate en términos de jurisprudencia han recibido pocos apoyos desde el sistema político y un acoso casi sistemático desde la criminología mediática, desde la cual se reduce y deforma la complejidad de la problemática en un zócalo televisivo y transmite paroxísticamente una representación del consumidor como enfermo y como delincuente (Zaffaroni, 2011). Asimismo, la discusión sobre el uso de sustancias ha tomado tanta relevancia que ha sido el eje central de las primarias abiertas simultáneas y obligatorias de las elecciones presidenciales argentinas del año 2015<sup>12</sup>. Lo que deja entrever que, dejando de lado cierto oportunismo político que banaliza la discusión, es una de las preocupaciones presentes y futuras sobre la que dirigentes, funcionarios y decisores deben fijar postura.

---

<sup>12</sup> La interna del Frente para la Victoria a la gobernación bonaerense 2015, expresadas por el entonces Jefe de Gabinete Anibal Fernandez, por un lado, y el por entonces presidente de la cámara de diputados Julián Domínguez, marcaron la existencia de un fuerte debate al interior de esa fuerza política en torno a temas como la despenalización del aborto y del consumo de sustancias. Las tensiones entre estos dos sectores llevaron a poner la discusión sobre el problema del consumo de drogas y el narcotráfico como uno de los tópicos antagónicos centrales. Fuente; Diario La Nación, 13 de julio de 2015. <https://www.lanacion.com.ar/1809924-dominguez-y-anibal-fernandez-con-ideas-y-estilos-antagonicos>

Por otra parte, el fracaso del paradigma no ha traído cambios discursivos sustantivos en las posiciones hegemónicas, siendo atribuido a un déficit de rigor en su aplicación. Sobradas son las banalizaciones y simplificaciones que, en lugar de abogar por una revisión del modelo, acentúan el discurso criminalizante y estigmatizante sobre el consumo de sustancias y el modo en que se pretende encarar la lucha contra el narcotráfico: más cárceles, más policía, más controles para seguir hipertrofiando el sistema penal. La sustancia, elevada al estatuto de fetiche, ha sido acompañada de una terminología con connotaciones ora bélicas, ora epidémicas: el “flagelo” de la droga como un virus que debe ser extirpado y cuya única “vacuna” sería la amenaza de encarcelamiento. Frente a tal panorama, cabe insistir en que las drogas no causaron los problemas sociales actuales, sino que acrecentaron brechas, desigualdades y violencias ya existentes. En este sentido, se puede pensar en el mundo de las drogas como velo de lo que se mantiene oculto y no se enuncia de las desigualdades sociales. Finalmente, las consecuencias de la guerra contra las drogas han resultado ser más nocivas que las drogas en sí.

Otro efecto de los dispositivos prohibicionistas ha sido la construcción cultural y moral que generó en la sociedad respecto al modo de resolución del conflicto. La aparente irracionalidad del sistema prohibicionista pareciera llevar implícito el siguiente mandato: “sé duro con los débiles y blando con los duros”. Sin embargo, la asociación entre consumo y delito jamás ha sido demostrada (Gonzalez, Moreno & Batiz, 2014). En contraposición a esto, lo que sí ha sido demostrado han sido algunos de los efectos de la guerra contra las drogas sobre la seguridad, la violencia, las cárceles y la salud. En América Latina el prohibicionismo ha arrojado resultados tan escalofriantes como elocuentes. Según un reciente estudio del Centro de Estudios Legales y Sociales (2015) ha aumentado la violencia estatal y su militarización, incluyendo la industria bélica.

Uno de los impactos más fuertes de estas políticas en los consumidores ha sido fundamentalmente su criminalización, trayendo esto en muchísimos casos el debilitamiento del debido proceso y detenciones masivas sin investigación previa. Según el informe citado en el párrafo anterior, en el período de 2001 a 2010, en EE.UU más de ocho millones de personas fueron detenidas por posesión de marihuana. En México ya se contabilizan más de 100000 muertes por los fenómenos derivados directa o indirectamente del narcotráfico. Aquellos que han sido penados han recibido castigos humanamente desproporcionados, siendo el tráfico de drogas en México y Bolivia un

delito con penas más fuertes que el homicidio simple o la violación. El encarcelamiento masivo y las condiciones inhumanas de detención han sobrevalorado el microtráfico y sobrecargado el sistema penal. En Colombia se estima que el 98 % de los detenidos no tiene probada una participación en redes de narcotráfico. En la Argentina entre un 65 % y un 80 % de las mujeres detenidas lo está por el tema de drogas, hecho que acarrea, además de la pérdida de la libertad, la pérdida del cuidado de los hijos y mantenimiento del hogar, tareas que no son relevadas del mismo modo por las parejas o cónyuges en su ausencia. En este último caso, se trata mayoritariamente de mujeres que han sido encontradas por la policía, desempeñando tareas de bajo nivel pero de alto riesgo y exposición como resultado de la coacción o pobreza. Además, resultan los eslabones más fáciles de reemplazar en la cadena del narcotráfico. Como corolario, encontramos grandes restricciones y deficiencias en el acceso a la salud de aquellos quienes presentan problemas de salud vinculado a las sustancias, y que se deben no sólo a la oferta de tratamiento y accesibilidad geográfica a los servicios de salud sino también a la fuerte estigmatización y lógica de la sospecha en la que consumidores se ven envueltos por prejuicios producidos y reproducidos desde los equipos de salud (Epele, 2007).

Los debates en torno a las drogas en las Naciones Unidas han estado signados por la lógica de la inercia de las instituciones burocráticas y su auto-perpetuación, sin cambios realmente sustantivos en los posicionamientos finales. Como hemos señalado, el tema ingresó al debate por la puerta de atrás, empujado por el pánico que había generado la magnitud epidemiológica del HIV/SIDA en la década del 80. Aun así, debe señalarse que sobre finales de la primera década del siglo XXI han comenzado a introducirse discusiones sobre la violación de los derechos humanos de quienes han sido encarcelados por consumir sustancias.

Otra cara del prohibicionismo y del abstencionismo ha sido su penetración en la política sanitaria de los países, una dimensión a la que se destina escasísimo presupuesto en relación al utilizado para reprimir el consumo. Además de ser criminalizados, existe una escasa cobertura de los sistemas de salud para el abordaje de personas con problemas vinculados al uso problemático de sustancias. Actualmente, más de 1 de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático. Es decir, unos 27 millones de personas. Prácticamente la mitad de esos consumidores problemáticos (12,19 millones) consumen drogas inyectables, y se estima que 1,65 millones de ellos están afectados por el VIH en 2013. (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015).

Únicamente 1 de cada 6 consumidores de drogas problemáticos en el mundo tiene acceso a tratamiento, dado que en muchos países hay un déficit considerable en el acceso a la prevención, tratamiento y rehabilitación. Respecto al enfoque de tratamiento, el modelo de reducción de daños promovido por la Fundación Phénix en 1976, insinuaba ser una alternativa que prescindía de la abstinencia como condición de tratamiento o intervención por parte de las agencias de salud del Estado. Se trataba, por ejemplo, de la sustitución de heroína por metadona, o de la constitución de salas de consumo controlado donde se proveían jeringas descartables para evitar la infección y propagación de enfermedades como el HIV y la hepatitis C en pacientes que no podían soportar la abstinencia. Iniciativas como estas implementadas aún hoy en países como Suiza, España, Holanda, Canadá y Australia han recibido los embates de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) argumentando que contrarían los fines médicos y científicos. Así, las terapias de mantenimiento y de sustitución quedaron marginadas del espíritu de la Convención Única de 1961 (Ruchansky, 2015).

Por último, lo que hoy se llama “adicción”, es indisociable del tratamiento que el discurso mediático establece sobre los adictos. La mediatización y tratamiento selectivo constituyen una instancia de delimitación ideológica de patologías, en la medida en que nominan y producen la figura del adicto. Al respecto, Del Olmo (1997) ha demostrado que los estereotipos, simplificaciones y banalizaciones sobre el consumo de sustancias sostenidas desde los medios masivos de comunicación podían formar graves prejuicios sociales, crear alarma en los padres y aislar a los usuarios de sustancias. Los medios de comunicación reproducen y amplifican los temores de la población con respecto a las drogas, contribuyendo así a forjar la opinión pública y confirmando los puntos de vista dominantes sobre ellas. De tal modo, se dibuja un círculo vicioso que privilegia las dimensiones jurídicas del problema y soslaya las perspectivas sanitarias, culturales y psicosociales sobre el mismo.

Desde el punto de vista de la producción de subjetividad y del imaginario social sobre las drogas, el producto de dicho proceso es la creación de una representación social del consumidor que queda inserto en la conjugación de dos lógicas heterogéneas: el campo del narcotráfico y el campo del usuario de sustancias. Por lo tanto, además de ser una creación relativamente reciente, la figura del “adicto”, condensa en el imaginario social los relictos de la respuesta punitiva a su existencia y los tímidos esfuerzos sanitarios por alojarlo. De este modo se propicia la construcción de un estereotipo homogéneo del

"drogadicto" como emblema de descomposición social que se sinonimiza en la ecuación adicto = delincuente = violento = desviado = enfermo = joven. Así, *la* "droga" y "la drogadicción" se sitúan como entidades autónomas causales de "adicción" y de desviación social, se les otorga un poder demonizante y omnímodo. No se distinguen umbrales entre un uso simple de sustancias, un consumo abusivo o una dependencia. La estrategia desde esta mirada pretende reducir tanto la oferta como la demanda. Desde el punto de vista asistencial, las respuestas sanitarias de corte abstencionista se rigen por criterios de umbral máximo de exigencia, llamados así pues establecen la supresión forzosa de sustancias como condición de inicio, despliegue y como objetivo central de un tratamiento; se fundamentan en su mayoría en ciertos preceptos de las terapias cognitivas comportamentales (TCC). La comunidad terapéutica va a constituir el dispositivo estrella, por excelencia, de este modelo (Quevedo, 2013).

#### **1.4 Representaciones sociales sobre el adicto y prácticas institucionales en Argentina**

Si se realiza una mirada retrospectiva sobre este tema en nuestro país, observamos que bajo la égida del modelo prohibicionista, se instauraron diferentes prácticas y respuestas institucionales que fueron generando diferentes representaciones sociales del "adicto". En términos históricos, en la década del 70, en un contexto de extranjerización de la economía, instauración de dictaduras cívico-militares y persecución político – social, la representación social predominante del usuario de drogas aparece asociada a la del "enemigo político". El consumo de drogas, encabezado por el de marihuana, era visto como una actitud cuestionadora del orden y la moral establecida, por grupos sociales juveniles que veían en el hippismo, la psicodelia y el uso de alucinógenos signos de una revuelta cultural y social. Durante este período no existe alarma social sobre el consumo de drogas, cuestión que se evidencia en que, pese a que Argentina suscribe a la Convención Única en 1963, introduce una cláusula en su código penal que dejaba por fuera de la penalización a todos los que tuvieran en su poder sustancias estupefacientes o materias destinadas a su preparación en cantidades que no excedieran el uso personal (Aureano, 1998; Touzé, 2006). En este período, el consumo de sustancias comienza a expandirse aceleradamente y a representar un problema social en España, Irlanda, Italia, Reino Unido. Se trataba de un problema novedoso, vinculado al consumo de heroína inyectable, y con impacto en el ámbito de la salud pública, las tasas de delincuencia y encarcelamiento. Influido por estos cambios sociales en Europa y por otros registrados en



la Convención Única de 1971 que actualizaba la lista de estupefacientes, nuestro país se puso a tono con el clima de época, aunque las características y patrones de consumo eran muy diferentes (Rossi & Touzé, 1997; Kornblit, Camarotti & Di Leo, 2011). En 1974, con la ley 20.771 impulsada por López Rega, se penalizó la tenencia de droga para consumo personal. Paralelamente se sancionó la Ley N° 20.840 que reglamentó la “lucha antisubversiva” como eslabón clave de la “Doctrina de la Seguridad Nacional”. Las sustancias percibidas como “drogas” fueron los alucinógenos, en particular el LSD, y la marihuana. Su consumo seguía ligado a la idea de rebeldía y amenaza al orden social y político vigente. La imagen social del consumidor de drogas en nuestro país era la de un sujeto peligroso para la seguridad, jóvenes que cuestionaban el orden establecido. Así, el consumo de drogas se volvía un problema social y político. Las drogas y los problemas sociales comienzan a asociarse de manera casi directa. Asimismo, aparecen las primeras instituciones “especializadas” en drogodependencias, abriéndose el Servicio de Toxicología en el Hospital Borda y creándose el primer organismo público de atención específica de las adicciones: el Centro Nacional de Reeducción Social –CENARESO-. En esta etapa, se gesta una respuesta puramente represiva y penal.

La década del 80 estuvo signada por el retorno de la democracia, la apertura cultural, la crisis política desencadenada por un gobierno inconcluso y la hiperinflación. El usuario de sustancias comenzó a ser visto como un “enfermo”, a partir de la mirada del saber médico que rápidamente introdujo una discursividad que lo situó bajo el paradigma de las enfermedades infecciosas: se debe aislar al enfermo del contacto con el virus patógeno (droga). Es decir que a la respuesta penal se le agrega la respuesta médica de tratamiento y reeducación, como una alternativa que se instala en la agenda pública. La Ley 20.737 sancionada en 1989 corona esta etapa, donde comienzan a proliferar centros de recuperación de toxicómanos encargados de implementar medidas de seguridad curativas y educativas alternativas a la cárcel para los consumidores (Ministerio de Justicia y Seguridad, 1989). Por otra parte, la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social ya había generado las condiciones jurídicas para el establecimiento de nuevos modos de controlar al toxicómano, no solo a través del aislamiento penitenciario, sino también del aislamiento bajo el modelo del hospital psiquiátrico. Como expresa Touzé (2006) la imagen social del usuario de drogas comenzó a distinguir entre el adicto enfermo y el traficante delincuente. Si bien esta imagen social comenzó a diferenciarse de los discursos jurídicos, también facilitó la construcción de otra imagen de los usuarios de drogas como autodestructivos, suicidas en potencia. Paralelamente, el consumo de

cocaína comienza a extenderse y tomar magnitudes poblacionales hasta entonces inéditas.

Ya entrada la década del 90, en plena consolidación del neoliberalismo, reducción del Estado, ruptura de los lazos comunitarios, privatización de los problemas y aumento exponencial de desocupación, pobreza y exclusión social, el usuario de sustancias empieza a ser visto como alguien peligroso para la salud pública y culpable de lo que le sucede, particularmente aquellos usuarios de drogas inyectables transmisores de HIV/ SIDA (Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires, 2011). Aquí, la imagen del toxicómano que delinque para atender sus necesidades de droga o de dinero para obtenerla es la imagen predominante (González Zorrilla, 1987). Se desarrollan políticas punitivas para el control de la droga y el SIDA desde la mirada de la “defensa social”. Es en este período cuando se crea la Secretaría de Programación para Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) donde se unifican en un organismo la atención preventiva y la acción punitiva. Paralelamente a esta respuesta aparecen diversas Organizaciones no gubernamentales que comienzan a trabajar tanto con el tema del HIV como con los usuarios de sustancias.

El gobierno de Menem adoptó una política de drogas de “tolerancia cero”. A partir de la aplicación de la Ley 23.737, sancionada en 1989, se produjo una demanda considerable de tratamientos por derivación judicial que fue acompañada por el financiamiento del Estado mediante un sistema de becas y la obligatoriedad de cobertura por parte de las obras sociales y las medicinas prepagas (Touzé, 2006). Las desigualdades sociales producidas por el modelo político, económico, social y cultural, reprodujeron desigualdades en el acceso a la calidad y el tipo de drogas. Aquellos sectores con niveles de instrucción y socioeconómicos más altos de la sociedad vieron en el consumo de drogas de diseño un consumo experimental y recreativo a tono con el exitismo y hedonismo de la época. Por otra parte, en jóvenes de sectores más vulnerables se incrementaba el consumo de drogas por vía endovenosa, con altos niveles de fracaso escolar y dificultades de inserción social (Kessler, 2004). Dada esta polarización, las sustancias que se consumen varían según el sector social al que se pertenezca. Los sectores más vulnerables consumen drogas baratas y de mala calidad como la pasta base, el paco, pegamentos, entre otros. Mientras que los sectores sociales más altos se inclinan por las denominadas drogas de síntesis, entre ellas éxtasis, popper, ketamina, y anfetamina en polvo (Kornblit, 2011).

Luego de la crisis social del 2001, se intensifican y masifican las tendencias de las últimas décadas: se incrementa el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) entre los jóvenes.<sup>13</sup> A su vez, el consumo comienza a feminizarse progresivamente, al mismo tiempo que la medicalización de la vida cotidiana se expande a la par de la expansión y transformación de la industria farmacéutica. Asimismo, se consolida la diferenciación que se establece en la etapa anterior entre dos perfiles muy marcados de consumidores de drogas: los jóvenes de sectores más vulnerables que acceden a drogas baratas y de mala calidad y los jóvenes de sectores sociales medios y altos que consumen drogas de síntesis; en ambos grupos se da un sostenido crecimiento en los niveles de consumo de drogas. La pasta base de cocaína en los asentamientos y barrios pobres del sur del

---

<sup>13</sup> Según los datos oficiales de la SEDRONAR, el 2,9 % de la población de entre 16 y 65 años de la Argentina (600.000 habitantes), consumen drogas ilegales. En nuestro país, las últimas encuestas, además de marcar el crecimiento del consumo y el descenso en las edades de inicio, hacen una especial referencia al policonsumo. Esto significa que es muy difícil encontrar sujetos con consumos problemáticos que sean consumidores de una sola sustancia. (Virgolini, 2005). Asimismo, considerando solo los establecimientos asistenciales públicos de la Región Centro del país, el 9,9% de los egresos hospitalarios por “trastornos mentales y del comportamiento” se debió al consumo de psicotrópicos (Plan Nacional de Salud Mental, 2013). En la provincia de Buenos Aires, estudios recientes sobre el grupo etario entre 12 y 65 años indican que las sustancias que presentan mayores tasas de consumo alguna vez en la vida son alcohol (82,5%) y tabaco (53,0%); en tercer lugar y con una tasa considerablemente menor se ubica el consumo de marihuana (18,5%). En estas tres sustancias los valores provinciales son levemente superiores a la media nacional. La principal sustancia ilícita consumida es marihuana (18,5%), seguida por cocaína (6,3%).

Al observar los valores del consumo alguna vez en la vida discriminados por género, los varones presentan tasas más elevadas respecto a las mujeres en casi todas las sustancias. Sólo en el consumo de adelgazantes sin prescripción médica las mujeres presentaron una prevalencia de vida superior a los varones. No hay diferencias relevantes entre los consumos de varones y mujeres en las sustancias legales como el tabaco y el alcohol. En el caso de sustancias ilícitas se observan diferencias en el consumo de cocaína, los varones consumen esta sustancia hasta tres veces más que las mujeres; y también en el consumo de marihuana donde los varones presentan tasas más elevadas. El consumo de vida de pasta base y/o paco es aquel que más diferencias presenta según género, los varones consumen hasta cinco veces más que las mujeres. Aun así, es preciso considerar que las tasas de prevalencia son muy bajas. Dentro de las sustancias de uso indebido, como se mencionó anteriormente, sólo en el caso de adelgazantes sin prescripción médica las mujeres presentaron una tasa superior a la de los varones superando su consumo hasta cinco veces más. Considerando el consumo reciente según la edad, se observa que en la mayoría de las sustancias las tasas más altas se concentran en la población de 18 a 24 años. Alcohol, marihuana, cocaína y alucinógenos presentan las tasas de consumo reciente más altas en comparación con los siguientes tramos de edad. A su vez, los valores de cada una de estas sustancias superan levemente a las medidas nacionales del mismo grupo poblacional. En el grupo de edad de 25 a 34 años, se observa que el consumo de sustancias que se destacan respecto a los otros grupos es principalmente de psicofármacos. Los tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica fueron consumidos en mayor medida por este grupo etario. La edad promedio de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas se ubica entre los 16 y los 20 años, según la sustancia. Así, la sustancia de inicio en el consumo más temprano es el tabaco (16 años). Los varones se inician más temprano en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana; mientras que las mujeres lo hacen en el consumo de cocaína.

conurbano y sur de la Ciudad de Buenos Aires experimentó una rápida expansión durante y después de la crisis del 2001-2002. La falta de trabajo, la precariedad y el desplazamiento de éste hacia actividades ilegales que garanticen la subsistencia de los usuarios, la profundización de la criminalización, la violencia y la represión, el acelerado incremento de los índices de muerte joven por causas evitables, son algunos de los aspectos que evidencian los cambios abruptos ocurridos en los patrones de vulnerabilidad y de morbi-mortalidad entre los jóvenes usuarios de drogas en los últimos años (Kessler 2002; Epele, 2003).

### **1.5 Teoría social y adicción: aproximaciones desde la teoría del etiquetamiento**

Las consideraciones precedentes se han propuesto interrogar sobre el peso de factores socio-históricos en la construcción del “adicto”. Desde el recorrido que aquí nos hemos propuesto, resulta lícito aquí tematizar respecto al impacto que la criminalización y estigmatización del consumo de sustancias posee en los consumidores problemáticos. El tratamiento del tema en nuestra época ha llevado a estudiar las funciones que cumple en nuestra sociedad y a ser conceptualizado como dispositivo (Vázquez & Stolkiner, 2009). Así, el “dispositivo drogadependencia”, sintetiza un conjunto de elementos heterogéneos: geopolíticos, económicos, subjetividad, rechazo social, prácticas médicas, legales y psicológicas (Dimov, 2005; Vázquez & Stolkiner, 2009).

Desde el campo de la teoría social, el clásico trabajo de Becker (1963) “Los extraños” se ha destacado en la comprensión de la “anormalidad” o “desviación”. Según esta teoría, en los actos considerados anormales, patológicos, criminales, -adjetivaciones adjudicadas a un consumidor de sustancias- no necesariamente existe algo inherente a la conducta entendida como “desviada”, sino que se trata de la sanción y categorización que realizan los grupos sociales sobre los actos. Becker se despegó de explicaciones personalistas al afirmar que la desviación es creada por la sociedad. Los grupos sociales crean la desviación, al establecer las normas cuya infracción constituye una desviación y al aplicar esas normas a personas en particular y etiquetarlas como marginales. Esto significa que la desviación no es necesariamente una cualidad del acto que la persona comete, sino una consecuencia de la aplicación de reglas y sanciones a mano de terceros. En la medida en que la categoría de “desviados” carece de homogeneidad y no incluye todos los factores que la integran, es de esperar que no se encuentren factores comunes de personalidad o situaciones de vida que puedan dar cuenta de la supuesta desviación. Lo que resulta central en este argumento, es que quienes llevan el rótulo de desviados,

comparten la experiencia de cargar con dicha etiqueta. Incluso ciertas personas pueden llevarla sin haber violado ninguna norma (Becker, 2012). El mismo comportamiento puede significar una infracción en cierto momento, y en otro no, o si es cometido por cierta persona, y por otra no. El hecho de que un acto sea desviado o no, depende en parte de la naturaleza del acto en sí (si viola o no una norma) y en parte de la respuesta de los demás (Fernández, 2016). La teoría del etiquetamiento muestra cómo los controles sociales pueden crear ellos mismos la desviación. Para Becker, ningún acto es “desviado” en sí mismo, sino que la “desviación” es un proceso por el que los que sustentan el poder definen cierto comportamiento como desviado, clasifican a las personas que lo cometen como desviadas y las sancionan a raíz de caracterizarlas de esa manera (Lozano, 2016)

En síntesis, para Becker, la desviación no es simplemente una cualidad presente en determinados tipos de comportamientos y ausente en otros, sino que es más bien el producto de un proceso que involucra la respuesta de otros.

### **1.5.1 Modelo lineal vs. Modelo secuencial de la adicción**

El modelo descrito por Becker ha sido denominado “modelo secuencial”. Su potencialidad radica en la posibilidad de analizar distintos momentos de constitución de la “adicción” en tanto “desviación”<sup>14</sup>. Como producción eminentemente social, el proceso de etiquetamiento es el pivote conceptual clave para comprender la constitución y consolidación de las conductas desviadas. Además, el mismo se desarrolla en diferentes estadios, en la medida en que el uso se vuelve problemático y la “logística” del consumo absorbe cada vez mayores aspectos de la vida de una persona. Nosotros señalaremos, además, que este proceso no es homogéneo y tiene diferentes modos de desarrollarse según clase, posición social, género, edad y etnia.

El aporte teórico de Becker permite discutir con la denominada “teoría de la escalada” o modelo lineal de la “adicción”, arraigada en el sentido común (Paxlowicz, Galante, Goltzman & Touzé, 2014). Según esta, consumir drogas “blandas” como la marihuana, conduce ineludiblemente al consumo de cocaína u otras drogas duras. Es decir, que todo consumidor de drogas ilegales se convertirá en un futuro “adicto” o “toxicómano”. Becker recurre al concepto de “carrera” para postular su modelo secuencial de la desviación (en

---

<sup>14</sup> El concepto de desviación posee un fuerte sesgo estadístico y normativo. Más allá de su creciente desuso en la actualidad, cabe interrogarse también sobre su pertinencia en el campo de las adicciones. La extensión del consumo en mayores capas poblacionales, a la par de su invisibilización y naturalización, sobre todo en las sustancias legales, ubican al consumo en el lugar de la norma, cuyos usos sociales han borrado las fronteras entre lo “normal” y “patológico”.

oposición al lineal o de la escalada). Existen, según él, distintas etapas y modalidades de uso que no tienen como destino necesario la constitución de la adicción. Así, por ejemplo, un consumidor inicial de marihuana no necesariamente se convierte en uno ocasional, pues su consumo puede, por ejemplo, no propiciarle placer. En todo caso, el avance hacia otra fase de consumo dependerá de un proceso de justificación y racionalización, según el cual, el consumidor se explica y permite los consumos en cuestión, recurriendo a algún patrón normativo (por ejemplo, todos fuman, el uso es recreativo, etc.). Aparece aquí la idea de un individuo racional que se asume dueño de sus propios actos, en contraposición con la idea de la droga como emblema de esclavitud. Lo relevante del planteo de Becker reside en el modo en que subordina las actitudes individuales a los usos sociales. Como señalan Kaplan, Martin y Robbins (1982), se trata de la primacía de las normas y de los usos sociales en la modelización de los consumos, en contraposición a las teorías psicológicas que lo reducen a un modo de evadir la realidad, de refugiarse sobre sí mismos y de autodestruirse.

Más allá del evidente sesgo sociologista de Becker, su concepción es de gran utilidad porque ubica el consumo en una línea de tiempo, donde el proceso de constitución de la desviación se origina en “el afuera”. Veremos que, además del etiquetamiento en sí y los diferentes estadios de consumo (consumidor inicial, ocasional, frecuente y “adicción”), operan una compleja red de códigos, valoraciones y costumbres de consumo más amplia, que nos advierte sobre el riesgo de precipitar conclusiones simplistas sobre su génesis. Además del proceso de etiquetamiento, existe toda una etnografía, estudiada en algunos trabajos antropológicos, que indagan las dinámicas de relación social, grupos de pares y significaciones que se establecen en los circuitos de consumidores de sustancias. En tal sentido, por ejemplo, algunos autores han insistido en diferenciar aquellos consumidores integrados de los toxicómanos (Hawkins y Weis, 1985, Simons, Coger & Witbeck, 1988, Eherenberg, 1995; Caiata, 2002). Los consumidores “integrados” presentan consumos permiten cierto lazo social y se encuentran –fundamentalmente en la iniciación y en los consumos ocasionales- asociados a ciertos rituales culturales que no interfieren significativamente con la vida cotidiana de las personas, ni monopolizan sus intereses o actividades en relación al consumo. En una sociedad cada vez más carente de referencias claras en las diferentes etapas de la vida, se ha señalado también al uso de sustancias como un rito de pasaje de la niñez a la adolescencia, atravesada por la presión normativa y las pretensiones de pertenecer a grupos de pares con pautas de consumo específicas. Por otra parte, a diferencia de los “consumidores integrados”, los

toxicómanos estarían caracterizados como aquellos quienes subordinan las actividades diarias a la búsqueda y consumo de sustancias.

## **1.6 Etiquetas y performatividad**

La lingüística, los estudios sociales y filosóficos han popularizado en las últimas décadas la noción de “performatividad”. Austin (1962) señalaba que algunos enunciados crean aquello que expresan (enunciado ilocucionario) o generan efectos luego de haber sido expresados (perlocucionario). Se trata de la capacidad del lenguaje y sus enunciados para producir realidad. Utilizado y modificado posteriormente por pensadores como Jacques Derrida (1989), los estudios centrados en los diversos problemas de la subjetividad parecen coincidir en entender la performatividad como algo lingüístico con capacidad de producir efectos identitarios y subjetivos. Pero los enunciados y discursos sobre la “adicción” no operan solo como marcas o etiquetas que se reciben pasivamente. Judith Butler (2017) ha señalado también el modo en que los enunciados *producen* modos de vida que se van asumiendo o rechazando a lo largo del tiempo. Las consecuencias del etiquetamiento en el caso de los sujetos que se reconocen a sí mismos como “adictos” no son menores, si se tiene en cuenta que se trata de un proceso a partir del cual el sujeto se identifica y nombra a partir de ese rasgo en particular, cuestión que muchas veces cristaliza, eclipsa o reduce otros atributos personales y modos de devenir. Anteriormente se ha señalado, además, que la respuesta de los otros, en el caso de las adicciones, anuda una serie de elementos situados históricamente y que entretienen una red de prácticas que definen, sancionan, encierran u ofrecen tratamiento a su propia creación: “el adicto”. En este contexto, ser “adicto” y ser tratado como tal, no necesariamente está conectado con una acción individual, sino con el modo en que la sociedad define y nombra determinadas actividades, conductas o prácticas. Ser tratado, nominado e identificado como adicto, produce al “adicto”. Sitúa a quien consume en la virtualidad de una categoría homogénea en la que existe un guion de actuación que lo precede, pero que también construye los marcos de su devenir.

### **1.6.1 El adicto y las etiquetas diagnósticas**

El proceso de etiquetamiento posee también otra arista proveniente de los diagnósticos en salud. Es en el terreno de la atención de la salud en general y de la salud mental en particular donde existe un movimiento de reflexión crítica sobre las implicancias que los rótulos diagnósticos y el sobrediagnóstico poseen sobre los propios pacientes, familiares,

instituciones y grupos sociales más amplios. En la actualidad, por ejemplo, el abuso diagnóstico del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ha tendido a sobrediagnosticar y medicalizar a niños y niñas, descontextualizar su conducta y patologizar el fracaso escolar. Con obvias diferencias, el caso de las adicciones nos permite advertir algunos de los efectos de su abuso “diagnóstico”, o de la identificación y reducción de los sujetos a sus diagnósticos. Entre ellos:

- Entificar un diagnóstico o nominación: Las consultas de sujetos adictos manifiestan, en ocasiones, una urgencia de soluciones más que una voluntad de análisis de problemas. En ocasiones, esta búsqueda encuentra en la nominación un modo de demarcación pero también de reduccionismo de su malestar. Como efecto de esto se presenta a los sujetos como entidades inmutables, para poder operar técnicamente con ellos. Sin duda, si bien diagnosticar alivia, cuando el diagnóstico tiende a convertir lo histórico en situacional puede resultar perjudicial (Artigas Pallarés, 2011; Piro, 2009).

- Genetizar la adicción: El predominio del modelo biomédico en la visión y atención en salud mental ha sostenido una supuesta base biológica en la sed irresistible por la intoxicación, a partir de las vías de compensación dopaminérgicas. Como corolario, se encuentra un reduccionismo en relación a los múltiples aspectos que conforman una adicción, reduciéndola en última instancia a la lógica de los neurotransmisores.

- Descontextualizar al adicto: Implica, pensar el “hecho adictivo” desgajado del contexto sociocultural que genera las condiciones de posibilidad de las adicciones. En este caso reviste especial relevancia el análisis de la subjetividad de la época, cuestión que se trabajará con mayor detalle en el capítulo III.

- Patologizar el consumo: Son múltiples las razones históricas, culturales, económicas, sanitarias y técnicas por las que, en determinado momento histórico, una nominación adquiere carácter masivo. Los aumentos de casos por sobredosis en guardias hospitalarias, casos de consumos problemático en establecimientos escolares, las tapas de los periódicos y series televisivas sobre drogas y narcotráfico podrían ser solo algunos ejemplos de por qué el consumo de sustancias se encuentra en la agenda pública. Muchas veces la popularización de determinadas nominaciones opera un efecto de “precipitación”, en la que se encasillan rápidamente algunas conductas y rasgos en categorías clínicas que terminan por banalizarse y perder su función.



- Medicalización del consumo: el otro aspecto del sobre-diagnóstico y la hegemonía del modelo biomédico es su asociación con prácticas prescriptivas y medicalizantes que homogeneizan los padecimientos de las personas. El supuesto del desacople neuroquímico funciona como fundamento causal que justifica, per se, tratamientos psicofarmacológicos, independientemente del momento en que se encuentre la persona con problemas de consumo. Asociado a esto, se instalan en el mercado drogas legales preferenciales que pasan a ser la indicación terapéutica de referencia.

### **1.7 Síntesis del capítulo**

En este capítulo hemos situado algunos de los contextos socio-históricos y políticos de surgimiento del problema de las drogas y las representaciones sociales sobre los consumidores, para arribar a la idea de “construcción social del adicto”. La importancia de esta tarea reside en la necesidad de elucidar los nudos semánticos y valorativos presentes en la categoría de las “adicciones”, que son indisolubles de las relaciones de fuerza presentes en contextos socio-históricos y políticas de drogas. Las transformaciones políticas, económicas, culturales y sociales del último siglo han modificado el estatuto de las sustancias, acompañadas por respuestas estatales, mercadotécnicas y paraestatales. Sin lugar a dudas, las dimensiones mágico-religiosas en sus múltiples usos, han sido desplazadas del centro del debate, siendo uno de los temas más candentes en el marco de las políticas de seguridad y salud de las poblaciones. De tal modo, los consumidores aparecen como efecto de un conjunto de dispositivos, complementarios entre sí, en los que se inserta una red de prácticas y discursos específicos para encarcelar, tratar y rehabilitar al “adicto”. Desde la teoría del “etiquetamiento”, hemos puesto de relieve algunos nodos sociales de los consumos, en la medida en que la “adicción” sería producto de un proceso que involucra la respuesta de otros como aspecto determinante. Así, las trayectorias y subjetividades no podrían pensarse sin el efecto performativo que las etiquetas poseen y los dispositivos biopolíticos que las producen. A pesar de su heterogeneidad, subjetividades y trayectorias adictivas se producen sobre un suelo común, y en este capítulo son tematizadas específicamente a partir de aquellos dispositivos y aspectos molares de su construcción.

## CAPÍTULO II

### APROXIMACIONES CONCEPTUALES “PSI” SOBRE EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

Si en el capítulo previo hemos situado dimensiones políticas, jurídicas, sociales e históricas que componen dispositivos que construyen socialmente al adicto, en este apartado nos proponemos realizar algunas aproximaciones conceptuales sobre los consumos que se desprenden del campo “psi”<sup>15</sup>. En tal sentido, se emprende la tarea de realizar una articulación y consideración crítica de algunas nociones que provienen de lo que Nikolas Rose (1989) ha denominado como “dispositivos psi”, focalizando nuestra mirada sobre el campo de las adicciones. La relevancia de enmarcar estas perspectivas disciplinares en el análisis de los consumos problemáticos obedece a:

- a) Su fuerte dimensión tecnológica, que se traduce en formas de saber, intervención y poder.
- b) Su vinculación con distintos modos de gubernamentalidad, en la que estos saberes “expertos” articulan los problemas “privados” de los adictos en términos de su impacto en la esfera pública.
- c) Constituyen aproximaciones que, a pesar de sus diferencias, construyen nociones que desplazan crecientemente el interés de las tecnologías de la población a las tecnologías de la subjetividad.

Señalaremos que, en esta empresa, se analizan conceptos que se desprenden de diferentes enfoques sobre el consumo de sustancias y se plantean algunas tensiones teóricas. A los fines de poder analizar posteriormente las trayectorias y subjetividades, el

---

<sup>15</sup> Nos referimos a las relaciones transversales que se establecen entre disciplinas del campo de la salud mental: psiquiatría, psicología y psicoanálisis. Si bien el campo de la salud mental no se reduce a estos dominios disciplinares, los mismos han hegemonizado en buena parte las teorizaciones sobre la salud mental en general y las adicciones en particular desde distintas articulaciones de teorías, prácticas e instituciones (Dagfal, 2004, 2009). En cuanto a la noción de “campo”, seguimos la tradición de Bourdieu (1976), según la cual *“busca dar cuenta de la autonomía relativa de una comunidad (científica o intelectual por ej.) respecto de otros grupos y de influencias sociales más generales. Es un espacio complejo, con propiedades y reglas específicas que constituyen un “sistema de relaciones objetivas entre posiciones adquiridas”, donde las ideas, los textos y las prácticas tienen un valor relativo a la ubicación de los actores, se trate de individuos, grupos o escuelas. La categoría de campo permite pensar el carácter específico de las ideas y las prácticas de las diversas disciplinas, sin por ello perder de vista ciertas determinaciones comunes más generales, cuya eficacia, sin embargo, resulta mediatizada por la lógica de las relaciones de cada campo en particular.* (Dagfal, 2004 p. 8)

énfasis no estará puesto en el enfoque disciplinar, sino en las nociones que componen esos enfoques. En tal sentido, perspectivas desde la salud pública, salud mental, psiquiatría y el psicoanálisis permiten cercar, desde algunos frentes, una problemática multidimensional y compleja. Veremos de qué modo, perspectivas desde la salud pública abren la posibilidad de comprender las trayectorias a partir una dimensión sanitaria, en tanto que el riesgo y su impacto sobre la salud humana aparecen como una cualidad omnipresente de los consumos. Por otro lado, la tematización de la abstinencia, la accesibilidad al tratamiento y el rol de la comunidad en la salud mental adquieren vital importancia desde un enfoque de derechos que resitúa la dimensión comunitaria y colectiva de la salud. Por otra parte, perspectivas que aquí hemos denominado como “psiquiátricas”, se aproximan a los consumos desde el punto de vista descriptivo a partir de las nociones de uso, abuso y dependencia; que permiten, a grandes rasgos, marcar gradientes en cuanto a la frecuencia e intensidad del consumo. Asimismo, nos brindan información sobre aspectos farmacológicos de las sustancias que, si bien no son priorizados por esta investigación, no pueden ser desconocidos en el análisis de las trayectorias<sup>16</sup>. En este sentido, los procesos de medicalización de la vida adquieren un especial interés, en la medida en que los consumos problemáticos adoptan en muchos casos el modelo de la automedicación. La misma, aparece como respuesta automática a un malestar, forjando subjetividades y corporeidades con escaso umbral de dolor. Por último, la perspectiva psicoanalítica nos acerca al nodo referencial del sujeto, cuyo abordaje histórico-biográfico, sus dimensiones pulsionales, defensivas y la función de los tóxicos en su estructuración subjetiva nos interesa especialmente en el análisis diacrónico de las trayectorias.

Desde luego, las perspectivas y enfoques aquí problematizados no agotan la multiplicidad de aproximaciones al respecto, relevamiento que justifica en sí mismo una tesis de otra índole. Para una enumeración detallada de teorías sobre las “adicciones”, sugerimos la consulta del trabajo de recopilación realizado por García del Castillo et al. (2013). Señalemos también que tampoco aquí detallaremos los modelos de abordaje, cuestión suficientemente sistematizada por Kornblit, Camarotti y Di Leo (2010). Cada una de las perspectivas que aquí se recorren constituyen enfoques cuyas tradiciones teóricas

---

<sup>16</sup> Si bien aquí adoptamos una perspectiva relacional del consumo, el tipo de sustancia consumida es un aspecto para nada menor, que habilita circuitos y dinámicas sociales específicas, efectos, liturgias, impactos corporales y subjetivos distintos.

y problemas de investigación resultan francamente heterogéneos<sup>17</sup>. Su acercamiento no se propone homogeneizar conceptos que banalizarían su sentido bajo otros sistemas teóricos. Aún así, sus principales herramientas teóricas han permitido aproximarnos a la conceptualización de trayectorias y subjetividades desde aristas distintas, posibilitando la discusión sobre los consumos problemáticos desde algunos nodos conceptuales referenciales.

Por lo tanto, los enfoques que hemos escogido en este apartado funcionan al modo de placas tectónicas, cuyos movimientos magmáticos producen las “superficies de emergencia” de los vectores conceptuales que circunscriben el problema de esta tesis. Éstas últimas constituyen planos de inteligibilidad sobre los que se proyectan, ingresando en un determinado “sistema de visibilidad”, los objetos producidos por particulares procesos de problematización (Foucault, 1997). En tal sentido, coincidimos con lo señalado por Papalini, Córdoba y Marengo (2012) en cuanto a que los problemas prácticos de la vida cotidiana no se hallan presentes de antemano, esperando a ser descubiertos. Ellos son, antes bien, el resultado de las “problematizaciones” que han logrado definir determinados aspectos conflictivos de la existencia humana, volviéndolos disponibles a ser pensados e intervenidos.

## **2.1 Perspectiva desde la salud pública**

### **2.1.1 Narcotráfico vs. Salud humana**

El discurso de la salud pública se ha erigido como uno de los de mayor peso en cuanto a su capacidad de retirar la centralidad de la mirada jurídica sobre el tema de las drogas. El mismo ha permitido separar analíticamente y en cuanto al abordaje, a los problemas del narcotráfico del problema de la salud humana. Desde la salud pública se ha insistido en la idea de que, en la medida en que ambas esferas se mantienen en un difuso límite, se disminuye la posibilidad de acceso a los servicios de salud, pues la población usuaria opera en la clandestinidad y convive con instituciones y una comunidad que los sitúa bajo una sombra de sospecha (Epele, 2007).

---

<sup>17</sup> Vale decir que esa heterogeneidad también existe al interior de cada perspectiva. Seleccionamos solo aquellos “mojones” de cada perspectiva que puedan sumarse a nuestra “caja de herramientas” para responder a las preguntas de esta tesis, abogando por la ruptura de campos disciplinares cerrados. Desde luego, cada perspectiva disciplinar aquí esbozada supera con creces los nodos conceptuales y referencias teóricas tomadas. Así, por ejemplo, al interior de un campo disciplinar que podríamos nombrar como “psicoanálisis”, existe un conjunto de desarrollos cuyos puntos de disidencia no se problematizan en este trabajo, siendo seleccionados solo aquellos operadores conceptuales considerados centrales.

El uso de sustancias psicoactivas y su relación con la salud pública posee, además, algunas características particulares. Las consecuencias que ocasionan en la salud de quienes las utilizan no es habitualmente un problema que alcance la consulta externa. Por un lado, porque el sistema de salud tiene dificultades para visualizar los problemas de consumo como un área de trabajo sanitario y, por otro lado, porque la problemática está impregnada con la idea de ilicitud, sumada a una fuerte negación de quien la padece. Estos factores terminan configurando una consulta escasa y oculta bajo el trastorno sintomático o en la recurrencia de otros trastornos no estigmatizantes. (Observatorio Argentino de Drogas, 2015). El prisma de la salud pública pretende alejarse de conceptualizaciones que ven a las drogas como fin último, con el decomiso y la detención de personas como objetivos. En contraposición, analiza el uso de sustancias en su interacción con los sujetos que las usan o tienen potencial para hacerlo, sus contextos y condiciones de vulnerabilidad y riesgo a pasar del uso y experimentación a la dependencia. Es desde esta mirada donde se ha caracterizado al adicto como un enfermo, cuestión que si bien rompe con estereotipos delictuales, crea otros sanitarios.

Esta visión permite, también, analizar el consumo de sustancias y sus variaciones en frecuencia y cantidad, tanto como factor de riesgo para sufrir lesiones o centrarse en el estudio de la dependencia como una enfermedad. En términos generales, reconoce variaciones entre las sustancias y sus efectos, y asimismo favorece dictar políticas acordes; identifica diferencias entre hombres y mujeres en sus necesidades de atención, y facilita integrar el papel de la cultura y del contexto en la forma en que el problema se manifiesta (Medina Mora, Real, Villatoro, & Natera, 2013).

Desde esta mirada, las adicciones han sido situadas en el llamado grupo del “tercer estadio”, que, en países en vías de desarrollo, convive con el paradigma de las enfermedades infecciosas asociadas a la pobreza, hacinamiento (por ejemplo la tuberculosis) y las llamadas enfermedades no transmisibles, más vinculadas generalmente a los estilos de vida (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares y cáncer). Las enfermedades del tercer estadio (OMS) se han presentado con los cambios en las condiciones sociales de las familias y las comunidades, tales como el desempleo, migraciones, la disolución familiar y otras condiciones que están asociadas a la violencia, abuso de alcohol y a la adicción a drogas en proporciones epidémicas. En este sentido, múltiples estudios señalan el aumento del consumo y el policonsumo de sustancias legales e ilegales, además del adelantamiento en las edades de inicio a la par de la morbi-

mortalidad sobre todo en consumo de alcohol y tabaco. Sobre el consumo de tabaco, recientemente la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2016) trató por primera vez en una audiencia la relación del derecho a la salud y el tabaquismo, para presentar los efectos que tiene el tabaco, que es la primer causa de muerte prematura evitable en varones y la segunda causa de muerte en mujeres a nivel mundial.

La perspectiva de salud pública, también, se interesa especialmente por circunscribir los grupos poblacionales más afectados, los factores de riesgo y daños que el consumo de sustancias produce, al mismo tiempo que evaluar los modos posibles de brindar asistencia. Esto remite al tema de la accesibilidad, que no se reduce solamente al aspecto tradicional de la cercanía geográfica sino también simbólica, en términos de qué tipo de prácticas y discursos permiten construir condiciones para albergar la heterogénea problematización del consumo de sustancias. Desde esta mirada, se asume que el mundo de las drogas ha llegado para quedarse. En consecuencia, los tratamientos no podrían tener como punto de partida la abstinencia del usuario. Así, el Estado y los servicios de salud deben proveer al usuario de los medios para que el consumo sea lo menos perjudicial posible. Estas consideraciones han permitido enmarcar la problemática dentro del llamado modelo de reducción de riesgos y daños.

A pesar de estos importantes alcances de la perspectiva de salud pública, los problemas del consumo de sustancias no pueden conceptualizarse sólo sobre la base de los indicadores de salud. Por ejemplo, un mismo homicidio que se registra en los indicadores de mortalidad puede implicar la muerte de un traficante, un policía, un comprador y a lo mejor distribuidor que no ha pagado su deuda o una persona ajena que iba de paso. De la misma manera, la negligencia que sufre un niño cuando su madre o padre consumen, afecta su calidad de vida y lo pone en riesgo de enfermar, pero sólo puede cuantificarse si a los tradicionales indicadores de morbilidad se añaden indicadores de calidad de vida o bienestar.

### **2.1.2 Los enfoques de riesgo sobre el consumo problemático de sustancias**

En el marco de las perspectivas que han trabajado desde una mirada de salud pública, podemos situar el denominado “enfoque de riesgo”. Se trata de uno de los enfoques utilizados para mensurar características y necesidades de atención en grupos específicos, generalmente segmentados por edad y sexo. El enfoque de riesgo ha sido uno de los que mayor alcance ha tenido en un conjunto de teorías y dispositivos de intervención. En el

mismo, se entiende como factor de riesgo a aquellas características, variables o peligros que favorecen que un individuo desarrolle un problema de salud (Clayton, 1992). El riesgo expresa una probabilidad estadística, pero no causalidad. Permite predecir eventos sanitarios a nivel poblacional, pero, a diferencia de errores frecuentes en su uso, no puede predecir un evento de salud a nivel individual.

Si bien el uso del enfoque de riesgo ha sido prolífico en el abordaje de enfermedades inmunoprevenibles (por ejemplo el sarampión) o infectocontagiosas (por ejemplo la tuberculosis o el HIV), la literatura epidemiológica evidencia una fuerte presencia de esta mirada en la comprensión de las adicciones. Diversos trabajos han intentado establecer una clasificación integradora y multifactorial de las variables intervinientes en el consumo de sustancias. Una interesante clasificación ha sido propuesta por García del Castillo et al (2013), quienes recuperando la clasificación establecida por Hawskin, Catalano y Miller (1992), señalan que se ha ido convergiendo a un establecimiento de un mayor consenso en cuanto al establecimiento de los factores de riesgo al consumo. Con este mismo objetivo, Moral Jimenez (2008) ha sistematizado esta visión desde una mirada integradora y abarcativa. Partiendo de los ejes analíticos establecidos por Nowlis (1975) de diferenciación de la triada sustancia – individuo – contexto aboga la idea de un continuum etiológico fundamentado en la interacción de factores de riesgo personales, micro - sociales y macro - estructurales. Se trata de una categorización puramente analítica, que pretende resumir los posibles factores de riesgo y protección, pero que su acción no deja de estar absolutamente intrincada. En palabras de Moral Jiménez:

Aludir a factores centrados en el individuo o en la sociedad es un modo eufemístico de hablar que, sin embargo, construye realidades...” (...) “Los contextos más inmediatos y aquellos otros más globales (cultura, estructuras económicas o mecanismos de control social) son escenarios vitales que influyen en el proceso de iniciación al consumo de sustancias psicoactivas. (Moral Jiménez, 2008 p. 7)

Los autores los agrupan en diferentes niveles o dimensiones, enumerando aquellos macro-sociales, microsociales e individuales (Hawskin et al, 1992; Moral Jimenez, 2008; García del castillo et al., 2013). Los factores macro - sociales que agruparían variables del entorno social que son susceptibles de condicionar la calidad de vida. Entre estos cobrarían particular interés la permisividad y aceptación social al consumo de sustancias, la accesibilidad y disponibilidad a las mismas, la contribución de la publicidad y los medios de comunicación y la oferta recreativa con sustancias. En este grupo de factores, las

condiciones estructurales de la economía política inciden en las micro prácticas y cobra interés conocer qué cambios se han dado en las prácticas de consumo de acuerdo al género, la edad y clase social. Sobre estos marcadores, interesa conocer su relación sobre el autocuidado y atención por uso problemático de drogas. La percepción social del riesgo, las representaciones colectivas, las actitudes sociocomunitarias, el significado social del consumo, los usos y rituales nacionales e importados o la acción - reacción de los mecanismos de control, conforman factores macro sociales que, sin lugar a dudas, intervienen de manera menos visible sobre el consumo de sustancias. Del mismo modo, la publicidad, el estilo de ocio recreativo y la disponibilidad de determinados tipos de sustancias constituyen claramente factores que exceden el nivel meramente "individual", pero que tienen un impacto en las modalidades de consumo. Por otra parte, entre los factores micro - sociales se podría señalar a aquellas variables sociales en las que la persona interactúa más asiduamente y con una implicación mayor. Los aspectos que incluiría esta categoría serían la familia, la escuela y el grupo de pares. Conflictos familiares, cambios en la estructura familiar, la acción del modelado paterno, la no identificación con los Ideales parentales, el estilo de la comunicación familiar y dinámica socio familiar son algunas de las coyunturas típicas descritas en aquellos casos de iniciación en el consumo. Asimismo, el grupo de iguales, sus creencias e información, sus códigos de pertenencia y su interjuego en la institución escolar puede tener función protectora o de riesgo. Por último, los factores individuales, que aglutinan todas aquellas características de carácter individual que influyen en el comportamiento. En este caso se ha analizado predominantemente a la edad, el sexo, la disponibilidad de información, creencias y actitudes, el control de las emociones, las habilidades y competencias personales, el sentimiento de sí y la vulnerabilidad a la persuasión. En la fundamentación etiológica de la experimentación infanto-juvenil con sustancias psicoactivas, se alude a rasgos vinculados al constructo "personalidad" tales como el hedonismo, la impulsividad y búsqueda de sensaciones, curiosidad, el estado abúlico adolescente (que puede ir desde el letargo emocional hasta la búsqueda de sobre estimulación), las fluctuaciones anímicas (estados ansiosos, depresivos y como defensa de huida o afrontamiento), la búsqueda de atención. Asimismo, merecen destacarse aquellos factores "cognitivos", en tanto compleja interrelación de actitudes, conocimientos y expectativas. Sobre estos factores se sitúa la idea de riesgo como consecuencia de los estilos de vida<sup>18</sup>. En este punto existe acuerdo

---

<sup>18</sup> Sobre el concepto de estilo de vida, podemos situar también distintos dispositivos de vigilancia, control y castigo. Los individuos son responsabilizados individualmente a partir del análisis de sus trayectorias



en que, los abundantes conocimientos sobre las drogas, no garantizan una actitud contraria al consumo, ni tampoco una actitud permisiva se fundamenta sobre una escasez o tergiversación intencional de conocimientos sobre sus efectos. Las creencias sobre las sustancias, las percepciones de riesgo y las distorsiones de sus efectos influyen sobre la iniciación y habituación al consumo, así como las propias intenciones de uso. Por otra parte, factores de índole psicosocial han sido descriptos por la literatura especializada, donde se apela al concepto de crisis de identidad en la iniciación y enquistamiento del consumo en la vida de relación con grupos de pares, mecanismos de evasión. El recurso de la droga aparece entonces como signo de independencia personal, al tiempo que sujeción al grupo, símbolo de integración y de aceptación de normas de actuación. La baja autoestima, los recursos psíquicos y habilidades sociales, así como el apoyo social, desde esta mirada ofician en déficit o en presencia como factores de riesgo o protección según como se juegue la dinámica factorial en cada persona (Kniskern, Biglan, Lichtenstein, Ary & Baurly, 1983; Grube, Richead & Getzlaf, 1990; Sussman, 1995).

Resumiendo, desde el enfoque de riesgo se considera que la miseria, la marginalidad, la carencia de oportunidades y el individualismo cultural imperante son un campo fértil para la aparición de los factores personales y microsociales: hogares desintegrados, falta de figuras parentales, anomia institucional y resquebrajamiento de los lazos sociales. En el ámbito del consumo de sustancias, el estudio de los factores de riesgo referidos al grupo, al entorno social y a factores ambientales ha sido más frecuente que en otros eventos de salud, donde los determinantes individuales (biológicos y comportamentales) han recibido prácticamente toda la atención. Al tratarse de un fenómeno esencialmente cultural, ha sido más fácil reconocer qué factores “externos” al propio individuo (la presión ejercida por el grupo, la influencia de un entorno permisivo, la disponibilidad de las sustancias en el entorno, etc.) pueden incrementar el riesgo de experimentar y abusar de diversas sustancias. De este modo, toda una serie de teorías explicativas del consumo que Becoña (2002) denomina integrativas y comprensivas –como la teoría del aprendizaje social de Bandura, o el modelo del desarrollo social defendido por Catalano, Hawkins y sus colaboradores, reconocen la influencia que tiene el entorno social en el que vive la persona en el consumo de sustancias.

---

biográficas. En tal sentido, a partir de grandes campañas mediáticas se lanzan imperativos publicitarios y educativos a los fines de modificar decisiones que los exponen a pautas y hábitos de riesgo.

La definición del riesgo es una cuestión abierta, sujeta a la construcción de significados sociales múltiples (D'Agostino, 2017). Si atendemos a su carácter matemático, técnico y científico despolitizado, se lo ha situado como estándar de objetividad. Esto lo ha hecho particularmente permeable a nuevos dispositivos tecnocráticos que articulan correlaciones estadísticas y políticas públicas. De tal modo, se deja en suspenso a los sujetos de la investigación en pos de un estudio sistemático de factores y agrupamiento de factores impersonales que hacen más o menos probable la emergencia de un evento indeseable (D'Agostino, 2017; Castel 1986).

Las políticas y programas sociales concebidos desde una perspectiva técnica del enfoque de riesgo, apelan a los criterios de eficiencia y la racionalización de la provisión de servicios. En términos administrativos se traduce en un uso eficiente de recursos financieros, materiales y humanos. Las estrategias preventivas pasan a economizar y reorganizar las relaciones interpersonales en las cuales se sustentaba la gestión de la vida social. Castel (1986), denomina a este fenómeno “crisis de la clínica” o paso de una clínica del sujeto a una clínica epidemiológica, el examen pericial puntual y diversificado suple la relación médico-enfermo. El análisis de los factores de riesgo en poblaciones específicas, entonces, “determina modos de gestión técnico-burocráticos para jerarquizar prioridades poblacionales de asistencia, en detrimento de enfoques clínicos situados y centrados en los sujetos” (D'Agostino, 2017, p.100).

### **2.1.3 El enfoque de derechos y salud mental comunitaria**

Otro enfoque al interior de la salud pública es aquel que podemos definir como enfoque de derechos, que busca redirigir las prácticas sanitarias en función del cumplimiento de disposiciones de tratados y organismos nacionales e internacionales. El Enfoque de derechos humanos e inclusión social, toma como marco conceptual ordenador el derecho internacional sobre los derechos humanos. En Argentina, la incorporación de los tratados de derechos humanos a la Constitución Nacional generó condiciones de posibilidad para la transformación de estructuras en la sociedad. En este sentido, a partir de herramientas legales se reconocen derechos económicos, culturales y sociales, considerados del mismo origen, mismo titular y destinatario que los derechos civiles y políticos (Gherardi & Zibecchi, 2011; D'Agostino, 2017).

En nuestro país, la activa participación de organismos de Derechos Humanos, asociaciones de profesionales y técnicos y Organizaciones No Gubernamentales (ONG)

sociales y comunitarias que incluyeron a los usuarios y sus familias, así como la experiencia acumulada de diversas disciplinas desde una perspectiva de derechos, generaron las condiciones para la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26657) y su reglamentación en el año 2013, cristalizada en lo que se conoce como el Plan Nacional de Salud Mental. A partir de esta legislación, se reconoce a “la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramientos implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas” (Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, 2010, Art. 3, p. 1). Interesa particularmente el artículo 4, donde se instituye que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”. Y se reconoce a “las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales” como sujetos de derecho “en su relación con los servicios de salud”. Además, como refiere la reglamentación, “el eje deberá estar puesto en la persona, en su singularidad más allá del tipo de adicción que padezca”. Asimismo, dada la experiencia internacional al respecto, los acuerdos impulsados y aceptados por nuestro país en la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y las dificultades que presentan los sujetos con padecimiento vinculado al consumo de sustancias, se impone adoptar criterios y prácticas inscriptas en el llamado modelo de reducción de riesgos y daños. La reducción del daño ha permitido superar la posición moralista sobre el consumo y ha planteado la necesidad de una política basada en los derechos, desde una perspectiva que inicia el tránsito de una posición de juicio y estigmatización hacia una de inclusión. Desde este punto de vista, la reducción de daños constituye una estrategia que aspira a minimizar las secuelas del consumo de drogas sin exigir la abstinencia, hace parte de un dispositivo terapéutico más amplio cuyo objetivo final es la inclusión social.

Por otra parte, inspiradas en la Carta de Ottawa (1986) y en la perspectiva de la promoción de la salud de la OMS, adquieren mayor fuerza las perspectivas que enfatizan la participación social de individuos y comunidades y su responsabilidad social en los procesos de salud – enfermedad – atención y cuidado. Esta relación directa que se plantea entre las personas y su entorno en procura de lograr un mayor bienestar, nos aproxima al concepto de salud comunitaria, entendida como un proceso de construcción social en el cual los miembros de la comunidad expresan sus derechos, sus aspiraciones y sus necesidades. La salud va a ser la expresión de una realidad compleja y dinámica en la que el sujeto está inmerso y sobre la cual puede operar por medio de su participación

real. Pensar el proceso de salud-enfermedad-atención y cuidado como parte de la vida cotidiana de las personas, permite modificar la naturaleza de las acciones que se desarrollan. Desde esta perspectiva, la participación social tiene como prioridad la construcción de capacidades, la capacidad de la comunidad para analizar y priorizar sus necesidades, formular y negociar sus propuestas. Pensar los consumos problemáticos desde una perspectiva de salud comunitaria, implica fortalecer la construcción de lazos de solidaridad en la comunidad, reconocer la informalidad y flexibilidad de los grupos sociales, fomentar el intercambio de saberes y compartir historias y experiencias (Barrenengoa, et al, 2017). Por otra parte, la multidimensionalidad que incide en los fenómenos de salud mental y adicciones hace necesario incluir en su análisis propuestas que excedan abordajes individuales o biologicistas. En este sentido, la influencia del contexto social, histórico, económico, cultural y político, requiere tener en cuenta los procesos de subjetivación que se despliegan en los padecimientos mentales, cuestión que exige la presencia de abordajes integrales.

A riesgo de caer en una simplificación, pero a los fines de establecer algunas diferencias, podría afirmarse que, “el adicto” y el “loco” en tanto figuras sociales instituidas, entrañan diferencias respecto al modo en que han sido conceptualizados y abordados desde el punto de vista legal, institucional y discursivo. Aun así, poseen en común la trama discursiva que los sitúa en una sombra de estigmatización y peligrosidad, al mismo tiempo en que la respuesta principal ha sido la internación o la cárcel, ambas medidas de apartamiento del sujeto de sus lazos comunitarios. El abordaje de los usos problemáticos de sustancias, desde la perspectiva de salud comunitaria, privilegia el reconocimiento de estos grupos vulnerables, cuyos entramados sociales se hayan lesionados y con menor probabilidad de participar en acciones tendientes a proteger y promover su salud. Como veremos en la indagación empírica de esta tesis, estos aspectos adquieren especial relevancia para la construcción de perspectivas a futuro de los jóvenes internados, en la medida en que la presencia de redes sociales de contención favorece su re-inserción en dinámicas sociales que anuden a los sujetos a partir de resortes que no se reduzcan al consumo de drogas. Prevenir, en clave de salud mental comunitaria, implica trabajar sobre el sujeto y no sobre el objeto, pero un sujeto inmerso en una trama social que debe ser fortalecida a partir de la articulación de esfuerzos, acciones y recursos que permitan abordar la problemática de una manera integral y en el escenario en que debe ser abordada: la comunidad, el ámbito laboral, la escuela y otros escenarios vitales donde el sujeto se desenvuelve (Barrenengoa, et al., 2017). A su vez,

pone en agenda la discusión sobre la tolerancia social sobre el consumo, cuestión que abre la indagación sobre aspectos problemáticos invisibilizados del consumo de sustancias. Desde este enfoque, cualquier intervención preventiva deberá apuntar a reducir el riesgo y los daños que el uso de estas sustancias ocasiona en los individuos.

Por último, la perspectiva relacional aquí sostenida analiza los problemas asociados al consumo de drogas como el efecto de la interacción entre personas, contextos y sustancias psicoactivas (Nowlis, 1975). Esta perspectiva plantea tres premisas que competen directamente a los gobiernos y en especial al área de la salud pública. La primera, que es imposible pensar un mundo sin drogas y que, en consecuencia, los tratamientos no pueden tener como punto de partida la abstinencia del usuario. En segundo lugar, que el Estado y los servicios de salud deben proveer al usuario de los medios para que el consumo sea lo menos perjudicial posible. En tercer lugar, que la reducción de las consecuencias nocivas del uso de drogas sólo es factible si se modifica el tipo de relaciones que componen las redes sociales del individuo.

De este modo, un enfoque comunitario de las adicciones pasa de una postura centrada en la “rehabilitación” del “adicto” a otra enfocada en la participación activa de instituciones, de comunidades y de ciudadanos para la construcción de acciones conjuntas que fortalezcan el trabajo realizado en el ámbito local. En definitiva, se propone como una alternativa, entre otras, que plantea nuevos escenarios y perspectivas ante el “fracaso” de las políticas prohibicionistas y represivas que intentaron regular infructuosamente el consumo de drogas. (Barrenengoa et al., 2017)

## **2.2 Perspectivas en psiquiatría y salud mental**

Desde el punto de vista conceptual, ha sido el campo de la psiquiatría el que ha adquirido mayor irradiación internacional, cuyas acepciones inundan el campo médico-sanitario. La OMS (1994) ha definido a las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, como aquellas sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Desde este punto de vista, cualquier sustancia que tenga estas facultades, independientemente de su estatuto legal o ilegal, puede tener un efecto psicoactivo. Su clasificación es diversa, según los criterios taxonómicos utilizados.

### **2.2.1 Sobre las sustancias**

Desde el punto de vista del efecto psicoactivo, la clasificación más popular diferencia grupos de sustancias alucinógenas, estimulantes y depresoras (Gisbert Calabuig, 1998).

Las sustancias alucinógenas, por ejemplo las drogas de diseño, la marihuana o el floripondio actúan sobre el sistema nervioso central provocando alucinaciones o ensueño. Alteran la noción de tiempo y espacio y la percepción de la realidad, produciendo una exageración de las percepciones sensoriales. En cuanto a las sustancias psicoactivas estimulantes, por ej. la cocaína, la nicotina o la cafeína, promueven la aceleración de la actividad del sistema nervioso central. Provocan estados de euforia, desinhibición, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, e inquietud. Por último, las sustancias clasificadas como depresoras, por ejemplo el alcohol, el clonazepam, inhalantes y opiáceos, retardan y atenúan la capacidad de respuesta del sistema nervioso central. Entre los efectos descritos por la bibliografía encontramos la alteración de la concentración, disminución de la tensión, la relajación, sensación de bienestar, apatía.

### **2.2.2 Sobre usos, abusos y dependencias**

Desde el punto de vista de la opinión pública, muy frecuentemente tiende a identificarse al consumidor de sustancias como “adicto”, sin embargo hay diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos ellos adicciones, ni necesariamente consumos problemáticos. Del universo de personas que consumen sustancias, una inmensa mayoría no incurrirá en consumos problemáticos. Por el contrario, es un grupo relativamente pequeño en proporción al universo de consumidores el uso adquiere características problemáticas. En razón de esta cuestión, la OMS establece diferentes patrones de consumo, para diferenciar lo que denomina como “autoadministración de sustancias psicoactivas” (OMS, 1994). La taxonomía más utilizada diferencia el uso, abuso y dependencia de sustancias, aunque existen algunas diferenciaciones al interior de estos gradientes de consumo que hablan de consumo experimental, ocasional, problemático, habitual y adicción.

Se puede definir el *uso* de una sustancia como un consumo aislado, episódico, ocasional, sin tolerancia ni dependencia. Claro está que un único episodio de consumo puede ser fatal, en caso de intoxicación aguda, o dañino cuando una mujer embarazada consume alcohol, o peligroso cuando se consume marihuana y luego se conduce un vehículo. El uso de drogas refiere a la utilización de sustancias con el propósito de aliviar

una dolencia, o de experimentar sensaciones. Aquí, el uso de drogas es medido y planificado y está en relación con normas consensuadas por la mayoría de las personas que integran una cultura determinada, que consumen en contextos específicos.

El *abuso* de drogas, en cambio, se refiere a su consumo con cierta periodización y en dosis importantes. Por su parte, el abuso es un uso considerado “inadecuado” por su cantidad, frecuencia o finalidad. Los criterios para el abuso de sustancias no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo (DSM IV, 1995). Conlleva un deterioro clínico significativo, que da lugar al incumplimiento de las tareas habituales y/o alteraciones en las relaciones interpersonales sean sociales o familiares. Incluye tomar un medicamento no recetado o en dosis superiores a las indicadas, intoxicación etílica, usar drogas de diseño para bailar, entre otras.

Por otra parte, existe dependencia a una sustancia cuando se tiene la necesidad inevitable de consumirla y se depende física y/o psíquicamente de ella. Aparece una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la misma para conseguir el efecto deseado (tolerancia), consumiendo en muchos casos para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia. Una buena parte de la literatura especializada se refiere a “adicción”, “usuario intensivo de drogas” o “toxicomanía” para referirse a manifestaciones compatibles con el concepto de *dependencia*, es decir, cuando las personas sienten que no pueden prescindir de una sustancia o de una actividad, que se consume o se realiza de forma continuada en el tiempo. Se trata de cierta “sed irresistible por la intoxicación” vinculada a la compulsión e imposibilidad de establecer un corte con la práctica de consumo. En el caso de la dependencia de drogas, ésta está en estrecha relación con un determinado estilo de vida y no sólo con un tipo y efecto farmacológico de una sustancia sobre el individuo. Lo farmacológico tiene un papel importante, pero no se lo puede considerar como el factor causal único de la dependencia. Romaní (1999) sostiene que la adicción o toxicomanía es un estado complejo que desarrollan ciertas personas usuarias de drogas en el que influyen las propiedades farmacológicas de las sustancias usadas, los aspectos biográficos, el entorno social, los rasgos psicológicos y las experiencias personales. En relación a este último gradiente de consumo, los organismos internacionales de salud y las clasificaciones de la epidemiología psiquiátrica (CIE – 10) han creado la categoría de “trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas”. Al respecto, el abordaje psiquiátrico hegemónico, subsidiario de la lógica de tratamiento medicamentosa, procura un abordaje descriptivo, sindrómico y sincrónico de las

“adicciones” como trastornos médicos. En tal sentido, la OMS se basa en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales para describir la dependencia de sustancias. Entiende la dependencia a sustancias como un estado psíquico y eventualmente físico resultante de la interacción entre un organismo y un producto psicoactivo OMS. El mismo se encuentra asociado a modificaciones de la conducta que incluyen siempre “el deseo de consumir la sustancia, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y /o evitar el malestar de su privación” (DSM IV, 1995, p. 189). La dependencia se describe como “un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos. El manual señala que deben estar presentes al menos tres de una serie de criterios que enumera para poder diagnosticar “dependencia de sustancias” (p. 192).

1. Tolerancia (a los efectos y cantidades utilizadas). 2. Abstinencia (síntomas físicos y psíquicos ante el cese del consumo). 3. Aumento en la cantidad y/o la frecuencia del consumo de la sustancia. 4. Persistencia de deseo de consumo y/o intentos fútiles de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia 5. Las actividades para obtener la sustancia ocupan cada vez mayor cantidad de tiempo, al igual que su consumo y la recuperación de los efectos del mismo. 6. Reducción de actividades importantes en el ámbito social, laboral o recreativo a partir del consumo de sustancias. 7. Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de la comprobación personal de la existencia de problemas físicos o psicológicos reiterados, que aparentan ser ocasionados o agravados por el consumo de la sustancia (DSM IV, 1995, p.187)<sup>19</sup>. En los fenómenos de dependencia se destacan la experiencia de abstinencia cuando se interrumpe el consumo

---

<sup>19</sup> Actualmente, la mayor cantidad de ofertas y dispositivos de atención están orientados a pensar estrategias de tratamiento para abordar este tipo de manifestación de dependencia a sustancias. Allí se centran la mayor parte de los programas de rehabilitación, las conocidas comunidades terapéuticas, la reducción de riesgos y daños (por ejemplo en drogas inyectables y riesgo de contraer HIV), el acompañamiento en la re-inserción de un adicto luego de haber estado internado. Se trata de un área en aumento, pero reducida dentro de todas las manifestaciones del uso de sustancias. Algunos autores han destacado, no obstante, algunos problemas vinculados a la exclusividad otorgada a este modo de manifestación del consumo (dependencia). En primer lugar, se esconden manifestaciones más sutiles y no menos peligrosas como el abuso de sustancias (Miguez, 1998). El caso de “la previa”, como ritual que acompaña las salidas nocturnas resulta, en este sentido, paradigmático. En segundo lugar, se trata de la fase terminal de un proceso iniciado hace mucho tiempo, por lo que, en el mejor de los casos, la única estrategia de intervención es la conocida prevención terciaria o rehabilitación. En tercer lugar, resulta compatible con el estereotipo de adicción, vinculada, desde los medios masivos y la industria cinematográfica, al consumidor de drogas ilegales, invisibilizando la tolerancia social y los graves problemas en salud pública que acarrear el tabaco, el alcohol y el uso de drogas psicotrópicas. Por último, no es el más importante en términos epidemiológicos ni en términos de su carga en salud pública.



y cierta “sed irresistible por la intoxicación”, en la que tiene lugar el denominado “*craving*”, en la que el sujeto subordina sus actividades y obligaciones al primado de la obtención de sustancias (Miguez, 1998).

### **2.2.3 Consideraciones críticas sobre el dispositivo psiquiátrico y la medicalización de la vida cotidiana**

La reciente re-territorialización de los fenómenos de consumos problemáticos dentro del campo de la salud mental solo es el inicio de una discusión en un campo más auspicioso, pero no menos complejo. Si bien permite sustraerlos –parcialmente- de la órbita del Ministerio de Seguridad y Justicia, existe el riesgo de que los mismos queden absorbidos por la lógica de los “trastornos mentales” propia de los manuales de diagnóstico psiquiátrico. Al respecto, el abordaje psiquiátrico hegemónico, subsidiario de la lógica de tratamiento medicamentosa, procura un abordaje descriptivo, sindrómico y sincrónico de las “adicciones” como trastornos médicos. La meta de la psiquiatría y la psicología solidaria de esta perspectiva ha sostenido a la abstinencia como condición y objetivo de tratamiento. El mismo se ha basado en hacer desaparecer el trastorno, sin interesarse por su causalidad específica, y recurre a la farmacología como “normalizador”, sin tomar en cuenta la dimensión subjetiva. Se reducen los consumos problemáticos a una categoría psiquiátrica de “dependencia”, cuyas manifestaciones son mucho más acotadas, pues en los fenómenos de “dependencia” se trata de la fase terminal de un proceso iniciado hace mucho tiempo, por lo que, en el mejor de los casos, la única estrategia de intervención es la conocida prevención terciaria o rehabilitación.

Como hemos mencionado, la Ley Nacional de Salud Mental propone pensar las adicciones a partir de la categoría más amplia de consumos problemáticos de sustancias. Pensarlo en esos términos implica no reducir los consumos al campo psicopatológico. En este sentido, toda adicción sí es problemática, pero no así lo inverso. Esto no invalida la relevancia del asunto. Los casos de adicción y dependencia no deben esconder manifestaciones más sutiles y no menos peligrosas como el abuso de sustancias. El caso de “la previa”, como ritual que acompaña las salidas nocturnas resulta y que puebla las guardias de hospitales por sobredosis o accidentes de tránsito es, en este sentido, paradigmático.

Por otra parte, es posible establecer algunas intersecciones entre el modelo de tratamiento medicamentoso del abordaje psiquiátrico y procesos de producción de

subjetividad que se despliegan a partir de este dispositivo. Se trata de encontrar algunos nexos que permiten poner en tensión la noción de subjetividad adictiva por un lado, y los procesos de medicalización de la vida, por otro. En el trabajo “Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental”, Stolkiner (2013) afirma que “el fenómeno de la medicalización es un analizador privilegiado de la articulación entre lo económico, lo institucional y la vida cotidiana en los procesos de producción de subjetividad, e igualmente en los procesos vitales de salud/enfermedad/cuidado” (Stolkiner, 2013, p. 212). Las faraónicas campañas desplegadas por el complejo farmacéutico – industrial no han sido sólo estrategias para generar dinero y empobrecer otros modos de cuidado y atención de la salud. Asistimos en la actualidad a un período de debilitamiento de los umbrales de los procesos del dolor. Este debilitamiento, producto de biopolíticas concretas, acompaña la creciente presencia de la medicalización para eliminar o atenuar el malestar (Vázquez, 2016; Stolkiner, 2013; Stolkiner & Ardila, 2012). Es este mismo acto de medicalización de la vida cotidiana y del sufrimiento psíquico que oficia como modelo del acto de consumo problemático de sustancias. Se trata de algún modo, de la introyección del modelo de la medicación para sortear y afrontar los malestares de la época. El modelo adictivo aparece, entonces, como una suerte de “automedicación”, a partir de la cual se anestesian –en ocasiones compulsivamente- los dispositivos del organismo encargados de transmitir dolor y malestar. En virtud de la tendencia a querer reducir a cero el malestar, se forja una corporeidad con escasa resistencia al dolor. Todo malestar, no importa si es preponderantemente de índole social, económica, corporal o psíquica, debe tener una respuesta automática. Es en esta respuesta automática y en la ausencia de alternativas que permitan dominar ciertas situaciones que se revelan insoportables, donde podemos pensar desde el punto de vista biopolítico otro aspecto del complejo entramado de las llamadas “adicciones”. En este debate, la categoría *sufrimiento psíquico* permite desmarcarse de posiciones psicopatologizantes que lo reducen al grupo de las llamadas “enfermedades mentales”, para adentrarnos en las diversas maneras en que el dolor forma parte de los procesos vitales.

### **2.3 Sobre los consumos problemáticos**

En cuanto a la consideración semántica de los consumos problemáticos, debe señalarse que la bibliografía psiquiátrica se ha referido de modo indistinto a los fenómenos de dependencia de sustancias como “adicción”, “drogodependencia” o

“toxicomanías”. Es a partir de la década del ‘60 cuando ha tomado mayor fuerza el concepto más amplio de consumo problemático, en la medida en que el mismo permite poner de relieve el modo en que interfiere el uso de sustancias en la vida cotidiana de las personas y sus familias o comunidades, independientemente de que se trate de un sujeto que hace uso, abuso o posee cierta dependencia a sustancias. En nuestro país, la noción de consumo problemático es incorporada al texto de la Ley Nacional de Salud Mental n°26657. La expresión hace hincapié en el abordaje del sujeto como sujeto de derechos, inscripto en relación a sus lazos sociales y sus redes de contención. Partir de esta noción de consumo problemático permite reconocer diferencias entre las sustancias categorizadas jurídicamente desde su carácter lícito o ilícito y la relación que cada usuario establece con esa droga, su historia y el riesgo de que ese consumo interfiera en su vida cotidiana, la de su familia o su comunidad (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013). Si bien las gradaciones tradicionales que diferencian el uso de sustancias, el abuso y la dependencia conservan su hegemonía en el campo que nos ocupa (Menéndez, 1990), en este trabajo se adopta la noción de consumos problemáticos, en plural, para poner el acento en la heterogeneidad de experiencias y la particularidad de los sujetos. En función de este criterio, tanto los usos, abusos o dependencias pueden ser considerados problemáticos. Se puede pensar en un consumo problemático cuando

(...) el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona, a saber: su salud física o mental; sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); sus relaciones con la ley. (Touzé, 2010, p.28)

Recientemente, los consumos problemáticos han sido definidos como:

“(...) aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol , tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales- o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud” (Ley 26.934, 2014)

En estos términos, en lugar de utilizar el universo de clasificaciones estandarizadas mencionadas, interesa indagar el modo en que se inicia y se funda una relación

problemática con las sustancias, a partir de la cual empiezan a desempeñar funciones específicas en la vida de los sujetos. A priori, podría definirse que lo problemático en un consumo surge en cuanto a la periodicidad, lo cual se convertiría en un problema erigido en torno a determinar si un consumidor lo es de modo ocasional, habitual o intensivo. Sin embargo, los intentos clasificatorios no necesariamente dan cuenta de prácticas y sentidos. Según las sustancias y usos, un consumo experimental puede convertirse en problemático. La cuestión reside, desde esta mirada, en la imposibilidad o dificultad por parte de un sujeto de tener control en su campo de decisión y en recurrir a prácticas riesgosas. (Lozano, 2016) La idea de “consumo problemático” permite aceptar un consumo que no lo es. Esta distinción no es menor, sino que repercute en políticas, en legislaciones, en protocolos de intervención, frente a la clásica visión estereotipada centrada en las sustancias y en el consumidor como enfermo o delincuente. Se tendrá en cuenta aquí una perspectiva relacional, donde “la droga o sustancia” existe con el modo de vida en que se inscribe, definiéndose por un sistema social, con rituales culturales y sociales específicos e históricamente situados alrededor del consumo (Castel & Coppel, 1994). Según esta mirada, los consumos problemáticos se caracterizan por la búsqueda de efectos rápidos y cambios en el ánimo, en la percepción o en los sentimientos mediante una vía química y tóxica que logra la adaptación circunstancial a una realidad displacentera (Miguez, 1998). Desde esta concepción, el problema no radica esencialmente en la toxicidad de lo que se consume, sino en abandonar cualquier otra forma para recuperar la capacidad de entusiasmo con algo y la carencia de vínculos o redes sociales de contención y apoyo que lo ayuden a recuperarla de otra manera. Lo opuesto a la adicción entonces no sería la sobriedad, sino más bien la presencia de vínculos.

La utilización de la noción de consumos problemáticos, entonces, tiene un triple objetivo:

a) Evitar el sesgo estigmatizante que la idea de adicto o drogodependiente posee en nuestra sociedad. Si los consumos avanzan de tal modo que arrasan con la vida de las personas, cabe preguntarse no sólo por las sustancias utilizadas, sino, sobre todo, por los múltiples resortes que gravitan en tal conducta.

b) Vincular los consumos de sustancias con la práctica social del consumo en general, en tanto matriz de subjetivación contemporánea. Asistimos a una época en la que el consumo, a secas, es problemático. Si la fetichización de la mercancía descrita por Marx

implica que se hace parecer una relación entre cosas lo que son, en realidad, modos de relación entre personas, cabe preguntarse qué implica esta afirmación en el mundo de la adicción. La cultura occidental aparece capturada por la obtención metonímica de objetos, mientras que en los consumos compulsivos encontramos la fijación de cargas libidinales sobre objetos. La noción de consumos problemáticos adoptada tiene la intencionalidad de desmitificar el valor atribuido a la sustancia y mistificar el modo de construcción de subjetividad actual, signada por el consumo vertiginoso y acéfalo de mercancías a la par de la transformación en la modalidad de los lazos sociales. Ampliaremos estos argumentos en el capítulo III, con el fin de aproximar nuestro enfoque teórico hacia los modos de subjetivación de los consumos problemáticos.

c) Evitar el reduccionismo que suele hacerse de las “adicciones” al campo psicopatológico. En este sentido, toda adicción sí es problemática, pero no todo consumo problemático es, necesariamente, una adicción en los términos de la dependencia a sustancias. La configuración de los fenómenos de dependencia implica un complejo interjuego de factores.

## **2.4 Perspectivas desde el psicoanálisis**

Conocer los planteos teóricos de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las trayectorias en el campo de las adicciones se hace doblemente relevante. En primer lugar, porque resulta difícil pensar en el siglo XXI alguna corriente teórica que tome el malestar de la época sin haber sido influida por algunos de los preceptos psicoanalíticos. En segundo lugar, porque el psicoanálisis ha presentado una implantación inusitada en nuestro país si se lo compara con su desarrollo en otros puntos del globo (Dagfal, 2009). Esta rápida inserción ha jugado un rol importante en la formación de psicólogos y de su orientación teórico – clínica de abordaje de las adicciones en diversos dispositivos. Por último, las nociones de pulsión, singularidad, goce, e inconsciente, entre otras, permiten aproximarnos conceptualmente a las trayectorias de los sujetos, desde una mirada que historiza y pondera la dimensión de la satisfacción (paradójica), anudada al decaimiento de instancias sociales y culturales que regulaban los usos de sustancias en tiempos pretéritos.

### **2.4.1 Del imperativo de goce al goce sin límites**

Desde el heterogéneo campo del psicoanálisis, parece existir acuerdo en que la denominada “sociedad de consumo” ha operado modificaciones dramáticas en la

economía de goce. Se trata del imperativo a gozar sin restricciones, un hedonismo que, para el caso adictivo, se vuelve acéfalo, evacuativo y autodestructivo. Adriana Testa (2004), siguiendo a Jean Baudrillard (1972), plantea que el consumo no es aquello por lo que se hace pasar una gratificación individual generalizada, sino un “destino social”, que afecta a algunos grupos más que a otros. El consumo como organizador de la economía de mercado, aparece en la base de las significaciones, como estructura de cambio y de diferenciación. A su vez, ofrece elementos de análisis para visualizar la relación entre el paisaje de época -signado por el consumo- y las diversas modalidades de consumo de drogas en jóvenes y adultos. Por lo tanto, si se parte de la consideración de la lógica del consumo como un organizador central -al menos en gran parte de la sociedad occidental-, podría concluirse que los imperativos de consumo son “para todos”. En cambio, los usos son particulares, y se inscriben dentro de las múltiples variantes descritas por Escohotado (1998), según significaciones históricas y sociales diferentes. El psicoanálisis aportaría la lectura de lo que Testa –siguiendo a Germán García- denomina como “elemento fatídico”. Lo fatídico constituye el modo de respuesta, se constituye en el plano de lo singular, dimensión privilegiada en el abordaje psicoanalítico.

#### **2.4.2 Adicciones: nuevos ¿síntomas?**

Según diversos autores inscriptos en esta perspectiva, la vacilación de los semblantes de la cultura y decadencia de las referencias del Ideal repercute en una disminución de las barreras que limitaban, encauzaban y organizaban las satisfacciones pulsionales en otros períodos históricos (Brousse, 2000; Miller, 2005; Cottet, 2006; Laurent, 2009; Najt & Otero Rossi, 2011). Esto trae aparejado que la envoltura formal del síntoma se ha transformado dramáticamente en lo que se ha convenido en llamar como “los nuevos síntomas” (Stevens, 2001; Recalcati, 2004; Unzueta & Zubieta, 2010; Deltombe, 2010; Lacadée, 2011). Según esta perspectiva, se trata del desdibujamiento del síntoma como formación del inconsciente, pasible de ser descifrada. En la medida en que la dimensión del goce –satisfacción acéfala autodestructiva- se manifiesta y acentúa en la mayor parte de las dimensiones de la vida de una persona, se produce un borramiento del síntoma neurótico conceptualizado por Freud como efecto y fracaso de la represión. Presentaciones como anorexias, bulimias, alcoholismo, adicciones y automutilaciones, aparecen en la actualidad como padecimientos y trastornos que dificultan y perturban la vida de relación de las personas, pero que, desde una lectura psicoanalítica, resultan mudas en términos de suposición de saber y de práctica interpretativa.

Estos nuevos síntomas son entendidos por una gran parte de la literatura psicoanalítica contemporánea como un límite a la transferencia, pivote del tratamiento psicoanalítico. En tal sentido existe actualmente una polémica establecida entre la clínica psicoanalítica y la clínica del consumo tal como lo hacen en el Alcohólicos Anónimos y los famosos 12 pasos. Desde la orientación psicoanalítica se critica al modelo hegemónico de tratamiento a cargo de “especialistas”, que consideran al consumo incurable. La crítica se dirige a aspectos como la utilización del umbral máximo de tolerancia, la abstinencia absoluta, la reorganización y reglamentación del tiempo, el espacio, la vida y el goce. Según Tarrab (2004), una clínica psicoanalítica del consumo sería anti-analítica porque implicaría situar a los sujetos en categorías, lo que los vuelve inanalizables. Según esta mirada, el paso previo a cualquier tratamiento psicoanalítico de las adicciones consiste en mover la fijación de goce a partir de la reconstrucción del Otro, tarea que no resulta sencilla en la medida en que se sitúa esa fijación en términos de estrago y decaimiento de la función paterna en períodos prolongados y constitutivos del sujeto.

Los nuevos síntomas, entonces, distan de parecerse al síntoma freudiano, del mismo modo en que distan de ser una categoría homogénea, motivo suficiente para ser dejados a un lado en el concierto de clasificaciones nosográficas de vocación estructural. Lo que comparten el conjunto de manifestaciones en el espectro de las anorexias, las bulimias y la mayoría de las automutilaciones es, desde esta perspectiva, ir a contramano de la vertiente simbólica del síntoma. Se trata de la opacidad del goce adictivo respecto del goce que enlaza, en las series complementarias del pensamiento freudiano, al síntoma como formación de compromiso. También, de la diferencia entre el síntoma como retorno de lo reprimido o fracaso de la represión en términos de funcionamiento del principio del placer, y de manifestaciones en las que se da paso a la liberación de un goce mortífero que, si no se anuda a alguna ficción significativa, queda libremente flotante – a veces de modo angustioso – y pujando para descargar en lo real de sus zonas erógenas. Es allí, donde los objetos-drogas que hacen de semblante del objeto que falta, aparecen y desaparecen. Por tanto, no se trata de un mecanismo de estructuración psíquica específico en las toxicomanías, pero sí de una modalidad de solución, en la que la capacidad de dominar magnitudes y proporciones desbordantes en términos de procesamiento y apropiación psíquica, se puede tornar directa, “tosca” en términos freudianos. En definitiva, se trata de la dificultad de hacer otra cosa con lo que al sujeto lo interpela. Y esa imposibilidad es constitutiva del modo en que se combinan su

singularidad y los determinantes culturales, políticos, de género, etnia y económicos que allí están gravitando.

Los nuevos síntomas han confrontado al psicoanálisis con el debilitamiento de la clínica del síntoma y la represión, y lo han forzado a indagar sobre “nuevas cuestiones preliminares”. En este caso, se trata de advertir, por un lado, la subjetividad contemporánea trazada a partir de un decaimiento de las referencias simbólicas. Por otro, de un discurso social que sostiene, a partir del cientificismo, una terapia específica para cada padecimiento que, de algún modo, borra al sujeto del psicoanálisis. Recalcatti (2004) lo señala del siguiente modo:

En la época contemporánea el discurso capitalista (promoción del objeto-gadget como solución de la “privación del ser” que habita al sujeto) y el discurso de la ciencia (promoción del saber especializado como solución pragmática del problema de la verdad), operan una expulsión-cancelación del sujeto del inconsciente. Los nuevos síntomas se configuran como un efecto de dicha expulsión, siendo productos específicos del discurso capitalista, en estrecha articulación con el discurso de la ciencia”. (...) “Mientras la histeria freudiana celebraba la verdad del sujeto del inconsciente, los nuevos síntomas nos niegan cínicamente su existencia (Recalcatti, 2004, p.2).

Esta “marca de la época”, entonces, constituye un articulador inherente al abordaje psicoanalítico de las toxicomanías. En la medida en que el discurso capitalista produce el vacío de objeto – pues crea infinitas pseudoprivaciones-, se alimenta de la ilusión del objeto capaz de colmarlas. La particularidad de la “adicción” parecería radicar en que el encuentro con un objeto adquiere una fijeza y una centralidad que hacen difícilmente renunciabile la satisfacción pulsional alcanzada.

La clínica de la represión –y en consecuencia el síntoma como formación del inconsciente- no puede integrarse en sí misma a la nueva clínica de estos “nuevos síntomas”, pues esta última remite más bien al escamoteo del carácter simbólico del síntoma y del retorno del goce en lo real. Las prácticas de goce en las toxicomanías no son entonces formaciones del inconsciente en el sentido clásico del término, no se organizan en un régimen significante, pero sí se presentan como prácticas pulsionales, como pura “técnica” de goce que contrasta con el sujeto del inconsciente. Más allá de las diferentes nominaciones, parece haber acuerdo sobre el punto en el que se trata de prácticas que en un principio no perturban la vida de los sujetos, ni los interpela en términos de responsabilidad subjetiva. Lo que puede localizarse en estos casos son



modalidades de solución del conflicto particulares que apelan a algunas operaciones que se enquistan. En los inicios se montan como formas de funcionamiento satisfactorios o “estilos de vida” que parecen acompañar los hábitos y costumbres del sujeto, pero que no pueden dejar de estar, cuestión que empieza a develar su función especial. En otras palabras, es habitual que el costado sintomático, es decir de padecimiento, sea portado por otro que no siempre es aquel por quien se consulta. En el inicio de las consultas, la relación que el sujeto mantiene con la sustancia resulta ser un síntoma para el Otro familiar o social, que lo “trae” al tratamiento sin que aquello sea un problema para él. A diferencia del síntoma freudiano, que supone un padecimiento y un enigma que busca ser descifrado, el consumo de tóxicos suele no interrogar al sujeto y, en lugar de vivenciarse como algo ajeno al sujeto, se presenta en cierta sintonía con el yo. Cuando el consumo se vuelve problemático e inician los primeros intentos de abstinencia o de correr la centralidad de la sustancia en la vida de una persona, la sustancia suele ser situada como principal causa del padecimiento, cuestión que cristaliza los sentidos respecto a los diversos resortes involucrados en el montaje toxicómano. El toxicómano, entonces, rápidamente suele creer que sabe qué le pasa y por qué. Al mismo tiempo, la sustancia le otorga una identidad, que bajo la figura del “soy adicto” coagula un sentido muchas veces difícil de conmover, en la medida en que él mismo define su existencia desde una condición de satisfacción. Se trata de un sujeto unificado por un objeto de goce, que detenta un saber sobre el tóxico y sus efectos, y en quien no se presenta ninguna dimensión del enigma.

En lo que coinciden numerosos autores, es que se trata de la puesta en marcha de un mecanismo que se opone al uso y articulación del lenguaje como medio de simbolización y tramitación (Lacan, 1976; Laurent 1997, Miller, 2005 Naparstek, 2006, Freda, 2009). El goce que allí se libera rompe con la lógica fálica. De allí que Laurent (1997) se haya referido a los mismos como formaciones de ruptura y Lacan lo haya ligeramente mencionado como ruptura del “casamiento del cuerpo con la cosita de hacer pipi” (Lacan, 1976 p.68).

### **2.4.3 Sobre las funciones del tóxico: el pharmakon**

Si se está de acuerdo en que estos nuevos síntomas articulan modalidades de satisfacción no reductibles al síntoma freudiano, entonces cabe la pregunta sobre qué elementos intervienen en términos topológicos, dinámicos y económicos en estas “formaciones de ruptura”. Como hemos visto en este capítulo, las drogas y alcoholes son

definidos en medicina como sustancias activas o psicoactivas que actúan sobre el sistema nervioso central, ocasionando modificaciones y alteraciones en su normal funcionamiento; además de ser susceptibles de crear dependencia psicológica y física o ambas. Este sería un nivel de análisis –no menor- pero que se basa fundamentalmente en las características farmacológicas de tóxico y sus efectos en un organismo. Pero, como señala Escotado,

Junto a la química está el ceremonial, y junto al ceremonial las circunstancias que caracterizan a cada territorio en cada momento de su historia. El uso de drogas depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también de lo que representan como pretextos para minorías y mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de lo que piensa sobre ellas cada tiempo y lugar. Las condiciones de acceso a su consumo son tan decisivas como lo consumido (Escotado, 1998 p. 25).

En el célebre trabajo de Freud, “El Malestar en la cultura”, ya había sido planteado que uno de los métodos más interesantes para evadir el sufrimiento en la vida humana y evitar la dependencia respecto del mundo exterior eran los que apuntan a influir sobre el propio organismo.

Es que al fin todo sufrimiento es sólo sensación, no subsiste sino mientras lo sentimos, y sólo lo sentimos a consecuencia de ciertos dispositivos de nuestro organismo. El método más tosco, pero también el más eficaz, para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación. (...) Existen sustancias extrañas al cuerpo cuya presencia en la sangre y los tejidos nos procura sensaciones directamente placenteras, pero a la vez alteran de tal modo las condiciones de nuestra vida sensitiva que nos vuelven incapaces de recibir mociones de displacer (Freud, 1930, pp. 77-8)

Lo que señala aquí Freud es una vía para incidir en los dispositivos del organismo que tienen la capacidad de hacer sentir el dolor, en lugar de interceder sobre aquello que lo produce, cuestión que demanda una complejidad y trabajo muy diferente. Se trata de una modalidad de tratamiento del dolor que apunta a un cambio químico en el organismo - sobre lo real en términos lacanianos-, en lugar de la evacuación o tramitación por otras vías, - simbólicas o sublimatorias en términos freudianos.

Ahora bien, cualesquiera que sean los tóxicos usados, la causa del padecimiento es siempre singular (Salomone, 2012). Los casos en los que la sustancia ocupa cada vez más lugar en la vida de los sujetos, comienza a demostrar que ya no se trata de una práctica hedónica. Es más bien un objeto que demuestra la imposibilidad de un hedonismo feliz: del principio del placer muy rápidamente se pasa a la lógica del más allá

del principio del placer (Laurent, 2014). En este sentido, el toxicómano se somete a los imperativos de goce que lo empujan a coquetear con diversas situaciones límite, incluso la propia muerte.

A diferencia de teorías que han construido una versión de la sustancias como agente etiológico que coloniza y permanece como huésped en un organismo receptor de modo casi automático, los primeros contactos con las sustancias nos muestran que muchos se inician o por identificación a sus pares, “porque todos lo hacen”; o por curiosidad o por diversión. Ahora bien: ¿a partir de qué momento podría hablarse de la constitución de una adicción? ¿En qué momento se puede decir que las diversas modalidades de uso, accionan abusos y constituyen dependencias? En este último terreno, el de las dependencias, la sustancia puede velar lo imposible de la relación entre los sexos en el ser hablante, dando acceso a un goce que no pasa por el Otro, y en particular por el cuerpo del Otro como sexual (Conca, 2009). Así, de ser un objeto que proporciona satisfacción y facilita el encuentro, pasa a convertirse en un objeto que los conduce al aislamiento, y que en lugar de placer, lo que genera es sufrimiento. En los pacientes que demandan tratamiento se observa este cambio en la modalidad de su uso. El objeto droga los ha llevado a la desinserción con la consecuente ruptura de sus vínculos familiares, sociales, familiares o bien cuando en lugar de la satisfacción lo que se encuentra es un imperativo de goce sin freno. El objeto droga en sí, entonces, no es lo que causa la desinserción, sino las modalidades de uso.

En relación a este planteo, Le Poulichet (1996), siguiendo a Derrida, ha recurrido a la conocida etimología griega del *pharmakon* para señalar la reversibilidad y ambigüedad que caracterizan al tóxico. Este remedio que es también veneno ¿Qué anuda en la vida de alguien? ¿En qué momento se torna problemático? La operación del *pharmakon* implica poner en comunicación a los contrarios remedio-veneno. Se trata de un principio particular de reversibilidad entre lo psíquico y lo orgánico; entre el afuera y el adentro, que conlleva, desde esta mirada, a la desaparición del sujeto. En la operación del *pharmakon* encontramos un modo de neutralizar lo que cobra el valor de amenaza. En el caso de la autora mencionada, se trata de una explicación que, a partir del prisma de las estructuras clínicas, intenta visualizar los aspectos económicos –en el sentido freudiano- que las toxicomanías intentan “dominar”. En estos montajes, el tóxico puede estabilizar la estructura psicótica, puede ser suplencia, o tener una función compensadora imaginaria o real. En casos de neurosis su recurso también es polivalente: su estatuto en la escena

fantasmática y función de barrera frente a la angustia ha sido frecuentemente señalado en este campo disciplinar. Lo paradójico de estas lecturas es que se trata de recursos no simbólicos, pero que tienen efectos en la estructura. Se trata de “soluciones” que no pasan por la lógica fálica, pero que la interpelan y ponen en jaque cuando los consumos se tornan problemáticos.

Si se avanza con la apreciación que Le Poulichet (1996) establece sobre las toxicomanías, encontramos algunas referencias a la experiencia del dolor y de la abstinencia que permiten profundizar sobre su pensamiento en el tema. Plantea la adicción a las drogas en términos de artificio: un montaje que da lugar a la supresión artificial de la memoria y de la angustia a partir de la invención de una “suplencia narcisista”, es decir, una sobreinversión narcisista de una función de órgano. Se trata de una especie de dolor de muelas, pero generalizado al resto del cuerpo. En el mismo, se genera un repliegue narcisista en el que el mundo se reduce a esa hemorragia, mientras el sujeto se vuelve el relojero de su propio cuerpo.

Esto se asemeja a una suerte de hemorragia interna, una desligazón, es decir, una desorganización del anclaje del sujeto en las cadenas significantes. Una confusión de lo interno y de lo externo”. (...) “el tóxico reaparece para restaurar una protección frente a acontecimientos o pensamientos que de repente se vivencian amenazadores, susceptibles de provocar el terror o el espanto (Le Polulichet, 1996 p. 512).

La abstinencia implica, desde esta perspectiva, un retorno del dolor conciente.

Cuando ya no se ejerce la acción del pharmakon resurge ese dolor narcisista que intenta ligar las excitaciones”, porque “las ligazones significantes fracasan en organizar la realidad psíquica” (Le Polulichet, 1996, p. 513)

El tratamiento del dolor por la vía de la automedicación, regula una práctica que anula el tiempo, que hace posible la suspensión de la espera. La espera y el tiempo son dimensiones que se abren a partir de la abstinencia. Lo que se verá más adelante en la casuística permitirá visualizar de qué modo se transforma el estatuto del tiempo durante el tratamiento, en la medida en que se pasa de un tiempo en el que el único problema es la droga, a un tiempo en que comienzan a aparecer los múltiples problemas de la vida que el tóxico mantenía velados.

La operación en la que ese remedio puede trocarse en veneno, se convierte en un dispositivo de autoconservación paradójica, pues los sujetos se pierden al mismo tiempo

que intentan conservarse. La operación del pharmakon intentaría drenar un dolor que se torna insoportable. Se cancela el dolor tóxicamente y se produce la restauración de un objeto alucinatorio, en tanto el mismo es reestablecido a raíz del tóxico. Este recurso al pharmakon, desde Le Polulichet, es establecido como producto de una falta de elaboración del cuerpo pulsional y de una perturbación del narcisismo, debido a una insuficiencia de la función simbólica. La dimensión de lo que opera en términos de compensación de un déficit está, entonces, claramente señalada.

Como hemos adelantado en otros apartados, en la bibliografía psicoanalítica sobre las toxicomanías sobreabundan las referencias a la falta o al déficit. ¿Puede leerse la “estrategia” toxicómana como una automedicación para velar lo que no funciona en sus múltiples aristas? ¿Se trata de un modo –fallido- de autorregulación de la angustia?

La tentación a la simplificación de sus mecanismos y a concluir de modo apresurado sobre sus resortes causales está siempre presente. Sin embargo, en las trayectorias de los sujetos pueden registrarse distintos usos, abusos y dependencias. ¿Cuándo podríamos hablar, entonces, de verdaderas toxicomanías? Si nos apropiamos de los aportes de Le Poulichet, una verdadera toxicomanía implicaría el montaje de un modo de dominar la tensión dolorosa que apela al tóxico como recurso privilegiado. Y dicho recurso, en la medida en que se revela temporalmente exitoso en términos de velocidad de respuesta y dominio de la “hemorragia” dolorosa, va surcando en el sujeto una memoria pulsional y afectiva que apela a esa automedicación como vía para drenar aquello que se está desbordando continuamente. Pues, como veremos en la casuística, no se trata solamente, como en el caso de la represión, de un mecanismo que intenta mantener alejados de la conciencia un conjunto de acontecimientos y pensamientos penosos para la historia de ese sujeto. En el proceso represivo lo que encontramos es una acción defensiva que opera sobre “representaciones”, “significantes”, “pensamientos”, lo “simbólico” susceptible de ser inscripto. El proceso represivo es un proceso discontinuo, cuya contracara es la resistencia y censura que mantiene – de modo más o menos exitoso- alejado al sujeto de lo que lo angustia. Por el contrario, lo que se mantiene alejado en la estrategia toxicómana son un conjunto de sentimientos de arrasamiento doloroso y de situaciones cotidianas en las que el sujeto se encuentra interpelado y no puede responder de otro modo. Un desencuentro, una discusión, un desengaño amoroso, una desilusión, todos ellos apilados a la espera de ser subjetivados y procesados, pero a los que se les antepone una vía química que los borra de la escena o cambia su

coloratura. La operación toxicómana, a diferencia de la represiva, necesita actualizar constantemente su contrato. De allí que la tolerancia –química en este caso- sea una característica tan mencionada en el mundo de las drogas, pues el veneno, el reverso del remedio, emerge cuando la frecuencia, cantidad y cualidad de lo que se consume pierde capacidad de contención. Automedicación paradójica, en la medida en que la misma se vivencia como insuficiente cuando se agrietan los diques de contención dolorosa.

Siguiendo a Quevedo (2011), la operatoria del *farmakon* configura, entonces, un modo de protección, de autoconservación frente a acontecimientos o pensamientos amenazadores que suscitan una suerte de devastación psíquica mayor, antes que la búsqueda de un placer o satisfacción extraordinaria. En tal sentido, cuando el consumo de tóxicos se convierte en moneda corriente e inunda casi todos los aspectos de la vida de un sujeto, cuando la sustancia les permite sentirse “normales”, lejos están los primeros tiempos del descubrimiento iniciático cuando el producto engendraba experiencias espectaculares, recreativas o de socialización. Bajo la modalidad de dependencia, se suprime la angustia y las formaciones de síntomas mientras tanto ese consumo es eficaz en su función. Cuando ese recurso se agota, estos últimos reaparecen. Se trata, entonces, de modos toscos de suprimir afectos dolorosos, en el que el tóxico oficia de analgésico de un dolor psíquico omnipresente ante la imposibilidad de tramitación psíquica de pérdidas físicas y simbólicas, emparentables en algunas ocasiones con los procesos de duelo.

En suma: la noción de “ambigüedad” atribuible al *pharmakon*, se torna fundamental, en la medida en que sabe tomar cualidades no solo de un veneno sino también de un remedio. Lo que remedia o envenena debe situarse en la economía de cada sujeto en particular. Al mismo tiempo, la operación del *pharmakon* puede entenderse en términos de un montaje: su función principal puede leerse como un modo de supresión analgésica del dolor de existir que obtura la pregunta por el deseo y brinda una satisfacción alucinatoria. Los episodios de la abstinencia y de las recaídas darían cuenta de una forma particular de vulnerabilidad y desvalimiento que se manifiestan cuando falta el tóxico, como si el cuerpo demandara la restitución de un órgano que ligara las excitaciones. Las recaídas en abstinencia implican que el tóxico reaparece para restaurar una protección. De allí la “prisa por concluir”, de la respuesta inmediata y urgente en los estados angustiosos de los toxicómanos, pues la urgencia y desvalimiento vivenciado atestigua

una hemorragia interna, en tanto dolor experimentado por la pérdida de una parte del cuerpo alucinado.

## **2.5 Síntesis del capítulo**

En este capítulo nos hemos aproximado a algunas de las herramientas conceptuales más importantes de perspectivas que han tematizado los consumos problemáticos desde el campo “psi”. Desde el punto de vista de la salud pública, los enfoques de riesgo y el enfoque de derechos sobre los consumos de sustancias permiten acercarnos a miradas desde la salud pública que enfocan los avatares del consumo en direcciones distintas al enfoque prohibicionista. Así, se recorrieron interrogantes en torno al riesgo, la accesibilidad de la atención de usuarios intensivos de drogas, modos de inscribir la abstinencia en los tratamientos, el rol de las comunidades en el cuidado y protección de la salud. Asimismo, se situaron a los consumos problemáticos en el campo de la salud mental y, como tal, indisociable de los procesos de subjetivación que transcurren como efecto de contextos sociales, históricos y políticos específicos. Seguidamente, realizamos una indagación conceptual de las aproximaciones descriptivas del abordaje psiquiátrico en torno a las sustancias, su uso, abuso y dependencia. En este marco, realizamos algunas reflexiones críticas en torno a los efectos biopolíticos que la extensión de la farmacología a niveles capilares de la vida humana produce en la subjetividad contemporánea. En tal sentido, la medicalización de la vida cotidiana señala su impacto en las corporeidades, la construcción de umbrales de dolor y la introyección del modelo medicamentoso como respuesta automática al malestar. Asimismo, se recupera la noción de consumo problemático, que re-significa las nociones psiquiátricas clásicas. Por último, señalamos algunos aportes centrales del psicoanálisis para pensar la clínica de las toxicomanías, que nos dotan de herramientas potentes para pensar la inscripción de los consumos en trayectorias atravesadas por el goce, el rechazo a la elaboración simbólica del malestar y las funciones múltiples que el tóxico puede desempeñar en la estructuración subjetiva. A partir de estas perspectivas y problematizaciones teóricas, abordaremos en el capítulo siguiente las nociones centrales de esta tesis: subjetividad y trayectoria.

## CAPÍTULO III

### SUBJETIVIDAD Y TRAYECTORIA

En el camino recorrido hasta el momento hemos analizado la multiplicidad semántica del mundo de las adicciones, desde una perspectiva que no puede soslayar la historia como modo de comprender los discursos y perspectivas disciplinares sobre las drogas. En él, se ha advertido el impacto que esos discursos producen en los sujetos con problemas de consumo, desde la cristalización identitaria y adopción de un “falso self” como “adictos” hasta la estigmatización y criminalización. También se ha señalado que el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas se vuelve problemático cuando interfiere en la vida cotidiana de las personas y sus familias, y que la relación con las sustancias, lejos de ser lineal, permite visualizar puntos de viraje: inicio, detención, rotación, compulsión y demanda de ayuda. En este capítulo exploraremos algunas condiciones socio-históricas de la producción de subjetividad en períodos de neoliberalismo, y su relación con una matriz adictiva basada en el consumo. En este camino, descentramos la mirada sobre las sustancias y abrimos la reflexión sobre los resortes socioculturales que posibilitan el mundo de la adicción. Asimismo, presentamos la noción de trayectoria que, articulada a la de subjetividad, nos aproxima a los consumos problemáticos y a la reflexión sobre los modos de subjetivación actual.

#### **3.1 Neoliberalismo, subjetividad y precarización**

Numerosos autores coinciden en señalar las profundas modificaciones que se han operado en los soportes de constitución subjetiva actuales (Lipovetsky, 2000; Badiou, 2000; Bauman, 2007). Según de Zygmunt Bauman (2007), nos encontramos en el final de un proceso que produjo el pasaje de una sociedad de productores a una de consumidores. Este cambio significó múltiples y profundas transformaciones que desafían a pensar de qué modo las condiciones socio-culturales posibilitan la emergencia del mundo de las adicciones. Se trata de cambios hondos en las condiciones socio-históricas que producen naturaleza humana en general, y subjetividad en particular.

El neoliberalismo no constituye solamente un sistema ideológico que defiende la retirada del Estado y su desmantelamiento a favor del mercado y los poderes financieros. A diferencia del liberalismo económico que caracterizó la modernidad, el neoliberalismo es también una construcción positiva, que subordina los diferentes estamentos del Estado y configura una nueva racionalidad, produciendo reglas institucionales, normativas y



jurídicas (Laval & Dardot, 2013; Alemán, 2016). Se trata de una nueva “gubernamentalidad” que instaura una racionalidad que corroe referencias simbólicas, desplaza reglas y lazos sociales y reconfigura las relaciones sociales a partir del principio de la competencia y maximización del rendimiento. Al mismo tiempo, instala su propia moralidad. Como señala Butler (2015):

En la moralidad neoliberal somos únicamente responsables de nosotros mismos, no de los demás, y esta responsabilidad consiste antes que nada en ser autosuficientes económicamente en unas condiciones en que la autonomía ha quedado minada en términos estructurales (Butler, 2015, p.33).

Se trata del efecto, y a su vez instrumento, de un nuevo modo de gobierno de las poblaciones a través de nuevos dispositivos de control, que producen al denominado “sujeto emprendedor de sí mismo”, obsesionado con el rendimiento, la competencia y la mejor adaptación posible. La subjetividad neoliberal ignora los dispositivos que la producen y aparece franquada por dos abismos. Por un lado vive fuera de límite, excedida por la exigencia y el auto perfeccionamiento constante. La depresión, el stress, el ataque de pánico, el uso de sustancias, la sensación de lo líquido, lo precario y la fluidez han sido descriptos como marcas subjetivas de estas condiciones de subjetivación. Cuanto más se amoldan a este imperativo de responsabilidad y autonomía personal, más aislados se encuentran los sujetos desde el punto de vista social. Cuantas más estructuras de apoyo desaparecen por razones económicas, más aislado se sienten frente a la angustia y el fracaso moral que esta situación provoca. Grandes segmentos de la población, al no cumplir con la norma de autosuficiencia económica, se convierten en potencialmente descartables, habilitando lo que actualmente se denomina como proceso de precarización. Si bien el prototipo de precariedad estudiado por autores como Butler ha tenido popularidad en los casos de desigualdades de género –fundamentalmente en grupos de LGTB- el concepto de precariedad es también útil para pensar lo que sucede con otras vidas que atraviesan diferentes modos de desamarre de los circuitos dominantes de socialización, entre los que podemos situar a los sujetos adictos. En este sentido, siguiendo a Butler, entendemos por precariedad:

Una condición impuesta políticamente merced a la cual ciertos grupos de la población sufren la quiebra de las redes sociales y económicas de apoyo mucho más que otros, y en consecuencia están más expuestos a los daños, la violencia o la muerte. La precariedad es la distribución diferenciada de la precariedad. Los grupos más expuestos a ella son los que más riesgo tienen de caer en la pobreza y el hambre, de sufrir enfermedades,

desplazamientos y violencia, por cuanto no cuentan con formas adecuadas de protección o restitución. Esa condición maximiza la vulnerabilidad y la exposición de las poblaciones, de manera que quedan expuestas a la violencia estatal, callejera o doméstica, así como a otras formas de violencia aprobadas por los estados pero frente a los cuales sus instrumentos judiciales no ofrecen una suficiente protección o restitución (Butler, 2015, p. 38).

Esta situación biopolítica determina, simultáneamente, la administración de los desechos del proceso. Se trata aquí de una distribución táctica de la precariedad, que a menudo se expresa en una distribución desigual de esta, estableciendo cuáles son las vidas dignas de duelo y protección y cuáles son las que no merecen esta consideración. Agamben (1998) ha difundido el concepto teórico de nuda vida, que representa el extremo de esta precariedad, aquello que, al no poder ser incluido de ninguna manera, "se incluye en la forma de la excepción". Se trata de una vida reducida a su estatuto biológico y expuesta al poder soberano de dar muerte, sin posibilidades de resistir el poder punitivo en sus diferentes formas. Más adelante veremos de qué modo algunas modalidades subjetivas de sujetos que participaron de nuestra investigación muestran la crudeza de existenciaros precarios y vulnerables.

### **3.2 Subjetividad y modos de subjetivación**

En este contexto, las ciencias sociales atraviesan un desafío epistemológico. ¿Cómo aproximarnos a la diversidad en que la precariedad se expresa sin caer en explicaciones totalizantes? Dicho de otro modo, asistimos a un momento donde las recetas explicativas generales constituídas por agrupamientos de "causas", ha dejado de ser potente, en la medida en que resulta indispensable desarrollar modelos comprensivos para abordar procesos singulares, ante situaciones que son singulares, situadas en el marco de procesos estructurales, sociales y culturales, en los que se comparten condiciones de vida. Pensarlo a la luz de la singularización e individualización de las trayectorias, experiencias y construcciones discursivas características de la modernidad tardía (Giddens, 1994), permite superar el modelo según el cual la posición social del actor resulta el único o principal factor explicativo de sus experiencias, sus conductas, sus prácticas y sus significaciones (Guelman, 2012).

El crecimiento estrepitoso de los consumos problemáticos en las últimas décadas, a la par de la tecnificación y diversificación en la producción, acopio y comercialización de sustancias, en un contexto de transformación del capitalismo constituyen aspectos difícilmente refutables, al menos en su coexistencia temporal. Aun así, relacionar de modo

unicausal y mecánico la magnitud del consumo con las nuevas formas de economía de mercado resultaría un modo de diluir rápidamente matices e interrogantes que los fenómenos en estudio ofrecen, además de incurrir en una generalización apresurada.

Desde una primera mirada, los rastros o indicadores de factores que pueden incidir en la configuración de consumos problemáticos pueden advertirse en algunos datos contrastables, suficientemente mencionados y descritos por la bibliografía: disponibilidad de sustancias, el consumo recreativo, los grupos de pares, una cultura hedónica y consumista, entre muchos otros (Moral Jimenez, 2008; García del Castillo, et al. 2013). Estos datos reconstruyen algunas de las múltiples aristas implicadas en casos de consumos problemáticos a nivel macro social, micro social e individual, pero no hablan de los sujetos, sus modos de significación, de las operaciones subjetivas puestas en juego, del impacto en sus relaciones sociales y sus valoraciones construidas (Duschatzky & Corea, 2007). Aproximarnos a los modos de producción de subjetividad y los consumos implica volver a la apasionante tensión “individuo- sociedad”. Hemos señalado previamente la importancia de la historicidad y el complejo entramado político, social, histórico, cultural y económico intrincado en las prácticas de consumo en general, y consumo problemático de sustancias en particular. Numerosas disciplinas y problemas en el campo de las ciencias sociales han polemizado sobre la relación individuo – sociedad, estructura – acontecimiento, entre otras. Si bien no profundizaremos en estas discusiones que rebasan el objetivo de este trabajo, señalaremos algunos impasses orientados por la pregunta sobre los modos en que ciertos aspectos de las relaciones sociales mediatizan y pautan las trayectorias y subjetividades de los jóvenes, sus posteriores intercambios, producción de representaciones y valoraciones.

Los principales núcleos explicativos y aproximaciones al tema han pendulado entre explicaciones “sociologistas” y explicaciones “psicologistas”, desatendiendo la importancia de advertir los andamiajes que posibilitan la articulación entre esas dos esferas, si es que es posible diferenciar ambos planos de manera antinómica. En este sentido, los estudios sociales y filosóficos han encontrado en la noción de “modos de subjetivación” foucaultiana una oportunidad para pensar la diversidad y lo complejo, en tanto sistema abierto. Así, la indagación de los modos de subjetivación aparece como una “vía regia” de aprehensión de la relación individuo - sociedad, inspirados en una línea de investigación iniciada por Michel Foucault (1988).

El término subjetividad es utilizado en diferentes contextos, muchas veces bajo imprecisiones conceptuales importantes. Fundamentalmente, se lo ha pensado como sinónimo de interioridad, individualidad, o sinónimo de sujeto psíquico, en oposición a la exterioridad/objetividad/sociedad. Como hemos mencionado, estas acepciones nos llevan a correr el riesgo de reduccionismos y simplificaciones topológicas. Michael Foucault (1988) concibe a la subjetividad como el modo en que el sujeto hace la experiencia de sí mismo. Una buena parte de su obra estuvo avocada al estudio de los juegos de verdad en los que se objetiviza (se piensa, se conoce) y los “modos de subjetivación” en los que el sujeto se produce como sujeto de esa cultura (Foucault, 1988, 1990). La fecundidad de esta última noción radica en su potencia para comprender los fenómenos de reproducción de una cultura sin lógicas mecanicistas ingenuas que, como se ha señalado, ubican a lo social en un lugar de exterioridad, de influencia y trascendencia sobre la subjetividad. La noción de modo histórico de subjetivación permite pensar la subjetividad sin apelar al aspecto trascendental del ser humano, ni al de un sujeto psicológico o universal antropológico. Des-esencializar este universal permite historizar y encauzar la búsqueda de interpretación de las producciones de subjetividad, en base a los procesos socio-históricos y las instituciones que la producen (Fernández, 2007).

Silvia Bleichmar (2003) afirma que la producción de subjetividad no es un concepto psicológico, ni psicoanalítico, sino sociológico. Se trata de una noción que “hace al modo en el cual las sociedades determinan las formas con las que se constituyen sujetos plausibles de integrarse a sistemas que le otorgan un lugar” (Bleichmar, 2003 p. 2). Debe diferenciarse, por lo tanto, entre psiquismo y subjetividad, reservando esta última a aquello que remite al sujeto, a la posición de sujeto, por lo cual se diferencia, en sentido estricto, del inconsciente. La subjetividad no podría remitir al funcionamiento psíquico en su conjunto, ni dar cuenta de las formas con las cuales el sujeto se constituye, tampoco de sus constelaciones inconscientes, en las cuales prima la lógica de la negación, de la atemporalidad, del tercero excluido, o la lógica del proceso primario (Bleichmar, 2004).

Desde esta mirada, los procesos de subjetivación, son formas de poder que se ejercen sobre la vida cotidiana. Consisten en la clasificación de individuos en categorías, en su designación a partir de una identidad que los sujeta a ella y le impone una ley de verdad en la que se deben reconocer y que los otros deben reconocer en ellos (Foucault, 1988). Se trata de un modo de poder en que los individuos se transforman en sujetos, en dos sentidos: sometido a otro a través del control y la dependencia, y sujeto atado a su propia

identidad por la conciencia o el conocimiento de sí. En los procesos de subjetivación, una norma “externa” se vuelve “interna”, se transforma en una norma para sí mismo. Los sujetos se encuentran sujetos por una norma externa que, paradójicamente, los define en su individualidad. En Foucault, un sujeto es un producto, un efecto de un proceso de subjetivación. En otras palabras, consiste en la imposición de una ley de verdad en la que el sujeto debe reconocerse a sí mismo. Se trata de acciones continuas, organizadas en dispositivos y prácticas que ubican al individuo en relación a una norma o código (Foucault, 1990).

Los procesos de subjetivación pueden ser diversos, y representan un verdadero desafío por su plasticidad en relación a los distintos dispositivos que los producen y formas en que se manifiestan. Algunos de los trabajados en la línea que aquí se plantea, están vinculados con las técnicas del self señaladas por Foucault, artes de la existencia o morales de la emoción. Energici (2016) sugiere que los procesos de subjetivación se revelan como una vía privilegiada para interpretar y analizar la gubernamentalidad, a partir de los distintos modos en que los primeros se expresan: códigos de conducta morales, estéticos o afectivos, entre muchos, y los modos de apropiación y vinculación con ellos por los sujetos.

### **3.3 Individuo y subjetividad, un problema topológico**

La discusión teórica planteada ha tenido sus líneas de fuga y complejizaciones posteriores. En este mismo campo de problemas, la recepción del pensamiento foucaultiano desde el esquizoanálisis, también ha relanzado operaciones de lectura tendientes a problematizar los modos de subjetivación. Algunos aportes teóricos provenientes de esta corriente inaugurada por Guattari y Deleuzze, habilitan herramientas para orientar el pensamiento hacia una teoría de la subjetividad que apela a la multiplicidad y a la diversidad en la producción de subjetividad. A su vez, colaboran en el proceso de evitación de forzamientos y banalizaciones de nociones que, hasta ayer, fueron instrumentos muy útiles, pero que se revelan insuficientes en la comprensión de las transformaciones subjetivas contemporáneas.

Según el esquizoanálisis, el análisis de los modos de producción de subjetividad requiere de una discusión semántica y conceptual sobre la diferencia entre individuo y subjetividad. Los individuos, según el esquizoanálisis, son el resultado de una producción en masa, en la cual están serializados, registrados y modelados. A diferencia de esto, la

subjetividad no es susceptible de totalización o centralización en un individuo. Una cosa es la individuación del cuerpo. Pero otra muy distinta son la multiplicidad de agenciamientos de subjetivación: la subjetividad está esencialmente fabricada y modelada en el registro de lo social. Desde esta mirada, hay siempre un agenciamiento social complejo que teledirige al individuo en las mallas de un equipamiento colectivo. Cultivamos el mito de una individuación a priori de la subjetividad, de que las personas serían responsables por sí mismas y conscientes de sí mismas, incluso a sabiendas de que la mayoría de las veces eso no ocurre. Desde el pensamiento de Guattari y Rolnik (2006), el individuo constituye apenas la “terminal” de todo un conjunto de agenciamientos sociales. Los mismos no son sólo agenciamientos interpersonales “visibles”: existen también agenciamientos infra-personales. Y ciertas cristalizaciones de subjetividad sólo se operan según dimensiones inconscientes. Sin retomar términos como “fijación” u “objeto parcial”, se puede decir que existen opciones existenciales parciales que hacen que esta o aquella personalidad funcione en una esfera que podríamos llamar, por ejemplo, anal u oral. Hay esferas más inteligibles que no intervienen como determinaciones infraestructurales sino a la manera de un modelado o un telemando. Podría pensarse en casos de consumo problemático, por ejemplo, que para poder tener acceso a determinadas drogas, es preciso inmiscuirse en algún circuito de ilegalidad, de microtráfico de sustancias, de despojo de objetos familiares, etc. Dichas esferas inevitablemente intervienen en la modelación subjetiva del sujeto que consume. Pero hay otras esferas mucho más sutiles y más difíciles de detectar: opciones plásticas, musicales, relaciones con el mundo, relaciones con el cuerpo, con el cosmos. En ellas, además, puede existir un gran desfase entre la persona con la que hablamos y “aquello que habla” efectivamente. Particularmente, en los consumos problemáticos, esto resulta esencial a la hora de dirigir la escucha y advertir los múltiples agenciamientos colectivos de enunciación.

En suma, la noción de subjetividad parte de la consideración de que la misma está en circulación en grupos sociales de diferentes tamaños: es esencialmente social, asumida y vivida por individuos en sus existencias particulares. Según Guattari y Rolnik

El modo por el cual los individuos viven esa subjetividad oscila entre dos extremos: una relación de alienación y opresión, en la cual el individuo se somete a la subjetividad tal como la recibe, o una relación de expresión y de creación, en la cual el individuo se reapropia de los componentes de la subjetividad, produciendo un proceso que llamaría de singularización (Guattari & Rolnik, 2006, p. 47).

En esta línea, la subjetividad reúne elementos heterogéneos y dimensiones polifónicas, en la medida en que los agenciamientos que operan sobre los sujetos son múltiples. Dicha multiplicidad permite advertir que no se trata sólo de saber por qué un sujeto consume, a partir de la noción de lo que le falta o carece, pues haríamos un abordaje meramente derrotista o probabilístico del tema del consumo problemático. Existe también allí, incluso en las acciones más destructivas, una afirmación del sí mismo, una producción subjetiva, una micropolítica activa, una micropolítica de aprehensión del sí mismo, del cosmos y de la alteridad que da cuenta, en muchos casos, de verdaderas rupturas existenciales. (Guattari, 2006). En relación al mundo de lo que Guattari y Rolnik denominan “drogadicción”, los autores señalan que, apenas son ilustraciones extremas de problemas que en realidad existen en todas partes. Según su pensamiento, “somos todos drogadictos”, y la única diferencia radica en que no somos drogadictos hasta esos puntos límites. Según afirman:

Todos esos refugios donde se consigue superar un poco la angustia, donde se sobrevive, donde es posible afirmarse, donde se desencadenan mini goces por medio de procedimientos aberrantes, son inseparables de otras formas de producir subjetividad en nuestras sociedades (Guattari & Rolnik, 2006, p. 273)

Y se refieren a los múltiples agenciamientos que intervienen en el drama adictivo, entendido como ruptura existencial, donde:

(...) debemos interesarnos también por los condicionamientos en el trabajo, por el uso de las imágenes de los medios de comunicación de masas, por los escenarios fantasmáticos desencadenados para «calmarse», conjurando el absurdo de la existencia. Absurdo amplificado por la pérdida de todo soporte religioso, todo soporte de territorio delimitado” (Guattari & Rolnik, 2006: 275).

En suma, el modo de pensar la noción de subjetividad en general, los modos de subjetivación de la sociedad de consumo, y la subjetividad adictiva en particular, se propone tensionar los siguientes elementos.

- a) los polos antinómicos individuo / sociedad, interno / externo, consciente/ inconsciente, estructura / acontecimiento, sujeto / objeto.
- b) los dominios de estudio unidisciplinarios, abogando por una desterritorialización disciplinaria y una construcción de campo de problemas de la subjetividad transdisciplinarios.

c) teorizar sobre la diversidad, en oposición a la universalidad: esto abre juego a la diversidad de los modos de subjetivación en función de momentos históricos, género, clase y etnia.

d) pensar las identificaciones tempranas en articulación con los modos socio histórico de subjetivación, al tiempo que considerar la producción de subjetividad en el tránsito por las instituciones. (Fernandez, 1993, 1999, 2007, 2013)

### **3.4 La matriz de la subjetividad adictiva: el sujeto consumidor**

Si existe una vinculación posible entre subjetividad y consumo de sustancias, la indagación sobre los modos socio-históricos a partir de los cuales aquella se constituye, resulta una tarea tan obligada como ineludible. El interés capital de esta empresa reside en despejar el modo en que el consumo de sustancias se engarza a ella y sienta las condiciones de posibilidad para que se desarrolle una subjetividad particular: la subjetividad adictiva. Además de las consideraciones realizadas líneas arriba en este capítulo sobre neoliberalismo y subjetividad, deben mencionarse algunos aportes realizados desde la historia de la subjetividad. Los aportes de Ignacio Lewcowicz (2000) han sido de suma importancia para indagar su naturaleza situacional y no esencialista. Nos referimos a un campo de problemas en el que los modos históricos de subjetivación, permiten discutir con acepciones universalistas y a-históricas del sujeto psíquico propias del estructuralismo heredado en el campo “psi” (Dagfal, 2004). Asimismo, este enfoque permitió realizar un pliegue, una revisión crítica de lo que usualmente en el psicoanálisis ha sido abordado desde la óptica de estructuras inmutables, algo que vuelve menos propicio para el análisis de la compleja trama de poderes y deseos que se entretajan de modo singular, en el consumo problemático de sustancias en la era contemporánea. Partamos de un primer análisis de esta perspectiva para luego establecer puentes posibles con el consumo problemático de sustancias.

Corea y Lewcowicz (2000) señalan la historicidad situacional de la naturaleza humana, en oposición a perspectivas estructuralistas. Lo explicitan de la siguiente manera:

Por un lado, la naturaleza humana no es una forma constante de contenidos variables; por otra, la variación sustancial de la forma misma tiene carácter situacional. No supone una historicidad al modo del historicismo, en la que una sustancia despliega en el tiempo el grueso de sus características. Por el contrario, para la historicidad situacional, cada situación engendra su humanidad específica. La historia de las subjetividades depende de una ontología situacional y no una epistemología temporal (Corea & Lewcowicz, 2000, p. 193).



Leemos aquí que, lo que los hombres son, es el producto de las condiciones sociales e históricas en que se desenvuelven. Desde esta perspectiva, el efecto de este proceso, la naturaleza humana, es situacional, ergo, intraducible de una situación a otra. La subjetividad no resulta entonces un contenido variable de una estructura humana invariable, sino que interviene en la constitución de la estructura misma, a partir de las marcas de las prácticas que se reciben desde la indeterminación de base del ser humano.

Señalar las profundas modificaciones que se han operado en los soportes de constitución subjetiva contemporánea implica re-interpretar de qué modo las condiciones socio-históricas produce naturaleza humana en general, y subjetividad en particular. En términos de Zygmunt Bauman (2007), nos encontramos en el final de un proceso que produjo el pasaje de una sociedad de productores a una de consumidores; este cambio significó múltiples y profundas transformaciones que permiten pensar que el mundo de la adicción solo es posible en determinadas condiciones socio-culturales. Desde diversas disciplinas se ha advertido que el Estado moderno y sus instituciones nodales (por ejemplo familia nuclear, escuela) como organizadores sociales en los modos de orientar el devenir de las personas han sido desplazados por la potencia soberana del mercado. En su libro “Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez”, Ignacio Lewkowicz (2004) se propone dar cuenta sobre un proceso de agotamiento de las instituciones características del Estado –Nación y un modelo de lazo social que había permitido imaginar la institución del Estado en representación del pueblo-soberano. El repliegue del Estado a tareas técnicas administrativas, el agotamiento de la ficción de la nación y el tramado institucional propio de la modernidad ya no logra “asegurar una existencia identitaria” (Lewkowicz, 2004). Según esta aseveración, la pérdida de lazo social basada en la ciudadanía como eje de individuación, es reemplazada por figuras a las que no necesariamente se les reconoce derechos. Más bien, quienes permanecen, son los que alcanzan a comprar su pertenencia mientras que el resto queda excluido de la trama social. De este modo se constituye la figura del consumidor y del excluido correlativamente, sobre la que nos detendremos en un instante.

Algunos críticos señalan que Lewkowicz se centra en el proceso de lo destituido, pero no logra caracterizar la situación que denomina de fluidez. Se percibe la perplejidad y el desfondamiento que identifica con una situación de devenir en el desierto (Schenquer, 2006). Puede aseverarse que, aun así, y pese a que han transcurrido más de quince años del escrito mencionado al calor de la crisis Argentina del 2001, la fluidez y falta de signos

claros sobre el devenir sigue siendo un rasgo de la contemporaneidad. Asimismo, si bien en términos históricos resulta difícil aceptar estas figuras correlativas de Estado/ciudadano – Mercado/consumidor de modo dicotómico, la comparación entre ambas lógicas permite poner de relieve las transformaciones que implican en los modos de subjetivación contemporáneos, en términos de procesos generales que acompañan a una buena parte del mundo globalizado. Además, establece líneas de fuga que, en el campo de problemas de la subjetividad, permiten indagar sobre el modo en que se constituyen y resultan posibles los consumos problemáticos, particularmente en nuestro país. ¿Cómo habitan estas condiciones de fluidez los jóvenes? ¿Qué trama subjetiva posibilita el desarrollo de consumos problemáticos? ¿Qué relaciones pueden establecerse entre las prácticas de consumo que se desprenden de la lógica subjetiva que abona la hegemonía del mercado con el mundo del consumo problemático de sustancias?

Líneas más arriba hemos afirmado que, las adicciones en la era contemporánea, no pueden considerarse como una categoría clínica en sí misma, sino un rasgo contemporáneo de la relación de los sujetos con los objetos de consumo. Lewcowicz, plantea que, la subjetividad adicta –bajo ciertas condiciones- resulta un modo de expresión posible dentro de un soporte subjetivo más amplio, instituido por las coordenadas de des- realización de los estados nacionales y producciones subjetivas del mercado: el sujeto consumidor. El consumidor, desde esta perspectiva, varía sistemáticamente de objeto de consumo sin alterar su posición subjetiva. Es el sujeto que realiza una permanente sustitución de objetos sin que dicha práctica le ocasione ninguna alteración. La subjetividad instituida del consumidor es la del “buscador” del objeto que devuelva imagen de plenitud. Pero no la del “encontrador” de objetos. El que encuentra el objeto, es decir, el que satisface la promesa del mercado, se excede de la lógica del mercado. En términos de Lewcowicz:

La subjetividad instituida se sostiene en la promesa y no en la consumación. La consumación del consumidor suprime al consumidor y da lugar a un adicto. Adicto a algo que le proporciona plena satisfacción en el sentido que proporciona siempre el mismo estado físico mental de plenitud. El adicto se constituye a la vez en la realización y en la interrupción del consumo”. (Lewcowicz, 1999, p.3).

Aquí leemos que el consumo no requiere ni de ley, ni de los otros, dado que es en la relación con los objetos y no con los sujetos donde se asienta la ilusión de satisfacción. Destituida la potencia del Estado en la producción de subjetividad, cabe la pregunta por

cuáles son los horizontes de expectativa y el espejo donde se miran los jóvenes. Como han señalado Duschatzky y Corea (2007), “el otro como espejo, como límite, como lugar de diferenciación, se opaca, se torna prescindible” (p. 21).

La noción de subjetividad adictiva acuñada por Lewcowicz (1999), introduce un enfoque renovador sobre un fenómeno que usualmente es entendido como producto de patologías familiares y/o sociales. Los efectos de comprenderla como una entidad clínica psicopatológica o como una entidad delictiva, reducen el análisis a cuestiones de normalización o control social. Por el contrario, se trata de elucidar los complejos procedimientos que constituyen una cierta manera de ser social, ciertos modos de existir, cuestión que requiere reflexionar sobre la producción de subjetividad propia de cada dispositivo social específico, con el conjunto de prácticas que lo constituyen y que modelan a los sujetos que los sostienen y reproducen. Así, es posible pensar a la subjetividad adictiva como producto del mercado (como dispositivo social) y del consumo (como práctica específica) (Bozzolo, 2008). La caución que debe acompañar esta aseveración debe indicar que nunca en todos, y nunca de igual manera, pues nada de lo social es homogéneo (Fernández, 2013). Visualizar la relación entre dispositivos, prácticas y subjetivación permite, además, desmarcar la comprensión del fenómeno de cosmovisiones normativizantes (Castel, 1980).

Lo que resulta central en este análisis es que, a diferencia de enfoques que ponen la señal de alarma en el producto final de un proceso de consumo compulsivo de sustancias y en la magnitud epidemiológica del mismo, la mirada que aporta el campo de problemas de la subjetividad y el análisis desde los modos de subjetivación pone el énfasis en las condiciones socio-históricas a partir de las cuales es posible que los consumos compulsivos sean un problema a ser pensado. Es decir, según este razonamiento, no se trata meramente de un aumento estrepitoso, cuantitativo, de prácticas “adictivas”, sino de la instauración cualitativa de un tipo radicalmente nuevo de subjetividad que se ha instituido socialmente y que se diferencia de otros “tipos subjetivos” que han predominado en otros períodos históricos y que permanecen en la actualidad, aunque destituidos. Estas condiciones socioculturales específicas en que se subjetivan los individuos no resultan un escenario de realización que condiciona en exterioridad (lo tradicionalmente descripto como “lo” social), sino que es una red de prácticas que interviene en la constitución misma de los tipos subjetivos reconocibles en una situación sociocultural específica.

Si se dejan en suspenso los análisis delictivos, jurídicos, psicológicos y médicos mencionados en el capítulo I y II, el tipo subjetivo del adicto existe porque socialmente es posible la subjetividad adictiva, algo que, como hemos dicho, no fue posible en otros momentos históricos independientemente de la disponibilidad de sustancias. La adicción es una instancia reconocible universalmente porque la lógica social en la que se constituyen las subjetividades hace posible, -y tal vez necesario - que se desarrollen ese tipo de prácticas. En otros términos, el análisis propuesto de la subjetividad adicta desde la historia de la subjetividad no pone el énfasis en la posibilidad de desarrollo coyuntural de “predisposiciones adictivas” o en los fracasos de la contención del entramado social, familiar y educativo, sino en la constitución misma de esa posibilidad, es decir, una subjetividad amenazada, en su constitución misma, de caer en adicción. Con esta afirmación no se pretende en absoluto deslindar nuestro interés del análisis de los dramas existenciales, familiares y sociales presentes en el mundo de los consumos problemáticos -los mismos serán abordados cuando nos ocupemos de las trayectorias subjetivas de los jóvenes- , sino más bien, en señalar matrices de subjetivación que hacen posible que estos dramas puedan habilitar la escena adictiva.

### **3.5 Modalidades adictivas y lo salido de cauce**

Emile Durkheim (1985) ha señalado en el campo de la teoría social que las altas tasas de “desviación” dadas en un momento de la sociedad pueden ser el resultado de lo que llamó anomia, entendida esta como la falta de normas. Según él, se trata de la pérdida de las reglas sociales aceptadas en una sociedad, algo particularmente patente en sociedades desiguales, fragmentadas y atravesadas por el consumismo irracional en todos los estratos. En contraposición, en las sociedades tradicionales las personas sabían cuál era su lugar en el orden social, y esperaban vivir, en mayor medida, como lo hicieron sus padres. De algún modo, las vidas eran predecibles. En períodos de grandes cambios sociales, las viejas reglas pierden su condición y las brújulas que orientaban el devenir pierden su referencialidad. Esto instala condiciones de existencia en las que encontrar un camino se torne, por lo menos, imprevisible. Los sujetos quedan compelidos a actuar por sí mismos, sin respetar normas o libretos de actuación preconcebidos, que resultan fallidos o impotentes en la diagramación de un porvenir.

Enfocada en este contexto, Fernández (2013), a partir de hallazgos en el campo de la clínica en diversos sectores sociales y juveniles, señala la frecuencia con la que se comienzan a presentar en esta franja etaria, modalidades de subjetivación que ha

denominado, por un lado, en plus-conformidad y, por el otro, modalidades existenciales que accionan abusos y excesos de diverso orden (violencias, crueldades, trastornos alimentarios, adicciones, etc.), que la autora denomina como “desbordes de lo pulsional salido de cauce”. En ambas, el rasgo característico de estas modalidades de padecimiento actual común está constituido por la extranjería de la experiencia de sí, que en los casos de urgencia de satisfacción implica el arrasamiento de cualquier pregunta sobre el deseo y expectativa futura, pues la vertiginosidad clausura la posibilidad de instalar las demoras que cualquier campo de experiencias necesita. Según esta misma autora, la dificultad de configurar el campo de experiencias obstaculiza o imposibilita la posibilidad de com-poner el propio mundo, andar por la vida sin brújula (Fernández, 2004). Se trata de modalidades de subjetivación en las que

Se ha roto, interrumpido, desconectado o dañado la relación entre las acciones y sus efectos, en las que la urgencia de la satisfacción borra las necesarias demoras de ensayar, jugar, inventar, calcular, en el campo de las experiencias (...) No hay tiempo para registrar si en el camino se dañan o dañan a otros. Comprobar que no hay borde los confirma (Fernández, 2013, p. 28).

Según esta línea de pensamiento, se ha señalado que en una buena parte de estas modalidades subjetivas, compatibles con cuadros graves de adicciones, la experiencia de la temporalidad queda gravemente afectada. Esto implica que la articulación entre experiencias que significan el pasado y proyecciones a futuro, de construcción de un porvenir, que permite establecer un anclaje en la configuración de un presente, se haya alterada: se consume en la inmediatez (Fernández, 2013; Negrete Arteaga, 2014). La autora nos hace ponderar en la experiencia de sí a la fuerza que despliega posibilidades de com-poner el mundo, puesto que de otra manera, aduce, se andaría por la vida sin brújula. Campo experiencial, que opera cuando se logran distinciones entre las prácticas y las acciones propias y las de los otros, a través de la invención de las propias experiencias, atravesadas por la inquietud de innovar, apostar a poner lo ilusional en acción y atreverse a desafiar el vivir con lo dado.

Si bien no se trata de un fenómeno exclusivo de la juventud, por transitar en un momento biográfico en el que imaginar y pensar un futuro aparece como esencial, estas alteraciones aparecen en su tenor más crudo y significan verdaderos abatimientos existenciales. Estos procesos de subjetivación responden a demandas que exceden a los sujetos, provenientes de imaginarios sociales o autoconstruidos, con los que se hace

patente una diversidad de biopolíticas de vulnerabilización, que operan con distintos dispositivos que agudizan las diferencias, las desigualdades e imposibilitan o hacen inviables proyectos de vida personales y colectivos.

Asimismo, si se considera el consumo compulsivo de drogas como un elemento interviniente en procesos de vulnerabilización de mayor alcance, encontramos un reforzamiento recíproco de esos procesos. Algunos han señalado que la situación de vulnerabilización en que se encuentran estas personas, sólo les permite acceder a drogas de muy mala calidad y a la vez el consumo de estas drogas produce efectos sumamente riesgosos que atentan seriamente contra su salud física y psíquica, vulnerabilizándolos aún más (Puccetti & De La Sovera Maggiolo, 2014). Se trata de modos existenciales que combinan hilos de urgencia de satisfacción con regulación biopolítica hasta en los detalles más ínfimos, pero que a su vez, clausuran la experiencia de sí, base de la subjetivación. En esta misma perspectiva, Giorgio Agamben (2011), ha examinado los fenómenos de urgencia de satisfacción en relación a la lógica del zapping o de la telefonía portable, y que nos remiten también a todo dispositivo que ofrece respuestas inmediatas a las urgencias de satisfacción. Este autor reconoce las alteraciones de este modo existencial como procesos de desubjetivación (Agamben, 2011).

En este campo de problemas, la interrogación sobre el modo en que se manifiesta y la lógica que subyace a los consumos problemáticos se torna central. Esta alteración de las temporalidades subjetivas representa un modo de comprender los consumos problemáticos que invita a poner la mirada en su carácter vertiginoso, simultáneo, instantáneo y fugaz. La alteración compulsiva y deliberada de mecanismos cognitivos y emotivos a través del uso de sustancias -en algunos casos para exaltarlos, en otros para cambiarlos y en otros para anestesiar un dolor que resulta insoportable- constituye una situación en la que se anula el despliegue de recursos subjetivos en el atravesamiento y composición de las experiencias. El consumo de sustancias psicoactivas, aporta una arquitectura protésica para desatender las señales del campo emocional y da lugar a una “emocionalidad producida” (Miguez, 2008) en la que el uso “remedial” se constituye como alternativa para el arreglo cosmético del estado de ánimo, la percepción o el comportamiento. Se trata de un modo -tóxico- de barrer con la emocionalidad espontánea que devendría en experiencia de sí. Miguez (2010) ha llamado a este mecanismo “subjetividad-para-el-consumo”, refiriéndose a un modo de

neutralizar temporalmente la tensión personal producida por los miedos actuales a la incertidumbre, la inseguridad y la desprotección, haciendo que la búsqueda de la felicidad se reoriente hacia la búsqueda de una alegría descontextualizada y hacia el logro de la emoción primaria fugaz, elusiva y fácilmente alcanzable” (Miguez, 2010, p.13)

### **3.6 Trayectorias y subjetividad: intersecciones conceptuales**

Instituciones educativas, laborales, familiares y sanitarias se han visto interpeladas y transformadas, entre otros motivos, porque las subjetividades se han diversificado y se han alterado los soportes tradicionales desde los cuales se establecían los lazos sociales. Uno de los modos en que estas cuestiones han penetrado en la agenda investigativa en ciencias sociales y de la salud ha sido a través de la interrogación sobre la accesibilidad en sus diferentes acepciones. En nuestro país, los cambios normativos y jurídicos respecto a los derechos de las personas y los dispositivos de prevención y asistencia empleados, han abierto un conjunto de interrogantes respecto al modo en que se concibe a los sujetos destinatarios de las prácticas de intervención. Entre ellos, se ha señalado la importancia de contextualizar las prácticas de intervención a partir de la lectura de la subjetividad de la época y los diferentes modos que la misma adopta en distintos grupos sociales. De este modo, eventos socio-sanitarios de distinta índole tales como embarazo adolescente, el aborto, violencia de género, abuso sexual, enfermos crónicos, HIV, y otras problemáticas, son solo algunos ejemplos que han motorizado investigaciones que pretenden aproximarse, por un lado, a la relación establecida entre los usuarios y los servicios de salud (Comes, 2007) y por el otro, a la subjetividad de esos mismos usuarios que habilita u obstaculiza esa relación.

Es en este contexto en el que nuestras indagaciones se han interesado, no solo por los modos de subjetivación que han establecido pacientes que llegan a internarse por consumo problemático de sustancias, sino también por los caminos y recorridos que esas subjetividades transitan, cuestión que abordaremos aquí a partir de la noción de trayectoria.

El interés en conocer las trayectorias previas de usuarios de instituciones, en particular las sanitarias, puede ser reconocido a partir del rastreo de una noción emparentada, como la de “ruta crítica”. El concepto hunde sus raíces en el campo de la ingeniería industrial y luego ha sido transformado y alterado en su significado y uso por la OMS/OPS (Wagner, 2013). Se ha recurrido a él para describir los recorridos que transita determinado proyecto industrial para llegar a su objetivo. Lo “crítico” de la ruta, comprende aquellos obstáculos,

crisis o acciones con las que un proyecto se encuentra, dilatando los tiempos y costos programados. Este concepto ha sido utilizado, por Sagot (2000) como modo de describir y re-construir el complejo recorrido que transitan mujeres en situación de violencia familiar. Estos estudios inauguran un modo de recuperar, desde la voz de las propias afectadas, las decisiones y modos de proceder de mujeres víctimas de violencias, al mismo tiempo que ponderar la acción de los actores y factores que intervienen en su devenir (Tajer, et al, 2006; Tajer et al., 2010). Los relatos reconstruidos permiten visibilizar, desde un enfoque biográfico, la compleja trama de prácticas, discursos y respuestas encontradas en los servicios institucionales. A su vez, se aproximan a un conjunto de aspectos no predecibles, diversos y difícilmente aprehensibles bajo un modelo lineal y regular. Fuertemente vinculada a este concepto, también encontramos la figura de “carrera del paciente”, en referencia a los laberintos que atraviesan sin número de pacientes en su búsqueda por la solución-atención de sus problemas de salud. (Menéndez, 2004).

Asimismo, incluido en el conjunto de conceptos que recuperan la historicidad y retrospectiva de la atención en salud, encontramos el de “itinerarios terapéuticos”. Según el trabajo ya citado de Wagner, la noción de itinerarios terapéuticos supone

(...) contemplar la historicidad de los acontecimientos, buscando conocer no sólo aquello que se hizo en la búsqueda de bienestar o respuesta, sino también lo que se dejó de hacer. Recuperar la perspectiva del sujeto en cuanto a circunstancias, sentimientos y reflexiones del contexto, que posibiliten situar a esa sucesión de interacciones. (Wagner, 2013 p. 69)

Por último, encontramos también en la noción de proyecto de vida un modo a partir del cual se ha intentado, desde las ciencias sociales, aproximarse a las historias de vida de sujetos jóvenes, su contexto y los procesos en juego. En ese sentido, una buena parte de los trabajos que han analizado las dinámicas de socialización y subjetivación en jóvenes de sectores populares provenientes del conurbano bonaerense han puesto foco en la noción de proyectos de vida. Allí, encontramos la referencia a nuevas temporalidades que se establecen en el marco de un mundo social, económico y político en transformación, que configuran procesos identitarios y culturales que impactan en las expectativas educativas, la inserción al mundo laboral, el cuidado de la salud y la formación de familias. En tal sentido, una gran diversidad de realidades juveniles en sectores vulnerables tales como exposición a situaciones de criminalidad, escasez de oportunidades educativas, embarazo adolescente, entre muchas otras han sido enfocadas a partir del prisma de los proyectos de vida (García Bastán & Paulín, 2016).



Los análisis de los proyectos de vida en jóvenes han estudiado con mayor detenimiento cómo la privación, la desprotección y la violencia son marcas múltiples y diversas en las trayectorias de grupos de jóvenes que atravesaron y atraviesan procesos de vulnerabilización (Capriati, 2013; Di Leo, Camarotti, 2013). En este contexto, Capriati (2013), ha señalado que una dimensión necesaria para el abordaje de los proyectos de vida está constituida por la trastienda de los proyectos, es decir, las trayectorias y sus vivencias. Podría decirse que las trayectorias, ofrecen de algún modo la posibilidad de reconstrucción histórica, que permite comprender el modo en que se engarzan los acontecimientos histórico- biográficos de los sujetos y su modo de pensarse hacia el futuro.

La noción de trayectoria posee diferentes acepciones y recorridos teóricos. Ha sido utilizada con mayor frecuencia en ámbitos laborales y educativos. Carballeda (2015) en su interrogación sobre las vías de acceso a la subjetividad en problemáticas sociales complejas, sitúa la fertilidad de la noción de “trayectoria”, como historia social de vida, en dirección a la ubicación de diferentes accidentes topológicos en la historia de los sujetos, entendidos como sujetos históricos y sociales. De este modo, la memoria como instrumento de intervención confiere un carácter singular a ese otro en el diálogo con el propio relato colectivo que lo rodea. La complejidad de las diversas manifestaciones y problemáticas sociales emergentes ha convertido en experiencias individuales y fragmentadas lo que antes se analizaba como una sociedad articulada por grupos o clases. Actualmente, los individuos no existen en “estados”, sino más bien en situaciones, en trayectorias. Bourdieu ha elaborado la noción de trayectoria como “serie de las posiciones sucesivamente ocupadas por un mismo agente (o grupo) en un espacio en sí mismo en movimiento y sometido a incesantes transformaciones”. (Bourdieu, 1977, p. 82). La noción de trayectoria permite abordar las sucesivas posiciones subjetivas que los sujetos transitan, no como una mera enumeración de acontecimientos sino como el modo en que se entretajan esas posiciones en una historia de vida. Por otro lado, Bertaux (1986) ha señalado la utilidad del estudio de las trayectorias, en la medida en que permiten obtener informaciones biográficas contextualizadas, ligando aspectos histórico- biográficos con un entramado social y características estructurales más amplias.

En esta línea, la trayectoria se entenderá como una columna vertebral, nunca asimilable a una línea recta, sino más bien a la sucesión de reorientaciones que se trazan en la vida de un sujeto, con múltiples puntos de fuga. En este marco, una historia de vida

se construye en una interacción constante entre la influencia de las estructuras sociales tales como el individuo las conoce, y las estructuras psíquicas que absorben estas influencias, permitiendo subjetivarlas (Dubar, 1998). En otras palabras, las trayectorias “objetivas” darían cuenta de las estructuras institucionales y de las experiencias vividas en ellas, en su registro formal (lo “objetivo”), mientras que las trayectorias subjetivas, hacen especial hincapié en la narración del individuo acerca de dichas experiencias vividas. Por lo tanto, a diferencia de perspectivas que sostienen cierta ilusión objetivista, la noción de trayectoria y la de subjetividad, articulada al enfoque biográfico, conquista capacidad heurística cuando se orienta a la construcción y reconstrucción del relato biográfico y la pierde cuando se restringe a la mera recuperación de datos fácticos de tipo biográfico en el marco de una pauta de entrevista (Pujol, 2012). En este orden de consideraciones, frente a discursos que sostienen la idea de “carrera adictiva”, vinculadas a la idea de pasaje de una sustancia a otra y de “camino de ida”, en términos de inmodificabilidad de las pautas de conducta; la noción de trayectoria permite situar, no tanto la sucesión o alternancia de sustancias en la historia de los sujetos, sino los puntos de detención, viraje y quiebre subjetivo, que señalan la no linealidad de la relación con las sustancias (Paxlowicz, Galante, Goltzman & Touzé, 2014).

En la consideración de las trayectorias, más que reconstruir una historia de vida lineal en las biografías de consumo de los sujetos, nos interesamos por aquellos puntos disruptivos que operan como giros de la propia existencia. En esos giros existenciales, resultan centrales los caminos que recorre la subjetividad de los sujetos adictos, el lugar que ocupan las sustancias, su función en períodos de iniciación, en la configuración de los consumos como problemáticos y en el modo en que establecen una demanda terapéutica. Adquieren centralidad sus creencias, el modo en que perciben y se refieren sobre sus sufrimientos, cómo se posicionan frente al mismo y qué estrategias instrumentan en los avatares y conflictos en su propio devenir.

Pero analizar trayectorias y subjetividades no debe confundirse con un relato solipsista, cerrado. Interesa el modo en que ven y se ven en la relación con otros. En tal sentido, se torna relevante conocer la historia sobre sus organizaciones familiares, su registro del tránsito por instituciones como las escolares, los rituales y modos de iniciación del consumo, los grupos de pares y de pertenencia y el modo en que perciben y sienten que los otros los ven. Es de interés conocer en sus trayectorias, qué tipo de vínculos construyen, qué redes sociales de apoyo poseen y que lazos comunitarios existen.

También, de qué modo interactúan en la actualidad con sus familiares u otros significativos, cómo interactúan con los servicios de salud y otras instituciones formales y no formales que en forma directa o tangencial se aproximan al mundo de la droga. Por último, cuando nos interesamos por las trayectorias y subjetividades de los sujetos, también ponemos en foco a la relación que se teje entre ellas y sus condiciones materiales de existencia: vivienda, situación laboral y educativa, experiencias en su niñez adolescencia y su accesibilidad a recursos de distinto tipo.

### **3.7 Síntesis del capítulo**

Hemos revisado de qué modo la adicción, como “patología” socialmente instituida, solo es posible en coordenadas socioculturales específicas. Estas condiciones involucran un lazo social cimentado en una subjetividad basada en el consumo, la hegemonía sociocultural de una instancia específica de delimitación de las patologías y la operatoria social efectiva de dispositivos de cura, predicación y cuidado de las patologías instituidas. Así, puede decirse que las drogas de por sí no causan adicción, pues son múltiples las situaciones relatadas por estudios históricos en que circulan sin patologías adictivas. Pero en las condiciones actuales de subjetividad, la subjetividad de consumo puede volverse adictiva y las sustancias amenazan con la adicción. En estas condiciones, las drogas producen adictos, pues llevan al extremo el germen del consumo incubado en la era contemporánea.

La comprensión de los consumos problemáticos de sustancias desde un campo de problemas de la subjetividad entraña un desafío epistemológico y heurístico. En primer lugar, porque la constitución de la subjetividad implica la tensión de polos y registros de análisis heterogéneos, que se articulan en momentos socio-históricos específicos. En segunda instancia, porque permite interrogar los consumos a partir de sus trayectorias subjetivas, cuestión que implica reconocer la producción de subjetividad que en ellos se desarrolla. Esta re-territorialización de los consumos problemáticos pretende, por un lado correr la mirada establecida por los análisis jurídicos y sanitaristas y, por el otro, articular procesos macrosociales con la singularización de las trayectorias biográficas en general y subjetivas en particular. Esto significa que la apuesta aspira a sostener la indagación de los consumos problemáticos como fenómenos y sistemas abiertos, irreductibles a los saberes unidisciplinarios. Las nociones de trayectoria y subjetividad problematizadas en este capítulo se presentan como herramientas conceptuales potentes para aproximarnos a los modos de subjetivación de los jóvenes. La reconstrucción de una historicidad

biográfica que rescate los caminos subjetivos leídos en términos de su naturaleza situacional y socio-histórica, permiten aproximarnos a subjetividades “adictivas” en las que, lejos de encontrar homogeneidad, encontramos diversidad en función de la pertenencia de clase, edad, etnia y género.

En el capítulo siguiente se realizarán algunas aproximaciones al modo en que trayectorias y subjetividades se tejen en una trama generacional: las juventudes. En un contexto de destitución de los discursos de autoridad sobre el devenir juvenil, el consumo de sustancias es un elemento harto frecuente, que acompaña los ritos de pasaje, sus círculos de sociabilidad y diversos escenarios de constitución subjetiva. Esto implica que una aproximación de los consumos problemáticos en jóvenes debe, ineludiblemente, problematizar las transformaciones actuales respecto al acceso a la vida adulta y social.

## CAPÍTULO IV

### NUEVAS CARTOGRAFÍAS, ESPACIOS Y TEMPORALIDADES JUVENILES

En el capítulo anterior hemos introducido los vectores conceptuales de esta tesis: subjetividad y trayectoria. Este capítulo se propone poner la lupa sobre procesos de subjetivación juvenil y su relación con los consumos problemáticos de sustancias. Asistimos en la actualidad a un proceso de juvenilización, en el que las juventudes adquieren una importancia cada vez mayor en distintos aspectos de la vida social (Vommaro, 2014). Esto puede verse tanto en aspectos políticos, como en las dimensiones culturales, en las pautas de consumo, modos y estilos de vida, en la fuerza de trabajo y en otros ámbitos como las sexualidades o las migraciones. La mirada generacional sobre los consumos problemáticos nos permite abrir puertas para ver procesos más generales, no exclusivos de la juventud, pero que en otros grupos se muestran más opacos (Vommaro, 2015). En este sentido, se indagan efectos biopolíticos de dispositivos productores de juventud, en el que hallamos subjetividades forjadas por atravesamientos y desigualdades múltiples. Así, nos interrogamos por algunos impasses que el consumo de sustancias introduce, al acompañar procesos de subjetivación más amplios.

#### 4.1 La juventud como “invento”

Aquello que hoy conocemos como “juventud” dista de ser una noción natural o autoexplicativa. La juventud, como grupo generacional con características distintivas respecto a la niñez o a la adultez, es una noción moderna, urbana y capitalista. En tanto sujetos sociales y políticos, podemos rastrear la emergencia de la idea de juventud en el marco de cambios estructurales del mundo Occidental, históricamente acentuados por la revolución francesa e industrial. Al calor de cambios demográficos y de la organización de las actividades productivas de la sociedad industrial del siglo XVIII, la prolongación de la formación educativa y técnica fue una consecuencia necesaria para la evolución de ese nuevo mundo de productores y consumidores. Es recién en este período, cuando comienza a considerarse un nuevo período biográfico de duración y características variables entre la niñez y la adultez.

La idea de juventud ha aparecido junto a la concepción de un pasaje necesario y turbulento, pasaje de un estadio de dependencia y fragilidad a uno de autonomía y madurez biológica, social, cultural y económica. Si asumimos que la consideración de la juventud como sujeto o actor social es un producto del capitalismo y la modernidad,

podemos decir que los jóvenes (en tanto término que definiría un momento o etapa de la vida) existen hace siglos con diversas resignificaciones. Pero la juventud (en tanto expresión de esos jóvenes como grupo social con características más o menos singulares) es algo más contemporáneo, propio de los siglos XIX y XX (Vommaro, 2015). Advertir la dimensión social, histórica, cultural, situada y relacional de emergencia de las juventudes implica pensar, entonces, en términos de su producción (Vommaro, 2014). En la actualidad, debemos decir, además, que las juventudes se caracterizan por sus diversidades en tanto marca epocal o generacional y están atravesadas por desigualdades que enmarcan sus prácticas. Por lo tanto, la perspectiva generacional sobre las juventudes no puede soslayar el modo en que estas se producen, en virtud de atravesamientos y clivajes múltiples: económicos, culturales, étnicos, de género, entre otros.

Numerosos trabajos que se han aproximado a los fenómenos que atraviesan las juventudes, coinciden en señalar el complejo entrecruzamiento discursivo en el que han sido concebidas, conceptualizadas e intervenidas (Margulis y Urresti, 1996; Dayrell Juarez, 2002; Chaves, 2005; Reguillo, 2010).

Según Mariana Chavez (2005), la mayor parte de los discursos y representaciones sociales sobre la juventud aparecen signados por la negación y la negatividad. Las juventudes aparecen tensionadas a partir de una dualidad: por un lado se les reconoce su legítima existencia a partir de cambios socio-históricos relativamente delimitables, pero por otro lado aparece cierta anulación de la misma, en la medida en que se la presenta en términos deficitarios y fragmentarios desde una pluralidad de discursos legales, biológicos, psicológicos, psicopatológicos, sociológicos y culturales.

Si bien las legislaciones de los últimos años han tendido a situar a los jóvenes en tanto sujetos de derecho, el imaginario social sobre ellos los presenta en términos de negativos: se trata de un sujeto que aún no es, no es ni un niño ni un adulto, se encuentra en transición, está incompleto. Sus prácticas también aparecen negativizadas: el joven pasa a ser emblema de los problemas, de lo desviado de la norma, de la rebeldía y de la delincuencia. Los jóvenes con problemas por consumo de sustancias, usualmente han sido estigmatizados bajo la figura del joven problema. Según este perfil, se trata de una juventud desocupada, desertora escolar, drogadicta, delincuente y receptora pasiva de toda propuesta de consumo (Saltalamacchia, Homero, 1990; Chavez, 2006). Sin embargo, este conjunto de concepciones sobre la juventud convive con otras,

aparentemente opuestas: el mundo juvenil es presentado como el ideal social de la era posmoderna, aspiración social de la cual se pretende no salir jamás. De este modo, los niños deben apurarse para llegar lo antes posible. La oferta publicitaria dirigida a acelerar los procesos en estos segmentos de corta edad (sobre todo a nivel corporal, pautas y costumbres de consumo), opera con su opuesto en espejo: la vejez es estigmatizada en torno a las vicisitudes que el paso del tiempo produce en un cuerpo que no puede cumplir con el mandato de la juventud eterna. Por un lado, entonces, encontramos al joven definido desde una ausencia (de razón, de madurez, de capacidad, de productividad, de interés, de experiencia, etc.). Por el otro, el joven es aquel quien atesora los símbolos de la omnipotencia, completud, potencia y belleza.

El sesgo adultocéntrico de los parámetros para determinar aquello de lo que los jóvenes carecen, aquello que “son” o “deberían ser”, ha recurrido a argumentos ontológicos que han tendido a esencializar el mundo juvenil, a contrapelo de miradas que buscan rescatar historicidad situacional y remarcar su construcción social reciente. Estos argumentos intervienen en un conjunto de discursos cuyos componentes ideológicos fragmentan, invisibilizan, reducen y parcializan la experiencia juvenil. De tal modo, la juventud es entendida desde discursos organicistas-biologicistas, concibiendo al joven como alguien con cuerpo de adulto pero psique de niño cuyo carácter común consistiría en cierto estado patológico-normal. Se trataría, entonces, de un momento anormal, aunque encuadrable evolutivamente, que todos debemos pasar de acuerdo a las leyes de la biología, con la ayuda de medidas higiénico-educativas para abordarlo. A este discurso, usualmente se le adosa aquel medicalizante, psicopatológico y estadístico donde se habla de la potencialidad del joven de desencadenar una esquizofrenia. Por lo tanto la juventud, también, es presentada como problema psiquiátrico (Efrón, 1996). Por otra parte, el discurso psicologista reduce el análisis cuando lleva al estatuto de dogma categorías interpretativas universales (del tipo actualización del complejo de Edipo o la actualización pulsional) que desdibujan, en su generalidad, la complejidad del fenómeno. Por último, la mirada puramente sociologista, tiende a caracterizar al joven sólo como un ser traumatado y rebelde, a la par que receptor mecánico de circunstancias externas. Por lo tanto sería el reflejo de condiciones exteriores y por consiguiente es un problema social.

La enumeración de los discursos sobre la juventud excede los objetivos de este trabajo. Podríamos arriesgarnos a decir que el denominador común que atraviesan las explicaciones reconocidas popularmente como científicas puede encontrarse en cierto

intento de totalización o absolutización en torno a las respuestas a la pregunta sobre ¿qué es / puede un joven? Si esto fuera cierto, entendemos que los intentos de homogeneizar y totalizar inhiben la posibilidad de leer los matices de sus historias y nos llevan a sacar conclusiones apresuradas sobre las juventudes actuales. En este sentido, encontramos interesante la idea de “juventud como posibilidad” en tanto apertura a impensables que exceden los estereotipos más marcados sobre los jóvenes (Chavez, 2005). Se trata de salir del estándar normativo que patologiza o normaliza el tránsito por este período de la vida, y que apuesta a la agencia de los jóvenes para tener vidas que no se reduzcan al estereotipo que existe sobre ellas.

Efrón (1996) ha propuesto la idea de pensar este tránsito como configurando un territorio. Pero se trata de un territorio que no es susceptible de ser delimitado con trazos rígidos. En relación a las temporalidades, es un territorio en el que la linealidad del tiempo es eclipsada por avances y retrocesos, donde lo progresivo acontece junto con momentos regresivos y transgresivos. Las subjetividades juveniles y, dentro de este espectro, las adolescentes, se encuentran en permanente proceso de construcción y estructuración en el que la subjetividad se transforma, crea, modeliza. En cuanto al espacio, se trata de un espacio sin límites precisos en el que la subjetividad se pliega y despliega en escenarios simultáneos e interrelacionados. Según Efrón:

Los más paradigmáticos, y formando parte de la dinámica de la subjetivación, son los procesos de construcción de la identidad, de apropiación y de construcción del espacio subjetivo y los procesos de emancipación. Los fracasos en el pasaje por cualquiera de estos escenarios darán lugar a fenómenos de desubjetivación que implican vivencias de desapropiación y vaciamiento emocional e intelectual, anomia o sujetamiento a pautas arcaicas o infantiles, bloqueos o directamente detención en el desarrollo. (Efrón, 1996, p.4).

La dinámica de las identificaciones es, en este período, crucial. Conviven, se reestructuran y transforman identificaciones pretéritas. Se complejizan con referencias horizontales. Aquí, el rol de los grupos de pares ha sido, con razón, frecuentemente tematizado en el acompañamiento de este proceso, en la medida en que opera al modo de una nueva matriz sobre la que se inscriben los nuevos intercambios. Estos intercambios con pares pueden, o bien fragilizar el proceso identificatorio, o bien, consolidarlo.

#### **4.2 Juventudes y la constitución de generaciones**



¿Qué es lo que constituye a una generación juvenil en tanto tal? ¿Qué es lo que la asemeja y qué es lo que la diferencia de sus predecesoras / sucesoras? ¿Qué factores novedosos pautan y modalizan las relaciones intergeneracionales? ¿Cuál es la especificidad de lo juvenil en el marco de un proceso de juvenalización de la vida cotidiana en diversos estratos?

Como señala Vommaro (2015), las generaciones juveniles no pueden ser consideradas como una mera cohorte, puesto que la sola contemporaneidad cronológica no es suficiente para definir una generación. La idea de generación “remite a la historia, al momento histórico en el que se ha sido socializado” (Margulis & Urresti, 1996, p.26). Lewkowicz (2003) señala que, sin embargo, una generación tampoco puede comprenderse sólo a partir de la coexistencia en un tiempo histórico común, sino que para constituirse subjetivamente como tal, debe poner en juego criterios de identificación común entre sujetos que comparten un problema. Allí, la consideración de las rupturas y continuidades resulta clave. El vínculo generacional aparece y se constituye como efecto de un proceso de subjetivación, ligado con una vivencia común en torno a una experiencia de ruptura, a partir de la cual se crean mecanismos de identificación y reconocimiento en tanto parte constitutiva de un nosotros (Lewkowicz, 2003). Desde una mirada centrada en la historia de la subjetividad, señala:

[...] en la fluidez todo acontece por primera vez. [...] Si algo ya pasó dos veces entonces ésta es la primera vez que eso pasa por tercera vez: en tanto que tercera, es la primera vez que pasa. Siempre hay una experiencia inaugural. En este sentido, una segunda generación que se piensa a sí misma como segunda es muy difícil que se constituya como generación. Si se piensa a sí misma como segunda es porque carga con el esquema de la sucesión y el parricidio, que es la doctrina de la generación anterior: la generación anterior dice que hay que romper con la generación anterior y que eso se hace mediante el parricidio. Es cierto que prescribe un modo de romper, pero no deja de ser una prescripción de la generación anterior. [...] Uno puede constituirse apropiándose de lo heredado. Sólo apropiándose de lo heredado uno puede constituirse. Ahora, ¿basta con sólo apropiarse de lo heredado para constituirse? (Lewkowicz, 2003 p.4)

Una generación, entonces, no es aquello ligado directamente a la edad de los individuos, sino algo que se configura cuando se tienen problemas en común que se expresan en una experiencia alteradora, y en ese sentido, las generaciones se caracterizan, también, por sus movimientos de ruptura:

[...] una generación se constituye cuando el patrimonio legado se disuelve ante el embate de las circunstancias. Un saber transmitido se revela insolvente. Tenemos un problema: de esto no se sabe. Si nos constituimos subjetivamente como agentes de lo problemático del problema, advenimos como generación” (Lewkowicz, 2003, p. 4).

Una generación, entonces, no puede ser el mero despliegue de un saber contenido en una generación previa, en la medida en que las condiciones de subjetivación contemporánea producen subjetividades cualitativamente distintas para ser habitadas. En tal sentido, una generación se constituye como tal cuando se conforman constelaciones de sentidos y sensibilidades novedosas, no reductibles a la transmisión de saberes y experiencias previas.

Así, cada generación, cada producción de juventud, los distintos modos de presentarse, ser y estar de los jóvenes, es inescindible de la situación donde se produce. Es decir, de un tiempo y un espacio determinados que, justamente, marcan singularidades que configuran modalidades específicas, con rasgos distintivos y también comunes respecto de otras producciones. Según Vommaro (2014) al hablar entonces de generación

[...] nos desplazamos tanto de los planteos que proponen ver a los jóvenes solo como un grupo etario definido por criterios biológicos como de la concepción de la juventud en tanto moratoria, como un momento de la vida que sería un tiempo de espera, de preparación, un intervalo que pone más el énfasis en lo que no es o en una formación hacia el futuro, que en lo que es y en lo que se está produciendo en ese presente. Así, la juventud se pluraliza, y sus rasgos diversos y múltiples, lejos de constituir excepcionalidades o debilidades, emergen como características distintivas y potentes de las juventudes en la actualidad (Vommaro, 2014, p. 59).

### **4.3 Los ritos de pasaje**

Esta ruptura generacional, pensada también como pasaje de lo familiar a lo extrafamiliar, al calor de la metabolización de los cambios corporales, marca una ruptura. Las modalidades de esa ruptura, anudadas a las épocas, a sus imaginarios, sus ficciones discursivas y sus urgencias sociales, fluctúan a través del tiempo. Sabemos que la infancia –tal como la modernidad la instituyó- está puesta en cuestión y el “mundo” de la adultez tiene fronteras bastante difusas en nuestra sociedad, lo que genera no pocas dificultades al tiempo de caracterizar aquellas formas de pasaje en el lazo social contemporáneo (Seoane Toimil, 2015).

Es en este pasaje donde encontramos el sello de la época en torno a la imprevisibilidad e incertidumbre respecto a la articulación de esos dos espacios y tiempos. La cuestión de los “ritos de pasaje” en la transición de un estadio a otro ha cobrado centralidad, en la medida en que en la actualidad parecerían haberse borrado algunas referencias que permitían otorgar cierta previsibilidad en el devenir de las personas en cuanto a su lugar y función. Hemos señalado que no se trata de un fenómeno exclusivamente juvenil, pero, debido a los procesos mencionados, los mismos se experimentan con mayor crudeza.

Los ritos de iniciación, estudiados fundamentalmente desde la antropología, solían homogeneizar en función de cierta edad y dejaban una marca que referenciaba al joven, le daba una pertenencia y lugar en un determinado grupo social. Mediante ceremonias de distinta duración, a veces involucrando alguna marca en el cuerpo, quedaba signada esa ruptura, determinando un nuevo tipo de inserción social para el sujeto que la transitaba. Ritualizaciones en que aparecían formas simbólicas de dar tratamiento al acceso a las relaciones sexuales, la separación de la familia y el acceso al intercambio cultural y social del mundo adulto.

En nuestra sociedad contemporánea, los rituales se han transformado, y en muchos casos, perdido su eficacia simbólica. Sin lugar a dudas, encontramos aun rituales encarnados en instituciones, familias o grupos sociales. En ceremonias religiosas y escolares, se podrían reconocer figuras que sustituyen o desplazan figuras parentales y aparecen como ejecutores formales de la iniciación. Pero el problema no radica en la presencia o ausencia de rituales, sino en su eficacia simbólica. Un ritual de pasaje sólo se da cuando genera un efecto de creencia sostenido desde un lugar de autoridad. Como señala Seoane Toimil (2015), esto supone un estatuto objetivo, de modo que es el Otro social quien, a partir del pasaje, debe reconocer en el sujeto “algo nuevo”. Sin esta inscripción simbólica toda práctica ritual se tornará ineficaz en cuanto a su potencia para instituir algo diferente (Duschatzky & Corea, 2007). Justamente, es en nuestra sociedad actual donde no encontramos ritos de iniciación con la capacidad de establecer marcas estructurantes. Por el contrario, aquello que homogeiniza está más vinculado con propuestas consumistas y anomizantes que interfieren cualquier proceso de emancipación. En este punto, encontramos diferentes modos, de transitar este pasaje. Por un lado, vemos todo un conjunto de subjetividades juveniles en las que el sello distintivo está constituido por la precocidad con la que la emancipación y el mundo adulto se presentan. En muchas ocasiones, esta precocidad se da en simultáneo con la

ausencia de referencias ordenadoras y estructurantes. La circulación precoz de tóxicos en el marco de grupos de pares, en tanto pauta de intercambio y socialización que constituye espacios nuevos, cuadran en este extremo. Aquí es donde sería interesante formular la pregunta respecto a la eficacia de estas prácticas grupales y horizontales, en la medida en que carecen de aquel componente “tercero”, que en psicoanálisis representa el lugar del garante simbólico. Por el otro lado, se observan otro conjunto de subjetividades juveniles que evidencian cierta detención emancipatoria y prolongación de la dependencia infantil, a contramano de proyectos de autonomía sustentables.

#### **4.4 Juventud y vulnerabilidad**

El análisis de las intersecciones entre la condición juvenil y consumos problemáticos desde el enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos, ha puesto el foco en el contexto y escenario en el cual los sujetos y las prácticas se desarrollan. (Capriatti, 2013). Como señala Ayres (2008) el análisis de la noción de vulnerabilidad excede la idea de la protección, garantía y promoción de los derechos de las personas, para enfocarse en procesos de mayor alcance que incluya las relaciones sociales, desde el punto de vista económico, generacional y de género. La vulnerabilidad, entonces, reúne un conjunto de aspectos individuales y colectivos vinculados con una mayor susceptibilidad a los perjuicios y menor disponibilidad de recursos para su protección. (Ayres, Paiva & Buchalla, 2012)

Debido a los procesos mencionados líneas arriba, quizás resulte obvio señalar que una de las características más importantes de estos caminos que recorren las subjetividades juveniles sea la vulnerabilidad. Por tratarse de un período en que se renuevan las vestiduras e insignias del pasado, las características del entorno social y familiar serán centrales en la medida en que puedan acompañar y cobijar el proceso o, por el contrario, dejar al joven desnudo.

Existen condiciones subjetivas y objetivas para el atravesamiento de los procesos de subjetivación juveniles. En Argentina, la experiencia histórica ha demostrado el modo en que crisis sociales y económicas han fracturado y afectado de manera general a las capas medias y bajas de la sociedad. Junto a estas crisis se han desplegado una serie de estrategias biopolíticas que incluyen –junto a la precarización económico-laboral, la desafiliación y la crisis de los procesos identificatorios– la producción de complejos procesos subjetivos que afectaron de maneras específicas a los y las jóvenes. En

aquellos sectores de bajos recursos, la escasa o nula inserción laboral, la desafiliación institucional o de cualquier otro grupo de pertenencia produjeron fragilidades sociales y subjetivas.

Una de las consecuencias subjetivas de estos procesos es la imposibilidad de imaginar y proyectar un futuro, específicamente en un período de la vida en el que imaginar un futuro puede ser literalmente vital. El efecto de esta suspensión temporal implica la dilución de la cotidianidad en la inmediatez, vaciada de las ideas de apuesta y objetivos que demoran la recompensa porque el esfuerzo “vale la pena”. Estos procesos de destitución subjetiva en los jóvenes producen particulares modos de subjetivación, formas existenciales, prácticas de vida de un presente sin brújula:

Despojados de la posibilidad de animar esperanzas colectivas, la apatía suele despotencializar su accionar cotidiano. Se componen así modos de subjetivaciones en virtud de los cuales se dejan estar en un presente que no se afirma en anclajes en el pasado ni en proyectos de futuro que pudieran operar como sentido organizador de prácticas, significaciones y pasiones (Fernández, 2005, p. 132).

Entre los sentimientos que acompañan estos procesos se encuentra la apatía, la culpa y la inhibición de la iniciativa. No se trata de características esenciales, “naturales”, de estas subjetividades juveniles, sino de poblaciones afectadas por estrategias biopolíticas en las que los dispositivos para significar y percibir el mundo, sus sensibilidades y prácticas sociales se encuentran gravemente lesionadas en cuanto a las posibilidades de posicionar y reordenar sus vidas desde un proyecto de autonomía.

En este proceso se amalgaman, entonces, la obscena oferta consumista junto a sus valores estéticos y morales, a la par de una creciente población de segmentos juveniles desafiados por procesos de vulnerabilización. ¿Cómo se atraviesa este proceso en el que conviven estas estrategias biopolíticas, acompasadas por profundos cambios en las subjetividades, sus procesos identitarios y modos de apropiación del mundo social?

#### **4.5 Juventud y consumo de sustancias**

Duschatzky y Corea (2002), han situado fenómenos como las violencias escolares en el contexto de la declinación de las instituciones familiares y educativas. La pérdida de eficacia simbólica de sus discursos en la subjetivación de los jóvenes, ha propiciado la construcción de espacios de sociabilidad y construcción identitaria basadas en relaciones horizontales, entre pares. Mientras tanto se mantiene una conflictiva relación entre estas

instituciones estalladas (Fernández, 1999) y el modo en que los jóvenes se relacionan con ellas, en la medida en que las valoraciones tradicionales parecen asintóticas en relación a sus aspiraciones y anhelos. Las autoras mencionan espacios de sociabilidad juvenil situados en los márgenes del mundo escolar y familiar: el choreo (robo), el consumo, el faneo (drogarse), entre otros. Se trata de modos específicos en los que acontecen prácticas y códigos que buscan generar una legalidad propia, en la que se deja en suspenso el mundo adulto y sus instituciones. El uso de sustancias forma parte de uno de los ingredientes frecuentes en estos escenarios y experiencias sociales de los jóvenes.

Desde una mirada familiarista de los problemas del consumo, muchas veces se ha insistido en concepciones moralizantes y culpógenas, que toma a las familias de los jóvenes como objetos, sobre las cuales se han labrado categorías tales como “familias disfuncionales”, “familias no continentales” “relaciones estragantes”. La pregunta respecto a ¿qué habrán hecho los padres? es, tal vez, una de las más insistentes. Pero, sin deslindar este factor como una variable válida de análisis, se torna necesario advertir que, justamente se trata de un período en que los jóvenes barajan y dan de nuevo. Todos los vínculos que los jóvenes formaron hasta entonces, se reordenan y transforman. Este hecho, de por sí, ya pone en jaque y en conflicto la organización familiar. Las familias no son de una vez y para siempre, sino que también se van transformando, metamorfoseando, sobreviviendo. De allí la necesidad de comprender que los consumos juveniles no pueden comprenderse desde la lógica de los culpables o inocentes, sujetos buenos o malos. Por ello, los consumos problemáticos son fenómenos complejos, porque también incluyen determinadas subculturas, búsquedas singulares donde el riesgo es un aspecto casi ineludible de las experiencias juveniles, pues se trata en muchas de ellas de accionar sin garantías precisas.

A pesar de padecer menos enfermedades que los niños y los adultos, los jóvenes aparecen como un sector vulnerable, entre otros motivos, por los riesgos que asumen en algunas acciones, muchas veces sin anticipar sus consecuencias. En un período en el que la experimentación, exploración, apertura y búsqueda pueden ser señaladas como características amplias en un territorio subjetivo e identitario a configurar, la adopción de riesgos es tanto un derecho como un posible problema. Además, la alta disponibilidad de múltiples sustancias y la tolerancia social sobre las mismas, invisibiliza la frontera entre los usos recreativos o rituales y aquellos en los que los tóxicos obturan la capacidad de imaginar y desarrollar proyectos de vida integrales. Por otra parte, en el caso específico

del consumo de sustancias ilegales, es necesario contemplar el mundo que la ilegalidad construye con algunas sustancias. Al configurarse como drogas ilegales, se conforman redes de contacto que producen cierta identidad social, se crea un grupo de jóvenes a partir de un elemento de identidad y factor común que aglutina. Esto no pasa del mismo modo con las drogas legales, justamente por ser legales.

Como hemos mencionado en el capítulo II, la comprensión de estos usos debe considerar el heterogéneo gradiente de consumo, que puede ser problemático desde su uso esporádico hasta la dependencia. Las interpretaciones tradicionales han intentado reducir estas prácticas como si se tratara de jóvenes que solo sobreviven a un mundo hedonista, nómada y cambiante según las tribus a las que adhieran y sus prácticas correlativas (Reguillo, 2004). Aun así, algunas preguntas en torno a los emergentes de la cultura juvenil continúan presentes en diversos ámbitos de la vida social, cultural y educativa. ¿Qué es lo que los jóvenes rechazan del mundo escolar y familiar? ¿Se trata de un rechazo absoluto o relativo? ¿Qué valoraciones y relaciones es posible establecer entre el mundo adulto y los jóvenes? ¿Cuáles son los puntos de ruptura entre las dos esferas en un mundo donde también lo juvenil es tenido como modelo?

Así como hemos señalado cierto valor de ritual iniciático de los usos de sustancias en la experiencia juvenil, también pueden señalarse algunas otras funciones posibles en este período (Sosa, 2004; Fernández Raone, 2017). Entre ellas, pueden oficiar como un modo de lidiar con el malestar producido por episodios problemáticos o angustiosos de la vida cotidiana, puede ser un rasgo que se utilice en la conformación identitaria en ciernes, un modo de desafío a lo establecido, de obtener placer o de experimentar sexualmente, entre otros. La búsqueda de nuevas referencias por fuera del ámbito familiar, implica un trabajo psíquico de duelo por lo que fue y se encuentra en estado de transformación: el lugar ocupado para los padres, duelo del propio cuerpo y duelo de la imagen propia. (Aberastury & Knobel, 1970; García, 2004). En este periodo de transformaciones subjetivas, el uso del tóxico puede operar como un modo de suplir elementos que se hallan en estado de re-elaboración, demolición o sustitución. En tal sentido, el uso de sustancias para obturar la angustia que estos procesos producen, o la incertidumbre por la ausencia de referencias identificatorias estables ha sido particularmente señalada desde diversas perspectivas psicoanalíticas. (Sinatra, 1991). El tóxico, paradójicamente puede ofrecer cierta estabilidad identitaria cuando los aspectos simbólicos vinculados a la función de la terceridad se encuentran cuestionados. Y también entran en escena en

coyunturas en las que aparecen búsquedas que intentan encontrar un analgésico frente al dolor, o como tranquilizante ante los avatares que presenta la vida. Así, el toxico puede servir para ligar cantidades pulsionales, regular cuestiones de índole económica, creando un borde para ellas. (Antonietti, 2008)

#### **4.6 Masculinidades y consumo de sustancias**

Los estudios sobre las juventudes, además de relativizar la cuestión etaria como dimensión exclusiva de análisis, han cuestionado la supuesta homogeneidad de la categoría, en la medida en que se haya directamente articulada a la clase social, a la condición de género y étnica, entre algunas diferencias centrales. Debido a que en nuestro estudio se trata de trayectorias de pacientes varones, hemos considerado pertinente puntualizar algunos aspectos teóricos sobre la intersección entre juventud – masculinidad – subjetividad - salud - consumo de sustancias, en la medida en que algunos elementos vinculados a la construcción del género, permiten aproximarnos a la construcción de cierta vulnerabilidad subjetiva, en este caso particular, al consumo problemático de sustancias.

La masculinización del perfil de demanda de asistencia en la red de atención a las adicciones<sup>20</sup> (algo que no debemos confundir con indicadores de prevalencia o incidencia) abrió la pregunta sobre qué aspectos vinculados a la construcción del género estarían operando en la relación que los jóvenes establecen con las sustancias. En ese contexto, la pregunta sobre las trayectorias subjetivas de los jóvenes entrevistados no podía eludir este otro elemento, central en la construcción de los caminos subjetivos y devenires de los jóvenes. Si la subjetividad no es ajena al problema del poder, y existe una macro política explorada en el primer capítulo de esta tesis, pero también una micropolítica de subjetivación, podíamos preguntarnos, en términos generales: ¿Qué mitos y discursos sobre la masculinidad estarían operando en las significaciones imaginarias sociales que acentúan determinados estereotipos del consumo en jóvenes varones? ¿Qué herramientas discursivas y representacionales usan esos mismos jóvenes para dar cuenta

---

<sup>20</sup> En un trabajo propio, previo a la elaboración de esta tesis, se mencionó que se tuvo acceso a los registros estadísticos de las entrevistas de admisión de aquellos pacientes que consultaban a alguno de los centros de atención de la red provincial de atención (Barrenengoa, 2015). En aquella ocasión, de la recolección de los formularios de admisión se obtuvieron un total de 8815 registros correspondientes a todas las regiones sanitarias que disponían de centros de atención. El porcentaje según sexo fue significativamente mayor en el caso de los varones, que representaban el 84,37% de las consultas ambulatorias, en comparación al 15,63% correspondiente a las mujeres.



de su experiencia? Se trata de vislumbrar la producción de significaciones que surge en el entrecruzamiento del consumo de sustancias, juventudes y masculinidad.

#### **4.6.1 Imaginario social y género**

La noción de imaginario social es utilizada actualmente en diferentes contextos discursivos dentro de las ciencias sociales. Su origen data de 1964, expresión acuñada por Cornelius Castoriadis para referirse al conjunto de significaciones por las cuales un colectivo –grupo, institución, sociedad- se instituye como tal; para que como tal advenga, al mismo tiempo que construye los modos de sus relaciones sociales – materiales y delimita sus formas contractuales, instituye también sus universos de sentido. Las significaciones sociales, en tanto producciones de sentido, en su propio movimiento de producción inventan –imaginan – el mundo en que se despliegan (Castoriadis, 1964). A diferencia del psicoanálisis francés de orientación lacaniana, que sitúa lo imaginario con una función especular y en relación a los registros simbólicos y real, el concepto acuñado por Castoriadis es eminentemente simbólico, y alude a la capacidad de inventar-imaginar significaciones, constituyéndose en el modo de ser de lo histórico social. En su teoría, lo imaginario tiene dos vertientes pasibles de ser articuladas: lo histórico social y la psique. En la primera, distingue entre imaginario social efectivo (instituido) e imaginario social radical (instituyente). Al primero pertenecerían aquellos conjuntos de significaciones que consolidan lo establecido, que funcionan como organizadores de sentido de los actos humanos, y que demarcan lo lícito de lo prohibido. La función de cohesión y continuidad social es garantizada, de alguna forma, por esta vertiente del imaginario social. La segunda, hace referencia a las irrupciones de sentido instituyentes, que reorganizan y reorientan las prácticas sociales y las representaciones sociales establecidas, y transforma – a partir de líneas de fuga magmáticas – los modos de subjetivación prevalecientes. La dimensión de la producción de sentido, entonces, se haya indisolublemente ligada a: los imaginarios sociales, el statu quo y los modos de subjetivación. Las significaciones imaginarias sociales operan en lo implícito, y establecen los modos de ser de las cosas, los valores, los individuos. No se trata de lo que los individuos se representan conscientemente sino más bien aquello por medio de lo cual y a partir de lo cual los individuos son producidos como individuos sociales. La institución de la sociedad, según Castoriadis, está hecha de múltiples instituciones particulares que hacen que funcionen esquemas organizadores de sentido para garantizar su permanencia y auto alteración. Asimismo, lo imaginario social en tanto universo de significaciones es indisoluble del

problema del poder, cuyos dispositivos producen subjetividad de hombres y mujeres. (Fernández, 1993). Los universos de significaciones sociales no son homogéneos; constituyen “individuos sociales” cuya socialización tiende a uniformizar las manifestaciones de su imaginación radical, pero no puede destruirlas.

La indagación de los imaginarios sociales es inseparable de la indagación de las prácticas que motorizan o de las que son tributarios, sea que sus articulaciones presenten armonías, o discrepancias o ambas cuestiones simultáneamente. Imaginarios y prácticas son dos de las instancias que intervienen en los dispositivos históricos, institucionales, comunitarios de producción de subjetividad. Según Fernández:

La noción de imaginario social posee una importancia estratégica en el abordaje de fenómenos abordables desde el campo de problemas de la subjetividad, en la medida en que pensamos la subjetividad como histórica y no esencial, en proceso de devenir y no como entidad sustancialista, instituyéndose en la diversidad de sus lazos sociales y no pensadas desde categorías de un sujeto solipsista (Fernández (2007, p.47)

El poder del concepto reside, entonces, en la capacidad para evitar binarismos reduccionistas que, como se ha mencionado líneas arriba, sociologizan lo individual o psicologizan lo social y lo llevan a un juego de identificaciones tempranas (Fernández, 2007).

Cuando hablamos de significaciones imaginarias sociales y su relación con el género, partimos de la premisa de que cada período histórico define significaciones y estereotipos sobre lo femenino y lo masculino. En ellos, se delimitan los espacios sociales e incluso las figuras jurídicas que se instituyen para cada género. También los discursos científicos y morales dan forma narrativa a los modelos identificatorios sobre lo femenino y lo masculino.

#### **4.6.2 Imaginario social y masculinidades**

Desde el punto de vista conceptual, si es cierto que el género se interioriza a través de la socialización, en un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en el mundo, no es menos cierto que los modelos hegemónicos de masculinidades (atributos, funciones, conductas, valores que se suponen esenciales y naturales al hombre) operan como referencia en la construcción de masculinidades alternativas. Y, si bien se reconoce la influencia del estereotipo de masculinidad, es más exacto hablar de la masculinidad en plural, es decir, hablar de

masculinidades (De Keijzer, 2001); y que estas diversidades se modalizan siempre en función de aspectos fundamentales como nacionalidad, clase social, la edad, etnia, orientación sexual, entre otros.

De Keijzer (2001) ha circunscripto algunos mandatos sobre la construcción social de la masculinidad y su relevancia en términos del impacto en la salud de los hombres. Así, por ejemplo, la idea de mayor independencia, agresividad, violencia, competencia en ámbitos tan heterogéneos como las relaciones amorosas, el modo en que se conduce un vehículo, la sexualidad y las modalidades de consumo de sustancias, son tan solo algunas de las múltiples relaciones que pueden establecerse entre la construcción social de género y riesgos o daños a la salud. Si nos disponemos a trazar puentes entre algunos ejes conceptuales aquí desarrollados, la intersección entre los conceptos de subjetividad, imaginario social, salud, consumo problemático, trayectoria y género, se transforma en una ecuación potente para la comprensión de las trayectorias y subjetividades de los jóvenes. Desde este punto de vista, aunque consideremos que los consumos problemáticos en sí mismos no tienen género, el género influye en los consumos y los consumos influyen en el género (Zamora, Ruiz & Ajuria, 2005).

Hemos de advertir que la construcción de la masculinidad no trata sólo de la generación de representaciones y prácticas sino también de una serie de presiones y límites en ciertas manifestaciones de la emotividad, sobre todo relativas al miedo, la tristeza y, frecuentemente, hasta la ternura. En contextos donde la paternidad juega su lugar, el rol paterno reducido al de la autoridad y función de proveedor, también se desdibuja en un contexto de vacilación de referencias identificatorias, roles y funciones parentales. En este marco ¿podrían pensarse los fenómenos de las adicciones y sus múltiples ramificaciones como una de las manifestaciones de esas presiones y límites sobre la construcción de la identidad masculina? ¿En qué contextos y coyunturas esas presiones tienen mayor peso?

#### **4.6.3 Masculinidad y salud**

Una buena parte de las investigaciones que abordan el consumo de drogas, han partido del imaginario social que supone una imagen del adicto joven, varón, pobre y delincuente. Sin embargo, el uso y abuso de drogas es parte constitutiva de cómo las personas construyen género a través de sus identidades, masculinidades y feminidades a través de sus experiencias con distintas drogas (Etorre, 2004; Bureau of Women's Health

and Gender Analysis, 2005, Romo- Avilés 2014). Por otra parte, aquellas investigaciones que se proponen visualizar la identidad de género en los contextos de consumo de drogas, han visibilizado más frecuentemente los efectos de las desigualdades de género sobre las mujeres. Así, por ejemplo, se ha conceptualizado la situación de consumidoras de paco del Gran Buenos Aires en términos de un doble rechazo: rechazo de la feminidad por adoptar un mundo de hombres (que abandona funciones “naturales” de maternidad y crianza) y rechazo por su condición de adicta y pobre (Romo-Avilés & Camarotti, 2015). Asimismo, orientaciones teóricas que han incluido la perspectiva de género en el análisis de las inequidades en salud señalan que, además de existir diferencias en torno a las prácticas de consumo y el tipo de sustancia consumida entre géneros, el acceso a los servicios de salud también se ve limitado por las expectativas y roles sociales diferenciados atribuidos a las mujeres, hecho que podría condicionar su menor demanda y adherencia al tratamiento (Jeifetz & Tajer, 2010). En aquellos casos en los que esta dimensión de género es problematizada, los análisis han privilegiado mayormente la mayor vulnerabilidad y los procesos de construcción de la identidad de género en las mujeres en el contexto de problemas de salud en general y consumo de drogas en particular (Miguez, 2000; Zamora, Ruiz & Ajuria, 2005). Si bien el hombre siempre ha estado presente en gran parte de la bibliografía feminista como miembro del patriarcado, es muy reciente la corriente orientada a entender a los hombres desde su situación y condición de género. Algunos de los autores más relevantes dan cuenta de la construcción social de la masculinidad y de la emergencia de una masculinidad hegemónica que no sólo oprime a las mujeres, sino también a otras masculinidades subordinadas (Connel, 1995; Kaufman, 1997; Kimmel, 1997). Por lo tanto, la dimensión de construcción identitaria en hombres, asociada al consumo de sustancias resulta una arista pocas veces resaltada en este campo de problemas.

#### **4.6.4 Salud, consumo y los imperativos del “aguante”**

Algunos trabajos sobre masculinidad y salud advierten que la valoración del cuerpo en el sentido de la salud es algo casi inexistente en la socialización de los hombres (De Keizer, 2001, Tajer, 2009). Al contrario, el cuidarse o cuidar a otros aparece como un rol netamente femenino. La lista de problemas de salud masculina donde el género determina, influye o interviene es más amplia de lo que se supone. A pesar de que las estadísticas de las últimas décadas presentan sobre-mortalidad masculina, esto apenas ha sido problematizado por la epidemiología. Solo recientemente se ha desnaturalizado y

otorgado lugar en las agendas públicas a la mayor mortalidad masculina asociada a muertes violentas y causas evitables: homicidios, accidentes, suicidios y, especialmente, las adicciones con el abuso y dependencia del alcohol como problema de salud pública reconocido por las organizaciones internacionales de salud (Menéndez, 1990).

Las subjetividades masculinas en el campo de los problemas de salud han manifestado la dificultad de renunciar, aún cuando toman conciencia, a acercarse a un ideal de la masculinidad por el cual son valorados socialmente (y por sí mismos), pero cuya contracara es la vulnerabilización de su salud. Como ha señalado Tajer (2009) el saber opera como racionalización, pero no como herramienta de autocuidado y consulta precoz. En trabajos con pacientes coronarios donde se ha explorado esta dimensión, se identificó una actitud pasiva y cierta dificultad para identificar la responsabilidad en los problemas que los aqueja y, por lo tanto, su agencia para modificar su actitud acerca de los mismos. Esto es: “tragarse” la ansiedad, el enojo y los nervios. Dificultad para controlar o tramitar las impulsiones, para percibir su cuerpo como formando parte de su persona. En sectores sociales más altos, pueden aparecer en forma más frecuente autopercepciones asimilables a la de los superhéroes. Para ellos, el contenido principal de la hazaña, es la preocupación por los demás. Constituyéndose en un “ser para el otro” que pone el bienestar material y económico de la familia como valor por sobre el de su salud y bienestar. Figura que es constitutiva de su autoestima de género masculino tradicional, pues piensan que son más valorizados en tanto son “más para los demás”, presentando dificultades para encontrar un equilibrio con las propias necesidades y las de los/as otros/as significativos/as.

La expresión “hasta donde el cuerpo aguante”, si bien no es privativa de los hombres, expresa uno de los modos no poco frecuentes en los que se instrumentaliza el cuerpo con un valor de uso ajeno al yo. El soporte del “aguante”, de la resistencia y del sexo “fuerte” se constituye entonces a partir de la creencia y del imaginario social de la invulnerabilidad del varón y la búsqueda del riesgo como valor juvenil y cultural. Como contracara, el lugar que se abre para la verbalización de necesidades de salud, entendidas en este contexto como debilidades o características asociadas a lo femenino, resulta cada vez más acotado, tanto desde el autocuidado como desde el punto de vista de la demanda a los servicios de salud. En nuestro país, la categoría del “aguante”, ha sido originalmente inventada en el contexto del aliento a un equipo de fútbol, y luego extendida a otros

campos de acción colectiva, fundamentalmente, entre los sectores juveniles y populares. Como señala Pablo Alabarces (2008):

El aguante se constituye como una ética, una estética y una retórica, en cuyo marco las acciones violentas adquieren legitimidad e instrumentalidad; asimismo, describe un mecanismo central en la construcción de masculinidades desbordadas, pero no limitadas a las clases populares sino que atraviesan transversalmente distintas clases sociales (Alabarces, 2008, p.1)

El aguante como categoría, si bien es polisémica, remite no solo al posicionamiento colectivo de una barra de hinchas de futbol, sino también a los signos de prestigio que el mismo depara. En estos contextos, el consumo de drogas y alcohol también organiza la masculinidad. El límite en el consumo diferencia al hombre del no-hombre; también se diferencia de los actores que no usan drogas. Aquí, cuerpo masculino se caracteriza por su resistencia; por lo tanto, para ser considerados hombres deben soportar el uso y abuso de sustancias. En la cultura del aguante, aquellos que se emborrachan bebiendo unos pocos tragos son considerados por sus compañeros como “flojos” o “blanditos”, en oposición a los “duros”. El mismo autor concluye,

En relación con el consumo, ser hombre refiere a consumir sin “arruinarse”; por esto es común escuchar “no bebas o no te drogues si no sos macho”. La desmesurada utilización de drogas y bebidas alcohólicas produce un efecto en los hinchas; el no-hombre no tiene el cuerpo preparado para resistir, los hinchas se burlan de los compañeros que pierden la consciencia rápidamente. En cambio, ven bien a aquellos sujetos que están “re locos” o de “la cabeza” por haber consumido grandes cantidades de alcohol o drogas. Las adicciones funcionan como “signo de prestigio” porque ubican al adicto en un mundo masculino (p. 7).

#### **4.7 Síntesis del capítulo**

En este capítulo hemos explorado la noción de juventudes en tanto invención. En tal sentido, lo juvenil no remite solo a una cuestión sociodemográfica o etaria, sino más bien a una producción histórica y socio cultural. Esto nos ha permitido discutir con discursos que han tendido a esencializar y reducir sus experiencias, abogando por una mirada de la juventud como posibilidad. Las juventudes también son objeto de estrategias biopolíticas concretas, de las cuales hemos señalado algunos atravesamientos e imaginarios sociales que producen subjetividades específicas. Entre ellas, hemos señalado algunos efectos de vulnerabilización, reparando en las temporalidades, espacios, sus procesos identificatorios, grupos de pares y ritos de iniciación. Asimismo, considerando que la

indagación empírica de esta tesis tomará historias de jóvenes varones, hemos problematizado algunos aspectos del consumo de sustancias y masculinidad, vinculados a la manifestación de la emotividad, los imperativos del sexo “fuerte” y su relación con el cuidado de la salud.

De este modo, coronamos la indagación bibliográfica de esta tesis y damos paso a la indagación empírica, a partir de un estudio de casos y un enfoque biográfico. Nos acercamos a las trayectorias y subjetividades de jóvenes con historias y atravesamientos concretos y situados, siendo el recorrido teórico hasta aquí realizado un insumo para pensar e interpretar sus voces.

# **PARTE II: INDAGACIÓN EMPÍRICA SOBRE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS**



## CAPÍTULO V

### METODOLOGÍA

*“Quizás la maldición de las ciencias del hombre sea la de ocuparse de un objeto que habla”.* (Pierre Bourdieu, 1987 p.67)

#### 5.1 Indagación empírica

Como se ha señalado en la introducción de esta tesis, el proceso de elaboración de este trabajo de investigación se desarrolló en un período de cinco años, en el marco de dos becas de investigación otorgadas por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNLP.

La presente investigación se ha propuesto indagar trayectorias y subjetividades de jóvenes en situación de internación en una comunidad terapéutica para el tratamiento de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. A partir de la consideración de la narrativización de historias de vida de jóvenes varones, se pretenden indagar modos de subjetivación de estadios previos y presentes en su relación con el consumo, al tiempo que interrogar el horizonte de expectativas construido, partiendo de la consideración de un marco contextual de vacilación de las referencias identificatorias y de resquebrajamiento de los lazos sociales. Adquiere centralidad la pregunta por el modo en que estos sujetos estructuran sus trayectorias vitales, a partir del análisis de las operaciones subjetivas empleadas, las valoraciones construidas y los sistemas discursivos utilizados para representarlas. En este camino, las trayectorias y subjetividades serán indagadas a partir de algunas dimensiones analíticas orientadoras que se mencionan en la secuencia de los objetivos específicos: las dinámicas sociales que establecen con diferentes actores de su entorno social y otros significativos, los acontecimientos o puntos de ruptura histórico biográficos, la identidad y sus puntos de vacilación en el atravesamiento de las juventudes y las operaciones subjetivas desplegadas por los sujetos.

En este trabajo, más que reconstruir una historia de vida lineal en las biografías de consumo, nos interesaremos por aquellos puntos disruptivos que operan como giros de la propia existencia. Interesan particularmente los caminos que recorre la subjetividad de los sujetos adictos, el lugar que ocupan las sustancias, su función en períodos de iniciación, en la configuración de los consumos como problemáticos y en el modo en que

establecen una demanda terapéutica. Adquieren centralidad sus creencias, el modo en que perciben y se refieren sobre sus sufrimientos, cómo se posicionan frente al mismo y qué estrategias instrumentan en los avatares y conflictos en su propio devenir. Pero no se trata de analizar las narraciones desde la mirada meramente solipsista de sí mismos, sino más bien, el modo en que ven y se ven en la relación con otros. En tal sentido, la historia sobre sus organizaciones familiares, su tránsito por instituciones como la escuela, los rituales y modos de iniciación del consumo, los grupos de pares y de pertenencia y el modo en que perciben y sienten que los otros los ven. Es de interés conocer en sus trayectorias, qué tipo de vínculos construyen, qué redes sociales de apoyo poseen y que lazos comunitarios existen. También, de qué modo interactúan en la actualidad con sus familiares u otros significativos, cómo interactúan con los servicios de salud y otras instituciones formales y no formales que en forma directa o tangencial se aproximan al mundo de la droga. Por último, cuando nos interesamos por las trayectorias y subjetividades, también nos interesamos por la relación que se teje entre ellas y sus condiciones materiales de existencia: vivienda, situación laboral y educativa, experiencias en su niñez, adolescencia y accesibilidad a recursos de distinto tipo.

## **5.2 Preguntas de investigación**

La investigación estuvo organizada a partir de un conjunto de preguntas elaboradas de modo amplio, en articulación con el campo de problemas tematizado y en sintonía con los objetivos propuestos. Su formulación procuró establecer un conjunto de interrogaciones de carácter abierto, de modo tal que, en lugar de cerrar las indagaciones, permitiese formular nuevas preguntas y acoger emergentes no previstos en el devenir del trabajo investigativo. Desde esta decisión fue que se formularon las siguientes preguntas:

¿Cómo se configuran los existenciaros de estos pacientes? ¿Qué modos de subjetivación y de-subjetivación pueden rastrearse en sus relatos biográficos?

¿Bajo qué mediaciones y operaciones subjetivas se inscriben en los sujetos la heterogeneidad de trayectos en sus historias de vida? ¿Cómo metabolizan su historia? ¿De qué modo opera en sus sistemas representacionales y discursivos?

¿Cuáles son las nuevas gramáticas, temporalidades, espacialidades, sistemas valorativo-actitudinales de los jóvenes? ¿Cómo se expresan en períodos en los que los consumos se vuelven problemáticos?

¿Qué dificultades enuncian para establecer proyectos de vida? ¿Cómo narran sus historias antes y luego de haber empezado a consumir? ¿Cuáles son las operaciones subjetivas y recursos puestos en juego en el atravesamiento de sus juventudes? ¿Por qué piden internación?

### **5.3 Hipótesis**

Atendiendo al mismo criterio de amplitud y apertura en la formulación de las preguntas de investigación, planteamos las siguientes hipótesis de trabajo:

H1. Las trayectorias y subjetividades de consumo aparecen atravesadas por la vacilación de referencias identificatorias sólidas, que eclipsan otros modos de ser y estar en el mundo.

H2. Los sujetos le otorgan un poder absoluto a la sustancia consumida, reproduciendo discursos sustancialistas y medicalizantes.

H3. Los sujetos presentan historias de vida atravesadas, desde su niñez, por la dificultad para modular ansiedad y demorar sus impulsos. El consumo problemático surge y se instala como un modo rápido y eficaz de amortiguar la ansiedad frente a conflictivas que exceden la capacidad de resolución por otras vías.

H4. Los momentos en que los consumos se vuelven problemáticos aparecen asociados a momentos de la vida en que proyectos y vínculos sociales dejan de ser satisfactorios. En tal sentido, su emergencia y consolidación se desarrollan en condiciones de subjetivación donde los proyectos tradicionales de trabajar o estudiar han perdido su eficacia simbólica en términos de su capacidad de interpelación.

### **5.4 Objetivos**

#### **5.4.1 Objetivo general**

Indagar las trayectorias y subjetividades de jóvenes entre 18 y 30 años en situación de internación por consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica ubicada en la ciudad de la Plata en el período 2015-2017.

#### **5.4.2 Objetivos específicos**

- I) Caracterizar, desde las propias narraciones de los sujetos, las dinámicas sociales que establecen con a) su familia de origen b) grupo de pares c) relaciones de

- pareja d) otras redes sociales de contención y apoyo. e) circuitos de sociabilidad vinculados al circuito de ilegalidad de algunas drogas.
- II) Identificar y caracterizar los puntos de ruptura (conmutadores-shifters) histórico-biográficos en relación a: crisis subjetivas previas al inicio de consumo, modo de iniciación, momento en que el consumo se vuelve problemático, momento en que solicita tratamiento,
  - III) Reconstruir los puntos de vacilación identificatoria en los que se tensionan sus proyectos vitales, en la medida en que las instituciones y modelos identificatorios tradicionales propios de la sociedad industrial (familia nuclear, escuela, trabajo) que prescribían y transmitían sentidos y saberes en el pasaje al mundo adulto han claudicado o perdido su hegemonía y eficacia simbólica. Interesa al respecto indagar las valoraciones construidas en torno a a) los modelos identificatorios que rechazan, b) modelos identificatorios que desean, c) cómo se auto perciben y definen.
  - IV) Analizar las operaciones subjetivas puestas en juego para organizar su experiencia social en los contextos cotidianos que transitan, en especial referencia a a) las temporalidades construidas, b) el modo de habitar y construir el espacio subjetivo e intersubjetivo, c) las valoraciones construidas en relación a las prácticas de consumo, d) los sistemas discursivos y representacionales que instrumentan para caracterizar sus prácticas de consumo, e) recursos para el afrontamiento de conflictos intrasubjetivos e intersubjetivos.

### **5.5 Diseño de la investigación**

Atendiendo a la importancia de construir un diseño metodológico que posea coherencia y cohesión con las preguntas de investigación, se reflexionó sobre los modos que permitan aproximarnos a ellas que permitan recuperar los matices de lo vivenciado subjetivamente. Por tal motivo, se construyó un abordaje metodológico que permitiese aprehender las dimensiones cualitativas de estas experiencias (Vasilachis de Gialdino, 1992; Minayo, 2009). Los diseños cualitativos permiten incorporar a nuestros análisis las diferentes texturas y pliegues de la naturaleza humana: lo subjetivo, lo sensible, lo afectivo, lo valorativo. Esto nos permite construir conocimiento sobre los significados, representaciones sociales e intencionalidades de los actores o grupos de estudio. En tal sentido, al incluir lo cultural y subjetivo como elementos constitutivos, las ciencias sociales

en el campo de la salud no se tornan menos científicas, por el contrario se aproximan con mayor luminosidad a los contornos reales de los fenómenos a los que se pretenden aproximar. La investigación cualitativa es un proceso inductivo, interpretativo, recurrente y artesanal, que permite profundizar en un problema y analizarlo para acercarnos lo mayormente posible al mismo de modo holístico (Merlino, 2009). Desde un punto de vista epistemológico, diremos entonces que, más que descubrir las trayectorias y subjetividades de los sujetos entrevistados, nos hemos propuesto producir conocimiento sobre ellas, atendiendo al rol hermenéutico, no solo del investigador, sino también de los propios actores. (Vasilachis de Gialdino, 1992). Nuestro universo estuvo constituido por los jóvenes que han establecido contacto con instituciones de salud, con el fin de recibir asistencia ante situaciones críticas de consumos compulsivos de sustancias psicoactivas. De sus experiencias, se han privilegiado las interpretaciones y reinterpretaciones que los jóvenes realizan sobre ellas, a partir de la construcción de relatos en el marco de sucesivas entrevistas.

Interesa recuperar la multiplicidad de voces sobre situaciones similares, que tienen rasgos coincidentes y divergentes. De este modo, se pretende acceder a los conocimientos y trayectorias subjetivas que los jóvenes con problemas de consumo construyen. A tal fin, se decidió abordar el tema de estudio priorizando la profundidad y los matices en cada historia de vida, por sobre la extensión.

Por lo expuesto, se ha optado por realizar un estudio de casos. Se trata de un abordaje que se propone centrar la atención en un número limitado de situaciones, para poder ser comprendidas en profundidad, en situaciones y circunstancias específicas (Schwandt, 1997). Así, se realiza un recorte empírico parcial, a los fines de poder aproximarse en profundidad a un tema más amplio de investigación. Se ha escogido el diseño de múltiples casos, que nos permite, a su vez, realizar un análisis inter-caso. Teniendo en cuenta las aclaraciones establecidas por Yin (1994), debido a que no se trata de una muestra representativa sobre la cual se puedan establecer generalizaciones al resto de la población, el propósito de los casos escogidos es arrojar luz sobre un tema en particular. En este sentido, se pretendió establecer cierta “generalización analítica” (Arzaluz Soriano, 2005), en la que los conceptos utilizados por los sujetos de estudio y las herramientas teóricas del investigador, fueron instrumentados como patrón con el cual se comparan los resultados empíricos del estudio de caso. Esta estrategia resultó pertinente, a su vez,

debido a que se pretende indagar el “cómo” de sus trayectorias, más que el establecimiento de inferencias estadísticas.

Para operacionalizar la construcción de trayectorias subjetivas en el consumo problemático de sustancias se ha decidido utilizar relatos de vida como técnica de producción y análisis de la información (Denzin, 1989; Sautu, 1999; LeclercOlive, 2009; Di Leo et al., 2011; Kornblit, 2010). El desafío que propone esta técnica radica en vincular la experiencia, única e individual de un sujeto, con el contexto social, para comprender los sentidos de la experiencia y los procesos sociales que en ella se desenvuelven (Kornblit, 2010). Interesa en particular, abordar el relato de vida orientado a la identificación de los acontecimientos biográficos que estructuran los tiempo de una vida, en tanto momentos de bifurcación o giros de la existencia (Leclerc-Olive, 2009). Nuestro “enfoque biográfico”, toma los relatos de vida y entrevistas biográficas como vía privilegiada de acceso a las trayectorias y subjetividades. Así, nos propusimos una aproximación al mundo social con el foco puesto en las experiencias subjetivas y los sentidos atribuidos por los sujetos. En tal sentido, se lo considera como una herramienta clave en el acercamiento a lo vivido subjetivamente. A su vez, nos permite aproximarnos al problema de estudio desde una mirada que prioriza las voces de los propios actores, razón por la cual, le otorga a este diseño un valor heurístico, descriptivo y analítico (Bertaux, 1980).

La ponderación de los sistemas discursivos utilizados por los sujetos resultó particularmente importante en el proceso de categorización final, a condición de ver en ellos, no la explicación de sus trayectorias, sino un aspecto de ellas susceptible de ser comprendido e interpretado<sup>21</sup>. La creación de categorías nuevas y sus usos, a partir de las nociones utilizadas por nuestros entrevistados para organizar su historia y cotidianidad, permitió alejarnos de esquemas rígidos y normativos, a la par que otorgar visibilidad a aspectos no contemplados del fenómeno en estudio.

## **5.6 Espacio de recolección de datos**

Durante el año 2015 y 2016, a partir de un proyecto de investigación-acción “Adicciones: construcción de redes y dispositivos socio-comunitarios”, cuyo objetivo fue caracterizar y analizar la problemática de las adicciones en cuatro CPA de la región sanitaria XI de la provincia de Buenos Aires, y de la co-dirección de un proyecto de

---

<sup>21</sup> En este marco es que en capítulos previos se han historizado diferentes dispositivos, discursos, prácticas y representaciones alrededor del tema, con el objetivo de visualizar su impacto en las definiciones que los sujetos mismos producen.

extensión con sede en uno de ellos, se tuvo acceso a la dinámica institucional y cotidiana de trabajo en un centro de internación público, situado en las afueras del casco urbano del Gran La Plata. El mismo funciona desde el año 1995 y depende de la Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y la Enfermedad Física, Mental y de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La población que concurre a la comunidad es masculina, en su mayor parte jóvenes de sectores populares. El espacio cuenta con 14 camas.

Los jóvenes ingresaron a la institución a partir de haber iniciado tratamiento previamente en un CPA que forma parte de la red de atención del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El tratamiento se inicia en el CPA, y -en los casos requeridos y en los que se encuentran camas disponibles- son derivados a la comunidad terapéutica por un plazo lo más breve posible y como máximo 6 meses, momento a partir del cual retornan a la modalidad de tratamiento ambulatoria iniciada en los CPA de los que fueron derivados inicialmente. Los criterios de derivación a la comunidad terapéutica más frecuentes suelen ser urgencias vinculadas a la imposibilidad de detener el consumo y situaciones de riesgo asociadas al mismo. Estos circuitos de derivación previos permitieron encontrar cierta “homogeneidad” en relación a los motivos de internación, en la medida en que no se encontraron casos de jóvenes cuya situación no ameritara internación o no haya incluido dentro de los motivos de la misma un problema severo con el consumo de sustancias.

El equipo terapéutico a cargo de la atención de los pacientes está compuesto por directora, trabajadoras sociales, psicólogas, psiquiatras y operadores. Se mantuvieron entrevistas con ellos a los fines de conocer previamente la dinámica y lógica de trabajo<sup>22</sup>, el cronograma de actividades en la institución y la disponibilidad e interés de sus actores en colaborar en la investigación.

### **5.7 Sobre muestreo, criterios de selección y los sujetos de estudio**

Como hemos mencionado previamente, el arribo a la comunidad tuvo varios momentos y presentaciones, teniendo en cuenta que se visitó a la institución en reiteradas

---

<sup>22</sup> Los resultados de este trabajo correspondientes al proyecto de investigación-acción “Adicciones: construcción de redes y dispositivos socio-comunitarios se encuentran en la fase de análisis y son paralelos a la escritura de esta tesis. La participación en algunas fases de esa investigación en el lugar de realización de las entrevistas para esta tesis permitió una aproximación a la institución desde diferentes ángulos, cuestión que permitió conocer a sus actores y pacientes desde la cotidianeidad.

ocasiones, con la presencia de diferentes pacientes y personal a cargo. En un primer momento hubo una entrevista con la coordinadora de la comunidad terapéutica y autoridades de la subsecretaría que autorizaron la investigación, luego de haber sido informadas por escrito y de manera personal. Posteriormente, se mantuvieron algunas entrevistas informales con el personal a cargo, cuyo aporte resultó de inestimable importancia, tanto desde el punto de vista operativo, como desde el punto de vista del conocimiento sobre la situación particular de cada joven que participaría de la investigación. Con los jóvenes pacientes, el investigador se presentó grupalmente e informó detalladamente los objetivos, requisitos y alcances de la investigación.

Debido a que el objetivo del trabajo de investigación es indagar los consumos problemáticos en la población juvenil, y, si bien el estatuto de lo juvenil no es reducible a una cuestión sociodemográfica, se estableció un rango de edad entre los 18 y 30 años<sup>23</sup>. El límite inferior (18 años) fue establecido por cuestiones prácticas y legales respecto al acceso al consentimiento informado, mientras que el límite superior es de 30 años. Si bien la ONU considera el fin de la juventud a la edad de 25 años, fenómenos actuales de la “prolongación de la juventud” discutidos en el capítulo IV y la falta de rituales culturales que establezcan el pasaje a la adultez permiten ampliar los límites, siempre difusos y relativos, de lo que se considera ser joven. Por lo tanto, los criterios de selección de los jóvenes fueron que los pacientes estén transitando actualmente tratamiento en la comunidad terapéutica, la aceptación del consentimiento informado y tener entre 18 y 30 años de edad.

Además de lo mencionado hasta el momento, el criterio de selección y muestreo estuvo determinado por la plausibilidad y accesibilidad a los jóvenes. Esta pauta de selección fue un primer “filtro”, establecido por una de las psicólogas de la comunidad, que acompañó y asesoró al investigador en la búsqueda de casos que accedieran

---

<sup>23</sup> Guattari (1980), tal vez extremando su posición en torno al devenir, sostiene que la adolescencia es algo que solo existe en diferentes planos en el adulto, “que existe como fantasma oculto, como práctica de segregación social, como atributo colectivo. Pero en el fondo, la adolescencia, la realidad vivida, es algo que no puede determinarse como una clase de edad. Yo preferiría hablar de devenir. Devenir niño, devenir mujer, devenir sexo. Y este devenir puede empezar en cualquier momento de la existencia. No tiene porque hacerlo necesariamente a los 15 o a los 28 años. Es posible convertirse en un niño, eso no es ninguna novedad, a los 75 años. Y también es posible no llegar a serlo nunca. Es posible chochar a los doce años, y es posible devenir mujer, planta o cualquier otra cosa, sin que nada de eso tenga relación alguna con la programación genética” (Guattari, 1980, p. 47). Esta tensión presente en los debates entre estructuralistas y postestructuralistas solo es resaltada aquí a los fines de señalar lo no acabado, ni programado de la juventud, aunque reconocemos que existen aspectos biológicos y sociales que construyen marcos sociales del devenir.



voluntariamente a participar del estudio y que prestasen su tiempo y dedicación en la participación de una serie de entrevistas. Esta “pre-selección” de casos establecida por la psicóloga a cargo estuvo orientada, por un lado, por criterios de la propia comunidad terapéutica, y por otro, por los diálogos mantenidos con la profesional respecto de las expectativas y objetivos de la investigación. En relación a los criterios del equipo interdisciplinario de la comunidad terapéutica, el mismo realiza una evaluación diaria de los pacientes en relación al modo en que se hallan individual y grupalmente. En términos generales, se consensuó un criterio clínico que no interfiera con los objetivos del tratamiento. En tal sentido, se decidió suspender aquellas entrevistas con jóvenes que, si bien estaban de acuerdo en participar de las entrevistas, estaban atravesando coyunturas de crisis, generalmente manifestaciones compatibles con crisis de angustia o severos conflictos emocionales. Asimismo, se decidió no entrevistar a los pacientes que recién iniciaban la internación, debido a que aún debía realizarse una evaluación integral de su estado de salud, monitorear los efectos secundarios de la abstinencia, y lograr cierta estabilización inicial en el proceso de convivencia de la comunidad.

Los pacientes que cumplían los criterios de inclusión y cumplían los requisitos de esta “pre-selección” de la propia comunidad terapéutica se convirtieron en nuestros sujetos de estudio, luego de haber sido informados sobre los alcances y objetivos de la investigación. La unidad de análisis de la investigación estuvo constituida por cada caso, conformado a partir de los relatos de vida de cada joven ingresado a tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas, en el lugar y periodo mencionado. El número de pacientes entrevistados fue de ocho.

### **5.8 Técnicas empleadas**

El acercamiento a la comunidad terapéutica para conocer las historias de vida de los sujetos entrevistados estuvo precedido por la observación participante en diferentes momentos y actividades cotidianas que tienen lugar en la comunidad. En tal sentido, se participó de algunos encuentros grupales con la psicóloga a cargo, se intercambiaron informalmente conversaciones en momentos recreativos y de ocio con los jóvenes, se observaron diferentes momentos de organización interna, participación de los pacientes en las tareas de limpieza y cocina del lugar, entre otras. Estas condiciones generaron un “caldeamiento” y distensión respecto a la figura del investigador como un participante puramente “externo”, aproximándolo a la cotidianeidad de la vida en internación.

Otro antecedente relevante está vinculado a los momentos previos a la elaboración de las pautas de entrevista escogidas para esta tesis. Antes de la elaboración del plan de tesis, se realizaron algunos ensayos e intentos de aproximación al tema de estudio, sin existir aún una definición precisa de los objetivos y técnicas que iban a emplearse, pero sí disponibilidad de la comunidad terapéutica en su conjunto para poder desplegar la experiencia. Allí, se propició la posibilidad de realizar un grupo focal con siete jóvenes internados en aquel momento, en el que se indagaron algunos ejes que se exploraron posteriormente con mayor profundidad y a nivel individual (Anexo metodológico I). El momento del grupo focal, que precedió la fase de entrevistas biográficas propiamente dicha, permitió agudizar algunas pautas a tener en cuenta en las entrevistas en profundidad y sumergir paulatinamente al investigador en la naturaleza de los relatos de los sujetos internados<sup>24</sup>. Entre ellos, adquirieron relevancia por su aparición la dimensión de las “malas juntas” otorgada en los momentos de iniciación, el estatuto de “esclavitud” que se le daba a la adicción, el rol de “salvación” que se le daba a las mujeres y sus hijos en sus historias de vida, además del relato de algunas violencias que luego recurrieron en diferentes historias de vida.

También se realizaron algunas entrevistas individuales que, junto al grupo focal, permitieron acceder a los emergentes y características de los relatos, al tiempo que se utilizó esa instancia para ajustar las variables y aspectos a tener en cuenta en las entrevistas. Estas entrevistas no fueron incluidas en el corpus de análisis, debido a que no transitaban todos los aspectos que se pretendía indagar en esta tesis para ser

---

<sup>24</sup> En una primera aproximación al tema de estudio, previa a la reformulación de los objetivos, preguntas y marcos teóricos de esta tesis, nos propusimos comparar trayectorias de consumo entre jóvenes que realizaban consultas en el interior de la provincia de Buenos Aires y jóvenes que consultaban en el conurbano bonaerense. Por motivos de factibilidad y logística, solo se pudo realizar un grupo focal en una ciudad del conurbano bonaerense, re-definiendo los alcances y objetivos de la investigación. El interés central estaba en conformar grupos de comparación, a los fines de pesquisar posibles similitudes y diferencias en torno a las estrategias de iniciación, consumo, visibilización y demanda a los servicios de salud en aglomeraciones urbanas de características distintas. Se partía del supuesto de que los modos de transitar el consumo podrían ser diferentes dependiendo de las características urbano – poblacionales. Debe señalarse que no se establecía una hipótesis asociativa, ni causa – efecto en torno a la residencia en diferentes localidades. El propósito era, teniendo en cuenta la heterogeneidad de municipios que componen la provincia de Buenos Aires, poder establecer si existían rasgos distintivos en la dinámica de consumo entre ciudades de características demográficas, sociales y productivas distintas. Las dimensiones analíticas centrales en aquella fase previa a la investigación propiamente dicha eran las siguientes: 1) Aspectos generales del consumo: discursos y prácticas, 2) Dinámica de consumo en la ciudad. Visibilización/invisibilización, 3) Consumo y género, 4) Familia, grupo de pares y redes sociales de apoyo. La demanda de ayuda. (anexo metodológico I)

considerado un caso. El producto de este proceso fue la elaboración preliminar de un guión de entrevista en profundidad realizada posteriormente, que se reorganizó en función de los nuevos objetivos presentados en esta tesis (anexo metodológico II).

Con el fin de estudiar las estructuras de significación en las trayectorias biográficas de los jóvenes nos hemos basado en Denzin (1989) en su estudio de trayectorias biográficas con sujetos alcohólicos, que como señala Vergara Gerstein (2013), aportan una pauta metodológica fértil en cuanto al estudio de las historias de vida individuales en ciencias sociales, en este campo de problemas (Denzin, 1989, citado en Vergara Gerstein, 2013). Para recolectar información se realizaron entrevistas en profundidad cuya organización y secuencia pretendía recorrer tres grandes bloques biográficos: experiencias previas, etapas de consumo y expectativas a futuro. Para las entrevistas en profundidad se confeccionaron 3 cuestionarios con ejes de referencia y preguntas abiertas correspondientes a los siguientes trayectos biográficos (anexo metodológico II):

- A- Etapas previas al consumo (niñez y adolescencia)
- B- Período de consumo enfocado a los modos de iniciación, experiencias de riesgo, cotidianidad, y sus relaciones sociales.
- C- Etapa de rehabilitación enfocada a un análisis retrospectivo de las entrevistas previas y de la expectativa del futuro.

Los tres tiempos cronológicos se establecieron con el fin de poder armar un hilo narrativo de sus historias, al tiempo que poder puntuar aspectos histórico-biográficos que considerasen relevantes en el devenir subjetivo de su relación con las drogas. A su vez, permitió realizar una secuencia analítica que facilitó el análisis inter-caso en el análisis de sus trayectorias.

La construcción de las pautas de la entrevista y la reconstrucción de sus relatos estuvo orientada a ofrecer condiciones para que se puedan expresar los sistemas discursivos y representacionales de los actores, sus esquemas de categorización y valoración, y las narrativas que den cuenta de su historia de vida. Las entrevistas se llevaron adelante en uno de los consultorios disponibles en la institución, y se solicitó autorización a las autoridades y pacientes para su grabación, luego del debido consentimiento informado (Anexo metodológico III), atendiendo a los aspectos prácticos de la transcripción para el posterior análisis. La modalidad y frecuencia de las mismas se ajustó a las características de los pacientes, sus relatos y su grado de colaboración.

En el marco de una técnica cualitativa, las entrevistas en profundidad realizadas tuvieron como objetivo seguir los criterios de flexibilidad, dinámica, no estructuración y no estandarización (Piovani, 2007). Debido a que, como herramienta, tienen por objetivo ahondar en aspectos y detalles de la vida de los sujetos, en algunos casos hubo que hacer un esfuerzo por repreguntar e indagar el detalle de lo que se respondía, a los fines de ampliar sus respuestas y propiciar la producción de significaciones. Las respuestas que apelaban a la sobre-comprensión del entrevistador sobre los dichos que enunciaban los jóvenes fueron desnaturalizadas, con la insistencia y convicción de que la puntuación de los detalles permitiría que afloran recuerdos y asociaciones más vastas que lo enunciado sintéticamente. En este sentido, se consideró que la dimensión de las valoraciones, sistemas discursivos y representacionales para expresar la perspectiva de los sujetos entrevistados; debe dialogar, sin dudas, con el discurso y decir social sobre los temas indagados, que interactúa con la propia experiencia de los sujetos. Por lo tanto, en las narraciones de los sujetos encontramos la síntesis de lo vivido y experimentado singularmente, atravesado por discursos contruidos socialmente (muchos de ellos problematizados en el capítulo I), que son incorporados de diferente modo para categorizar y describir la propia experiencia. En muchas ocasiones, la disociación entre discurso y práctica puede ser notoria, en la medida en que los sujetos se autodefinen asumiendo discursos con connotaciones que les son ajenas y que reproducen los estigmas sobre ellos mismos. Para atenuar el peso de la reproducción del discurso social sobre las drogas, las entrevistas desarrolladas prestaron especial atención al modo de enunciación, e intentaron puntuar e interrogar a los sujetos, no tanto a nivel de la opinión o creencia sobre las drogas, sino a partir del atravesamiento de sus propias experiencias. Si bien el decir propio y el discurso social son inescindibles, el investigador procuró que los relatos se remitan a la propia experiencia, más que a las valoraciones sociales políticamente correctas, interrogando especialmente esos detalles. Por ejemplo, muchos de ellos se definieron como enfermos, algo que coincide con algunos de los discursos más arraigados sobre las adicciones. En esos casos, lo que interesaba era qué implicaba para ellos sentirse enfermos, qué problemas traía en su vida cotidiana, como era la experiencia de estar enfermo por la droga. Si bien no se cuestionó el modo de autodefinirse, se intentó que el relato abriera hacia dimensiones que no cristalizaran sentidos estereotipados que remitían a aspectos hegemónicos del discurso social sobre las drogas que, sin lugar a dudas, operan todo el tiempo en sus construcciones de sentido.

## **5.9 Sobre las estrategias de análisis de datos**

Los relatos de vida constituyen una totalidad compleja y original en la que se conjugan indivisiblemente diversas dimensiones de los entrevistados. La construcción de los relatos de los pacientes implicó un proceso en el que los participantes se implicaron y comprometieron fuertemente con sus historias, observándolas, examinándolas y reactualizando, en ocasiones, recuerdos de momentos particularmente difíciles y dolorosos. Esto debe señalarse en la medida en que se renuncia en esta tesis a la ilusión objetivista, en tanto reconstrucción pormenorizada de los sucesos de una vida, y se realiza una apuesta sobre el guión de vida, en que los participantes se involucran desde el punto de vista afectivo para conectarse con aspectos muchas veces dolorosos de sus propias historias.

Por último, estos relatos resultan textos escritos y ordenados por el investigador, a partir de la voz de los narradores, y en tal sentido, pasibles de múltiples interpretaciones. A continuación, se explicitan los criterios de confección y análisis de los mismos.

### **5.9.1 Estrategia de análisis narrativo intra-historias**

Siguiendo a Bichi (2002), consideramos que entrevistar ya implica, de algún modo, analizar. Para el primer análisis del corpus se siguieron los lineamientos generales de la teoría fundamentada. En este sentido, aplicamos el criterio de parsimonia, apuntando a maximizar la comprensión de un fenómeno con el mínimo de conceptos posible. Luego de la des-grabación de las entrevistas, los datos se sistematizaron para su posterior análisis en matrices de significación organizadas en función de las categorías mencionadas en los objetivos específicos. Estas operaron como ordenadoras preliminares, y permitieron organizar el material en diálogo con el marco conceptual y el estado del arte. Posteriormente, se modificaron y crearon nuevas categorías en función de algunos hallazgos realizados en el primer análisis. El enfoque metodológico escogido procuró centrar el análisis en las trayectorias y subjetividades, descentrando las categorías propias y centrando la mirada en las del sujeto entrevistado. Esto permitió la identificación de sus espacios de socialización significativos, los “personajes” de referencia que inciden en el proceso de construcción de su identidad social, las creencias y los universos simbólicos asociados a sus narraciones.

En primer lugar, se publican las historias de vida in extenso. Aquí, seguimos la tradición utilizada por Demazière y Dubar (1997). En virtud de las características del

enfoque biográfico, se ha decidido presentar cada caso individualmente, con el objetivo de singularizar las historias analizadas. Si bien la estrategia de análisis de contenido fue utilizada posteriormente para ilustrar aspectos que se quisieron destacar especialmente, consideramos que la presentación de cada historia de vida, por separado, jerarquiza las voces de los jóvenes y le otorga un hilo narrativo a sus trayectorias. A través del análisis narrativo, al interior de las historias de los pacientes, hemos buscado aproximarnos a sus trayectorias comprendiendo los términos en que las caracterizan sus protagonistas, en la medida en que se trata de informantes privilegiados: sólo ellos pueden dar cuenta de lo que piensan, sienten, dicen y hacen con respecto a los eventos que los involucran. Esta mirada intenta dejar temporalmente en suspenso la perspectiva del propio investigador (sus razonamientos, conceptos, puntos de vista, valores y creencias), para poder aproximarse a la perspectiva del entrevistado. El desafío fue abandonar las certezas sobre el fenómeno en estudio para poder dialogar con los actores que padecen la problemática en primera persona. En este caso, por ejemplo, definir de antemano que una “adicción” se restringía a una acción compulsiva y dependiente sobre determinadas sustancias que corroen los lazos sociales podía ser un punto de partida para la investigación, pero debía ser revisado posteriormente en dialogo con lo que los propios actores concebían como adicción.

Siendo en este caso el tesista la misma persona que ha recogido las historias, la reflexión sobre las narraciones individuales se realizó en dos etapas: en la situación de la entrevista y en la fase interpretativa. En otros términos, cuando el investigador codifica las distintas partes del texto presentes en el corpus, trata de buscar el proyecto de sentido del entrevistado a través de las categorías del entrevistado mismo, pero más tarde vuelve a describir el mismo proyecto a través de las propias. Por lo tanto, las categorías utilizadas son dos: las *emic* del entrevistado y las *etic* del investigador (Pretto, 2011). En esta tesis las categorías de los entrevistados han sido reordenadas desde el punto de vista cronológico, construyendo una línea de tiempo que facilitase la narración de las historias desde el punto de vista expositivo. En ocasiones, se encuentran citas textuales de los relatos, cumpliendo una función ilustrativa que, sin ser transparente, permite luego un análisis con mayor nivel de profundidad. Los resultados se presentaron en orden cronológico al interior de cada caso en estudio. Luego, se discuten según la secuencia de los objetivos específicos de la tesis.

Desde luego, la construcción de las trayectorias subjetivas a nivel intra-historia, no aspira totalizar todos los hitos de una vida. Una trayectoria se construye desde un punto y no desde un todo. Ese punto, la aparición de consumos problemáticos, produce conexiones asociativas y junturas con distintos puntos que por más heterogéneos que sean, devienen inmanentes a partir del problema planteado.

Deleuze dice que se puede describir la historia como un toallón, y que depende de cómo se lo doble, qué puntos quedarán conectados entre sí y qué puntos no. La dispersión de los puntos en el toallón no produce ningún sentido, los puntos que se conectan entre si no dependen del lugar que tenían, sino de las operaciones de juntura que hayamos hecho. (Lewcowicz, 2003, p.7)

### **5.9.2 Estrategia de análisis temático inter-historias**

La segunda parte del análisis, que se corresponde con la segunda parte presentada en los resultados, tuvo por objetivo construir nudos temáticos inter-historias, cuya construcción busca trasvasar la lógica interna y la diacronía de los relatos individuales. En esta empresa, se construyeron categorías que aglutinaban núcleos de sentido para aproximarnos a aspectos que se revelaban como los más centrales en las trayectorias analizadas. Surgieron elementos que, a pesar de no haber sido incluidos en los objetivos de este trabajo, serán incluidos en el análisis en razón del peso que adquirieron en los relatos, por ejemplo, la presencia de vínculos violentos en muchas de las infancias.

La precaución metodológica en esta segunda parte del análisis que hemos denominado “inter-historias”, ha sido la de evitar inducciones que homogenicen y diluyan matices de los relatos. Aun así, creemos que analizar los relatos únicamente a nivel de las narraciones individuales dejaba parte de nuestras preguntas sin respuesta. Por este motivo, se decidió analizar algunas recurrencias (que no es lo mismo que situar hechos idénticos) en los bloques biográficos mencionados líneas arriba. Como se ha señalado líneas arriba, estas regularidades no pretenden ni cuantificar, ni generalizar los hallazgos a toda la población que consume sustancias, pero sí nos permite realizar discusiones teóricas y aproximaciones al tema de estudio. En tal sentido, los resultados de este segundo trabajo de análisis se presentan estructurados siguiendo el ciclo de vida de las narraciones, tomando los trayectos biográficos y giros en la existencia que precedieron, acompañan y disponen hacia el futuro la configuración de los consumos problemáticos.

En esta segunda fase del análisis buscamos heterogeneidad de sentidos en la homogeneidad de los momentos de la vida. Así, por ejemplo, si bien la gran mayoría sitúa grupos de pares en los períodos de iniciación, algo que podríamos pensar descriptivamente como relativamente homogéneo y recurrente, nos hemos interesado por el sentido que esos grupos de pares tenían para los sujetos, las prácticas y valoraciones que los definían y el modo en que se expresaban rituales de consumo articulados con funciones de las sustancias diferentes. Cada nivel temático descompuesto, entonces, permite ser analizado verticalmente (en la misma narración) y/u horizontalmente (en relación con las otras historias de vida), comprendiendo un análisis global del problema estudiado.



## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS PARTE I: ANÁLISIS INTRA-HISTORIAS

#### 6.1: Carlos, la escoria social

*“Yo soy el error de la sociedad,  
soy el plan perfecto, que ha salido mal.  
Vengo del basurero que este sistema dejó al costado,  
las leyes del mercado me convirtieron en funcional.  
Soy un montón de mierda brotando de las alcantarillas,  
soy una pesadilla de la que no vas a despertar.  
Vos me despreciás, vos me buchoneás,  
pero fisurado, me necesitás.  
Soy parte de un negocio que nadie puso y que todos  
usan,  
es la ruleta rusa y yo soy la bala que te tocó.  
Cargo con un linaje acumulativo desmisiadora,  
y un alma que supura veneno de otra generación.  
Yo no sé quien soy, yo no sé quien sos,  
el tren del rebaño se descarriló”*

*Fragmento de “La Violencia”, Agarrate Catalina*

Luego de la exposición y explicación del investigador sobre los motivos de la visita a la comunidad terapéutica al grupo de pacientes que allí se encontraba reunido, Carlos es el primero que levanta su mano. Dice que quiere participar, porque le gustaría que lo que le pasó a él, les sirva a otros, para que no incurran en sus mismos errores. Y que si su historia sirve, él quería ayudar, contándola. Carlos me saluda con un fuerte apretón de manos y se sienta frente mío. Se muestra predispuesto a hablar, ansioso a que comience con alguna pregunta. Antes de comenzar, me dice que se encuentra internado hace un

mes por voluntad propia. Que la abstinencia para él es muy difícil, y que se siente susceptible, “con pocas pulgas” frente a cosas que no se banca, “porque antes lo tapaba con sustancia”. Días previos a esta primera entrevista, me comenta que tuvo un entredicho con uno de sus compañeros de la comunidad terapéutica a raíz de una diferencia sobre qué tipo de música escuchar en los ratos libres. Dice que la diferencia se canalizó rápidamente en unos empujones y algunos golpes de puño, hasta que los separaron unos compañeros. A raíz del incidente, me comenta que casi es expulsado del centro de rehabilitación, y dice que le dio bronca que lo insulten y que él no había empezado el disturbio, sino que lo habían provocado. En él, la violencia física como modo de afrontar conflictos aparecerá bajo distintas formas como una constante.

Carlos tiene 26 años y es oriundo de Temperley. Si bien ha consumido diferentes sustancias, las que mayores dificultades le trajeron y motivaron su internación son la cocaína y la pasta base de cocaína. Posee estudios secundarios incompletos y se define como cocinero, oficio que le ha permitido vivir en diferentes partes del país. Durante el último año estuvo desempleado y la única figura significativa de la que ha recibido visitas es su abuela.

Carlos relata su niñez como “buena”, aunque luego de la fachada inicial con la que se presenta, comienza a hablar de los grises con los que atravesó su primera infancia.

*[...] yo tenía mamá nomás abuelo y abuela, yo a mi papá no lo conocí, hasta el día de hoy no lo conozco y es algo que hasta el día de hoy me tiene mal que no me digan la verdad quien es mi papá [...] y bueno después mi mamá se puso en pareja con el papá de mi hermana y el pasó a ser como mi padrastro, pero fue una relación muy fea de chico, me pegaba mucho, me maltrataba mucho, a mí y a mi mamá.*

A los 11 años, luego de que su madre se separa de su padrastro, Carlos se muda a la casa de sus abuelos, no sin recordar las reiteradas golpizas que sufría en manos de su madre y padrastro. Recuerda que su madre trabajaba en un comercio todo el día, y que él estaba al cuidado de sus abuelos, a quienes apreciaba especialmente. Durante esa etapa, recuerda que su mamá lo “ponía nervioso”:

*[...] me retaba y me iba a la pieza y me golpeaba la cabeza contra el piso hasta que me de lo que yo quería; mi abuela no, mi abuela era más suave por ahí me llamaba la atención pero me daba lo que yo quería [...]*

Recuerda particularmente un episodio en el que llega tarde a su casa, después de jugar a la pelota en el barrio. Su madre, disgustada por la demora, le produce una herida en la cabeza con un palo, mientras le gritaba y repetía que “no servía para nada”. Durante el relato de la escena, me dice que mientras recibía los golpes se preguntaba a sí mismo ¿para qué vivo, para que estoy acá?.

El espacio del hogar no era el único que representaba tensiones con las figuras a cargo del cuidado. En paralelo, su tránsito por la escuela estaba signado por situaciones de desafío e interpelación a la autoridad, situaciones que también describe como “violentas” y en las que, interpreta lo siguiente:

[...] *“quería hacerme ver, que me halaguen, llamar la atención y gustarle a las chicas”. [...]*  
*“Me burlaba e insultaba a los maestros y no me importaba que me amonesten o lleven a dirección” [...]*

### **6.1.2 Una muerte intramitable y el comienzo de algo indomeñable**

Un punto de ruptura en el relato de Carlos aparece representado por la muerte de su abuelo. Se trata de una figura que él destaca como clave, y cuya ausencia vivió como una verdadera catástrofe, que sitúa como coyuntura de dos acontecimientos importantes: el inicio del consumo y el primer intento de quitarse la vida. Cuando Carlos recibe la noticia del fallecimiento de su abuelo entra en un estado de crisis que lo sumerge en una angustia, para él, sin precedentes.

[...] *estuve como 4 o 5 días mal encerrado llorando y después salía a la calle a caminar sin rumbo y ahí pensaba en matarme y ahí empecé con el consumo... al mes que falleció mi abuelo intenté tirarme del ferrocarril pero no tuve el coraje, después me agarre con un cuchillo y me clavaba y mi mamá me vio y llamo a la policía [...]*

El consumo de sustancias, en un principio, aparece para él enlazado a la necesidad de evadir esa angustia insoportable por la muerte del abuelo. Allí comienza a consumir marihuana, algo que recuerda como un “momento de placer” y que sitúa en un polo opuesto a lo que, según relata, lo arruinó: la cocaína. Las situaciones de consumo eran, en un principio, en compañía de amigos o compañeros de escuela, en sintonía con *la lógica del compartir*, dentro de la escuela o cuando salía de ella. Sitúa a los 17 años el momento donde se empieza “a cerrar” y consumir sólo, momento en el que también se había tornado frecuente el consumo de otras sustancias que mezclaba o alternaba: primero, pastillas y alcohol, luego pasta base de cocaína. En relación al consumo de esta

última droga, sitúa un uso problemático de ella, sancionado como tal desde su entorno. En tal sentido, recuerda haber sido sacado del aula en reiteradas ocasiones por estar mareado. En esas oportunidades solían llamar a la ambulancia y a su madre. Recuerda que, después de esas urgencias, su madre solía preocuparse mucho y buscar psicólogo, aunque no podían pagarlo y él tampoco quería ir.

A sus 17 años, Carlos comienza a establecer diferentes usos con la sustancias y, a partir de ellos, insertarse en nuevas dinámicas y circuitos de sociabilidad. Entre ellos relata sus primeros contactos con el mundo delictivo. Se trata de un mundo que si bien había sido ajeno para él hasta entonces, aparecía con una proximidad geográfica y simbólica tal que le despertaba curiosidad y ambición de pertenecer a él. *“A mí de chico siempre me llamó la atención robar, quería saber lo que se sentía”*. Ese querer saber encuentra en un vecino del barrio, un modelo que seguir. En él encontraba realizadas, por un lado, su idea de “tener” y por el otro una conjunción entre dos extremos: no hacer nada y tener todo:

*[...] era un hombre grande que tenía todos guachines que robaban para él. Y al viejo vos lo veías y tenía camioneta, casa y yo quería ser como él y ahí seguí el ejemplo, este viejo no hace nada y tenía todo y yo quería ser como él [...]*

Finalmente, se integra a una barra conformada con el objetivo de salir a robar y realizar entraderas. Se trataba de una banda organizada en la que “craneaban donde robar”, y en la que el uso de sustancias tenía una secuencia. Antes de salir a robar, comenta, consumía pastillas: *“porque la pastilla me daba como una adrenalina, no tenía miedo, no me importaba nada”*. Solo después de repartir lo robado entre sus compañeros acostumbraba a comprar grandes cantidades de cocaína y se encerraba 4 o 5 días a consumir solo. La lógica de consumo, entonces, estaba ligada a cierto uso y vinculada al tipo de efecto habilitante o incapacitante para determinadas actividades, al modo de proveerse de las mismas y al efecto buscado. El recurso a la pastilla aquí aparece como un modo de tomar coraje en la construcción y logro de un objetivo, mientras que el uso de la cocaína ya en este estadio estaba más vinculado a una situación de consumo aislado de otras personas.

En este momento, según relata, la relación con su madre había virado y se había vuelto insostenible:

*Me le paraba de mano, ya no me podía controlar, exploté. Me le paraba de mano, la insultaba, la empujaba, rompía las cosas en la casa, estaba todo el día en la calle.*

La dinámica cotidiana de la vida de Carlos, hasta los 20 años, transcurre en un vaivén entre la calle y su casa donde se refugiaba a consumir. Ese péndulo estaba determinado, en gran medida, por el tipo de efecto y los tiempos que el poli consumo comenzaba a instalar. En el mismo se observa una alternancia entre la lógica del compartir y la lógica del aislamiento:

*Arrancaba a la mañana, estábamos en una esquina y fumábamos faso, tomábamos birra, fernet, lo que venga, poxirran, todas las drogas estaban y después ya 6/7 de la tarde empezábamos con la cocaína, comprábamos; al principio tomábamos todos en la casa de uno y después ya el efecto que da es que te empezás a perseguir mucho y ya no querés estar con otros y te aislás.*

### **6.1.3 El éxodo**

Parte de esta dinámica se interrumpe cuando viaja por dos años al sur del país con su novia a trabajar como bachero en un hotel. Allí, si bien la cantidad y frecuencia no disminuyen, el uso es distinto: *“ahí me drogaba peor porque tomaba con el chef, con el gerente y toda la plata era para mujeres, droga y juego...el combo completo”*. En cuanto a su relación de pareja, también comenta que el consumo resultó un límite para su continuidad. Carlos cuenta que intentaba esconderse cuando consumía y que su novia no lo note, aunque reconoce que se trataban de algo que cada vez se volvía más difícil de ocultar. Las mismas dificultades comenzaron a aparecer en su trabajo, motivo por el cual es también despedido. Comenta que alterna dos trabajos en el lapso de nueve meses. El primer de ellos en el campo, donde también consumía *“pero tenía mi responsabilidad”*. Luego, en Bolivia, a trabajar en un ferrocarril, donde conoce la pasta base:

*Me gustaba el efecto, que te relajaba la cabeza, estaba duro pero me calmaba los nervios, cuando tenía la droga en el cuerpo estaba contento, me ponía hasta amoroso con mi mamá. Después me disgustaba de cómo terminaba.*

Allí, transitando nuevas relaciones de pareja y nuevos ámbitos laborales, comienza a registrar algunas paradojas de los consumos. Dice que comienza a darse cuenta que había algo más allá del mero placer que le generaba consumir, y que vincula a un modo de funcionamiento propio. Allí, sitúa el recurso al tóxico como una modalidad de *“resolución de conflictos”*. Recuerda muchas peleas con su novia de aquel entonces,

motivadas por celos, pero también por cuestiones domésticas que para él no tenían importancia. Según Carlos, los momentos posteriores a las peleas y discusiones de pareja eran aquellos en los que más consumía. Las discusiones le daban impotencia, bronca, enojo. Pero había creado un modo de encauzar esas tensiones a través del consumo de cocaína. Dice que no intentaba nunca abordar o solucionar los motivos de sus discusiones, sino que recurría rápidamente a darse “un saque”. El consumo permitía evacuar rápidamente esos sentimientos que para él eran intolerables. Pero cuando el efecto terminaba:

*[...] venia la tristeza, el bajón y el dolor, claro, en el efecto no te pasa nada y después te baja con todo de que “perdí a fulano, perdí a mengano, que me está yendo mal acá”. Lo querés revertir pero no podés porque al otro día volvés a consumir” [...]*

#### **6.1.4 Ser una escoria social**

Carlos relata que sólo pudo dejar de consumir a partir de una promesa a su novia. Ella lo había encontrado consumiendo, y él, por miedo a perderla, le promete que quería dejar de consumir. Es en este período en el que pudo conquistar cierta abstinencia, durante cuatro meses. Sobre esta época, recuerda que se sentía “acelerado” y las peleas a golpes de puño eran cada vez más frecuentes en diversos ámbitos: el trabajo, la calle, su casa. La recaída puede situarla nuevamente a raíz de una discusión de pareja, por una situación de celos. Recuerda que luego de esa discusión fue directamente a ver “al transa” y que luego de que ella lo vea consumiendo nuevamente no se vieron más.

Carlos analiza que:

*[...] yo a la primera quebradura agarraba para ese lado y con eso tapaba todo. Con mi abuelo fue así, no lo sentí mucho porque fue todo taparlo [...]*

Con la vuelta al consumo, siente que vuelve a “derrapar”, momento en el que retorna al consumo de cocaína y paco. Sobre este último, comenta que “me arruinó todo, me arruinó la salud”.

Es durante el último período, donde comienza a sentir los achaques del consumo de paco, Carlos dice que su madre y abuela lo echan de su casa con la policía, por haberles vendido y robado varias de sus pertenencias “no me importaba nada, terminé durmiendo en los trenes y comiendo de la basura. Con el paco se te cierran todas las puertas, vendía mis pantalones, mis buzos.” En paralelo, las prácticas delictivas dejan de organizarse en torno a la banda, pues varias situaciones de tiroteo con la policía y de riesgo de vida,

sumado al deterioro del paco y el encarcelamiento de sus amigos, lo hicieron replegarse a prácticas “*de ratero*” en los trenes.

Si bien tuvo intentos de tratamiento previos, comenta que “fueron forzados” por su pareja, y que él no tenía interés. Entre ellos, uno fue ambulatorio y otro en internación, donde recuerda el hacinamiento y la violencia entre los pacientes internados. En relación a su última internación, dice: “*me agarró una abstinencia fuerte, me puse violento, mal, y recurrí a ir a correr y después bueno tuve un episodio con un compañero que nos peleamos y nos fuimos a las piñas, yo me defendí, él me fue a buscar, fue una pelea de convivencia*”

Por último, en cuanto a su expectativa futura, Carlos dice que la veía “*jodida*”. “*En un momento pensé que era una escoria social. Me ha pasado de decir ¿qué hago en esta vida? Le estoy arruinando la vida a la gente, me quise matar viví mucho tiempo deprimido, muy solo, tenía gente pero me sentía solo, me sentía una mierda, y decía: qué hago en esta vida, si lo único que hago es cagada, hago mal a mi familia, hago mal a la gente que me quiere*”.

Si bien la internación es voluntaria, Carlos aún no ha sido autorizado para salir los fines de semana. Según comenta, se siente alterado, nervioso y con ganas de consumir. Pero ese impulso a volver a consumir es intermitente, aparece, sobre todo, en los momentos libres o cuando tiene algún altercado con sus compañeros. Durante su estadía en la comunidad, comenzó a pensar en cómo sería su egreso. Ahora, piensa que le gustaría poder terminar la secundaria, conseguir algún trabajo y luego hacer algún curso de gastronomía. Además, dice:

*Cortar con la gente del consumo, tratar de evitar las salidas a los boliches pero es algo que tengo que trabajar todavía... mi meta es arrancarme ese vicio de raíz, ya basta, no quiero ni un poquito, no quiero saber más nada porque eso me arruinó a mí y a mi familia, te va matando de a poquito. Perdí trabajos, parejas, de todo. Al principio es placentero y después te lleva a perder todo.*

En cuanto a su registro subjetivo del primer mes de abstinencia, dice: “*Ahora uno está fresco, veo las cosas de otra manera. Antes me ponía mal e iba y consumía y al otro día igual y tapaba y tapaba y tapaba, ahora no puedo tapar; ahora estoy fresco, estoy lúcido, claro, estoy re blandito, lloro, me arrepiento de miles de cosas. Hay cosas que no puedo remediar, un dolor, pero hay cosas que puedo remediar.*”

Por último, reflexiona:

*Yo tenía mucha libertad. De chico salía y no daba explicaciones. Los padres tienen que estar un poco más. A mí no me preguntaban ¿y cómo te fue?...y eso también influye. Mi familia no me daba importancia en eso, pero creo que los padres tienen que estar.*

## **6.2 Federico, la oveja negra**

*“Y desafiando el oleaje  
Sin timón ni timonel  
Por mis sueños va, ligero de equipaje  
Sobre un cascarón de nuez  
Mi corazón de viaje”  
(Joaquín Sabina, Peces de Ciudad)*

Tiene 29 años y un pasado que sus palabras construyen como tranquilo. Cuesta encontrar los puentes entre la vida que recuerda y sus consumos; no se ven fisuras que dejen brotar grandes angustias, sino más bien, algunas pistas sueltas que comparte con buen talante. Federico no sabe, no comprende por qué le pasó lo que le pasó. Sin embargo, las huellas del dolor aparecen, aunque deban notarse con una lupa: la pérdida de un amigo, una ex novia y el llanto de su familia. ¿Qué sucedió antes? No logra encajar las piezas que expliquen sus inicios con las drogas y, por eso, siente que fue una rareza dentro de su rebaño, *“es como dice el dicho: ‘no escupas para arriba’, siempre en las familias hay una oveja negra, no existe la vida perfecta, siempre hay algo”*.

Tiene buen humor y mira para adelante; dice vivir el hoy, sin proyectar futuros posibles. Esa es, a casi un mes de su internación, su mejor medicina.

### **6.2.1 Una familia normal**

Nada que cuestionar en su infancia. Vivió siempre junto a sus padres en un barrio de la ciudad de La Plata. Ni el destino, ni su contexto aparecen en el relato como los artífices de su incursión en la cocaína. No hay quejas ni lamentos, Federico no comprende, más bien describe.



En su niñez los engranajes encajaban y movían armónicamente la maquinaria cotidiana. Como si buscara diferenciarse de otras vidas conocidas vinculadas al consumo, Federico refiere a la normalidad de su pasado, casi como un mantra:

*Vengo de una familia bien, nunca me hizo faltar nada, nunca tuve complicaciones con nada; (...) Me tengo que sacar el sombrero por mis viejos que nunca me hicieron faltar nada, por ahí ellos no tenían algo, pero yo sí tenía cosas, una vida normal, no era una vida de lujo, normal (...).*

*Bien, familia muy normal, (...) nunca vi una pelea entre mis viejos por ejemplo una discusión, que las hay obviamente en las parejas, en las familias siempre hay discusión pero nunca vi; una vida normal sin sobresaltos de lo que es de chico. (...) Lo raro viene de más grande, después.*

Iba a pescar con su padre, hacía deportes, comía con su familia todos los domingos, salía a pasear con su tío, recuerda con alegría. Su barrio “era tranquilo”, “no había nada raro”. Sin embargo, Federico anticipa el meollo, busca indicar el quiebre de esa rutina unos años más tarde.

### **6.2.2 El inicio**

Entre los 15 y 16 años, el tránsito del noveno año al Polimodal (que coincidió con un cambio de escuela) indicó el inicio de los consumos para Federico, pero este pasaje aparece expresado solo como una marca en el calendario. Nada es recordado como problemático: “no tengo una historia ‘guau’, tengo una historia normal de vida”, garantiza. A partir de allí, empieza a fumar escondidas y a llevarse a diciembre, de ocho a nueve materias por año.

Federico se hace cargo. En todo su relato toma las riendas de su pasado y asume la participación en sus acciones: él solo se bancaba el bajón de la abstinencia, él solo fue el responsable de sus consumos y él decidirá la internación. Pero, ¿cuáles fueron sus motivaciones?

*Por suerte fue por motivo propio, nadie me convidó, nadie nada. Era la intriga de qué era. Fui y conseguí con un tipo grande, (...) siempre me manejé con gente grande en el sentido de que si el consumo... ya que va a ser nocivo que sea bueno, dentro de lo que es la calidad de la droga.*

La escena propicia que habilita la expansión de esta curiosidad fue el viaje de egresados. En el marco de su posterior trabajo como coordinador de contingentes, fue el momento que abrió las puertas a su sustancia privilegiada, la cocaína:

*Cuando empecé a coordinar viajes de egresados a los 17, (...) ya había probado por primera vez cocaína que consumía siempre; ni pastillas, porro fumé pero no me gusta, no me llama la atención y alcohol tomo pero no es que sí o sí tiene que haber alcohol, con que haya cocaína es suficiente. (...) siempre me banqué el mambo, me gustó drogarme y me banqué el mambo del bajón, digamos, me lo banqué hasta que me dormía una hora, dos horas o seguía de largo hasta que... nunca me gustó mezclar.*

A pesar de su adicción, Federico terminó sus estudios secundarios y tuvo varios trabajos, además del que mencionaba antes: auxiliar de enfermería –para el cual realizó estudios superiores- y ocasionalmente de albañil. No obstante, ya estaba montado sobre “*un auto sin volante y sin frenos*”, el cual se volvía cada vez más una máquina imparable.

### **6.2.3 El “*tren de la locura*”**

Trenes, barcos y autos sin manejo ni control; máquinas a toda velocidad que llevan al hombre a un lugar, en principio atractivo, pero luego “*desagradable*”. Dicen que las metáforas surgen siempre que se busca decir algo para lo cual los términos más literales quedan escasos. Es así como Federico intenta explicarse a sí mismo en su pasado: “*vos te subís al autito, al barquito a lo que quieras (...) Vos te podes bajar pero no es tan fácil cortar*”.

Cuando empezó a trabajar, señala que en un principio el consumo era en los intervalos sin actividad:

*No coordinaba drogado, porque había empezado hace poco a consumir y no lo necesitaba, sí lo hacía cuando volvía (...). Cuando consumís en la semana y llega la hora de ir a laburar, pensás en comprar más para seguir y yo no sé si lo necesitás o no lo necesitás pero...*

Pero pronto, empezó a sentir las fallas en los frenos de aquel vehículo que representaba su voluntad: comenzó a tener ausencias o a asistir bajo el efecto de la droga, razones por las cuales lo echaron en reiteradas ocasiones.

*Un día consigo por parte de un conocido una changuita en un geriátrico y me pasó lo mismo, a lo primero no me drogaba, laburaba de noche encima, por ahí caía medio puesto. Pero ya después en un momento empecé a consumir en el geriátrico. Hacía la higiene de los viejitos y controlar de que estén bien o si les pasa algo tener que llamar a emergencias y no sabía si llamar a emergencias para ellos o para mí a veces. Y el chabón [en referencia al jefe] bien, me dijo “esto no da para más, te vi medio raro”.*

La soledad desde la cual Federico relata haber tomado sus decisiones en torno a los consumos traza una frontera entre sus “*amigos reales*” (su “*doble familia*”), quienes no consumían y siempre buscaban ayudarlo, y la gente de la “*noche*”, a la que se vinculó exclusivamente mediante de la cocaína y que, a su vez, posibilitó el ámbito propicio para el consumo. Esta dualidad es, para él, clara: el afecto va por un carril y las drogas por otro; no hay posibilidad de unión entre estos dos caminos.

*Los viernes que salimos también a bailar y el sábado que tenemos que salir de nuevo; íbamos a jugar al fútbol a la tarde y seguíamos [consumiendo]; yo digo “seguíamos” pero mi grupo de amigos reales no consumen y se me hizo difícil porque conocí gente que no tenía que conocer, bah, es gente que te va haciendo conocer la noche, (...) bueno te va llevando, y ahí empezás a no querer cruzarte con tus viejos; (...) ahí ya empieza a pasar que no te querés cruzar con ellos [con los amigos] porque te van a cagar a pedos, te van a decir: “mira cómo estás”, o sea, es una doble familia. (...) [A los “amigos del consumo”] es mejor perderlos que encontrarlos (...) Son (...) amigos de la plata porque (...) Yo sacaba y estábamos re de gira y ponía la plata. (...) Así que bueno, nada, empezó a aparecer gente que no tenía que aparecer.*

En esta etapa, la mera curiosidad inicial había pasado a ser una mancha de tinta en expansión. Los tiempos sin droga eran cada vez más cortos y las nuevas amistades invitaban a seguir su propio ritmo. La delincuencia no fue una opción, destaca Federico, y esto lo adjudica a una buena educación recibida de sus padres: “*nunca salí a meter caño, nunca vendí algo mío para comprar, yo tuve un buen pasar siempre*”. La única esperanza era volver a los afectos: para poder salir “*tenés que juntarte con otra gente*”.

Entre los 17 y los 29 años de edad, solo hubo una parada de tres meses en ese viaje hacia lo que Federico denominará como la “*explosión*”: a sus 20 años falleció uno de sus mejores amigos junto a su novia. El miedo lo paralizó. “*Tuve un golpe muy duro*”, “*era*

como mi hermano”, detalla; *“hice un click y estuve 3-4 meses después de la muerte que no consumía nada”*.

Sin embargo, esto no alcanzó para bajarse del tren, sino todo lo contrario. La vuelta al consumo fue en ese momento una vía para dejar *“el problema afuera”*. Pero desde hoy, asume que *“te atrasás en la solución del problema y te complicas más”*, porque se hace como *“una baldosa de grande”*. En ese punto es en el que el camino se topa con la gran escarpada final. Diez meses antes de su internación, Federico halló la mecha para encender la dinamita:

*(...) Encontré donde tenían la plata guardada mis viejos y sacaba plata y ponía, sacaba y ponía hasta que en un momento no puse más y bueno y nada, el consumo era todos los días hasta 3 y 4 gramos; o sea, llegó un momento que... imagínate lo desagradable que es la droga que pasaban 3-4 días y me he dormido sentado, era un desastre.(...) y seguía así gastando plata y bueno y ahora el 13 de febrero vuelven mis viejos de vacaciones que se habían ido en enero y van a buscar... yo no sé si algo intuían pero la verdad no lo supe, y fueron a revisar, normal, (...) y dicen: “la plata donde está, la plata donde está” y exploté en llanto. (...) yo esto lo venía sintiendo desde diciembre, viste cuando ya no podes más, tenía todo lo que vos necesitas para internarte en el momento justo por ejemplo, (...) “me interno porque tengo todo, la gente..” y llegué a lo último, a la explosión de que me iba a quedar sin familia, sin amigos, sin nada.*

Allí pensó que sus padres le iban a *“soltar la mano”*, porque el dinero que les robó alcanzaba las 6 cifras y *“yo no podía responder”*. Sin embargo, la angustia no le nubló la razón, ni tampoco el miedo de hacer sufrir a sus padres. La decisión fue indeclinable y la tomaría él por sus propios medios: la internación era un hecho.

*Lo hablé con mis viejos “me tengo que internar”, creo que fue un puñal en el corazón para los dos, más o menos. (...) les dije “no quiero ir a la psicóloga para que me atienda y me escuche, yo necesito internarme, estoy mal” (...) no puedo un ambulatorio (...) [porque] voy a estar peor en un mes, porque hacía todo para ganar la confianza de todos (...) vinimos para acá y mis viejos se fueron dolidos porque te imaginás cómo van a llevar a un hijo a una granja de rehabilitación, para eso está la granja, pero que te vas a imaginar de que tenés que llevar a un hijo por drogadicto.*

#### **6.2.4 Vivir el hoy**

Flanqueado emocionalmente por sus padres y amigos, Federico ingresó a la internación. Supo, entonces, que no le habían soltado la mano: “eso es lo que más fuerza me da para encarar de lleno el tratamiento”, se alivia. Con la misma determinación con la que decidió bajarse de ese barco *sin timón ni timonel*, ahora se hace cargo de su presente:

*Dije “la cagada fue mía” (...) yo entré un miércoles y el domingo no tenés visitas y les digo: “sabes lo que pasa que esto me lo tomo como una penitencia también” porque el que se portó mal fui yo y tengo que ver qué hice y cómo me siento sin mis familiares ¿entendés?, (...) yo lo tomo como una penitencia, como un castigo propio.*

Asume como un desafío la integración a la comunidad y lo hace con la templanza de quien ve segura su meta: el alta.

*Yo tengo este ánimo que me cago de risa, yo por suerte tengo una ventaja a diferencia de mis otros compañeros que tienen que tomar pastillas para calmar la ansiedad (...) El haber consumido una droga sola no es tanta la abstinencia (...) vengo re tranquilo; no tengo momentos de nervios, viste que por ahí uno deja de consumir y se enerva, no nada, no pienso, (...) yo vine acá con un objetivo y me lo tomé como un juego y me cago de risa y de acá salgo ganador, o sea con el alta, sean 6 meses o un año, o sea con el alta puedo salir y hacer un ambulatorio, consciente de lo que hago, (...) no tratando de esquivar.*

La parsimonia y la reflexión completan el cóctel sanador. El futuro aparece borroso porque está negado como parte de un momento que necesita ser vivido en presente. Que no gane la ansiedad es el slogan y el plus anímico con el que se encara el día a día es la elección que pauta Federico para lograr su objetivo.

*Si me empiezo a imaginar el alta ahora me voy a volver loco, entonces no me la imagino, que se dé como se tenga que dar; ni pensar tampoco en salidas terapéuticas, ni las pienso, cuando se tengan que dar que sean. Y también como tengo buen humor, y éstos pibes se levantan medio cruzados por lo que te decía de la abstinencia, pero yo me cago de risa yo y boludeo y tener buen ánimo te cambia la vida (...) Todos me dicen que es muy difícil que aguante este estado de ánimo en una rehabilitación, porque en algún momento se va a hacer duro y obviamente que se va a hacer duro pero mientras yo pueda estar feliz y con ánimo lo voy a tener igual, sea una hora o media hora, y eso es lo que me va a dar fuerzas para salir adelante.*

Las charlas informales con sus compañeros y los grupos de terapia se convierten en un espacio de contención, según Federico, quien se define a sí mismo como una persona a la que le gusta ayudar:

*Un día uno de los pibes se levanta mal y vos lo tenés que escuchar y aparte son ellos los que te van a escuchar a vos antes que una psicóloga porque te levantas a las 7 am y hasta las 10 que viene la psicóloga, el psiquiatra o el operador el que te escucha es el compañero, por eso es fundamental el grupo.*

Los proyectos aparecen para Federico como un lujo que aún no puede darse, son esas “cosas lindas” que ahora no encajan. Una vez más piensa en la ausencia de su amigo como una estela que dejó tanto dolor, como enseñanzas:

*A mí un domingo mi amigo se murió y tenía proyectada una vida de fantasía por así decirlo, ¿no?, con mil proyectos y no concretó ninguno. Entonces es el día a día; hoy estamos y mañana, no. (...) Pero qué se yo, por ahí a algunos les suena duro pero es mi manera de ver las cosas.*

Hoy, se siente como “un drogadicto en tratamiento”, la “oveja negra” de la familia, “un boludo grande”, pero una “buena persona”.

### **6.3 Fabricio, la historia de una huida**

*“¿Quién escribirá la historia  
de lo que pudo haber sido?  
yo que soñaba despierto  
ya no sueño dormido (...)  
no miraste bien  
en mis espejos retrovisores  
ahora que pusiste el freno  
espero que encuentres algo bueno  
que morder, que morder”  
(Andrés Calamaro, El día de la mujer mundial)*

La historia de Fabricio es la historia de una huida. Una huida de su hogar, del desamor, de su familia, del dolor y de la violencia; una huida ¿de sí mismo? Un escape que no persiguió construir otros futuros posibles -de esos que había visto frustrados en su infancia-, sino un salto al vacío; un pasaje del control parental al control por parte de las sustancias; un camino entre “*la vida de mierda que nos tocó*” y la adrenalina del enfrentamiento.

*Me iba de mi casa 2/3 días, me iban a buscar con la policía, me buscaron un montón de veces (...) Me iba, me iba, como le digo, sabiendo las consecuencias que después tenía al volver.*

El protagonista hoy tiene 27 años, aunque por las peripecias de sus relatos, el tiempo cronológico transcurrido parece una eternidad. Es el quinto de ocho hermanos, nació en La Plata, pero vivió toda su vida en Florencio Varela. Las adicciones le resultan moneda corriente: su madre murió hace un año de una cirrosis y su padre, según relata, también es alcohólico. Abandonó la escuela secundaria cuando tenía 15 años y trabajó en diferentes lugares: el ferrocarril, en un matadero, en una gomería y como albañil.

Fabricio se encuentra internado hace un mes y medio por voluntad propia. El diagnóstico reconoce el problema más evidente -el consumo de psicofármacos, alcohol y paco -, pero no el más lacerante, el más nocivo, el más urgente: un dolor que condujo directamente a un inframundo, “su” mundo.

### **6.3.1 Los primeros pasos en el escape**

Todo comienza añorando lo que no pudo ser. El relato sobre la primera etapa de la vida se organiza como el de un niño que mira los juguetes desde el lado de afuera de la vidriera. Lo inalcanzable, la familia feliz; lo más cercano, la violencia y el abandono como rasgos omnipresentes en la relación con padres y sus hermanas.

*Yo me crié desde muy chico con padres separados, mi papá casi nunca estaba, mi mamá tenía otra pareja. Mi infancia fue eso... todo el día en la calle porque me escapaba, me escapaba de mis hermanas, me escapaba... o sea... me iba a casas de compañeros que tenían lo que yo no tenía, por ejemplo el amor de los padres, un juego, que se yo. (...) más allá de eso no había amor, nunca fui a jugar a la pelota con mi papá a una plaza, cosas que lo veía en otros chicos. Y mi infancia fue prácticamente por lo poco que me acuerdo...*

*eh...violencia, golpes en mi casa (...) violencia entre mis padres, violencia hacia nosotros de pegarnos mal, no era un chirlo, era pegarnos con lo que tenía encima te lo daban. Mi papá laboraba y se iba como un mes y nos dejaban solos y yo me escapaba, me escapaba sabiendo las consecuencias que tenía el volver, ¿no? que me cagaban a palos. Me escapaba para ir a casas de compañeros, a disfrutar de un día con cosas que no teníamos en mi casa. Papá no tenía tiempo o no sé qué le pasaba, él era albañil, se defendió toda la vida con eso, siempre laboró por su cuenta. Venía todos los meses y cuando venía casi ni estaba con nosotros, estaba en el mundo de él, iba a los bares.*

Los dolores físicos no parecen tan potentes como los impactos emocionales. Aunque aún infantil, la percepción que recuerda acerca de las relaciones en su familia lo ubican afuera, separado, externo. Evoca como una cuestión particularmente dolorosa, una trama endogámica que fue advirtiendo paulatinamente.

*Se separaron [sus padres] más o menos que yo me acuerde yo tendría 8 años (...) después lo que más recuerdo de eso es un tema muy jodido y muy doloroso para mí. Mi mamá tuvo otra pareja, pero esa pareja a la vez era el hermano de mi papá. Mi tío. Imagínese, yo con qué ganas me iba a sentar en una mesa a comer con mi mamá y mi tío; con qué ganas iría con mi mamá. La palabra lo dice todo ¿no? Pareja entre mi mamá, mi papá y mi tío, y producto de eso nació mi hermano, que está internado en una comunidad también acá en Los Hornos, más chico, 19 años tiene y bueno... No solo ahí queda eso (...) tengo una hermana, bah es mi hermanastra, es la mayor que mi mamá la tuvo con otro hombre, mi papá tuvo una hija con mi hermanastra. Me crié en todo ese entorno, vos al ser chico no tenés noción de nada y en ese momento capaz lo tomabas como si nada, es decir, lo sabía pero no tenía bien en claro lo que pasaba o no sé qué pasó ahí. Y, más allá de todo eso, era todo violencia, alcohol y bueno y fui creciendo. Yo hasta entonces no sabía que... yo a la hermana que te estoy diciendo la tenía como mi sobrina, y cuando escuche me decían: "¿Fabricio no vas a decir nada?", de chico me decían eso. Después tan solo de imaginar que mi mamá tenía un hijo con mi propio tío era horrible la situación, horrible el momento, horribles los momentos que para ellos eran fiesta.*

Como en un sueño donde los que se ven, luego se transforman en otros; donde los rostros se combinan con cuerpos que no les son propios, y en el que se desanclan los lugares que ocupa cada personaje, Fabricio observaba la felicidad de su familia con ajenidad. Él era, al mismo tiempo, un *otro*; alguien que no pertenece; alguien que no solamente no comprende esa trama, sino que es ignorado en su incomodidad.



En eso, despabila la ternura de otros otros que aparecen teñidos en el relato con la lejanía de la niñez y la resignación de lo que pudo haber sido. Fabricio recuerda que, debido a la situación de abandono en la que se encontraba, los vecinos del barrio y de un club cercano lo contuvieron en varias ocasiones, y destaca particularmente un director técnico del club al que iba a jugar al fútbol. En ellos estaba el amor y la atención. En ellos estaba, para Fabricio, el contraste que le definía mejor a su padre: un muro infranqueable.

*Y bueno, mi infancia lo que yo recuerdo es que jugaba muy bien a la pelota, mi hermano mayor también y lo que recuerdo es eso, nunca tuve un padre que me vaya a ver jugar, que me compre unos botines aunque sea los más baratos, que se yo, siempre me dolió eso, que me vaya a ver de atrás de un alambrado ni eso. Como me quería tanto la gente que me rodeaba a mí, en torno al club, en torno a los vecinos, en torno al barrio siempre me agarraban mucho aprecio a mí, no era mal pibe. Me acuerdo del técnico que tenía cuando jugaba al fútbol. Cómo me cuidaba, cómo se interesaba. Se tomaba un remis de Merlo para buscarme a mí para entrenar, para buscarme los domingos y todo eso salía de su bolsillo y eso es lo que más valoraba del hombre este; un espectáculo, hacía el papel que no hacía mi papá. Sabía que me gustaba mucho, para entrenar era el primero que estaba ahí, para ir a jugar el primero que estaba ahí, si él veía que no iba sabía que algo estaba pasando. Y yo le contaba: “mira me mande una cagada así y así”, “deja que hable con tu papá”, “no va a ser al pedo”. Mi papá era de esos tipos con los que no podías hablar, te sacaba cagando. Me acuerdo que unos vecinos me quisieron adoptar a mí, me tomaron mucho aprecio y me quisieron adoptar y también mi papá los sacó cagando. Y eso me duele más de mi infancia, pudiendo haber tenido otro futuro o haber sido otra persona ahora y no llegar a esto, a estar acá, a todo lo que hice.*

La receta sumaba entonces distintos ingredientes: violencia física y verbal, ausencia de diálogo, negación de las sensaciones, no contemplación. La bomba de humo que anticiparía la huida se cocinaba a fuego lento. Las primeras escapadas vinieron asociadas al a la práctica cotidiana del “manguero”, actividad que le permitía a Fabricio, además de reunir dinero, tener un vínculo con los vecinos del barrio y lo más importante: salir.

*Nosotros siempre fuimos una familia humilde. Me levantaba y mi rutina ¿sabes cuál era? ir a manguer. No manguera porque mis padres me mandaban, manguera porque yo quería y bueno y aparte de eso porque no había en mi casa. Mucha gente también me conoció por eso en el barrio, y esa era mi rutina; yo manguera a la mañana, me volvía a mi casa, desayunaba con mis hermanos, me preparaba para ir al colegio, iba al colegio, volvía, a veces hacía la tarea, otras veces no, quería dejar el guardapolvo para ir a la casa de algún*

*pibe y eran las 12 de la noche y yo no aparecía y mi viejo me iba a buscar y me cagaban a pedos, a palos y nada... Así era mi rutina, como te puedo explicar, por no haber amor en la casa, era ese ambiente raro; mis hermanos eran un tiro al aire, porque no se preocupaban por nosotros, nos encerraban y se iban por ahí, por eso yo me escapaba y como era flaquito el único que salía por la ventana era yo, mi hermano siempre se enojaba porque era cabezón y no podía salir. No me acuerdo un cumpleaños como la gente, no me acuerdo un momento como la gente, no me acuerdo. Me acuerdo de eso, que salía a manguear.*

Salir a la calle era respirar aire fresco. Angostar el cuerpo y traspasar el hueco de una ventana era el camino para disfrutar otras vidas. El tiempo afuera se estiraba como un chicle sin importar las consecuencias: las represalias violentas ya no detendrían a Fabricio. La obtención del dinero empezaba a aparecer como un tema familiar y un objetivo importante en la rutina diaria.

*Y me acuerdo que cuando tenía plata no me fijaba en mí, en comprarme algo para mí, pensaba en mis hermanos. Por eso yo en ese sentido soy... no me gusta negarle la comida a nadie porque he pasado hambre, no me gusta que peleen por una boludez, o cuando vienen los chicos a jugar les enseño a mis hijos que tienen que compartir las cosas, no me gusta que... son cosas que me lo enseñó otra gente, no mi padre o lo veía en otra gente.*

Los otros aparecen como la fuente de los valores con los que Fabricio concuerda y, como expresa en varios momentos, la contracara de una familia que se le volvía cada vez más, una incógnita: ¿Por qué eran cómo eran? ¿Por qué él se sentía tan ajeno?

*Me acuerdo que comíamos pan, me acuerdo que a veces mi mamá venía, otras veces que no venía o venía los fines de semana, si no venía mandaba mercadería y nada. Y yo me enojaba porque no pasaba por una mercadería. Disculpa la palabra pero... metete la mercadería en el orto. Y bueno, yo también recuerdo que mi mamá me contaba que sufrieron mucho... por eso ellos se criaron y nos criaron en ese ambiente, ¿no? Toda la infancia de ellos fue todo golpe, todo, y eso se ve que se fue transmitiendo a ellos, ¿no?, y se ve que llegó a nosotros también. Ella se fue de la casa y nos dejó a todos con mi papá y son explicaciones que hasta el día de hoy las quiero saber, las estoy trabajando con mi psicóloga. Muchas cosas que quiero saber y no las sé, y todos estos años las tapé todas con consumo, a ese dolor, a ese llanto, a esa angustia. Desde los 11/12 años lo vengo tapando todo con sustancia, toda mi vida hasta el día de hoy.*

Poco a poco, sus palabras se anudaban en un centro. Las razones aparecían en forma anecdótica, pero no por eso, menos potentes: la huída física no logró una huída de los

propios dolores. Fuera de su casa, Fabricio descubrió algo inevitable, el llanto y la angustia seguían incólumes y afloraban como lava volcánica día tras día. Quemaban, arrasaban. Las preguntas y la incomprensión no se sanaban afuera, continuaban lacerando su cuerpo y desesperando su conciencia. El consumo aparece entonces como el último engranaje para hacer funcionar la maquinaria de la huida. Pero lo que primero es relatado como escape, ahora se transfigura en una desaparición de sí mismo. Pronto Fabricio iba a dejar de ser quien había sido.

Según el relato, los inicios en el consumo fueron a partir de fumar cigarrillos a los 12 años a espaldas de su familia. La rebeldía es la clave explicativa de esta práctica. Los choques con sus padres y el abandono de la escuela complementan el cuadro que anticipa el delito y un creciente uso de drogas. En su narración, recuerda con nitidez las escenas de violencia que pretendían instaurar los límites en el hogar.

*Empecé con el cigarrillo (12/13). Yo jugaba re bien al futbol y un día agarré el cigarro y digo: "un cigarro no me va a hacer nada, 2 tampoco y 3...", y después pedía permiso a mi mamá, a mi papá y si me dejaba salir y bueno fumaba cigarro y después empecé con el alcohol y después con la cocaína. A los 12 años empecé a probar y a los 13 ya con todo, era una mezcla de todo. No era tan rotundamente, porque cuando empezás están tus viejos encima y vos negás todo, hasta que bueno... se te va yendo de las manos. Un día mi vieja fue a la escuela y le dijeron que me engancharon fumando en el baño; y ese día me la hizo bien porque me dice: "¿vas a la escuela hoy?", "si" le digo, yo le mentía, le decía que faltaban los profesores, que entraba más tarde, más temprano y ese día no fui a la escuela, me ratie, 70 días hacía que no iba a la escuela. Nunca iba mi mamá a la escuela y ese día se le ocurrió ir y yo no fui. "Fabricio hace más de 60 días que no viene a la escuela, 2 meses y algo" Y para ese entonces mi mamá fue... Nunca me voy a olvidar de ese día... así como entré me dijo: "pasa al baño" y me agarró ¿viste entre esas camas cuchetas que traen la escalerita?, esas camas q traen la escalerita de fierro, bueno con una de esas me agarró, me la dobló en la espalda, no sentía las piernas ese día; sabes qué paliza me dio y bueno y así empecé.*

Entonces, la historia comienza a centrarse en el control. Fabricio describe a su hogar como un espacio de contradictoria sujeción: sus padres buscaban encarrilarlo, pero al mismo tiempo lo expulsaban ignorando su sentir y sus necesidades desesperadas. El control aparece como mecánico e incomprensivo, casi una rutina deshumanizada. Los golpes aumentan su crueldad:

*Cada vez más duro más duro me pegaban y yo lo hacía a propósito, les deseaba lo peor, de chico intenté dos veces suicidarme o sea, me ponía mal y decía: "esta vida de mierda que me toco", ver que otros chicos tenían todo y yo no podía tener eso y esa era la bronca, la impotencia que acumulaba en mi cuerpo hasta que bueno no la pude pilotear más y le dije: "mami, no quiero ir más a la escuela", y me dice: "bueno, vamos a hacer una cosa, yo sé que vos andas fumando, que andas tomando, yo acá tus vicios no te voy a mantener y si no querés ir a la escuela andá a laburar con tu papá". Y me puse a laburar con mi papá y después, una vez que empecé a agarrar la joda, me controlaban pero igual consumía, me perseguían para todos lados pero igual consumía, hasta que a los 15 años ya no me pudieron sujetar más; empecé a delinquir.*

¿La escuela? Otro lugar de donde rajar. ¿Los consumos? Un costo. ¿El dinero? La necesidad vital. Comenzando por el manguero, la plata aparece como el argumento para el intento de continuidad con un fallido control parental. Pero la huida puede más.

*Me iba de mi casa 2/3 días, me iban a buscar con la policía, me buscaron un montón de veces, llegué a dormir en el puente ahí en el cruce una semana. Me iba, me iba, como le digo, sabiendo las consecuencias que después tenía al volver. Aparte al volver tenía un miedo porque no sabía con qué me iba a encontrar pero sabía que tenía que volver, y volvía y así... Y después bueno, me fui haciendo hombrecito en el sentido de que fui papá muy joven a los 16 años.*

El control aparece como la contracara del amor. Control no es sinónimo de contención o protección, sino de restricción. De impedir la expresión del joven Fabricio. En el inicio de su consumo, lo que él vivía como una censura parental, comenzaba a incidir en el deseo que tenía de manejar su propio dinero. Un control disputaba terreno con un adolescente que había decidido hacía tiempo escaparse. ¿Pero cuál sería su camino? Las sustancias. Durante el primer período de consumo, Fabricio trabajaba como albañil y sus padres manejaban el sueldo que ganaba.

*Y bueno, laburaba yo con mi viejo y yo le mentía, "hice tanto de esto y pa pa pa, toma esto es para vos y esto es para mí" y le decía: "me voy a juntar con unos amigos, me voy a ver a una novia" y era mentira, íbamos a consumir. Nos encerrábamos en la casa de algún amigo o en una esquina, y escondía plata que no se daba cuenta mi mamá, no se daba cuenta mi papá. A ver cómo te puedo decir, mi mamá ya sabía que yo andaba en el entorno ese del*

*consumo y sin embargo me sacaba toda la plata y bueno yo quería tener lo mío y de ahí empecé a hacer maldades, como todo, ¿no?*

Como vimos antes, en algunos momentos Fabricio pensó en lo más drástico e intentó suicidarse. A pesar de que las intervenciones parentales se hacían notar, ya no eran capaces de contener los desbordes de consumo que se volvían cada vez más cotidianos. La casa estaba más lejos y en la calle se construyó el nuevo entorno: “la banda”.

*Viste cuando vos parás con gente que es como una bandita, que es que si no fumás no sos de la banda, si no robás no sos de la banda, y bueno, yo quería ser igual que ellos. Ya después como la plata me la manejaba mucho mi papá, mi mamá, me andaban todo el día encima, me cansé y no quise ir a laburar más porque me controlaban todo el tiempo, que estaba bien! Pero yo quería tener lo mío, tener mi plata y bueno y empecé con esa vida de mierda, empecé a robar, a vestirme bien, mi mamá empezó a sospechar “me la regalaron”, “ah si, tanta ropa te van a regalar tus amigos” y así empezó el conflicto “si vos haces eso ándate de acá” y “me estas echando?”, “si” y me iba y a las 2/3 horas me andaban buscando, me hacían así para ver como yo reaccionaba si yo me quedaba ahí o no, y bueno y toda la plata esa siempre me la sacaban, me hacían laburar y me la sacaban a la plata y yo quería tener lo mío; capaz en su momento no era para sustancias, era para una novia que yo le quería comprar algo y como ellos tenían mucha deuda me sacaban la plata y bueno.. a mí no me daban plata y por eso me enojé y no quise laburar más con mi papá, como le digo quería tener lo mío; agarré y me cansé y empecé a hacer la mía, a juntarme con lo vagos, a drogarme todo el día, tomar todo el día, a robar, empecé a vestirme bien, a comprarme zapatillas y mis viejos ya se re daban cuenta y me decían: “cuando caigas preso acá no vengas a llorar”, “bueno quédate tranquilo que no les voy a pedir a ustedes” esa era la respuesta.*

El control deshumanizante de la rutina violenta hizo recrudescer en Fabricio su aspecto más humano: sentimientos tan dolorosos como agujas que tatuaban esta experiencia en su cuerpo. Lo que parecía ser una vía de escape, no lograba tapan el desborde emocional, lo acentuaba. Lo negro era cada vez más negro, y lo vacío era cada vez más un abismo. La necesidad de humanidad no podía llenarse con otro rubro.

*Estaba mal, yo sentía que estaba mal pero la bronca mía era no tener el amor, contención, que se yo, un consejo, un... ¿entendés? mi viejo era: “andate, chau” y me cerraban las puertas, y bueno, o sea, ¿Cómo te puedo explicar? Mi viejo no era mal hombre pero no sé qué le pasaba, no se interesaba por nosotros. Me cuesta hablar y me cuesta pensar las*

*cosas, me da bronca; estoy pasando por una etapa de mi vida que nunca pensé que me iba a pasar porque como le repito, tapaba todo con consumo y más me venía haciendo mierda yo, y en vez de decirlas me iba por ahí. Ya de grande a lo último ya no decía nada, me iba por ahí y consumía, consumía y lloraba, tomaba y lloraba, y la persona que se me sentaba al lado yo la ignoraba, me levantaba y me iba o me querían dar consejos y yo lo mandaba a la mierda y me levantaba y me iba.*

Esta autopercepción llevó a Fabricio a proponerse dejar de consumir en algunas ocasiones. Pero el laberinto en el que estaba inmerso no se lo permitía. Los recovecos de ese camino oscuro y sinuoso se hacían ver como barreras para su propia supervivencia, situaciones límite, en las que el protagonista tuvo que rectificar o modificar pautas de vida por el riesgo a ser asesinado.

*Yo había intentado muchas veces de distinta manera [dejar el consumo]; fui a la iglesia, fui a psicólogos, fui a un CPA por parte del juzgado pero no me sirvió para nada; todos los que iban ahí iban consumidos, consumíamos todos antes de entrar era todo una joda. Yo dejé, primero dejé nueve meses que me fui a la casa de mi hermana porque ahí sí, ya era muy alevoso, me estaban buscando para darme vuelta, estaba muy jodido. Me buscaba gente a la que le hice maldad, tiré un par de tiros, hice maldad, cagué a palos a un par de pibes, me andaban buscando para darme vuelta y bueno me fui para la casa de mi hermana. Igual nunca me escondí, me encantaba enfrentarme, me encantaba la adrenalina que tenía. La sigo teniendo, no la perdí pero el tiempo era más porque estaba consumido y a mí siempre lo que más me gustó de todas las sustancias fueron las pastillas.*

Cuando los efectos de las drogas aparecían en el cuerpo de Fabricio, el dolor se transformaba en insensible acción; el yo, en un otro; el hombre, en no-hombre. El escape se activaba en su función efímera y peligrosa: “no sos vos”, repite el relato casi como un mantra. En este punto, comienza a desarrollar algunos efectos y usos de sustancias de venta legal bajo receta que, según refiere, potenciaban el placer del enfrentamiento y de estar en situaciones adrenalínicas.

*Rivotril, clonazepan. Pero más el Rivotril. No era yo, viste cuando decís... cualquier tipo te va a decir: “no, si yo las controlo, a mí no me manejan las pastillas, las manejo yo”; es mentira siempre te controló la sustancia y lo que te pide es mucho alcohol. No te importaba chocar con 20 patrulleros, no te importaba chocar con 20 monos, no te importaba chocar con nadie. Venían los pibes y decían: “vamos a hacer esto” sí, vamos, no sos vos. Te agarrás a las*

*piñas y te podés caer 20 mil veces, te pueden dar 25 patadas que te vas a levantar, eso te lo puedo asegurar que te vas a levantar, no sos vos, no te importa con quien te chocas, no te arrepentís de las cosas que haces; (...)*

*La merca nunca me llamó la atención. Sí pastillas, marihuana. La merca era solamente para cuando estaba en pedo y levantar, nada más, para que se me vaya el pedo. No era de esos tipos que tenía que estar tomando continuamente, no era lo mío, tomaba para levantar nomás y seguir tomando y empastillándome, y cuando veía que me caía de vuelta le daba para levantar. Y me gustaba eso, la locura, disfrutar de las pastillas, el alcohol, el alcohol era en todo momento, desde me levantaba a las 8 de la mañana hasta que me dé el cuero.*

En sus palabras, la verdadera caída libre inició cuando comenzó a consumir paco. Sus fuentes laborales comenzaron a perderse y emergen con fuerza las diferencias entre amistades del consumo y “verdaderas” amistades. Aquí recrudecen los intentos de quitarse la vida y los contextos se vuelven cada vez más dramáticos. La pasta base aparece como el detonante:

*Lo peor fue cuando entré al mundo de la pasta base, eso fue lo que me detonó, ya empecé a vender todo. Eso fue hace poco, hará 2 años que empecé con todo a darle. Antes era un poco a la noche y me iba a dormir, después ya me levantaba pensando en eso. Me venían a buscar para laburar y me decían: “dejate de joder que te van a matar, vas a terminar preso”; “sí, pasá mañana que vamos a laburar”, salía a robar a la noche y al otro día no quería hacer nada. O sea, amigos tenés cuando tenés, cuando no tenés nada no queda ninguno al lado tuyo y por ahí si hay 1/2 son contados. Tengo un amigo de la infancia que la hemos pasado y hemos sufrido cosas hasta el día de hoy. Siempre que estaba consumido decía lo mismo: “que vida de mierda loco”. De grande también, jugaba con el arma así y me gatille como 3 veces. Disculpá que te hable así, jugué con la muerte un montón de veces y nunca me quiso llevar, se ve que no es el momento para mí, la vida me está preparando para otra ocasión. Pero siempre fue por eso, decía: “Que vida de mierda que me tocó” porque después otra cosa qué pudo haber sido... Mirá creo que hasta tuve una infidelidad de ella y ni eso me perjudicó y me dio lo mismo, en cambio vi casos de que se mataban y a mí ni me mosqueó.*

La huida se representa a esta altura como una escalada que inicia con el escape del hogar para vivir otras vidas, continúa por el “manguero”, el abandono de la escuela, el consumo de sustancias y la delincuencia, y finaliza con la última apuesta: huir de la vida en el tren de la muerte. Fabricio coquetea con comprar este último boleto, pero para su sorpresa no lo logra. Tras el fallecimiento de su madre, piensa acerca de lo aleatorio de la muerte.

*Pero hace un año que se murió mi vieja. Y desde que deje de consumir siento un dolor... Lo que veo es que en otras personas dicen: "ya está, a todos nos toca", sí, a todos nos va a tocar la muerte pero depende qué muerte, ¿no? qué se yo, yo a veces me ponía a pensar y decía: "puta che, mirá que a mí me han tirado tiros", buscás la muerte como si nada, se va gente inocente, vos te hacés esa pregunta. Te digo porque se me fue un cuñado hace poco de 30 años de una pulmonía mal curada y mi mujer me decía lo mismo: "porque no te lleva a vos, se lleva gente inocente" me dice y te queda todo grabado y si te ponés a pensar decís: "sí, loco". Pero te digo la verdad, yo no le tengo miedo a la muerte, lo que no me gustaría es sufrir, es más, si cerrás los ojos y no los abrís más, mejor, no me gustaría sufrir, no que sea una muerte lenta.*

### **6.3.2 De hijo a padre**

A pesar de esta experiencia de juventud, Fabricio logró formar su propia familia. Tuvo dos hijos y una compañera de la cual sí dice haber recibido un amor y una contención, que difícilmente logró retribuir. El "circuito ese de delinquir", según sus palabras, fue un tránsito en parte consciente y motorizado por el orgullo. Tener que arreglárselas por sí mismo y, luego, mantener una familia eran motivos para elegirlo:

*Hoy en día lo que aprendí acá, que me lo dijo mi mamá, es que "el orgullo te lo vas a meter sabes dónde" me dijo, yo era muy orgulloso, muy orgulloso cuando entré en el circuito ese de delinquir, nunca le iba a pedir nada a nadie de que mi familia tenía que tener todo. Es más, siempre fui así. Y hoy en día, mirá donde estoy y necesito una mano pero bueno, es para bien mío, ¿no? Como le digo que tuve mi primer hijo y hasta el día de hoy fui a robar un montón de veces y mis hijos tuvieron las mejores cosas, no les hizo falta nada. Lo máximo que estuve fueron 9 meses, porque antes en mis tiempos, en mis tiempos digo y no hace mucho, antes vos podías arreglar con la policía antes que te lleven al juzgado o antes de que te lleven a fiscalía, lo primero que te decían era: "negro, tenés plata, bueno", comisario, jefe de calle, todo eso antes de que te lleven al juzgado eh...*

Para su familia, Fabricio priorizaba lo mismo que sus padres elegían como la sabia de su relación: el dinero. Se encontró con que no podía dar el amor tal como él lo había necesitado, el "todo" para sus hijos se saldaba con los botines de robos. La dinámica de pareja también aparece en este testimonio como atravesada por una escena donde los protagonistas eran el dinero, las prácticas delictivas y los consumos de psicofármacos y alcohol.



*A los 16 años fui papá y la madre de mis hijos tenía 15 años. El padre me quería matar. Ella se iba a embarcar, estaba estudiando para embarcarse, muy estudiosa ella, ya a los 15 nunca había repetido, tenía el secundario completo, calificaciones buenas y yo le arruiné la vida digamos porque la metí en el mundo mío, o sea, el mundo mío era no salir de casa, tenía todo lo que quería pero no era feliz, siempre me lo reprochaba. Yo no quería que salga a ningún lado, tenía todo lo que tenía que tener pero no era feliz; ella quería otras cosas que era lo que me reprochaba, salir por ahí y yo lo tapaba todo con plata, tomá plum, “no entendés Fabricio que no es plata lo que yo quiero, cariño, amor, ¿me preguntás que siento?” Tenía toda la razón ella y yo estaba en otro mambo; yo siempre lo mío fue joda, joda, joda; viste cuando estás en el circuito ese de la delincuencia.*

Según Fabricio, la necesidad de recomenzar surge en gran parte por ayuda de su compañera. Como los *tatuajes de un pasado bucanero* (dice la canción) la experiencia reaparece en el presente como lección, como piso sobre el cual tomar impulso:

*Yo hace 10 años que estoy con la madre de mis hijos; fuimos y vinimos un montón de veces, nos separamos pero esas separaciones que se iba a 1 una cuadra a la casa del padre y yo la iba a buscar y estamos tan enamorados que ninguno de los dos puede dejarse todavía y ella me bancó en todas, en esta, en que le vendí un montón de cosas, me bancó que saliera a chorear, me bancó, me bancó infidelidades, de todo, es una mina de fierro. Si me separo, no sé si voy a encontrar a otra mina como esa porque hoy en día creo que no hay. Por eso quiero hacer esto de una vez por todas y dar vuelta la página y no sé si el pasado porque las cosas que pasaron en mi vida nadie me las va a sacar de la cabeza, por más que vaya a donde vaya nadie me las va a sacar de lo que sufrí, pero sí revertirlas para como las voy a llevar de ahora en más.*

### **6.3.3 El retorno a la familia**

Como el héroe de las cosmovisiones épicas que vuelve a sus pagos luego de infinidad de periplos, transformado, ajado y cargado de experiencia, Fabricio cruzó ese umbral hacia la vida con un retorno a la familia. Oímos una voz que habla de lazos afectivos como sogas que logran sacarlo de las arenas movedizas. El futuro imaginado es ese, su familia, y recuperar una oportunidad perdida retomando el oficio de su padre.

*De acá en adelante me imagino bien cambiado, quiero laburar, juntar guita, comprarme una camionetita y seguir el oficio de mi papa, de acá en adelante con la familia, si se puede en la casa que nos van a dar, construir algo para mis hijos al lado. Pasa que todo eso lo tengo que hablar bien, de palabra no, yo no quiero el día de mañana que venga y... porque esa casa no la podés poner a nombre de otro; pero bueno tengo la esperanza de eso.*

Hoy sigue angustiado, pero por nuevas razones: por enfrentar situaciones que, confiesa, lo movilizan, como la venta de la casa del padre en la que se crió:

*Y otra cosa que no te conté es que estoy angustiado por eso, mi papá va a vender la propiedad está y bueno se van muchos recuerdos, más malos que buenos, pero bueno es parte tuyo. Mis hermanas me habían dicho, pero yo había dicho que cuando cobre compro dos bidones de nafta y le quemo todo, pensándolo consumido, y hoy pensándolo fresco digo: “qué dije”, y le digo: “papi perdóname por lo que dije y hoy revertí el pensamiento y si es lo mejor para vos hacelo”. Basta de malas, y me dice: “te estás recuperando vos, se está recuperando el Leo, lo voy a intentar”; y él quiere vender ahí y comprar en otro lado, salir de esa mierda, pero te ponés a pensar y está igual en todos lados, pero algo más que no sea vea tanto la falopa, los pendejos de 16/17 años se pelean entre ellos por un paco.*

Todo está por hacerse, siente Fabricio, “Yo soy un tipo joven, me siento fuerte, tengo toda una vida por delante”, expresa. “Tengo muchas puertas que recuperándome acá se me van a abrir”. Las opciones se multiplican en su esperanza y las entradas aparecen de muchas formas y colores: la elección de la correcta no es una certeza, pero el recorrido espera que no sea una huida sino una llegada a su nueva vida.

#### **6.4 Francisco en el remolino**

*“Yo sé muy bien lo que tienes  
Hay en tu vida un pasado  
polvo que el viento no lleva  
son tus recuerdos malos”  
(Eduardo Mateo, Esa tristeza)*

Este relato nos habla de alguien que sintió tener su destino marcado. El alcohol había inundado los pesares de muchos de sus parientes. Aceptó esta herencia, aunque casi sin darse cuenta. Hoy desde la internación escarba y revisa; sueña con un futuro diferente en el que haya lugar para él. Este es Francisco, un hombre de 30 años, militante, preocupado por los demás, que llegó a sentir que caminaba al “*borde del remolino*”.

#### **6.4.1 La prehistoria del consumo de alcohol**

Nació en Santiago del Estero y se mudó a Berisso con apenas dos años. Su padre era “*trabajador golondrina*” que muchas veces se ocupaba de “*voltear árboles para hacer carbón*” o se empleaba en plantaciones de maíz y trigo. Cuando su mujer quedó embarazada, encontró empleo en la localidad platense y allí armaron su hogar.

Francisco habla del alcohol como algo propio de su familia. Las escenas de violencia que este consumo generaba eran parte del paisaje natural de su infancia. En esa genealogía, el relato parecía recuperar algunas claves para comprender su presente:

*De parte de mi padre son todos alcohólicos: mi bisabuelo, mi abuela, mi tía, mi tío. Tengo un par de tíos que murieron de cirrosis; mi viejo no murió de cirrosis pero el copete le afectó la cabeza, no me acuerdo la enfermedad que tuvo y se cagó muriendo también. Ponéle cinco años que lo aguantamos con delirios, con un montón de cosas. Le agarró una especie de Alzheimer pero producto del alcohol. Me crie en todo ese ambiente de gente alcohólica y violencia familiar pero todos laburantes. Mi viejo se podía acostar a las 4 de la mañana todo sarnoso y a las 5 estaba levantado para ir a laburar. Mi viejo por ahí se mamaba y le pegaba a mi vieja o se ponía celoso con alguno y se cagaban a palos, violencia de género como se llamaría ahora y bueno, eh... y yo fui mamando todo eso; cuando tuve cierta edad el copete me parecía una cosa normal.*

Poco a poco, la crianza en estos escenarios iba habilitando la opción del alcohol como consumo permitido, como posibilidad de escabullirse, como espacio dónde intentar (en vano) limar las asperezas de la vida.

Mientras revisa su pasado, Francisco consigue traer algunas postales de su primera infancia. Como sus padres trabajaban en Santiago del Estero, lo cuidaba una mujer, de quien recuerda las siestas al sol y el momento en el que aprendió a caminar:

*En Santiago hay arbustitos llenos de espinas y los animales, las cabras o las ovejas hacen senderitos que son así, finitos, y bueno cuando tenía 8/9 meses me paraba solo o la chica que me cuidaba a mí y me llamaba al metro y si hacía para atrás me pinchaba y ahí aprendí a caminar derecho.*

Su madre estaba presente en el hogar muy pocas horas, luego de la jornada laboral, algo que enlaza con el “hacerse solo”.

*Nunca me acompañó a los actos de la escuela, siempre tenía que hacerme solo. Jugaba con mi hermano, con los pibes del barrio, ahí en la escuela de las monjas ahí en Berisso. Jugábamos a la bolita, a caminar por la zanja, y por ahí me desaparecía y me iba a mirar televisión a la casa de alguno que tuviera televisión.*

Sin embargo, relata que ella se ocupaba de explicarle y demostrarle enseñanzas y algunos límites. Así, abordaban temas que dejan marca en sus recuerdos de niño, como la sexualidad, o el cuidado por los más pequeños.

*Me acuerdo que cuando tenía 10 años me habló de sexo y yo fui y le conté a los pibes de la escuela cómo era una relación sexual y cómo quedaban embarazadas las mujeres, y uno me dice: “¿tu mamá es prostituta?”, le digo: “¡no!”. (...) Después poníamos una frazada en el piso y jugábamos a titanes en el ring y mi vieja me decía: “cuidado que tu hermano es más chiquito que vos” y estábamos jugando y lo hice llorar y viene mi vieja se arrodilla y me dice: “dale, vamos a pelear”, y le digo: “no, vos sos más grande que yo”, “bueno vos sos más grande que tu hermano”, me tiró, me hizo una toma, me puso la pata y me dice: “¿te duele?, así le duele a tu hermano cuando le haces estas cosas” y a partir de ahí dejé de jugar con mi hermano porque ya era más grande.*

Esos tiempos de soledad, de juegos en el barrio, de preceptos clarificadores de su madre, del cuidado de sus hermanos, fueron forjando en Francisco una persona “inteligente”, que siempre se vinculó con gente mayor y preocupada por “ayudar a los demás”.

*Ese era mi día, ir a la escuela y eso, después mi vieja tuvo que conseguir laburo y mi viejo laboraba 24 horas por día para poder pagar la olla. Yo a veces volvía de la escuela y tenía que cocinar para mis hermanos porque mi vieja no había hecho a tiempo para cocinar y*

*dejaba todo preparado. Cuando tenía 11 años ya cocinaba guiso, churrascos, sopa, haciéndome cargo de las cuestiones del hogar.*

#### **6.4.2 Pasar al mundo adulto**

Como quien pasa la página de un libro. Dos episodios marcan el comienzo de un nuevo capítulo en la vida de Francisco: su iniciación sexual y el ingreso como trabajador a Astilleros. Es allí donde el alcohol aparece, primero como amigo, para luego transformarse en su peor pesadilla.

En la escuela, Francisco formaba parte de los de “*la barra de atrás*”, entre los cuales él se reconocía como “*el inteligente de los del fondo*”. Entre juegos, risas y complicidades, empezó a fumar tabaco, y la percepción de su madre sobre esto fue instantánea.

*Adelante estaban, los que sabían y atrás los que por ahí no sabíamos pero éramos pillos para aprender y entonces tenía un grupo de pibes y pibas que estaban conmigo porque yo era el inteligente de los del fondo ponele. (...) [Nosotros] éramos más solidarios, más de charlar entre nosotros, de compartir cosas. Cuando hacíamos grupo de estudio, y siempre había uno que decía: “¿aqueel anda atrasado, lo puedo traer?”, “sí, traelo”, nosotros aprendemos y estudiamos entre todos. (...) Una vez mi vieja cuando tenía 12 años había matiné en el club villa San Carlos y me convidaron un pucho y lo fume; me llama mi vieja cuando volví y me dice: “vos fumaste”, “no” y me dice: “Yo te digo una cosa, yo te visto, te doy de comer, te doy plata para que vayas a la escuela, vivís acá, vos no ponés un mango, yo los vicios no te los voy a bancar; si vos querés fumar fumá cuando tengas tu plata, con la mía no vas a fumar” listo. (...) [Más adelante] Tuve la suerte de entrar a Astilleros y ponele en esa época nos daban una beca que era bastante interesante, ponele que eran \$3000 pesos de ahora, para pibes de 13 años con 3 lucas en el bolsillo. Yo de ahí sacaba para pagar el boleto de todo el mes, me compraba alguna pilcha y unos atados de cigarros y mi vieja nunca me dijo: “no fumes”, pero no fumé delante de ella hasta los 20 años. Pero tenía el atado de cigarros y ella no me decía nada.*

Francisco narra su historia con precisión cinematográfica. Las imágenes y los pequeños detalles que guarda su retina son los que dan sentido a las cotidianidades que narra. Una vestimenta, una cena, una hora, todo está fresco en su memoria. Cuenta, que varios de sus amigos que eran casi diez años más grandes que él fueron quienes lo acompañaron en su iniciación sexual.

*Me acuerdo del cumpleaños de 18 mío, que habían ido 4/5 amigos a casa que me habían pelado y encima que me salvé de la colimba. Tenía un saquito de pana verde. Comimos en la casa de mi vieja, hicimos un brindis, qué se yo... Y después fuimos con mis amigos, estos, y mis amigas a bailar a Berisso y como a las 5 am fuimos a un cabaret como regalo de cumpleaños y todos mis amigos tenían 28, y yo 18, todos más grandes que yo; toda la vida tuve amigos más grandes.*

Hasta allí, las escenas no son lamentos, sino más bien impresiones tomadas con cariño de su propio pasado. Sin embargo, la situación que rodeó al ingreso al trabajo en el que se desempeñará hasta la actualidad, expresó un ambiente tan violento, como recurrente en la vida de Francisco. Un padre alcohólico, una madre que busca protegerlo en uno de los días más importantes, y en el medio él, quien percibe que puede expresar un modo muy personal de afrontar y resolver situaciones problemáticas en lo afectivo.

*Un domingo que tenía que rendir para una prueba en Astilleros [para la] que me había preparado como 3 meses, porque se anotaban como 500 y entraban 36 en la escuela nada más. Y mis viejos hicieron un sacrificio enorme para pagarme una maestra particular para que me enseñe y el domingo me la pase estudiando todo el día, comimos asado, se armó joda en la casa de mi vieja ahí y teníamos de esas galerías de madera finita de las casas viejas. Bueno como a las 9 de la noche me baño, me voy a acostar y teníamos el baño en el fondo y cuando vengo caminado mis viejos que empiezan a discutir y se empiezan a cagar a trompadas y mi vieja que grita: “no ves que el chico tiene que rendir mañana y va a ir a rendir todo nervioso” y el otro pumba que te pumba hasta que mi vieja lo agarra a mi viejo lo saca y mi tío me agarró y me dice: “vos no te hagas problemas” y le dije: “yo mañana no voy a ir a rendir”, lloré. Pero al otro día me levanté a las 6 de la mañana, fui, rendí, 9.66 me saqué en el examen. Y cuando me dieron la pensé que pude igual a pesar de todo el quilombo. Pude superar ese quilombo que en teoría me iba a afectar para rendir el examen y puede ser que eso me haya marcado en un montón de cosas y yo para resolver problemas soy resolutivo. En ese momento resolví y después me caí.*

Para Francisco, esta anécdota no era sólo una escena de violencia familiar, sino que marca un cliché, una modalidad de funcionamiento propio, con doble filo: ser “resolutivo”, empujar para adelante, seguir; mientras las secuelas iban serruchando, casi de forma imperceptible, el suelo que lo sostenía.

### 6.4.3 El “amigo imaginario”

En eso entra en escena el alcohol. Francisco recuerda que comienza a beber de joven “como un tomador social”, pero que pronto cambia su situación al percibir efectos de “depresión” y fuertes impactos psicológicos que requirieron tratamiento:

*Me di cuenta ahora después de la internación, que a partir de la depresión, yo planteaba acá la primera vez que tenía al amigo imaginario del copete y entonces tomaba y era un círculo vicioso: depresión-alcohol depresión-alcohol. Y la primera vez que hice un tratamiento no lo hice por el copete sino por ataques de pánico, no quería salir de mi casa, no tomaba ni nada pero no podía salir de mi casa. Cuando terminé el tratamiento ese, que estuve como 6 meses, estaba bien, que se yo, pero volví a ser un tomador los fines de semana, los viernes después del laburo con mis compañeros íbamos a tomar una cerveza.*

Sus salidas de amigos y el dolor posterior a una separación fueron las nuevas causas del retorno a la bebida. El no poder ver a los hijos de su ex pareja, a quienes quería mucho, no era una situación tolerable para Francisco. Ya no podía empujar para adelante como antes, sino más bien encerrarse en una historia sin fin, en un espiral hacia abajo, en un remolino.

*Me separé y me había planteado dejar de copetear porque me hacía mal y dije pero “solo puedo” porque ya una vuelta estuve 3 años sin tomar y después estuve un mes que decía. “es el último día, el último día” pero no podía y fui a pedir ayuda a Reencuentro (...) Me tomaba un whisky antes de entrar al laburo, trabajaba de 13 a 19 horas en Astilleros, me tomaba una botella de vino antes de ir a laburar con la comida, y salía del laburo y me tomaba 2/3 whisky y llegaba a mi casa y me tomaba 2/3 más. Esa era de todos los días y después ya empecé a copetear más y me agarró un bajón y me separé y no me dejaban ver a los hijos de mi señora. Yo no tengo hijos. Y me cortaron las patas. Yo los veía cuando estaba ambulatorio todos los sábados y les llevaba alguna huevada y los pibes me requerían, y cuando me dijeron que no podía verlos más me agarró un bajón y otra vez depresión- copete, copete- depresión, y me fui a Reencuentro a pedir que me quería internar porque era peligroso para mí, muy depresivo. Le digo a Sandra, la psicóloga de Reencuentro: “Mirá yo miro el tirante del techo de la casa de mi vieja y me llama”. Y había llegado a tener la botella de whisky al lado de la cama. Por ejemplo, tomaba, dormía*

*después me levantaba, me bañaba y me iba al boliche y volvía en pedito y seguía copeteando mientras estaba durmiendo, y a todo esto manija, manija.*

El dilema existencial de la soledad fue otro muro con el que se chocó Francisco. No solo las cuestiones personales lo hacían tambalear. El tomar conciencia de su individualidad frente a un mar de problemas como militante político, lo anotició de una insignificancia propia de una lucha quijotesca contra los molinos de viento. La vida pública fagocitó a la privada, según este relato, y allí se ningunearon las necesidades personales más básicas.

*Soñaba seguido que estaba en una reunión, en un ambiente donde tengo que hablar y no me salen las palabras o me salen las palabras todas deformadas, y era un sueño recurrente. Y era la soledad, de darte cuenta de que estás solo y en realidad vos te sentís solo y que estás para resolver todos los problemas, como es mi caso, que soy militante de un partido político. Tengo que poder resolver cualquier problema pero no puedo resolver los míos y ni siquiera tengo la facultad de hablar de mí. Hay momentos que a pesar de que estás rodeado de un montón de gente... a mí en determinado momento la cabeza me hace un click y digo: "estoy solo". (...) era como una obligación hacer sentir bien a los demás, era un agujero que yo tenía que tapar o lo tenía que hacer aunque no tuviera ganas; y hoy entiendo que por más que te guste mucho militar o te guste mucho las cuestiones sociales o políticas también tengo derecho a dedicarme un poco a mí, a comprarme un par de zapatillas que antes no me las compraba, a arreglarme el comedor que antes no lo hacía. Era bueno con eso, para convencer gente, soy bueno.*

El espiral se angostaba y se acercaba al centro, al tiempo que los episodios críticos se agudizaban. La militancia política y el trabajo ocupaban gran parte de la vida cotidiana de Francisco. Con ayuda de la terapia logró identificar que las situaciones que en esos contextos él vivió como límites, evidenciaron una relación dual con el alcohol: primero, como un recurso para tomar coraje y atravesar las dificultades, pero, luego como un modo -ya paradójico- de anestesiar el dolor y el malestar en soledad.

*La primera vez me agarró como el ataque de pánico ese, había quilombo en Astilleros en plena administración K y vino un tipo de presidente a querer manejar el Astillero como un feudo y nos paramos de mano los delegados y le dijimos que no era así (...) Y al otro día él andaba con custodia que figuraba como asesor y a los dos días aparecieron como 15 de la barra brava de boca todos cumpliendo función de seguridad. (...) Un día hicimos una movilización a la legislatura, entro al baño del parlamento y estaban todos esos en una*



*mesa. Y “ves, este también es zurdo” dice uno, y estuve a punto de reaccionar y como que me asusté y voy afuera y hablo con algunos compañeros del partido y les digo: “están los de la barra de boca”, “si, están copeteando birra desde temprano”. Y después salieron y se quedaron en 7 y 51, y les digo: “¿no da para ir a pegarles unos golpes? Si estamos en la calle...”, “no, no fijate lo que son”. En ese momento quedé solo y tuve la imagen de yo parado delante de ellos, solo, y eso no es que lo descubrí ahí, sino que me llevó meses de terapia descubrir esa situación puntual, y bueno ahí empecé con el copete y para entrar a laburar tenía que entrar de copete porque sino, no me bancaba la presión. (...) La presión de los tipos que me estaban mirando, de que me seguían, de que había una lista, estaba la lista de los delegados opositores y me sentía perseguido y en vez de tomar coraje me tomaba 2/3 whiskys antes de entrar al laburo, entraba hecho un demonio.*

No se repite la escena, pero sí la sensación. Como antes de rendir el examen para entrar a Astilleros, lo importante era empujar, soportar, bancar. Pero ahora era diferente, ya había conocido a su “amigo invisible”, el alcohol, y recurrió a él para seguir adelante. La otra cara de la moneda era el castigo a su propio cuerpo y una sed que no saciaba fácilmente.

*Primero me tomaba 2, después 3, después me llevaba una petaca al laburo. Y un día no puedo salir de la cama y llamo al médico del laburo y me dice: “¿qué te pasa?”, “me siento mal qué se yo” y me dio el día y me quedé en la cama y me levantaba y me agarraba vómitos, fiebre y así estuve como un mes. Y vino un compañero y me dice: “no loco vamos al psiquiatra” y ahí me llevó a una psiquiatra de capital, psicóloga y psiquiatra. Iba 2 veces por semana y me medicó y las tomaba a la mañana y a la noche, y estuve como 6 meses yendo a Buenos Aires. Después empecé a salir, a andar, a hacer las cosas. Volví a copetear los viernes o los domingos con mi hermano, hacíamos asado y nos tomábamos una botella de Gancia entre los dos y yo una botella de vino y me iba a dormir la siesta tranquilo. Pero después caí en esa depresión otra vez y fui a Reencuentro y fui a la psiquiatra y me dice: “Hacete un electroencefalograma que quiero saber cómo andas de la cabeza” y salió anormal. Y lo mira y me dice: (...) “vos tenes epilepsia” (...) Me voy a un neurólogo y me dice: “no tenes nada”. (...) y voy a hacerme otro estudio, una resonancia de la cabeza y entré en el tubo ese y otra vez me sentí solo y me empezaron a pasar imágenes de los chiquitos estos que no podía ver más y de los videítos que me grababan los pibes, ¿esto cuando lo conté por primera vez sabes cómo lloraba no? Y fue ese instante que me sentí solo, pero mal, solo y angustiado, una angustia bárbara y salí de hacerme la resonancia y me fui al boliche y me tomé 4 whiskys y ya me olvidé de la soledad y de todo, ya podía con*

*todo; después me fui al a casa de mi vieja, comí y salí y me compré dos petacas y vine y ahí empecé.*

¿Por qué pedir ayuda, entonces? ¿Por qué en este momento aparece la opción de la internación? Por verse a un paso del precipicio, por sentir que ya este olvido inducido no producía el bienestar deseado y que, más aún, los efectos colaterales laceraban su cuerpo poco a poco. El remolino estaba llegando a su vértice.

*Pensaba que caminaba al borde del remolino y pensaba que podía zafar y estaba cada vez más adentro. Y antes de tocar fondo tengo que pedir ayuda porque si toco fondo, no sé si voy a salir. Porque los que saben andar en los remolinos se tiran, van hasta abajo y salen, y yo no estaba seguro si llegaba hasta el fondo si podía salir.*

#### **6.4.4 Un nuevo capítulo**

Francisco lleva tres meses internado al momento de la entrevista, “*y hace cinco meses ponele que me di cuenta que estaba en un remolino*”, detalla. Puede salir los fines de semana y reencontrarse con sus afectos. En sus palabras se trasluce la distancia que ha tomado de los acontecimientos, con una capacidad reflexiva sobre situaciones y sensaciones. Por eso ironiza: “*Ahora salgo y hablo un montón, parezco un psicólogo*”.

En estos paseos pergeña sus sueños, los dibuja en el horizonte. El objetivo, empezar a escribir un nuevo capítulo de su vida.

*Cuando salga me gustaría estudiar francés, jubilarme en Astilleros por incapacidad porque tengo prótesis en la cadera, prótesis en el dedo gordo del pie derecho, tres hernias de disco, así que en el laburo ya no puedo hacer más nada. Entonces mi objetivo es jubilarme, estudiar francés e irme a militar a Jujuy. Esto me enseñó que hay que ponerse metas todos los días. (...) el hecho de irme a Jujuy (...) tiene que ver con hacer cosas que yo quiero, bien de la cabeza, y un poco es quererme a mí, terminar de romper con una relación de mierda que fue mi última pareja que todavía me acosa, me rompe los huevos. Quiere plata y no entiende que ya me separé, hice los papeles, todo y no entiende que como no tuve hijos con ella no le corresponde nada (...). Creo que como parte del tratamiento es terminar de cortar esa relación. (...) Quizás el hecho de irme a Jujuy o a donde sea para ponerle un corte con lo viejo, es como que necesito eso para dar vuelta la página. No sé si en 3 meses o en 6 meses vuelva, si me adapte o no pero quiero hacer es experiencia, porque me parece que*

*como experiencia de vida es interesante y después me va a servir para dar vuelta la página de mi pasado personal no de mi pasado como ser político sino de mi pasado como ser personal.*

Parfraseando una bella canción, Francisco sabe muy bien lo que tiene, hay en su vida un pasado cargado de recuerdos malos que el viento se niega a llevar. Pero esa experiencia le ha brindado la posibilidad de comprender que *“uno no está solo, tiene que saber pedir ayuda”* y a destacar lo positivo en él mismo

*Porque si soy bueno, soy un tipo inteligente y resulta que sos todo eso (...) Yo soy muy bueno para escuchar los problemas de otros pero soy horrible para contar mis problemas (...) el tratamiento este me sirvió para aprender de mí mismo, para conocerme a mí y para poder hablar; me ayudó mucho en eso de poder hablar y buscar las palabras para decir: “no me interesa, no quiero”.*

En definitiva, Francisco disfruta de la potencia de otros destinos posibles y recarga energías para tener la fuerza de elegirlos.

## **6.5 Fernando y la soledad**

*“Dame una leve canción, un trozo de pan,  
la lucha de cada día,  
que vivir sin esta vida es imposible para mí,  
dame las uvas y el sol,  
la bella emoción de amar bajo las estrellas  
que vivir sin esta vida es imposible para mí.”  
(Mercedes Sosa, Una Canción Posible)*

Este es el relato de un joven desamparado. Desde sus 10 años, todo fue incierto. Intentó que lo miraran, que lo atendieran, pero siempre sintió que sus padres apenas

advertían un murmullo. Fernando habla de su historia lacerado por el devenir de su soledad. Vivió en la calle, vivió en un auto. Las ausencias, las preguntas sin respuesta y el desinterés son las palabras clave de su testimonio. Atrapado sin salida, se entregó a una vida alimentada por drogas y alcohol, de la cual no hubo lazos de amor que lo ayudaran a salir. Hoy, una orden judicial es la que logra protegerlo de sí mismo y de su mundo.

*Una vez estando solo en un campo yéndome a dormir miré alrededor y sentí esa soledad y ahí me di cuenta de que me quitó muchas cosas el consumo.*

### **6.5.1 La razón de sus males**

Tiene 29 años y es el mayor de dos hermanos. Vivió en San Antonio de Areco toda su vida y el amor de sus abuelos paternos fue su verdadero hogar.

*Tuve una infancia buena digamos hasta los 10 años me acuerdo que fue buena. Yo era más apegado a mis abuelos que a mis propios padres. Mi abuelo me llevaba a pescar, me hacía regalos, cosas que debería hacer con mi propio padre pero las hacía con mi abuelo.*

Pero su abuelo un día falleció y en ese momento algo se quebró en Fernando. El dolor de pérdida fue tan grande, como la evidencia para sus pequeños sentidos de que no iba a encontrar esa contención nunca más. El espacio vacío pronto se transformaría en un pozo sin fondo.

*Al fallecer mi abuelo como que se va una parte de mí viste, como que digamos, se muere mi papá entre comillas. Con mi papá no había química ni hablábamos; vivíamos todos en la misma casa y con mi papá no podía encontrar lo que hacía con mi abuelo. Mi papá entra en una depresión a raíz de lo mismo, dejó de trabajar y no trabajó nunca más, entonces al entrar en una depresión se cerró el también viste, se aislaba, se quedaba solo, no salía viste, y yo también necesitaba...como decirte... consuelo viste, y no lo encontraba ni de mi mamá ni de mi papá y mi abuela trató como de sustituir a mi mamá viste, y me pegué mucho a mi abuela y bueno y fui creciendo.*

Fernando dejó de ser quien era, ante la mirada impávida de sus progenitores. Abandonó las actividades más placenteras para él y creció atravesado por la búsqueda de una mirada que lo abrace.

*En esa época me gustaba mucho la natación. Y después de eso me acuerdo que abandoné, abandoné todo. Y ya no jugaba, no hacía nada, me sentía como muy reprimido viste, tenía cosas para largar en esa edad y no lo podía hacer y viste, que se yo... Y entonces fue ahí cuando empecé a andar mal en la escuela, tenía a mis otros abuelos por parte de madre pero no era lo mismo viste, como yo me había criado en la misma casa viste, no era lo mismo; a raíz de que fueron pasando los años, me fui haciendo cada vez más grande y ahí fue cuando empecé a buscar lo que no encontraba en mi casa, porque yo en mi casa vivía con ellos pero hacía de cuenta que me ignoraban*

Como en las peores pesadillas, Fernando intentaba gritar, pero parecía que no le salía la voz. Sentirse invisible lo provocaba a acercarse cada vez más al límite. En la escuela anduvo mal un par de años y luego dejó de ir. La depresión de su padre y una madre “víctima” que no supo manejar una situación de “violencia” verbal en su hogar, aparecen como las causas del desinterés parental. No había maldad, sino imposibilidad, según Fernando. ¿Cuál era el próximo paso?: el consumo de sustancias.

*Me duele más mi vieja porque no tiene nada que ver en esto viste, es como una víctima, es como violencia de género pero verbal que ha sufrido mi vieja; ha ido asistente social, todo, pero mostraron otra cara, como que estaba todo bien, como que eso no pasaba, como que no era real pero no es así y a mí todas esas cosas me hicieron mal viste y a mí lo primero que me nació es consumir, porque al no tener confianza con mi propia familia de hablar de lo que me pasaba a mí y entonces como que buscaba... como se dice... no aceptación sino olvidarme de lo que pasaba por un segundo*

### **6.5.2 Drogas y alcohol para ser visto**

*Yo para que me presten atención y como no me salían las palabras lo hacía con hechos; ya a los 13 años empecé a fumar y no me decían nada, llegaba tarde a mi casa y no me decían nada, buscaba que me pongan un límite, llamaba la atención, y ya a los 13 empecé a consumir y ellos sabían que yo consumía pero nunca me dijeron nada.*

Las drogas aparecen como un escalón más en la subida hacia el intento de despabilar a sus padres. Pero nada parecía funcionar. La inacción parental y la ausencia de sus abuelos lo habían anestesiado para poder vincularse con amigos a quienes

también había perdido por abandonar espacios de sociabilidad como la escuela. En su adolescencia solo aparecían los “compañeros de consumo”, a quienes lo unía la posibilidad de conseguir sustancias:

*Empecé con marihuana y alcohol pero nunca me dijeron nada viste, y bueno me fui haciendo más grande llegaba con compañeros, no amigos, compañeros de consumo a mi casa y me ponía en el fondo a consumir, a tomar alcohol todo. Tenía amigos del colegio y como abandoné la escuela a los 14 años más o menos, es como que perdí contacto con los compañeros de la escuela, ¿no? y me volqué más a la calle digamos (...) y a lo primero iba todo re bien, era joven, por un lado lo agarraba para la joda, para la diversión viste, y después de más grande conocí la cocaína y también. Como que se yo, a veces sentía como pagar la amistad, como yo trabajaba por ahí al saber que tenía plata o consumo se acercan, es como que pagaba la amistad para no estar solo. Por ahí había pibes que no les importaba si tenía o no tenía y se acercaban igual y me invitaban pero la mayoría hacen eso, donde ven que tenés consumo o una caja de vino se acercan y bueno, y por ahí uno pone para un vino y sale para otro vino y juntamos plata entre todos y sale para una bolsa de merca, bueno y así todo el tiempo.*

### **5.1.5.3 El segundo quiebre: entrar de lleno**

Y un día, Fernando no esperó más. Dejó de mirar hacia su casa en posición de súplica y adoptó los consumos como nafta para su máquina.

*Mis padres sabían y nunca me dijeron nada, y ya no me importó más nada. Mi papá, cuando entra en depresión ya no trabajó más hasta el día de hoy y mi vieja nunca se sentó a hablar conmigo viste, y bueno, como ya no me importaba si me prestaban atención o no, entré en el consumo de lleno digamos; a mí ya no me importaba si ellos me prestaban atención o no.*

El límite llegó en un momento, pero no de la mano del diálogo, sino más bien como un ultimátum. El problema radicaba en que para Fernando ya era tarde:

*A los 24 fue cuando me quisieron poner límites y ahí hubo como una disputa que les dije: “ahora que soy grande me querés poner límites, por qué no me prestaste atención cuando era más chico”, y me echaron de mi casa, bha de su casa, porque no era mi casa y estuve más o menos un año y medio viviendo en situación de calle.*

El trabajo aparece siempre como la única actividad que persistió y que, según menciona, lo preservó de delinquir. Su principal desempeño fue en la albañilería.

*Siempre trabajando igual, nunca dejé de trabajar; por ahí le decía a mi patrón: “voy a estar en tal campo” ponele, y pasaba y me tocaba bocina y yo salía y me iba a trabajar, o me quedaba durmiendo en las obras viste, y gracias a dios mis valores dentro de todo lo malo... soy una persona que, más allá que dependo del consumo o dependía, podía mantener un trabajo estable.*

La “soledad” y la “autodestrucción” eran las rutas que había tomado para dejar que el destino se hiciera cargo de él. Las palabras que pronuncia no parecen mostrar intenciones de querer salir. Estaba resignado y en carne viva; cualquier percepción de desamor lo abrumaba y parecía trasladarlo a escenas repetidas:

*Bueno, empecé a tener parejas pero no duraban mucho tampoco, porque a raíz del consumo no las pude sostener. Perdía las parejas y ahí es donde me sentía solo, de vuelta a la soledad y entraba la autodestrucción más fuerte viste, al comienzo de una relación dejaba de consumir pero a raíz capaz de ver algo de la otra parte, algo que desilusionaba ahí si arrancaba a consumir de vuelta.*

Las luces de la ciudad comenzaban a apagarse, Fernando terminaba su faena y no volvía a ningún lugar. Un auto viejo o algún recoveco en la vereda se transformaban en el respaldo para el consumo. Superaba la helada nocturna con un desmayo etílico que le permitía a su cuerpo aguantar hasta el alba. Al otro día, a trabajar:

*Cuando estuve en situación de calle es como que ya no me interesaba nada digamos, ni lo que pasaba a mi alrededor ni en mi propia vida; y con el trabajo, terminaba de trabajar y le pedía plata adelantada a mi patrón y me iba a tomar vino, a fumar o a tomar cocaína. Lo que sí tengo muy presente es el invierno viste, en invierno tomaba bebida blanca hasta quedarme dormido porque no podía dormir del frío viste, y entonces quedaba como medio inconsciente y ahí me podía dormir. También tengo presente que estuve durmiendo en un auto como 4 o 5 meses, había un Fiat 600 afuera de la casa de donde yo vivía, digamos en la vereda y ahí vivía yo, y me pasaba a buscar mi patrón y me iba, y mi familia nada. Fue como un descuido lo que hicieron conmigo viste, me descuidaron de chico y ahora pago las consecuencias.*

Su historia laboral comienza de muy joven, cuando decide abandonar la escuela. Fernando siempre trabajó en el ámbito de la construcción, donde dice que, a pesar de estar en consumo, siempre fue responsable.

*En la escuela me iba mal, no me importaba lo que estudiaba, me aislaba. Repetí como 2 veces y ahí fue donde decidí abandonar y empezar a trabajar. Cuando decido dejar el colegio mis padres no me dicen nada digamos, no me decían nada, no me aconsejaban. He estado con patrones 8 años laburando. Laburaba desde las 7 de la mañana hasta las 4 de la tarde y ahí no consumía pero salía y me iba para el barrio sin bañarme sin nada y me iba a consumir hasta el otro día que entraba a laburar y terminaba de laburar y otra vez. Mis patrones sabían pero nunca me dijeron nada porque como yo les rendía, era eficaz en el trabajo y como que sabían que yo tampoco me iba a drogar en el trabajo ni nada por el estilo; íbamos a hacer trabajos a la casa de gente de plata y me ha dejado solo y ningún problema viste, la confianza viste, nunca tuvo drama, nunca nada, ningún cliente se quejó.*

El abandono que sentía Fernando respecto de su familia se reavivaba en cada escena relatada. Aparece como causa y efecto, una cinta de moebius que no tiene ni principio ni fin; un estado, un modo de ser, un dejarse estar.

Las marihuana y la cocaína eran parte de esta vida, pero el alcohol producía en Fernando uno de los efectos más peligrosos, a raíz de esto, tuvo varios episodios de detención policial. Para él, el alcohol levantaba la represa que guardaba su impotencia y esta salía con una potencia imparable:

*A lo primero, era un pibe tranquilo me pegaba bien digamos, pero ya de grande, el alcohol sobre todo me hace violento verbalmente y físicamente especialmente en la calle. Tuve varias en las comisarías por peleas, disturbios en la vía pública, porque al tomar tanto alcohol me cambiaba la personalidad, es como que me salía todo lo de adentro, me desahogaba por decirlo de alguna manera. (...) Buscaba desahogarme peleando con otro, con otro pibe compañero de consumo y así buscaba la manera de sacarme toda la bronca, no podía usar la palabra, no podía hablar entonces de esa manera descargaba todo mi odio. Con los otros consumos, con la marihuana me relajaba, es como que se yo, pensando pero tranquilo viste, no era violento ni nada. Con la merca, con la cocaína digamos no me pegaba violento ni nada por el estilo sino que me sentía en un estado tranquilo y era lo que buscaba.*



Lo que para otros era diversión o escape, para Fernando las sustancias se transforman en olvido y objetivo: dejar atrás, aunque sea por momentos, la sensación de abandono, y focalizar todas las energías diarias en el consumo.

*Más allá de sentir placer al consumir, me gustaba porque se convierte en un estilo de que tu mundo es querer consumir todos los días, es tu preocupación. Desde que te levantas hasta que te dormís es querer consumir; es el único problema que tenía yo, más allá de todo lo otro, es como que me había olvidado; me preocupaba solamente en tener mi consumo. Y ¿qué me disgustaba? perdí muchas cosas también. (...) me quitó básicamente todo pero no le daba importancia a eso porque mi única preocupación era consumir consumir y consumir, y ese era mi mundo chiquito y lo que pasaba alrededor no me daba cuenta y no me importaba tampoco.*

#### **6.5.4 La inversión del abandono**

Al momento de brindar su testimonio, Fernando lleva un mes internado. No está allí por ímpetu propio, sino que una denuncia familiar habilitó a la intervención de un juez por un intento de suicidio, aduciendo motivos de salud mental. ¿Sus padres? Él decide no verlos más, dejarlos a un lado en este nuevo momento; los únicos vínculos que mantiene son con sus tías y su pareja.

La experiencia previa le indicaba que no podría volver a su casa. Había estado alojado en una comunidad terapéutica durante 9 meses, un año antes de su última internación. En el retorno a su casa y a la relación con su familia todo volvía a oscurecerse, y hacía emerger, como de un pozo de agua estancada, los dolores de siempre.

*Estuve internado en Mercedes y estuve 9 meses (...) abandoné y volví a mi casa viste, pero que pasó: veía la diferencia con mi hermano viste, con él charlaban, se hacían bromas, y conmigo no pasaba eso, conmigo estaba eso, pasaba de chico... eso... como es que se dice.. como que me sentía apartado viste, de la familia y yo lo veía y me hacía mal y ahí me agarró la recaída que no fue hace mucho, hará 4 o 5 meses que recaí, y bueno en esos 4 meses me quise quitar la vida porque sentía que no era importante para mis viejos, y ya no me importaba nada, de vuelta estaba en situación de calle, estaba trabajando y había conseguido un lugar para alquilar y estaba esperando a que sea viernes para que me paguen, y como tuve intento de suicidio, me corté las venas, entonces pasó a ser como que no tengo decisión propia; hicieron una denuncia familiar con el juzgado y todo eso.*

Aún en estos momentos, la (no) mirada de sus padres seguía siendo para Fernando el detonante de sus angustias más profundas. Mientras habla resalta que, a pesar de estar en situación de calle, no quiere volver a contactarse con su familia. La denuncia y la intervención judicial aparecen en este testimonio como un intento de afecto parental, pero hoy para él no alcanza:

*Primero no lo quería entender, "cómo puede ser que me hagan esto", pero bueno, pasando el tiempo acá adentro veo que lo hicieron para cuidarme, de protegerme de la calle y eso lo pude entender ahora. Sí es algo diferente que es no acercarme a mi familia por un tiempo, mantener una cierta distancia y como a mi no me cuesta trabajar puedes conseguir algo, un proyecto, algo para alquilar acá o en cualquier zona y mantenerme alejado de mi familia porque la verdad que no me hace bien. No me hizo bien volver. Porque al sentir que yo había cambiado, pensé que mi familia también; y hoy puedo entender que la familia no cambie sino el que cambia es uno*

El entorno de su lugar de origen donde se conocen todos y el estigma que lo marca socialmente por sus consumos también lo hacen decidir mantenerse lejos. No tentarse; que no lo tienten. Esta vez, el que abandona su vida anterior es Fernando:

*Entonces para qué volver a mi pueblo, aparte como soy un pibe conocido me costaría más decir no. Por ahí acá me meto en lugares que no conozco y tengo la opción de decirles que no y allá como es una ciudad más chica y 10 veces le decís que no y en una me van a agarrar medio débil y voy a recaer de vuelta y que se yo. Tratar de hacer una vida, de darme la posibilidad de hacer una vida aparte de ellos, sin ellos. Me gustaría poder alquilarme algo para empezar, conseguir algún trabajo, lo que sea y hacerme valer por mí mismo, que se yo, el día de mañana se verá, extraño mucho a mis hermanitos que son chicos. Claro, entonces esto, me hicieron la perimetral y es la segunda vez que me la hace mi abuela y entonces cuando mi abuela quiere yo vuelvo y cuando no quiere me echa, y entonces yo ahora quiero mantener distancia con todos viste.*

Ahora sabe, se da cuenta:

*Cualquier sustancia que consumiese me estaba destruyendo, más allá de físicamente no podía hacer mi futuro digamos, no podía proyectar, no podía mantener nada.*

Hoy, la internación le sirve a Fernando para definir algunas cuestiones: quiere sentirse bien para poder formar una familia con una chica que conoció hace un tiempo. Mientras tanto, recibe visitas de unas tías con las que aún conserva relación.

*Por parte de mi familia tengo dos tías que me siguen, y bueno voy a tratar de apoyarme en ellas viste; y bueno, ahora estoy conociendo a una piba, estamos hablando por teléfono, sabe de mi situación, sabe que estoy internado por mi adicción y me da fuerza. Ella es de [un] pueblo al lado de Areco, y me dijo que me espera, que quiere estar conmigo, ella tiene una casita y quiere estar conmigo me dijo, que me cure, que haga los tratamientos lo mejor que pueda viste. Mirá lo que me dice: “yo quiero que vos primero estés bien para después estar bien los dos”. Ella no consume, es una chica laboradora, trabaja en un kiosco después se va a limpiar una oficina, es laboradora, una piba de bien, así que bueno, yo quiero aprovechar a ver cómo me va no siendo adicto con la pareja si es diferente, y sino no importa, sé que no es ni la primera ni la última.*

Como dice la canción “vivir sin esta vida es imposible para mí”. El afecto, el mirar al otro y no dejarlo son para Fernando el futuro.

## **6.6 Gonzalo y la rebeldía**

*“Qué lindo que es estar en la tierra  
Después de haber vivido el infierno  
Qué lindo que es poder amarte y mirarte otra vez,  
después de estar tan enfermo.  
Qué lindo corazón que estas acá y acá latiendo  
Y me desenredes los ojos  
Y si por ahí el miedo me viene a buscar de nuevo  
Voy a recordar lo que cantamos una vez, mirando el cielo”  
(Onda vaga, Mambeado)*

Tiene 29 años, es el menor de tres hermanos y siempre hizo lo que quiso. La irreverencia fue su modo de vida, hasta que se enfrentó con su propio deterioro y la mirada de una niña, su hija. Vio gran parte de su vida a través de “los vidrios de las drogas”; estas funcionaban como máscaras que le permitían actuar de otras formas. Este es Gonzalo, quien luego de un amplio anecdótico en el circuito del delito y experimentar

con diversas sustancias, hoy busca dibujar espacios borrados de su memoria y dejar de ser un cuerpo anestesiado. Alejado del consumo, se permite amar, sentir, sufrir y soñar.

### 6.6.1 La irreverencia

Gonzalo residió siempre en Lomas de Zamora. Escarba, pero le cuesta encontrar imágenes nítidas de sus primeros años de vida. Sabe que sus padres se separaron antes de su nacimiento y reconoce un acontecimiento que sí ha quedado tatuado:

*A partir de los seis años, yo conozco a mi papá, y mi mamá vuelve a hacer pareja con otro hombre y ahí empecé con un mal comportamiento en la escuela.*

En sus palabras aparece delineada una causa puntual para una consecuencia inmediata. Sin dudas, la reaparición de su padre y la ida de sus hermanos, habían abatido a ese niño como una tormenta que se llevó con ella, parte de sus recuerdos:

*Yo no lo tenía bien a mi papá. Cuando iba a visitarlo me quería volver y estar con mi mamá porque siempre hubo una distancia, un rechazo con él. Yo tengo dos hermanos mayores y ellos se fueron a vivir con él y yo los quería seguir pero me tiraba estar más con mi mamá; y bueno, en ese trayecto yo empiezo a recordar que tuve un mal comportamiento en la escuela y ahí se me hace un borrón en mi vida, en la infancia. (...) nosotros éramos pobres económicamente e íbamos a la escuela y esperábamos a que venga uno de la escuela para pasarnos zapatillas, guardapolvo e ir a la escuela y bueno así... No sé si tuvimos una buena infancia, pero siempre nos protegíamos entre nosotros tres, hasta que un día ellos decidieron irse a vivir con mi papá y yo me quedé con mi mamá y al tiempo yo me voy atrás de ellos y ahí entré en la delincuencia.*

Rebelde, desobediente y hábil para los negocios. Así se define Gonzalo no solo cuando revisa su niñez, sino cuando se mira hoy al espejo. Siente que esas son pautas que han caracterizado su personalidad siempre. Las respuestas violentas eran formas de expresarse y, en los recreos, pergeñaba estrategias para obtener réditos simbólicos y materiales:

*Recuerdo que tenía una mala conducta en la escuela, era terrible, le he pegado a la maestra, le escupí la cara al director, era un nene rebelde desde el primer grado. Cuando*

*llegué a cuarto grado corría por toda la escuela, era el que buscaba pelea, con el guardapolvo desabrochado buscando lio y a cambio de golosinas defendía a compañeros. Les decía: “si alguien te quiere pegar yo te defiende”, y mandaba a mi amigo a pegarle y venía el pibito y me decía y yo lo apuraba a mi compañero, era un complot, y ahí largaba golosinas porque éramos pobres y no teníamos para golosinas y así con el negocio de la escuela zafábamos. Ando bien para los negocios, yo me siento despierto para los negocios. Hasta hace poco hacía todo tipo de negocios, de ropa, cambiar ropa, en la calle compro celulares baratos y los vendo más caros, con los autos también que tengan buen motor y papeles y después los acomodo un poco y los vendo el doble, todo así, todo tipo de negocio.*

Es en esta época donde Gonzalo observa que su identidad irreverente le queda escrita con tinta indeleble. Se recuerda a sí mismo con un desenfreno difícil de contener y a su madre como quien no lograba ver la gravedad del asunto. Los límites no aparecían y más adelante será demasiado tarde:

*No me ponían límites, era eso, me pasaba eso, me pintaba hacer renegar, juntaba odio, bronca, no quería que me digan las cosas, capaz que me querían corregir y yo no quería, me ponía rebelde, no me importaba que sea grande. Mi mamá me cubría mucho, me apañaba, me tenía como un angelito y yo le mostraba eso. Ella iba al colegio y como que me cubría, yo le echaba la culpa a otro y ella me creía hasta que se dio cuenta un día que yo no era el angelito que ella pensaba. Pero para eso pasó mucho tiempo.*

#### **5.1.6.2 La “mala junta”**

Los consumos asoman tiempo después, al inicio de la adolescencia, cuando Gonzalo decide pasar más tiempo con sus hermanos en la casa de su padre: “ahí como que agarré la libertad, la calle y empecé a andar por todos lados”, explica. Incentivado por las “juntas”, comienza a consumir marihuana y rápidamente, cocaína:

*Si lo veía a mi viejo ni bolilla viste, él en la de él y yo en la mía, mi pretexto fue irme para ahí para el barrio de él para ver a mis hermanos y (...) Y nada, tenía amigos que ahí conocí el faso a los 13 años, me gustaba porque era algo diferente, me sentía en el aire, sentía que cuando masticaba tenía resortes y lo tome como una diversión y cada tanto nos juntábamos y fumábamos faso con un compañeros que era como un amigo y cuando me quise dar cuenta conocí la merca; fue así como pasando rápido mi vida, pasó rápido.*

Tiene una memoria entrecortada; hay blancos en su pasado que no logra llenar de color. Como el caudal de un río incontenible, siente que todo pasó velozmente, sin posibilidades de establecer pausas o modificar sus rumbos.

*La infancia pasó rápido, porque recuerdo siempre pedazos, recuerdo esa parte del colegio, recuerdo cuando conocí el faso y que ahí empecé a manejar con este amigo que yo estaba todo el día en su casa y el papá tenía un Chevrolet 400 y le enseñaba a él y después le robábamos el auto al papá y él me enseñaba a mí y así aprendí a manejar y cuando me quise dar cuenta ya no lo vi más y empecé con otra junta, de la esquina, como que se te borra un toque la cinta, no?, y ahí ya conocí la merca que justo los pibes que paraban en la esquina le fuimos a robar a un chabón que tenía una cocina, que armaba, un peruano y reventaban los machimbres y cargaban la droga y ahí los pibes tenían banda de droga y ahí probé*

Las palabras parecen encadenar flashes desarticulados, pero que iluminan su memoria. Cuando habla de su vida expresa la aceleración con la que siente que ha experimentado su pasado, entrelaza sin respiro los hechos y detalles.

El relato examina que las experiencias con los consumos fueron variadas. Si bien la marihuana había sido para el protagonista un medio de diversión, con la “merca”, el Poxiran y las pastillas daba un paso más hacia zonas bastante peligrosas y oscuras: aparecen recuerdos de frecuentes alucinaciones que le gustaban tanto como lo asustaban, al tiempo que en ocasiones recuerda haber puesto en riesgo su vida.

*Anduve un tiempo con la merca y no me pasó nada porque dios es grande viste, llegué hasta alucinar con la merca, veía patrulleros, sirenas, perros que me querían morder las piernas, después viste esos árboles que están pintados con cal , bueno, ahí yo miraba y para mí era una mujer, como una novia y cuando me iba acercando me di cuenta que era un árbol y escucho que me hacen: “shh”, y me doy vuelta y sabes cómo salgo y empecé a correr, para mí que fue una alucinación, estaba a punto de la sobredosis y bueno, fue ese flash que corrí y decí que no me pasó nada. A los 14/15 conocí la merca y después pasé al Poxiran y después pasé a las pastillas. En ese momento me gustaba todo, me gustaban los mambos. Alucinaciones, flashaba cosas y estaba bueno el mambo y flashaba cosas buenas; como que tenía la bolsita de Poxiran y hacía magia, en mi cabeza porque estaba volado, que hacía caballitos y capaz que nada que ver pero vos flashabas que estabas haciendo eso y fumaba y largaba el humo y escribía letras en el cielo o fumábamos mirando el pasto y salían renos; todo flash que lo veías vos nomás pero capaz que nada que ver.*

Los consumos marcan para Gonzalo distintas etapas. Cada droga surge como un escalón en descenso y una fuerza superadora respecto de la anterior. Toda la rebeldía que lo había inspirado para contrarrestar la autoridad escolar, ahora queda anestesiada en distintos grados y modalidades, por las sustancias. Las pastillas (“Rivotril”) marcan un antes y un después en esta narración. Es aquí donde además de los consumos, salen a escena los delitos violentos y las armas de fuego.

*El pegamento se me hizo como una etapa, la merca también, fueron como etapas que fui pasando. (...) Cuando conocí las pastillas, el Rivotril, ahí ya era diferente porque me pintaba el maldito, el dañino, el rastrero, lo que podía robar robaba y terminaba todo golpeado, con banda de plata y no sabía de qué era, con motos robadas dentro de mi casa. Le había perdido el respeto a mi familia, andaba enfierrado. Fueron etapas hasta que conocí esa pastilla que me pintaba el maldito y mi suegro no me quería ni ver, iba y le tiraba cascotazos a la casa, insoportable, me metía por atrás de la ventana de la casa de él para ver a la piba y no me importaba nada. El hermano cuando me veía empastillado me hacía frente, me mataba a palos y no sentía el dolor, nada, y después al otro día estaba todo marcado pero no me acordaba de qué era porque me perdía. Capaz que le robaba a los vecinos, gente laboradora y les robaba; todo lo que estaba a mi alcance robaba, no era yo, me acuerdo por partecitas porque tomaba el control la pastilla.*

El humor cambiaba, la amnesia lo descolocaba, la piedad desaparecía y el cuerpo no dolía. Poco a poco, Gonzalo estaba descartando partes centrales de su humanidad. Un Mr. Hyde frente al que perdía el control se apoderaba de su cuerpo y de sus actos, sobre todo bajo los efectos del coctel que se lograba con la mezcla de Rivotril, alcohol y marihuana. Con el planteo de rutinas bien definidas, llegaba a un estado el que el delito y el enfrentamiento se transforman en una mezcla de placer y dolor:

*Empezaba con dos Rivotril a la mañana temprano ponele. Con un amigo los viernes, tomábamos dos Rivotril con mate amargo y esperábamos a que pase el repartidor y le pedíamos unos escabios, y nos daba vino y ahí tomábamos vino puro y hacía efecto la pastilla y fumábamos algunos fasos. Ahí sí mezclábamos... y después desapareces y no te acordás de nada y cuando vas bajando te acordás; y vas al transa de nuevo y compras más pastillas viste, y las pastillas te las comes como chicle, pensás que no te pega pero sí y quedas re loco y así son como flashes y después te dormís y al otro día te despertás con la resaca de la pastilla. Con la resaca no querés que ni te hablen, te hablan y te molesta, te*

*convertís en una persona mala y querés ir a robar, y te vas solo. Por ahí si vas careta a robar y ves a uno para robarle no te animas pero si estás empastillado le robas y no te importa, sea grande sea chiquito, haya alguien o no haya nadie te mandas; lo más lindo que empastillado te sale y careta no te animas.*

En este relato, la pastilla envalentona para robar, sí, pero también subvierte el sentido del propio ser. Gonzalo analiza desde hoy que ser careta implicaba, sentir miedo, vergüenza, dudas; tener reparos antes de cometer delitos. Mientras que, no serlo, era demostrar las agallas para delinquir. ¿Pero, en verdad, cuál de los dos costados era el que necesitaba la máscara, el olvido para actuar, el ocultarse detrás de los efectos de una sustancia? Como en un carnaval trágico, él era el que necesitaba las caretas sin darse cuenta; estas iban cambiando en búsqueda de simulaciones más apropiadas, y en el devenir vulneraban al cuerpo portador. Cuando las sensaciones humanas reaparecen con una crudeza insoportable, Gonzalo decide volver a la cocaína:

*Cuando ya estaba detenido le digo a los pibes que no tomen esa mugre, es antichorra, porque te lleva preso, te cagan a palos, se complica, te cagan a palos los vecinos, el chabón al que le quisiste robar, quedas todo lastimado, golpeado. Y otra, que cuando me rescaté estaba preso. Y después cuando iba a bailar me tomaba una pastilla pero ya no me pegaba igual, me empezaba a aplacar, no disfrutaba nada y me daba vergüenza, y por vergüenza la deje y volvía a tomar merca.*

### **6.6.3 Paternidad y pasta base: la última careta**

Entre todo este torbellino de sensaciones y consumos, Gonzalo conoció a una mujer con la que convivió y tuvo a su única hija. Ella discutía con él cuando le quedaba

*Toda la ropa manchada, la baranda, el dolor de cabeza, que costaba que salga, capaz que estabas horas y costaba que salga ese olor (...) Ella nunca hacía nada y a mí me daba para discutir; ella me conoció así como era y tenía fe de que yo iba a cambiar y siempre la discusión era esa y terminábamos peleando; y cuando peleaba con ella me iba y hacía la mía y terminaba robando y eso.*



Poco a poco fue cediendo y aceptó el modo de vida de Gonzalo y permitió que consumiera cocaína dentro de su hogar:

*A los 18 me junté con la piba esta y le gané por cansancio y me dejaba tomar en mi casa, mientras que no salga de gira me dejaba que me drogue en mi casa, me armaba una línea en la mesa de luz y hablaba con ella y no la dejaba dormir porque me pintaba hablar y hablar y se quería dormir y le decía que no me deje tirado, y me escuchaba toda la noche y amanecía y yo hablando, eso fue un tiempo que había tomado la rutina de tomar en mi casa acostado en la mesita de luz y después tuve a mi hija y cuando tenía 1 año o 2 ya estaba grandecita y me iba a tomar afuera pero ella no me dejaba que me vaya y si me iba me salía a buscar, me hacía bondí, no me dejaba que me drogue en la calle.*

La paternidad se volvía para Gonzalo un desafío diferente, para el cual seguía necesitando las sustancias. Desde hoy es, dice ser, consciente de dos cuestiones centrales: que no supo qué hacer en ese momento y que no tuvo ninguna imagen paternal en la cual resguardarse.

*Cuando nació mi hija sabía que era mi hija pero no caía. El día que ella estaba pariendo en el hospital yo con la excusa de ir a buscarle las cosas me fui a drogar, de no saber qué hacer me drogaba y después caía re drogado en el hospital, y ella me mostró a la nena y me decía: “¡Mirá como estás! Re drogado”, y yo le decía que estaba bien (...) sabía que era mi hija pero como que no tenía sentimientos. No sabía, era por alegría, era para chapear es decir como excusa porque estaba feliz porque mi hija nació y otra porque estaba con todos los sentimientos juntos, tenía 18 años y no sabía qué hacer, como que mi viejo nunca nada, no sabía cómo ser papá, “¿y ahora qué hago?!, era una preocupación, si mi vida era todo chorear, todo rastrear, y había que bajar y ahí fue cuando empecé en la salada, hablé con mi viejo y bueno a salir a laburar; pero ya era distinto porque la plata no me alcanzaba porque era el consumo y la familia, y bueno...*

Como si necesitara una máscara distinta para participar del nuevo carnaval, casi por casualidad se topó con la pasta base. Con este consumo inicia la última etapa previa a la internación: la más veloz y dañina.

*Yo estaba laburando en la salada, manejaba los micros y tengo un hermano menor que yo que le digo: “quiero tomar, ¿no sabés dónde compramos para tomar?”. “Vamos que yo te llevo”, me dice, y fuimos. Él, pillo, porque fumaba pasta base y me hace comprar pasta base*

*porque me dice que no hay merca, y ese día fumé pasta base y me gasté todo lo que había ganado y me pintó el arrepentido porque volví a mi casa y mi hija era chiquita y necesitaba pañales, necesitaba leche y yo me había gastado todo el sueldo, y decí que me encontré un celular, esa suerte de una en un millón y lo vendí y pude llevar la plata a mi casa pero ya había conocido la pasta base.*

Como una crónica con final anunciado, Gonzalo se recuerda atrapado en una experiencia que marcaba el principio del fin:

*La primera vez que probé, corte, pum en la cabeza, más fuerte que la merca, como una explosión o cuando te golpeas fuerte en la cabeza, un golpe en seco algo así me pegó como que quedé extraño, viste, y eso es lo que te atrapa, es algo fuerte. Y después ya te agarra el miedo a que te agarre alguien, si tenés esposa, te da miedo que te agarre tu esposa y te vea drogado, te pinta el asustado y si robaste te empieza a flashar con la policía, te asustas. Pero lo que tiene de coco es el gusto, tiene un gusto muy rico cuando pasa el humo por la garganta y eso es lo que te atrapa porque el mambo es horrible, no querés que venga nadie, a mí me pintaba así.*

Lo que le producía la pasta base le hizo desplazar el límite; fue lo que finalmente provocó la ruptura del acuerdo que Gonzalo había pactado con su mujer.

*Y después un día tenía ganas de fumar pasta base y la cargo a mi señora y voy a comprar, mintiéndole diciéndole que iba a comprar merca y compré pasta base y le digo: “me voy a tomar al baño” y me dice: “por qué si vos siempre tomas acá”, le digo: “la nena está grande, no da”. No me creyó nada y me voy al baño y me abre la puerta y empezó a llorar y a decirme que esa porquería me iba a matar y llorando me decía: “¿qué preferís a la droga o a tu hija?”. Y bueno así me enganché con la pasta base y me encerraba en el baño y amanecía ahí. Y ella cambió su forma de ser, con cara de enojada, ya estaba cansada. Muchas veces la eché, le tire la ropa a la calle cuando me empezaba a romper las pelotas y le decía: “no me rompas las pelotas, andate, andate”, y me aguantó mucho tiempo con esos desprecios que yo le hacía, hasta que un día se cansó y se fue y ahí agarré el rumbo.*

#### **6.6.4 El hoy, a cara lavada**

*“Mi vieja que siempre sufrió, lloró pero yo nunca le di pelota, yo hice la mía y ella me decía y yo nunca escuché a nadie (...) yo tengo un carácter así y no quiero que me digan nada”,* sentencia este testimonio. Siendo así, ¿Podría él mismo suprimir esas caretas para vivir su vida a cara lavada? Luego de algunos intentos infructuosos de tratarse en un CPA, decidió internarse, no tanto por haber vendido todas sus pertenencias y pesar 38 kilos, sino por el efecto punzante de dos impresiones bien concretas: una mirada, tan inocente, como potente que no le permitía volverse a tapar, la de su hija; y la imagen que le devolvían los jóvenes abatidos por la pasta base.

*La decisión de internarme la tomé yo porque veía a mi hija que ya está grande y le veía la carita y cuando me venía a visitar yo la echaba y la mandaba a dormir con la mamá para yo ir a drogarme y le vía la carita de cómo que algo yo estaba haciendo y como que eso me alentó a internarme. Mi hija, que fue la única que me pudo parar, todas las otras personas que se me pusieron en el medio nunca me pudieron frenar.*

Al mismo tiempo, como si escuchara a una voz interior, algo le decía que no estaba bien. El estado físico era un problema, pero pesaron más el arrepentimiento y la culpa posteriores a los consumos, los delitos, el abandono personal y la obtención de dinero por venta de sus pertenencias:

*Un poco de cada cosa, ella [en referencia a su hija], mi estado físico, y ya no me sentía bien. Cada vez que me drogaba me arrepentía y me gastaba toda la plata y eso me llevó a darme cuenta y querer rescatarme por eso decido internarme. Ya me gastaba todo, antes algo guardaba, lo último tenía un hambre e iba a lo de mi vieja a decirle algo y quería comer y ya empezaba a decirme cosas, y no quería pero estaba pasando hambre. Ya era todo droga, no pensaba en el día siguiente, pensaba que era lo que iba a hacer a la noche; ahora últimamente consumía a la noche, antes a la mañana; me tiré al abandono, me deje de afeitar, ya como que no, me deje de bañar, la ropa que ya no me compraba; y como no quería ir a lo de mi vieja para que me lave la ropa porque me rompía las pelotas, me ponía la ropa sucia, toda manchada.*

Al momento de la entrevista, Gonzalo está internado también porque eligió el espejo en el que quería empezar a reflejarse: uno bien diferente al de los jóvenes zombis.

*Y al verme así me dio miedo de convertirme en esos chicos que están peor que yo, en la esquina de casa que parecen zombis; yo lo máximo que llegué es a vender mi celular, pero*

*ellos venden su ropa. Están en la esquina del transa esperando a que alguien le convide algo, días y días sin bañarse, están mal.*

Hoy, la internación le está devolviendo las sensaciones, le está desenredando los ojos (parafraseando la canción). Gonzalo dice que ahora puede ver y discernir; trabajar sobre sus recuerdos y reconstruirse.

*Ahora me siento con 29 años que estoy madurando, que recibo lo bueno y rechazo lo malo y ahora lo puedo ver, tanto mi familia como acá adentro, es para bien, aunque me cueste aceptarlo lo voy organizando y lo voy trabajando; estoy en esa etapa de trabajar las cosas, mi carácter, los sentimientos, porque al estar tanto tiempo en la droga se te mueren los sentimientos, el no escuchar a mi mamá, a tu Sra, a los que quieren ayudarte, perdés el respeto y ya no te importa nada. Cuando estás drogado no sentís nada, ni dolores ni frío, ahora estoy experimentando cosas nuevas. Los dolores, los sueños, sueño con droga; lo mismo del amor que sentía por mi pareja y mi hija que ahora vuelven, vuelven los sueños que yo tenía con ella y yo sentía que se había terminado, pero me dicen acá que lo reprimí y ahora salen a la luz cosas como que todavía la amo y me molesta porque ella tiene pareja, hace como 7 años que me separé y ella tiene su historia y ahora que estoy limpio aparecen esas cosas viste.*

Con reminiscencias de lo que fue su propia historia, retoma su paternidad con una niña de 11 años que ocupa el centro de sus deseos para el futuro. Tener una casa con espacio suficiente, formar una familia y un crecimiento económico son los principales objetivos.

*[Busco] Ser una persona normal, una casa, sus cosas y poder crecer, crecer en lo económico, como que nunca tuve nada por la droga, y quiero crecer, ser un papá bien, hacer mi casa, la pieza para mi hija porque es una nena y necesita su espacio, tiene 11 años, y con la droga nunca pude acomodar mi casa; y ser una persona de bien y poder formar una relación y ser un padre de familia y trabajo no me preocupa porque mis hermanos están bien económicamente, ellos tienen un mercadito y ya cuando me vean bien ya me van a buscar un puesto enseguida, capaz que me equivoco!*

*Lo más importante es ser un buen padre, llevar al colegio a mi hija, ir a buscarla, eso es lo que más me preocupa a mí, tener mi casa, mi auto, mi esposa, mi segundo hijo, ser una persona normal, después no tengo mucho más.*

Gonzalo cree que puede; que el trabajo sobre sus recuerdos es el camino. Siente en su piel el arrepentimiento y el dolor. Su humanidad ha vuelto a completarlo y disfruta de

estar en la tierra, con su corazón allí y latiendo. Su futuro es incierto, pero no está solo: sueña con que su hija marque el camino.

## **6.7. Juan y un nuevo mirar**

*El sueño de un sol y de un mar  
Y una vida peligrosa  
Cambiando lo amargo por miel  
Y la gris ciudad por rosas  
Te hace bien, tanto como hace mal  
Te hace odiar, tanto como querer y más*

*(Charly García, Viernes 3 AM)*

Las palabras le brotan a cuentagotas, le cuesta construir las imágenes de su pasado y solo se ciñe a los hechos. Juan tiene 20 años y un hijo. Está internado hace un mes porque sintió que ya no podía parar de drogarse. No sabe bien por qué empezó a consumir; quizás por su barrio, quizás por curiosidad, quizás por sus amistades. Hay piezas que le falta encontrar para armar el rompecabezas. Este es su relato: aquí habla del camino que lo llevó a ver *“las cosas que antes no veía”*.

### **6.7.1 Un único recuerdo: el fútbol**

Juan vivió siempre en un barrio de la ciudad de La Plata y es el menor de nueve hermanos. En las frases con las que busca retratar su infancia no aparecen más pormenores que el deporte: el fútbol es de *“lo único que me acuerdo”*, responde.

*Estaba ahí cerca del barrio y me llevó mi hermano, me acuerdo, y me pusieron de arquero y después me pusieron arriba y ahí seguí. Hasta los 15 años jugué siempre en el mismo club.*

Su cotidianeidad era más bien como un teatro con una escenografía de unas pocas calles y un reparto conocido. Asistió a la escuela del barrio, en el que recuerda juegos en la vereda y haber cosechado varias amistades:

*Fue bastante buena [en referencia a la infancia]. Yo recuerdo poco pero muchos amigos, conocí mucha gente jugando al fútbol; ahí en el barrio me conocen todos, bastante bien (...) Jugábamos al futbol, a la bolita con los del barrio, normal, estaba muy enfocado en el futbol.*

La imagen de sus padres y de sus hermanos en las palabras de Juan es buena. Los recuerda a todos como parte de una crianza “normal como toda familia”, con “peleas normales de hermanos, nada más”. Él estaba al cuidado de su mamá cuando era chico o de alguna de sus hermanas mayores. Con certeza, dice que es a ese hogar donde piensa volver para organizar su futuro, luego de la recuperación.

#### **5.1.7.2 En cámara rápida**

En los inicios de la adolescencia, todo comenzaba a acelerarse y la ruta conducía sin escalas hacia el consumo. La escuela fue para Juan casi como un lugar de paso; su rendimiento era “más o menos”, pero más allá de esta apreciación, el verdadero motivo de su alejamiento fue cuando supo que iba a ser padre a los 16 años: “repetí primer año y no fui más”, indica sucinto. También abandonó el fútbol, su gran pasión, para pasar a cumplir nuevos roles y responsabilidades.

Si bien desde muy pequeño fumó marihuana casi como una rutina, él dice no creer que haya habido alguna situación detonante para los consumos posteriores. Sin embargo, temporalmente, la paternidad y la consecuente necesidad de trabajar para mantener a su nueva familia fueron acontecimientos que coincidieron con en el inicio de los consumos de cocaína y alcohol.

*Ahí fue cuando me empecé a drogar, en el mercado, a la noche, me empecé a drogar solo, sin compañía (...) Yo me acuerdo que un día me quise drogar y me drogué. Yo fumaba faso desde los 14 años, ya era normal el faso para mí, pero después empecé a darle a la cocaína, alcohol, mucho alcohol de día, cocaína más a la noche (...) Me gustaba mi mambo, gustarme no me gusta pero no te importa más nada (...) mucho no me cambió [en referencia a la llegada de su hijo] porque me seguí drogando, pero íbamos a una plaza, pero cuando se lo llevaba la mamá yo me empezaba a drogar.*

Sus trabajos fueron variados: “me hice cargo y empecé a laburar, después trabajé en YPF, cooperativa, laburaba de todo un poco”, detalla. En un inicio, lograba no consumir en su horario laboral: “a veces iba a laburar y me fumaba un faso y después de laburar me

*tomaba un alcohol, pero en el laburo no*". Pero, rápidamente las riendas no pudieron tensarse más y la voluntad de controlar las sustancias comenzó a desaparecer: *"cuando me levantaba y me quería tomar un vino y me quería ir para la villa y ya no lo podía manejar, perdí el control (...) perdí laburos por esto, por faltar; faltaba, faltaba hasta que me echaban"*.

Lejos de sentirse una oveja negra, Juan habla de su barrio y sus conocidos como acompañantes de una habitualidad en el consumo. Refiere a su vecindario como un lugar que *"tiene sus cosas, sus malandras, sus buenos pibes, no es como una villa pero antes era bravo (...) ahí en el barrio no tenemos transa, tenemos que ir a otro barrio"*. Muchos jóvenes de esa zona compartían estas prácticas, transformándose el uso de drogas casi en una modalidad colectiva: *"Claro [compraban droga entre todos] y nos parábamos [todos juntos] contra el paredón y estábamos ahí toda la noche o a cualquier hora"*.

Juan aclara que nunca robó y que por eso *"a veces no me drogaba, cuando no tenía plata, pero siempre alguno te invitaba, viste como es, pero casi siempre me la compraba de mi bolsillo y si no tenía no me drogaba"*. Pero eso no limitó un consumo que era cada vez más desenfrenado, según expresa en su relato:

*Me perdía, no era yo y me perdía y no sabía qué hacer (...) mi vieja sí se daba cuenta que fumaba faso, que tomaba merca no; y bueno después me separe y volví a mi casa y seguí trabajando y después me volví a juntar con una piba y estuve un año, y ahí me drogué a pleno. Estando fuera de mi casa, vivía en la casa de la chabona y me drogaba todo el día. La chabona no se drogaba pero yo laburaba y con mi plata iba y me compraba.*

¿Amigos? Dice Juan que no le han quedado: *"no tengo, estoy solo, tengo a mi familia. (...) Eran amigos de la droga. Hay uno o dos pero no más. Son contados."* Los integrantes de su familia aparecen como los pilares en los que él confía para su recuperación, por eso lo invade una enorme angustia por un problema de salud de su padre durante su internación. Su capacidad de hablar acerca del pasado parece afectada entre otras cosas, por esta coyuntura familiar que lo atraviesa:

*Ahora estoy medio bajón con eso, mi viejo está en terapia hace dos semanas y pico, y bueno le cortaron una gamba y estamos ahí, tirando para no aflojar, tengo buena relación con él y con mi vieja también.*

### **6.7.3 Una nueva perspectiva**

Juan decidió internarse cuando se sintió que estaba “perdido” y fue acompañado por su madre. En coherencia con la modalidad de su decir, sin demasiadas explicaciones ni dramatismos, sintetiza que *“ahora lo necesitaba, no podía parar (...) vine solo, me gustó el lugar y vine”*.

La expresividad lacónica no le impide a Juan ser contundente con sus horizontes. Si lograra dejar de consumir,

*Cambiaría todo, mi forma de ser, yo ahora me siento mejor, veo las cosas que antes no veía, las mujeres que perdí, que me arrepentí, son cosas que la droga no te deja ver. (...) Acá en la granja ves todo. Ya se quien es amigo y quien no; quien está y quién no. Acá ves todo.*

Como buscando volver a una vida anterior, Juan está jugando al fútbol. Recuperó su pasión y para eso busca dejar otros vicios y malos hábitos que lo afectan en su rendimiento:

*Ahora empecé a jugar otra vez. Tengo que dejar de fumar cigarros, estoy fumando muchos cigarros. Mi vieja me trajo cigarros el domingo y los dejé ahí, no quiero fumar, hace mal el cigarro (...) Yo estaba muy flaco, ahora como bien. Estoy con un grupo bastante bueno. Hablo mucho. (...) es bastante bueno el lugar y me siento cómodo y hasta el último minuto voy a estar acá hasta tener el alta.*

En relación a su expectativa futura, la piensa ligada al trabajo y a acompañar la recuperación de su padre:

*Quiero empezar un curso de panadería pero con lo de mi viejo no lo pude empezar. Tengo que hablar con la psicóloga para ver si puedo empezar. (...) Vamos a ver qué pasa. Salir de acá y tener un proyecto de vida, mi casa, bha con mi vieja.*

Juan eligió; trabaja para seguir comprendiendo. Entendió que la droga lo hace odiar, tanto como querer, y más, si tomamos la letra de la canción. Busca cambiar lo amargo por miel, volviendo a la semilla. Su madre y su familia son su futuro. Ahora lo ve, ahora lo siente.



## **6.8 Nelson y una lucha permanente**

*“Ya sufriste cosas mejores que éstas  
y vas a andar esta ruta, hoy,  
cuando anochezca.  
Tu esqueleto te trajo hasta aquí  
con un cuerpo hambriento, veloz  
y aquí ¡Gracias a dios!  
uno no cree en lo que oye”.*

*(Patricio Rey y sus redonditos de Ricota, Ángel de la soledad)*

Él tiene dos cosas muy claras: que es fanático de Los Redondos y de La Renga y que estar internado no significa haberle ganado a las drogas y al alcohol: “esto va a ser hasta que me muera”, sentencia. Tiene 29 años y está en la comunidad terapéutica hace un mes. Siente que los consumos fueron un engaño para su cabeza que lo llevó, sin darse cuenta, del placer a ser un “*demonio*”. Hoy, cuenta Nelson, se siente nuevamente joven y creativo y así quiere quedarse. Aquí su historia.

### **6.8.1 Una violencia que se diluye**

Nelson vivió toda su vida en el barrio platense de Los Hornos, junto a su madre, su padrastro y cuatro medio hermanos menores. Conoció a su padre biológico recién a los 18 años. Lo primero que se le viene a la mente cuando evoca su pasado son los golpes:

*Me crie en un ambiente violento; mi viejo golpeaba a mi vieja; me crie con mi padrastro que mi vieja lo conoció cuando yo tenía un año y medio. (...) Me cuidaba mi abuela cuando mi vieja trabajaba (...); y yo cuidaba a mis hermanos cuando era más grande, tipo 10/11 años, los cuidaba una hora o así, y nada, nunca tuve problemas. Después cuando mi vieja tenía peleas con mi viejo que tenían discusiones, y la habrá golpeado hasta que yo tuve 11/12 años y ya después no, ya después dejó de golpearla; a medida que nosotros íbamos creciendo. Somos cuatro varones y una mujer, y creo que se empezó a dar cuenta de que estaba haciendo las cosas mal y dejó de golpearla y hasta el día de hoy siguen juntos (...). Se dio cuenta de que estaba haciendo las cosas mal y que éramos varones y que estaba*

*creando resentimiento. Le tirábamos la bronca a él y ahí cambió la cosa (...).No estaba el tema de violencia de género tanto como ahora sino mi viejo estaría en cana.*

La imagen de su abuela (la madre de su padrastro) le daba cuerpo a su evocación afectiva más fuerte: *“Vivía con nosotros; siempre en la primaria, secundaria, jardín fue la que estuvo. La amo como si fuera mi mamá, me entregó el diploma en el secundario”.*

Según sus recuerdos, fuera de su casa la vida no iba nada mal. Amigos, juegos y un rendimiento escolar positivo componían la postal:

*Después, tuve una infancia común, me juntaba con mis amigos, jugaba al fútbol, tenía una vida normal digamos; en la primaria nunca repetí, en el jardín nunca tuve problemas, en el secundario nunca repetí tampoco. No tuve una vida distinta a los demás compañeros que tenía; era otra época, no había celular, no había nada.*

Sin embargo, recuerda cómo le afectaban las peleas en su hogar, las que, a pesar lo cruentas que eran, no se originaban en el consumo de sustancias:

*Se agarraban fuerte, yo he ido al colegio mal dormido porque las peleas eran a la noche; mi mamá era violenta también, mi viejo jamás tomó una copa de vino ni de cerveza nada, mi vieja lo mismo; pero viví episodios muy violentos viste*

En la escuela, se recuerda a sí mismo como *“rebelde”* en contraposición a *“maldito”*. Postula que de niño no era violento, sino más bien bullicioso:

*Era de hacer travesuras que después la continúe en el secundario, pero nunca nada de violencia de ser maldito, eso no, siempre episodios de rebeldía. En la primaria me paraba arriba de la mesa y hacía boludeces, haciéndome el payaso; no repetí nada.*

Nelson disfrutó mucho de haber estudiado el secundario en un colegio industrial, porque como sabe hoy, le ha brindado herramientas para crear, no solo algunos objetos, sino también un nuevo futuro. Allí, aprendió a dibujar, a realizar trabajos de electricidad, albañilería y carpintería: *“fue una de las grandes cosas que me pasó porque estudié lo que me gusta, hasta el día de hoy, aparte de las adicciones”.*

### **6.8.2 Los años dorados**

Hay dos etapas en el consumo de sustancias según este testimonio. La primera se caracterizó por ser eufórica, rockera, divertida y juvenil, y la segunda, estuvo cargada de malestar, aislamiento y descontrol.

Los años dorados comienzan cuando Nelson tiene entre 14 y 15 años. Allí junto con sus compañeros de la escuela, arranca a fumar tabaco y poco tiempo después, prueba la marihuana y el alcohol:

*En la escuela agarré el cigarrillo que en patio salíamos a fumar y tenía un grupo de amigos viste, grupitos de bandas de rock (...). La primera vez empecé con la cerveza; tomaba los fines de semana con los chicos. Después con el grupo que tenía conocí la marihuana que esa vez no me pasó nada; la primera vez no te hace el efecto que te hace. Después, con el segundo porro que me fumé, quedé sentado y no me podía ni mover y me cagaba de risa de todo y fue la mejor etapa de la marihuana que tuve, que podía disfrutar, después seguí fumando y bueno, la marihuana no fue el causante de todos los demás problemas.*

En esa época también conoce la cocaína, cuyos efectos le resultaban diferentes, pero seguían siendo placenteros en este momento:

*Después, a los 15 probé la cocaína que la primera vez tampoco me hizo nada; la marihuana se nota más que no te hace nada viste, es distinto el mambo al de la cocaína que por ahí te hace efecto la primera vez pero no me di cuenta del mambo. El tema fue después cuando la empecé a conocer a los 16, que me dejaba pila, escuchaba música y quedaba al palo, ya lo disfrutaba de esa manera, y bueno mi vida empezó con la relación con la cocaína.*

Como quien relata el comienzo de un viaje, Nelson clava un mojón en su historia a partir de la relación que inicia con la cocaína. Es en ese momento de su historia personal, donde comienza a conectarse con los aspectos dionisiacos de la sustancia y va registrando los primeros y diferentes usos y efectos que el contexto barrial le permitía alcanzar.

*En el barrio que me conocían de chico y empecé en la esquina, en esa época en el '97 se juntaban en la esquina, ahora se juntan en todos lados, en la plaza a fumar. Comía y a la noche nos juntábamos todos en la esquina a partir de las 10. Fumaba porro, merca, tomaba cerveza, me quedaba hasta las 12/1 y me iba a dormir porque iba al colegio. Y me empecé a juntar con gente grande y a consumir a lo grande y bueno y consumí cada vez más y alcohol también. Y en ese momento me sentía bien, eufórico, me gustaba que se yo, ese momento*

*fue distinto a lo que es hoy en día, a los 17/18 años drogarme era lo más, me sentía re activo. Me juntaba con gente a escuchar música y a tomar una cerveza y como eran más grandes que yo estaban arrodillados atrás de la puerta mirando a ver si venía la policía de paranoia viste, o por la cerradura y toda gente de 28/29 años y tenían otro mambo viste, y yo estaba nada que ver, después bueno lo que me fue pasando más de grande, fui cambiando.*

Los fines de semana, era una fija y, poco a poco, pasó a ser una práctica de lunes a viernes, de acuerdo al trabajo que tuviera para bancar el gasto de la ingesta:

*Era según el trabajo; y bueno, la droga era más pura que ahora y me acuerdo que hice la onda con un boliviano y compraba tiza y venían envueltas en preservativos entonces era otra clase de pureza. Yo me juntaba con 2/3 amigos y no la terminábamos en una noche y ahí estaba el tema también viste, y me quedaba el pedazo de tiza para cuando yo quería y al otro día iba y me rayaba y tomaba.*

El barrio, la esquina, el rock y la euforia no iban a durar para siempre; Nelson recién lo sabe hoy. Pero en su adolescencia, nada parecía anticipar lo que vendría después: disfrutar entre sus pares era lo principal.

### **6.8.3 Aislado y oculto**

Todo lo que sube baja, dice el dicho popular. Nelson empezó a sentir esta segunda etapa en su cuerpo y en su ánimo: *“ahí ya empieza la adicción fuerte”*, sostiene. Quería estar solo: lo que antes lo unía a sus amigos, se convertía cada vez más en su propio *“mambo”*. Se aislaba y se ocultaba de su entorno cercano, consumiendo en ámbitos más privados, donde se ritualizaban placeres y tormentos.

*A medida que fui creciendo ya se me empezó a ser un problema porque quería aislarme. Empecé con el tema de los bajones, empezar a sentirme mal a veces, y después consumí y consumí, te lo voy contando como viene. Y a los 24 tuve mi primer hijo, me junté, hice pareja y tuve mi primer hijo y consumía a escondidas porque mi señora no sabía, ella era enfermera, consumía a escondidas y ella trabajaba de noche en una clínica. Yo me quedaba con la nena, le daba de comer y la llevaba a dormir y me quedaba solo, escuchando rock. Y bueno me quedaba mirando DVD, mirando videos y me quedaba hasta las 4/5 de la mañana y estaba re duro y no se si no se daba cuenta o se hacia la boluda, y después tuvimos a mi segunda hija.*

Mientras incrementaba el consumo en cada semana, Nelson va cambiando las estrategias para proveerse de cocaína, tanto como el tipo de efecto buscado y la percepción sobre sí mismo:

*Me daban ganas viste, en ese momento no te das cuenta; yo recién ahora con 29 y estando acá me doy cuenta que, hace un mes que estoy acá, sobrio (...). Decía “no, me voy a tomar una línea a ver qué pasa” quería estar duro, ya le había cachado el mambo, ya estaba enredado en esa (...). En ese momento una tiza valía, te estoy hablando de 2005, \$500, \$600 pero era una tiza, hoy en día vale una cosita así \$100, nada que ver el mambo, y bueno y empecé a tomar vuelo cada vez más, ya después me había hecho pillo, iba y compraba y decía que valía \$700 cuando en realidad valía \$500 y ya ahí juntaba plata para mí; iba a comprar 3 o 4 tizas y ya me quedaba una para mí, ya eso era de enfermo.*

La pérdida de control ya estaba dejando demasiadas pistas. Querer siempre más, para preservar una sensación, buscar obtener rédito económico para estirar un poco más el consumo, volvían a Nelson un estratega de su propio “mambo”. Reasignaba recursos y comenzaba a focalizarse en crear nuevas vías para lo que se había convertido en su único objetivo.

#### **6.8.4 Sexo, drogas y rock and roll**

Y llegó un día en el que las barreras se levantaron y el destino ya se presentaba como inevitable: ya no había vuelta atrás. La marihuana, el alcohol y la cocaína habían tomado el timón y navegaban hacia el ojo de la tormenta.

*Estaba con mis hijas en la casa de un amigo borracho, no estaba duro, y mi señora sabía del alcohol porque consumía todo el tiempo, todos los días, era parejito el tema, marihuana también. Ella tenía miedo por el alcohol, y va a buscarme a la casa de mi amigo y yo estaba con las nenas re en pedo y se las lleva enojada y yo seguí tomando alcohol y me fui como a las 3 am, enojado y borracho porque se había llevado a las nenas y discutimos y la agarré del cuello y me acosté a dormir. Ella se fue con las nenas, llamó al padre y se fue. Me agarró la locura, empecé a patear todo, a romper todo en la casa. Pero fue lo mejor que hizo. Se fue a vivir con el padre.*

Este hecho familiar fue como la ruptura de una represa: el agua que fluyó intempestiva inundó lo poco que quedaba de Nelson. Llovido sobre mojado, el consumo se volvió imparable, mientras su razón se apagaba.

*Yo justo entré a trabajar en una fábrica de aluminio y había entrado ahí y andaba mal y justo hacía un mes que había entrado y pasó esto y peor me drogaba, encima cobraba bien, buen sueldo y me drogaba peor, a veces iba medio en pedo, me llevaba cocaína, tomaba cocaína ahí, y bueno después de eso seguí consumiendo solo, soltero, viviendo solo.*

En ese momento, se mezclan desenfrenos de distinto tipo y se amalgama la famosa tríada de sexo, drogas y rock and roll, enhebradas por una nueva y explosiva relación de pareja.

*Al ser drogadicto y borracho hacía quilombo, no razonaba. Íbamos con algunos amigos a ver a La Renga, a Los Redondos, íbamos juntos a los recitales. Después empecé a salir y empecé a hacer más junta y bueno consumí, consumí, seguí consumiendo, y me compré un auto y ahí conocí a mi última pareja que también consume y nos conocimos en la calle, en un kiosco. La historia es totalmente distinta, al consumir los dos, era un descontrol terrible. Con ella somos los dos del mismo palo, los dos iguales, dos demonios. Yo me interné acá y ni siquiera se le puede decir donde me iba a internar porque es capaz de venir y hacer quilombo en la puerta, ella sigue igual. Todo el periodo, éramos terribles, ella estando embarazada íbamos a los boliches, fumaba, fumaba marihuana, tomaba cocaína. Yo encima era diabético desde los 25 años, pesaba 120 kilos yo, y ahora peso... el otro día me pese acá y engorde 5 kilos y peso 67.*

El límite estaba cerca, ya no se podía correr más. El pie presiona el acelerador cuando Nelson se embarca en esta relación tormentosa en la que vivió escenas de violencia. Intentó mejorar con un tratamiento ambulatorio, pero se asustó cuando en ocasiones lo invadían ideas de suicidio.

*Ella no quería saber nada; y bueno lo que pasa es que cuando me echaba iba a hacer quilombo a lo de mi vieja a las 3 de la mañana y mi vieja llamando a la policía y ya no daba para más. Ya agotada la cabeza y decidí internarme, no le dije dónde; dejé el celular en la casa de mi vieja. Un día me llamó y hubo un quilombo en la casa de los padres y fui. Y yo estaba haciendo tratamiento ambulatorio, y como los padres no me quisieron abrir, trepé un paredón y me caí sobre una planta de rosas, había tomado pastillas, alcohol y cocaína y*

*estaba re loco, me caí arriba de las rosa, fue antes de entrar acá, tengo cicatrices, bueno todas locuras de las drogas, (...) Yo ya tenía el turno pero todo lo que era ambulatorio, pero después de eso me sentía tan mal, tan bloqueado, tan destruido que ya fue. Ya con la primer pareja ya me había pasado, estaba mal, en la casa de mi vieja en la cama del living, todo el día en la cama sin ganas de vivir, hasta que le dije a la psicóloga una día: "mirá se me pasó por la cabeza" y me dice, bueno... ya el hecho de pensarlo me da miedo y tuve un par de entrevistas con la psiquiatra, con la psicóloga y me dieron turno para internarme.*

Los pies tocaron el fondo y allí tomaron impulso para saltar: la conservación de su propia vida fue ese tope para Nelson. Ahora, queda toda una reconstrucción por delante.

### **6.8.5 La batalla continúa**

Nelson se siente protegido en la comunidad terapéutica. Allí puede crear, disfrutar del rock y transitar un "luto" por la decisión de separarse de su pareja. Le queda mucho trabajo por hacer y sabe que no va a ser fácil; por ejemplo, hace poco tiempo tuvo una sanción por pelearse con otro compañero sobre la elección de la música que escuchan en los tiempos libres:

*A mí me gusta el rock y el muchacho (...) que le gusta el reaggeton, y a la mañana estábamos mirando el noticiero y eran las 7:40 am y quería poner reaggeton y a mí no me gusta, y me dice: "jeh vos a mí qué me decís!" porque él habla así, "te digo que saques el reaggeton", yo soy renegado, explosivo (...) Si, no nos fuimos a las manos pero nos dieron una sanción y me quise matar porque no pude escuchar música en todo el día, todos encima y era medio feo estar con las caras de los compañeros y acá estar sin música es estar como ahora.. muy ... la música está buena, tiene sentimientos, tiene recuerdos, a mí me encanta; pero bueno dormimos en la misma habitación y somos re compinches y nos respetamos, cada uno tiene su horario. (...) pero son cosas que se aprenden en el día a día y ahora estoy acá y es todo lo que te puedo decir.*

La situación con su ex pareja surge como uno de los frentes más conflictivos de este relato, dado que un nuevo contacto con ella podría poner en peligro los planes de Nelson:

*Acá me prohibieron tener comunicación porque [ella] consume, no puedo tener ningún tipo de comunicación con mi novia. (...) ahora ya tengo pensado no volver más por más que la*

*quiera, hago el luto acá; estando sobrio me siento con la cabeza más limpia, puedo pensar mejor las cosas.*

Como una planta que renace, su nuevo espacio y el trabajo que allí realiza lo irrigan de energía vital. Nelson se siente joven y redescubre, día a día, nuevas facetas que lo impulsan a seguir:

*Estoy conectado con mi cabeza y con mis pies, me siento un adolescente. No el adolescente que se drogaba, en el sentido que he dibujado mucho, arte, ahora cuando termine con vos tengo que terminar un trabajo con yeso (...) me gustan las artesanías, estoy descubriendo cosas mías, algunas que me había olvidado y otras que no conocía. Leo, escucho música, soy fanático de la música, y la verdad que encontré un lugar muy cálido, estoy agradecido a la psicóloga.*

Pero este bienestar no lo enceguece, sabe que casi fue su esqueleto el que lo trajo hasta la internación, portando un cuerpo hambriento, veloz, como dice la canción. Es consciente que lo que está afuera puede borrar de un plumazo su renacer. De allí que confía en construir su propia fortaleza, de no volverse a mentir a sí mismo:

*No gané ninguna batalla porque esto va a ser hasta que me muera. La lucha va a ser permanente porque después de acá me queda afuera donde está todo. La droga es un engaño porque creés que estas bien y te va llevando de a poco, con la cabeza enterrada en la mierda. Yo acá entré con la cabeza enterrada en la mierda, sin laburo, flaco, no comía, me llevó a lo que te conté, es una mierda, una cagada y lo único importante es que si uno se pone la voluntad como yo, se puede, yo estoy re contento. El tratamiento es eso, de que uno se crea... creérsela de uno mismo.*

¿Qué es lo que quiere para su futuro? Revalorizar su familia: reparar la relación con sus hijas y volver a estar con ellas, además de conectarse con su vida laboral y ser una “buena persona”:

*Estoy teniendo proyectos con la electricidad que es lo mío, terminar mi casa ya que con mi pareja no voy a volver, terminar mi casa que la había dejado abandonada por el hecho de que estaba viviendo con ella; dedicarle todo el tiempo que no le dediqué a mis hijas, recuperar eso. Yo antes las llevaba a la plaza y mientras ellas estaban en la plaza yo me tomaba tres cervezas; yo ahora lo pienso tres litros de cerveza me tomaba, las nenas*



*pasaban dos horas en la plaza y en dos horas me las tomaba. Dejarlas nunca las dejé de bebés, nunca las abandoné, perdón, a nivel de no verlas nunca más; por ahí las tenía que ir a buscar los fines de semana pero como estaba drogado no lo hice muchas veces, y ¿qué loco, no?, ahora me tienen que venir a ver ellas a mí, las tiene que traer mi vieja y ahí me cae la ficha de todo.*

Nelson sabe que ya sufrió cosas mejores que estas, como dicen los redondos, y que va a andar esta ruta hoy, cuando anochezca. También asume que ha “*mentido mucho*”, pero que ahora “*no estoy acá para eso*”. Está para algo que para él significa renacer, para confiar en su espíritu joven y sus pasiones adormecidas.

## CAPÍTULO VII

### RESULTADOS PARTE II. ANÁLISIS INTER-HISTORIAS

En este apartado se presenta un análisis inter-caso de las historias recogidas, con el objetivo de analizar modalidades subjetivas en las trayectorias de los jóvenes consumidores. La caución que condujo su elaboración procuró eludir generalizaciones uniformizantes, al tiempo que asumir el riesgo de dar un salto más allá de los relatos que cada caso plantea. De acuerdo con esto, se realizó una nueva aproximación a los relatos individuales de los sujetos de estudio, con la intención de ir más allá de la singularidad de cada caso aislado. Se trata de una estrategia de comprensión de la realidad que no solo recurre a la coherencia histórica interna de los relatos, sino también a los puntos de encuentro posibles de ser contruidos con otros relatos aquí presentados. Por supuesto, estos puntos de encuentro no implican aspectos históricos vivenciales idénticos, sino más bien, relatos sobre ellos en los que podemos leer modalidades de subjetivación que insisten, recurrentes. Muchas veces se ha señalado de qué modo, en el campo psi, el recurso a la singularidad histórica es utilizado como una credencial de escuela o como un certificado de fe, que utilizado como explicación, se transforma en un pretexto que se desentiende de la tarea de observar recurrencias y modos comunes, en este caso, de subjetivación juvenil y consumo de sustancias. Aun así, esta tesis se abstiene de la ambición de establecer generalizaciones sobre todos los casos de consumo problemático, en la medida en que los sujetos de estudio presentan particularidades que difícilmente puedan extrapolarse a otras situaciones donde el problema del consumo también se encuentra en primer plano. En todo caso, lo que tal vez contribuya este estudio es a aportar a una teoría de los consumos problemáticos que desencialice las subjetividades adictivas aquí problematizadas. Podríamos decir que, como se ha señalado en el apartado metodológico, lo que aquí se pretende no es otra cosa que aportar casuística a una teoría más general sobre los consumos problemáticos. Aportar a la construcción teórica, tomando como base la propia experiencia de los protagonistas, apelando a la propia genealogía subjetiva para comprender los consumos. Por lo tanto, la presentación de estos resultados aparece en una tensión constante entre dos polos: el de los reduccionismos individuales a la singularidad por un lado, y el de las generalizaciones uniformizantes, por otro. En esta empresa, se ha decidido organizar la presentación de los análisis inter-caso en tres partes, que priorizan los momentos histórico-biográficos

planteados en nuestros objetivos. La primera parte, se propuso recuperar aquellos momentos histórico - biográficos que fueron testimoniados por los jóvenes, vinculados a los períodos de su vida en los que el consumo aún no formaba parte de la vida y las primeras experiencias en las que el consumo entra en escena. El segundo bloque biográfico, corresponde a un período que se ha denominado como “la organización de una vida por el consumo”. En esta parte, adquieren centralidad el pasaje de la lógica de compartir a la lógica del aislamiento. Por último, en la tercera parte se decidió incorporar la dimensión prospectiva de las trayectorias, que nos remite a la noción de proyectos de vida que los jóvenes entrevistados esbozan en el contexto del tratamiento.

## **7.1 PRIMER BLOQUE BIOGRAFICO**

### **7.1.1 La infancia ¿divino tesoro?: algunas vicisitudes de las organizaciones familiares**

En relación a los primeros períodos de la vida, resulta ineludible la referencia a las organizaciones familiares que enmarcaron los primeros espacios de socialización. En los relatos abundan menciones a “fallas” o vicisitudes que, en palabras de los entrevistados, marcaron su devenir. Teniendo en cuenta que esta discursividad en torno a las “fallas” coincide con el estereotipo de la “infancia del adicto”, la centralidad en nuestras indagaciones está puesta en el aspecto productivo, en las líneas de fuga y producciones subjetivas que el tránsito por diferentes configuraciones familiares permite re-construir.

Encontramos muchos jóvenes que se han socializado bajo el modelo monoparental, en algunos casos sólo con sus madres o sólo con sus padres. En otros casos, vemos familias compuestas, o ensambladas, conjuntas o multigeneracionales (crianza a cargo de abuelos). En algunos casos, también encontramos momentos en los que si bien no aparece de modo formal o legal, los jóvenes refieren prolongados períodos en los que el cuidado estuvo a cargo de vecinos que cumplen una función de acogimiento y sustituto parcial. También momentos en los que, a falta de figuras adultas a cargo, la función de cuidado queda en manos de hermanas y hermanos más grandes.

En la reconstrucción biográfica de los relatos no encontramos homogeneidades, pero sí algunos escenarios de los primeros períodos de la vida que muestran particularidades que los jóvenes relatan y que, en lo que sigue, se intentará describir a partir de algunas categorías elaboradas con ese fin.

### **7.1.1.1 Infancias “normales”**

En todos los pacientes, la narración de los tiempos de infancia se confronta con la difícil tarea de reconstruir y conectarse con tiempos pretéritos. El trabajo de memoria implicado en los relatos, los confronta con la necesidad de seleccionar, jerarquizar y narrar tiempos que parecen lejanos y a veces insignificantes para el drama adictivo que urge en tiempo presente.

En el conjunto de relatos trabajados, se encontraron algunas recurrencias respecto a la idea de “no me acuerdo mucho”, “mi infancia fue normal, nada raro”. Indagados acerca de qué es eso que llaman normal, algunos lo vinculan con haber tenido en su casa a su madre y a su padre, jugar con sus hermanos y amigos del barrio, ir a la escuela y jugar a la pelota en la calle. Lo “normal” para ellos es remitir sus trayectorias a un conjunto de prácticas pensadas como comunes, centradas en lo normativo familiar, lo escolar y la vida barrial, que establece cierto orden, regularidad y una idea de felicidad o normalidad estandarizada. En estos pacientes aparece la idea del paraíso impoluto y perdido de la infancia, idea que encontramos por ejemplo en el modo en que Federico se refiere a este período *“muy normal, nunca una pelea de mis viejos, ningún sobresalto, nada. Lo que quise lo tuve, a menor escala pero tuve todo.”*

Hay cierta conformidad con la experiencia vivida, y el “tener todo” es sinónimo de una infancia carente de brechas entre lo esperado y lo vivenciado. Las dificultades y tensiones en el hogar aparecen nombradas en estos casos recién en la entrada a la adolescencia.

### **7.1.1.2 Infancias descuidadas**

Los jóvenes entrevistados en la comunidad terapéutica pertenecen mayormente a segmentos sociales vulnerables. En muchos de ellos, la vulnerabilidad social no aparece exclusivamente vinculada a la situación de pobreza como carencia de recursos materiales, sino también como debilitamiento o ruptura de la red de relaciones familiares, comunitarias y sociales. En nuestros sujetos, la privación y la desprotección son marcas presentes en casi todos los casos, pero que inciden de manera muy diversa en las trayectorias de los jóvenes entrevistados. Esto nos llevó a interrogarnos por cómo es esto valorado y representado discursivamente.

Algunos de los relatos aquí analizados nos dan la pauta de una etapa infantil que se disuelve rápidamente en la pubertad y en la apertura a nuevos espacios de socialización e

interpelación subjetiva cualitativamente distinta. “la infancia paso rápido” dice uno de ellos, algo que recuerda a la idea de vivir apurado para morir joven. El sintagma “la infancia pasó rápido”, remite a diversas significaciones. Se presenta como un enunciado en el que se describe la precocidad con la que los pacientes entrevistados deben desarrollar estrategias de autocuidado y supervivencia que hagan vivible un mundo que los precipita a una búsqueda de reaseguramiento afectivo e identitario en el que la familia de origen no solo no es la garantía de esa exploración, sino el motivo mismo de la huida.

En los casos en los que se alude a lo que denominamos como “infancia descuidada”, nos referimos a que surgen de los relatos, recuerdos y escenas de abandono o expulsión subjetiva del seno de la organización familiar. En algunos casos vemos una falla grave en las funciones de cuidado en la etapa de la niñez, cuidado que no reducimos a la satisfacción de necesidades materiales –cuestión que aparece en el caso de Fabricio– sino, fundamentalmente, a la dimensión afectiva necesaria para crecer bajo la sombra de un deseo parental o sustituto. Abandonos prolongados, escasa atención, violencias, son algunas de las escenas que relatan Fabricio y Fernando. Algunas de estas “fallas” son vivenciadas como verdaderas catástrofes subjetivas, sobre cuyas ruinas los sujetos edifican salvatajes precarios para no sucumbir frente a lo que, a falta de otra categoría, definimos como “descuido”. Parece importante destacar que nuestra pretensión no es hablar de “descuidos” en términos de juicios morales sobre las organizaciones familiares, sino en términos de constitución subjetiva. Una subjetividad que sufre descuido –sobre todo en los tiempos de infancia– queda, de distintos modos, a la intemperie en un momento donde el acompañamiento es clave para el desarrollo subjetivo.

La relativa y a veces absoluta ausencia con la que identifican a sus figuras paternas tiene distintas versiones. En muchas de ellas, la ausencia de conyugalidad de los padres biológicos, configura una organización familiar uniparental, que en ocasiones suma a la nueva pareja de la figura a cargo, generalmente la madre. Las valoraciones en torno a sus madres recurren a la idea de que “tu vieja es tu vieja” (Carlos, Fabricio). En ellos, aparece cierta ambivalencia en torno a la figura materna, en la medida en que conviven el respeto por la figura que dio la vida, pero cierto rencor por el abandono o destrato recibido.

En otros casos, esos descuidos de los padres biológicos parecen exitosamente relevados por sus abuelos. En ellos, se relata una lógica de cuidado en la que se destaca la cara tierna de las relaciones establecidas y la “ausencia de límites”. En los dos casos en quienes estos últimos aparecen en sus historias ocupando central, su muerte es re-

significada con profundísimo dolor, punto de ruptura en su entramado afectivo. Los recuerdos de estas figuras aparecen asociados a la ternura y al cuidado, pero impotentes a la hora de establecer límites en el proceso de crianza. Así, por ejemplo, el caso de Carlos expresa de algún modo cierto vínculo de apego con su abuelo, cuya importancia parece central, en la medida en que su muerte desata una serie de episodios angustiosos y marca el comienzo del consumo. Aun así, parecería que las funciones de límite y corte en términos de lo prohibido y lo permitido parecen vacilantes, y que, cuando quieren ser encarnadas por su madre, se muestran crudas e impotentes –recurriendo a la violencia- o destituidas –su madre ya no lo podía “manejar”. En el caso de Fernando, el fallecimiento de su abuelo a sus 10 años también marca un punto de ruptura, “al fallecer mi abuelo se murió una parte de mí”, señala con una literalidad clínicamente reveladora. Fallecimiento que re-configura el funcionamiento de una organización familiar multigeneracional que, luego del deceso, lo desplaza e ignora, reforzando una sucesión de constantes *acting out*.

Otras versiones del descuido tienen que ver con la predominancia cotidiana de vínculos horizontales con hermanos, cuestión que en Fabricio se vivencia como cierta huerfandad. Fabricio recuerda, por ejemplo que sus hermanos lo dejaban en su casa bajo llave y que él, porque era flaquito, se escapaba por las rejas de la casa. En estos jóvenes de infancias descuidadas aparece la activación de recursos que los conduce rápidamente a escenarios extra-familiares, desprovistos de andamiajes estables que acompañen ese proceso. Son lanzados hacia afuera del mundo infantil por las circunstancias. En este contexto, vemos cómo en Fabricio se activan procesos de re-vinculación subjetiva con el entorno. Para él, la falta de figuras de cuidado en su hogar, algo que podría leerse en términos de déficit y de vulneración de derechos básicos, era también significado y vivenciado de manera distinta. Si bien aparece la idea de baja autoestima por no sentirse deseado, también aparecen en su relato elementos en los que se destaca el aspecto productivo de su situación. En este contexto recuerda la práctica del “manguero”, como algo que le gustaba, más allá de la satisfacción de sus necesidades materiales. Allí, él podía “tener lo suyo”, idea de propiedad que atraviesa los diferentes bloques biográficos y que remite a una re-apropiación de los resortes y condiciones de existencia, incluso sumergido en la precariedad. El manguero, según relata, le daba un rol, un guión de actuación, algo que lo vinculaba con sus vecinos y un modo de darse a conocer. Durante el manguero la ausencia de lo parental se transformaba en la presencia de la autogestión subjetiva. Su precariedad, era también la plataforma a partir de la cual aparecen figuras

significativas, en su caso, el director técnico de un equipo de futbol, que le tiende una mano y lo aloja material y simbólicamente. En Fabricio, las condiciones de privación material y violencia física, fueron, además, acompañadas por una trama incestuosa, acallada por un pacto denegativo:

*No magueaba porque mis padres me mandaban, magueaba porque yo quería y bueno, aparte de eso, porque en mi casa no había. Mucha gente también me conoció por eso en el barrio, y esa era mi rutina; yo magueaba a la mañana, me volvía a mi casa, desayunaba con mis hermanos, me preparaba para ir al colegio, iba al colegio, volvía, a veces hacía la tarea, otras veces no, quería dejar el guardapolvo para ir a la casa de algún pibe y eran las 12 de la noche y yo no aparecía.*

En este fragmento del relato, se trata quizás de signos de desprotección y desamparo, pero frente a los cuales el sujeto realiza una operación subjetiva de reapropiación de las propias condiciones de existencia. En el magueo, además de conseguir dinero o comida para su casa, Fabricio conoce a vecinos que lo tratan de otro modo, lo invitan a jugar e inclusive manifestaron intención de adoptarlo. La fragilidad de la operación, en función de las coordenadas situacionales descritas, producía que la apertura precoz hacia el entorno social inmediato del paciente relanzara los actos de violencia familiar. La violencia, surge aquí como modo fallido de legitimación de una autoridad parental desbordada y sin recursos, que deja librada a sus hermanos mayores los escasísimos cuidados recibidos. Analizaremos estos fenómenos en lo que sigue.

### **7.1.1.3 Infancias violentadas**

Como es sabido, numerosos trabajos que se inscriben en la perspectiva de vulneración de derechos abordan las juventudes como nudo privilegiado para examinar de qué modo, en qué medida y con qué consecuencias interactúan diversas formas de la violencia en la configuración de las trayectorias y proyectos de vida en esas generaciones. Esto implica poner en foco el contexto o escenario en el que se desarrollan los sujetos y sus prácticas.

Observamos un grupo importante de relatos en los que se hace referencia a situaciones de desamparo frente a la violencia familiar o a la falta de cuidados en la primera infancia. En los relatos sobre sus infancias, hallamos que algunos casos basculan entre la ausencia de figuras a cargo del cuidado, pero también un modo particular de descuido en el que aparecen relatadas espontáneamente escenas recurrentes de exposición a situaciones de violencia familiar.

Salvo en los casos de Federico y Juan, la violencia es el común denominador en los relatos de tiempos de infancia, factor que hemos decidido tener en cuenta en la discusión de los resultados por la recurrencia con la que fue mencionada, y el impacto que advierten en la configuración de las trayectorias. En algunos de los casos, como en el caso Fernando, si bien la violencia no aparece en términos de coacción, vemos el “descuido” de las figuras parentales bajo el modo del desprecio viviendo bajo el mismo techo.

¿Qué estatuto tiene la violencia en estos períodos? Observamos que la misma aparece en los relatos cumpliendo distintas funciones, que no permite homologar su función, aunque sí puntuar tamizajes en torno a su recurrencia.

Por un lado, vemos el uso de la violencia física como señal de autoridad pero también como signo de impotencia. La misma aparece cuando las instancias a cargo del cuidado pierden el control o capacidad de influencia sobre las conductas de sus hijos. Se trata, en casos como el de Carlos, de un uso de la violencia que puede leerse en términos de una autoridad destituida. Una autoridad destituida, puesto que recurre a la asimetría que la funda y a la violencia que la instrumenta como modo de establecer un límite. Su problema radica en que se trata de una autoridad que ya no es reconocida en términos simbólicos, se encuentra impotente y deslegitimada, de modo tal que opera solo desde la coacción externa. Lo que de niños, sufren en forma pasiva, despierta luego en la entrada a la adolescencia bajo la forma de furia y enojo que se descargan en forma reactiva, como violencia frente al no reconocimiento de aquellos límites.

Por otra parte, la perspectiva de los sujetos sobre presencia de violencia en períodos pretéritos, la sitúa como parte de un rasgo de transmisión inter-generacional.

*Toda la infancia de ellos (sus padres) fue todo golpe, todo y eso se ve que se fue transmitiendo a ellos, y la fui ligando yo (Fabricio).*

Los relatos sobre escenas de violencia familiar aparecen también instrumentados a partir de la figura del padrastro, bajo la forma de estallidos. Aquí aparece la idea de la violencia como modo de dirimir conflictos y discusiones familiares. Por ejemplo, Nelson recuerda que ya cuando creció “se le plantaron” junto a sus hermanos, porque se daba cuenta que estaba sembrando resentimiento en nosotros. Al respecto, señala un contrapunto con el clima de época actual:

*No estaba el tema de violencia de género tanto como ahora, sino mi viejo estaría en cana” (Nelson).*



Por otra parte, algunos sujetos no recuerdan con especial rechazo esas situaciones. Por el contrario, la violencia aparece naturalizada y legitimada como parte de determinados códigos de crianza en el contexto de un modelo patriarcal de organización familiar. Allí la violencia, por ejemplo, es utilizada como modo de ejercer la autoridad para la comprensión del semejante. Francisco, por ejemplo, relata una escena en la que su madre intercede frente a una pelea con su hermano menor, tirándolo al piso.

*Viene mi vieja, se arrodilla y me dice: “dale, vamos a pelear”, y le digo: “no, vos sos más grande que yo”, “bueno, vos sos más grande que tu hermano”. Me tiró, me hizo una toma, me puso la pata y me dice: “¿te duele?”, así le duele a tu hermano cuando le haces estas cosas”.*

Aquí, la acción-coacción va acompañada de un mensaje, de una enseñanza. No se trata de un estallido o pura descarga de ira por parte del progenitor, sino que aparece articulado a una pauta de crianza o valor ético a transmitir. En estos casos, surge otro estatuto del uso de la fuerza, que aparece entremezclado con cierto afecto parental, cuya operatoria, deja marcas estructurantes en torno a lo permitido y prohibido con un semejante.

Por último, sin ánimos de establecer comparaciones lineales, observamos que aquellos jóvenes con situaciones de violencia familiar desde los orígenes de sus trayectorias, se encuentran al momento del tratamiento con menor cantidad de soportes de contención familiar para retornar a sus vidas luego de la internación. Por el contrario, aquellos que hablaron de una infancia sin grandes sobresaltos poseen organizaciones familiares que, a pesar de otras dificultades, pueden acompañar de diferente modo al joven en su tratamiento.

### **7.1.2 Sobre los inicios del consumo**

Las historias analizadas no dan cuenta de todas las voces de los jóvenes que consumen sustancias en general, ni de aquellos que han comenzado a hacerlo de modo problemático. Existen múltiples factores que inciden en los modos de transitar las juventudes y los consumos de sustancias. En las coyunturas de inicio, esta multiplicidad es la constante, aunque en lo que sigue se realizan algunas descripciones atinentes a las dinámicas sociales en las que convergen sentidos que insisten en los relatos de los jóvenes entrevistados. Estas dinámicas resultan relevantes, en la medida en que permiten reconstruir sus trayectorias, los puntos de ruptura subjetivos, sus conflictos

identificatorios, los períodos de consumo recreativo, los períodos compulsivos, la fases de las “giras”, las atravesadas por sentimientos culpógenos, lo momentos de “rescatarse”, los momentos de anestesia, de intoxicación extrema, de riesgo para su propia vida y la de terceros y los momentos de pedido de auxilio en relación al consumo, que en la mayoría de los casos han sido pedidos de ayuda para mantenerse con vida.

Como se ha sostenido en otros apartados, se ha partido de la concepción de que el mero contacto con la sustancia no es suficiente para la aparición de consumos problemáticos. Esta mirada implicaría otorgarle un poder omnímodo a la sustancia, en detrimento de las condiciones subjetivas, sociales, culturales e histórico-biográficas de los sujetos. Aun así, poder establecer las coordenadas subjetivas en las que el sujeto comienza a consumir adquiere especial relevancia, en la medida en que la cualidad de esas experiencias y las relaciones sociales que establecen con un nuevo entorno, permite acercarnos a las experiencias de los jóvenes de un modo holístico. Tener en cuenta los diversos factores que se presentan en esta ecuación posibilita desmarcarse de visiones reduccionistas, al mismo tiempo que discutir, junto a la casuística, con teorías e imaginarios sociales que caricaturizan a las drogas en tanto virus que debe ser extirpado. Dar cuenta de las experiencias iniciales con diversas sustancias y sus primeros “mambos”, permite contraponer estos estadios con las lógicas en las que los consumos se vuelven problemáticos y aparece la ambigüedad y reversibilidad del tóxico.

Por otra parte, los efectos neuroquímicos de las sustancias, si bien han sido tipificados por organismos internacionales de salud, deben situarse en términos de la producción de subjetividad que traen aparejada –que como hemos visto en el capítulo 1, es inescindible del contexto socio-histórico-, las categorías discursivas utilizadas para significarlos y la función particular que desempeña en el momento histórico-biográfico de los sujetos.

#### **7.1.2.1 Sobre efectos y sustancias de los inicios**

A pesar de que en esta tesis se ha decidido correr la centralidad de la sustancia en el análisis de los consumos problemáticos, conocer las sustancias de inicio y experimentación en los primeros períodos es trascendente, en la medida en que inauguran algo del orden de un “mito de origen”, en que cada entrevistado relata las primeras experiencias de consumo. Si bien las sustancias consumidas son múltiples, se hace referencia aquí, solamente a aquellas que se presentan en los inicios del consumo: alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. Se deja el análisis sobre el uso de pastillas,

pegamento y pasta base para el segundo bloque biográfico, en la medida en que los mismos aparecen cuando cierta lógica de consumo de sustancias ya ha sido instalada.

En el inicio, se observa casi en simultáneo el uso de sustancias lícitas e ilícitas, aunque la disponibilidad de sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco aparecen en estas experiencias debido a su aceptación social y fácil acceso. Salvo el caso único de Federico, la mayoría atraviesa lo que denominamos poli-consumos, es decir, consumos de más de una sustancia en simultáneo y cambios de sustancia a lo largo del tiempo. El consumo iniciático de alcohol aparece asociado a eventos festivos o situaciones de ocio, vehiculizando las relaciones sociales que se establecen con sus pares, generalmente, en la nocturnidad. Salvo el caso de Francisco y Fernando, el resto de los jóvenes no refiere haber tenido más tarde problemas con el alcohol, aunque es referenciado como bebida de inicio, facilitador de un conjunto de nuevas relaciones y un elemento que cohesiona sus grupos de pares, a partir de la práctica del compartir. En el caso de Fernando, atravesado por una coyuntura subjetiva y familiar particular, el consumo inicial de alcohol aparece vinculado a la construcción de un espacio de desahogo, de sociabilidad entre pares y de mostración o provocación a un entorno familiar que no registraba sus llamados de atención. Si bien en un principio, dice que le “pegaba bien”, relata que el estado de embriaguez lo ponía violento verbal y físicamente, cuestión que le valió en varias ocasiones la detención en comisarías. Por otra parte, también aparece en él la figura de “pagar la amistad con alcohol para no estar solo”, el consumo de alcohol en su valor de cambio y de uso, en el que, ya en este período, se escinde de la dimensión recreativa o dionisiaca presente en otras historias de vida.

El consumo de alcohol es referenciado también como un elemento naturalizado, que acompaña rituales familiares y, en el caso del padre de Francisco, con un efecto sinérgico junto a las escenas de violencia familiar. En sus diferentes usos, es un consumo que se puede situar en generaciones previas. Por el contrario, el consumo del resto de las sustancias no se menciona en ningún contexto familiar.

En cuanto al consumo inicial de marihuana aparece algo del orden de la novedad, de lo recreativo y de la experimentación. Es relatado por algunos como algo que se daba en pequeños grupos, como una experiencia en la que no se mencionan consecuencias negativas per se. Así, por ejemplo, Nelson relata que

*La primera vez no te hace el efecto que te hace después. Con el segundo porro que me fume quede sentado y no me podía ni mover y me cagaba de risa de todo y fue la mejor*

*etapa de la marihuana que tuve, que podía disfrutar, después seguí fumando y bueno, la marihuana no fue el causante de todos los demás problemas. Después a los 15 probé la cocaína que la primera vez tampoco me hizo nada; la marihuana se nota más que no te hace nada viste, es distinto el mambo al de la cocaína que por ahí te hace efecto la primera vez (Nelson).*

El consumo de marihuana es referenciado como una sustancia inocua, con efectos relajantes y risueños. En los casos en los que hay otras sustancias como la cocaína, permite tranquilizarse o atenuar su efecto estimulante. En soledad o en pequeños grupos, el consumo iniciático de marihuana parece como una etapa inocua en el que no aparecen usos problemáticos en los relatos de los pacientes, asimilando la misma a lo que popularmente se denomina “drogas blandas”. No se enunciaron grandes problemas, ni crisis que surjan como consecuencia de su consumo, sino que surge algo así como la revelación de una experiencia que los sustrae de una cotidianeidad que por momentos parece vaciada de sentido.

En lo que respecta a los primeros consumos de cocaína, los pacientes que circunscriben los primeros efectos relatan cierta dualidad entre los sentimientos de omnipotencia y euforia por un lado, y el aislamiento o “estar duro” por otro. En el caso particular de Federico, que sólo consumía cocaína, destaca la perdurabilidad de los efectos y que, sin mezclar, *“el mambo para bajar era larguísimo, drogarse con una sola cosa es distinto”*. Para Nelson, drogarse *“Era lo más, me sentía re activo, me juntaba con gente a escuchar música y a tomar una cerveza”*.

Juan, que se inicia con alcohol y cocaína, no remite en su relato a consumos sociales o recreativos. Por el contrario, destaca desde los primeros momentos la sensación de aislamiento y desconexión con el entorno, acompañado con cierta desorientación *“me empecé a drogar solo, sin compañía. Me perdía, no era yo y me perdía. No sabía qué hacer”*.

En estos primeros consumos de cocaína adquiere centralidad la figura del “*transa*”, representado generalmente por un joven algunos años mayor que ellos, que en un primer momento, obsequia las dosis a consumir, y luego, se establecen intercambios monetarios.

En suma, resulta difícil escindir los consumos iniciales de sustancias aisladas debido a que, en la mayor parte de los relatos aparece la cuestión del policonsumo. En todo caso parece existir una leve precedencia de los consumos de alcohol, tabaco y marihuana,

seguidos luego por el consumo de cocaína y pastillas en aquellos pacientes que comenzaron consumiendo en grandes dosis desde el inicio. En los casos en los que hubo consumos de pasta base de cocaína, por el contrario, estos consumos se encuentran en una fase terminal y de deterioro en sus trayectorias, por lo que, al menos en los relatos analizados, no podría considerarse como sustancia de inicio. En líneas generales, entonces, los primeros consumos relatados facilitaban la cohesión grupal e introducen a un conjunto de experiencias mágicas y de euforia. En el caso particular de los consumos de tabaco y marihuana, no se relatan escenas compatibles con consumos problemáticos, en la medida en que parecen estar al servicio de la integración, el disfrute y la ausencia de conductas de riesgo psicosocial. En contraposición a esto, los relatos sobre el consumo inicial de alcohol, cocaína y pastillas, si bien no están caracterizados por lo compulsivo, ya comienzan a demostrar una doble valencia: por un lado aparece el componente festivo y recreativo, pero por otro, acompaña largas jornadas e introducen a los sujetos en dinámicas sociales de otra índole, donde la adopción de conductas de riesgo y las largas jornadas de “caravana” posibilitados por el efecto estimulante de la cocaína abren espacio a un conjunto de experiencias cualitativamente distintas.

#### **7.1.2.2 Los grupos de pares: los rituales iniciáticos**

Al hablar de inicio del consumo, los entrevistados señalan mayormente estar participando de situaciones en las que el consumo se produce con otros. Estos otros, conforman grupos de características flexibles, en los que el rasgo aglutinador es reunirse y experimentar sensaciones nuevas a través del uso de sustancias, hasta entonces inéditas. Todos se inician durante la pubertad y primera adolescencia. Los primeros consumos coinciden con los momentos en los que aparece cierto despegue respecto de las figuras de cuidado, cuyas características hemos descripto más arriba. Esto habilita la circulación por escenarios en los que se frecuentan con amigos o vecinos del barrio, generalmente del mismo sexo y más grandes. En la mayoría de ellos, se juega la dinámica de pertenecer a un grupo de pares. Pertenecer implica incorporar esa pauta de consumo, inicialmente “externa”, como propia. Sobre esta cuestión, el relato de Fabricio permite ilustrar la función de los tóxicos como signo de pertenencia a la hora de integrar un grupo: *“Es que si no fumas no sos de la banda, si no robas no sos de la banda, y bueno, yo quería ser igual que ellos”*.

Usualmente aparecen otras personas, que ya consumen y ofician de “guías” sobre cómo, dónde y cuánto consumir, al mismo tiempo que de proveedores. Aparecen relatos

de algo que se presenta como un ritual iniciático, de pasaje a otro estadio, de transición a un conjunto de prácticas que se diferencian de las prácticas relatadas sobre su infancia, e inauguran un momento de carácter ilusorio en el que aparece cierta magia, euforia e imaginario de plenitud, asociado a la autonomía e independencia en relación a tener experiencias por fuera de la supervisión adulta. En algunos casos, esto coincide con el abandono escolar, ocasionado por diversos motivos. En efecto, aparece con fuerza la idea de “ser” al “pertenecer” a una pandilla, cuyas lógicas varían en cada caso. Algunas de ellas reciben al joven y ofician de fuente donde se da rienda suelta, por un lado a la curiosidad sobre los efectos de las sustancias y, por otro, a la demostración de signos de masculinidad y coraje. Aparece con fuerza la idea del “aguante”, en tanto actitud de tolerancia a las drogas y que –en algunos grupos – funciona como vector que conecta al joven con las primeras experiencias delictivas.

En algunos jóvenes aparecen pautas imitativas en las que la fascinación por las prácticas de pares más grandes, cataliza procesos identificatorios de vasto alcance en los que, paralelamente, las figuras de autoridad familiar pierden cada vez mayor peso. En este período inicial, la necesidad de ser reconocido como “parte de” conduce a que los grupos pidan siempre más, aun bajo el riesgo no siempre percibido de sufrir algunas consecuencias negativas como la sobredosis o la exposición a otras situaciones de riesgo de vida. Dicha presión parece ser inmune a los reparos o exhortaciones de cuidado de los padres, aun cuando hayan sido advertidos de los peligros potenciales del consumo de sustancias. Algunos jóvenes relatan este período en el que se destaca la idea de sentirse importantes, aun en aquello sancionado negativamente desde el punto de vista social. Se trata entonces de consumir para ser visto por propios y ajenos, demarcando una geografía particular del espacio urbano.

Pero en la reconstrucción del rol desempeñado por el grupo de pares, es recurrente la dicotomía que establecen entre “amigos de la droga” y “amigos de verdad”. En este punto, instalan que en la medida en que los consumos se hacen cada vez más frecuentes, lógicamente es necesario primero conseguir y tener para consumir. Aquí, surge la figura del amigo “interesado”, quien lo frecuenta para sacarle algo, que está con él solo porque tiene. El “tener”, desencadena, en los “amigos de la droga”, cierto efecto centrípeto, que además de aglutinar personas a su alrededor, exaltan el lugar de quien posee, otorgándole prestigio y centralidad. Los “amigos de la droga” son descritos por Federico,

usuario intensivo de cocaína, como *“gente de la noche que no tendría que conocer pero que te van llevando”* a su tren de la locura. En relación a este ámbito, señala que

*Vos te podes bajar pero no es tan fácil cortar porque tenés que juntarte con otra gente, aparte lo que tiene es que es una droga muy egoísta, no querés convidar (Federico).*

Fabricio, en la misma línea, asegura:

*Amigos tenés cuando tenés, cuando no tenés nada no queda ninguno al lado tuyo y por ahí si hay uno o dos son contados (Fabricio).*

En los “amigos de la droga”, se incluyen también aquellos grupos de pares con mayor diferencia generacional, que ya han atravesado diferentes experiencias con sustancias. Este “subgrupo”, además de haberlos acompañado en los “rituales de iniciación”, oficia de un primer espejo en el que pueden ver, en el cuerpo de los otros, algunos efectos de las sustancias. Entre ellos, también se incluye la cuestión de los efectos paradójicos, donde los tóxicos empiezan a “pegar mal”. Así, por ejemplo, Nelson relata de qué modo, con consumidores de cocaína, veía el desencadenamiento de actitudes que denomina “paranoicas”: *“Los veía re paranoicos, mirando por debajo de la puerta, con miedo a que venga la policía”*.

Este grupo, a su vez, aparece en las historias de algunos pacientes como pivote de las giras delictivas. Allí, la cualidad adrenalínica de las aventuras delictivas es también narrada en serie con los efectos de los “narcóticos”, desde el punto de vista de la aceleración cardíaca y la preparación para la huida. En estas experiencias aparece, además, una doble promesa: una promesa identificatoria y otra “operativa”. En relación a la primera, se proyecta la idea de poder tener y parecerse a los otros. Incluimos en ella, la sensación que amalgama las representaciones sociales tradicionales de los adictos como delincuentes, en la medida en que en estas giras, particularmente en los casos en los que hay uso de pastillas, la omnipotencia farmacológica es potenciada por la sensación de que el otro le tiene miedo. Su víctima lo confirma en tanto “chorro”, pero, también, en tanto “adicto”. En cuanto a la segunda, aparece, lógicamente, como una promesa en términos de poder financiar una vida que se sostiene cada vez menos en vínculos laborales tradicionales.

Por otra parte, los “amigos de verdad”, aparecen asociados a la idea de que son escasos y pertenecen a un círculo ajeno al que han frecuentado en los últimos años. Lo

que rige esas relaciones es su origen en la infancia y su perdurabilidad en el tiempo. Algunos de estos amigos son caracterizados como “doble familia” y con funciones de contención, apoyo y límite. Federico, por ejemplo, recuerda que lo “*cagaban a pedos*”, cuestión que lo hacía ocultar sus consumos y buscar otras personas para consumir. Surge en estos casos la dimensión de la vergüenza, en la medida en que no quieren “ser vistos”, factor que refuerza el aislamiento en estadios donde el consumo se vuelve irrefrenable.

### **7.1.2.3 En la escuela**

Algunos de los grupos de pares descritos precedentemente se van conformando en la escuela. Pero se trata, en esos casos, de un escenario escolar que dista de la operatoria y función pensada en épocas del normalismo. La escuela es relatada en algunos casos como un lugar de encuentro entre pares en el que era posible hacer un negocio, amedrentando a otros compañeros, peleándose y consiguiendo su dinero.

El abandono escolar se da en muchos de ellos de manera bastante precoz, a falta de figuras adultas que transmitan un sentido por el cual permanecer allí. Algunos de ellos deben salir a trabajar, otros a manguear y otros comienzan a tener sus primeras experiencias delictivas. Como sea, la ausencia de una cotidianeidad reglada con figuras adultas a cargo del cuidado o de lo escolar como organizador –aunque sea para rebelarse frente a ello- parece precipitar los procesos de consumo, entre otros motivos, por la disponibilidad de dinero y tiempo sin supervisión.

El consumo inicial aparece también vinculado a la idea de rebeldía frente a la autoridad escolar y como un rasgo aparentemente atractivo para el sexo opuesto. Así, por ejemplo, Carlos, recuerda su tránsito por la escuela signado por situaciones de desafío e interpelación a la autoridad:

*Quería hacerme ver, que me halaguen, llamar la atención y gustarle a las chicas. Me burlaba e insultaba a los maestros y no me importaba que me amonesten o lleven a dirección” (Carlos).*

En otros casos el mundo escolar sí mantiene cierta función, cuestión que en Federico, Nelson y Francisco aparecen no solo como claves para insertarse al mundo del trabajo, sino también para poder retomar luego de la internación.



#### 7.1.2.4 Los motivos y coyunturas de inicio

Es importante señalar que no existe un único y claro motivo por el cual los pacientes puedan identificar el inicio. Los motivos de inicio son explicaciones que los jóvenes intentan construir en torno a aspectos oscuros e incomprensibles para ellos mismos, en los que van estableciendo cierta adherencia a determinados hábitos de consumo. Para muchos, se trata de la adquisición de hábitos en los que no sitúan puntos disruptivos, sino más bien un avance insidioso difícil de dejar. En estos casos, relatan que el consumo ya se encontraba naturalizado, por abuso de alcohol en sus padres o consumos de sus hermanos. Por ejemplo, Francisco comenta que le *“parecía algo normal”* en alusión a los primeros momentos en que se embriagaba y presenciaba peleas y disturbios en las fiestas –haciendo él mismo referencia a que lo mismo ocurría con su padre que se emborrachaba y violentaba con su madre.

En otros hay cierta ignorancia respecto de los resortes que lo iniciaron. Ilustrativo de este último caso es el modo en que Juan se refiere a este momento, donde no hay pregunta sobre el por qué, sino como algo súbito, repentino, que se instala sin reflexión: “yo me quise drogar un día y me drogue” dice Juan. Se puede leer aquí algo del orden de una acción automática sin saber lo que se está accionando.

En todo caso, las sustancias están ahí, disponibles. Las sustancias legales, además, forman parte del paisaje de lo cotidiano. En muchos de ellos, desde niños. El primer contacto con ellas no requiere de grandes estrategias evasivas, sino de poner en juego la curiosidad y el deseo de pertenecer a un grupo.

Pero por otra parte, también observamos en los relatos, explicaciones que apelan a la idea de consumo como intento de escapar de situaciones de vulnerabilidad psicosocial sostenida o de pérdidas significativas. En estos casos, las sustancias ya son utilizadas inicialmente con una función anestésica. Lo que se anestesia parece ligado a un dolor difícil de drenar o evacuar. Aparece vinculado, en Carlos y Fernando, a lo intolerable que resulta para ellos la asunción de las muertes de sus abuelos, principal figura masculina. En los dos casos, durante ese duelo quedan expuestos a un ambiente familiar que los rechaza.

Por otra parte, en otros relatos, aparece en primer plano la asociación entre consumo y propiedad privada. Consumir y “tener” droga empiezan a ser marcadores de lo propio, la

consumación transitoria de un modo de ser. Mantener “su” consumo se presenta como un pequeño nicho de individualidad, de autoafirmación de sí mismos, de reglar, organizar y regular una vida.

*Yo quería tener lo mío; capaz en su momento no era para sustancias, era para una novia que yo le quería comprar algo y como ellos tenían mucha deuda me sacaban la plata y bueno... yo quería tener lo mío y de ahí empecé a hacer maldades (Fabricio).*

Todo el recorrido, hasta que solicitan internación, aparece signado por la hipertrofia de este rasgo que lo referencia subjetivamente. Por un lado, la dimensión del “tener” dispone que cada vez más tiempo de sus vidas esté destinado a conseguir, comercializar o intercambiar. El “tener” es signo de independencia, autonomía, libertad. Respecto al consumo de tabaco, sustancia que no aparece en ningún momento narrada por los jóvenes como problemática, rescatamos la figura que aparece en el relato de Francisco, en la que su madre, luego de sentir olor a humo de tabaco le dice: *“fumá cuando tengas tu plata, con la mía no vas a fumar”*. La sanción respecto a lo permitido o prohibido del consumo de tabaco se hace en función de quién financia “el vicio”, de las condiciones materiales para conseguir, más que en su impacto sobre la salud u otras valoraciones.

Por otra parte, aparece la dimensión de la satisfacción alcanzada a través del tóxico de turno. Se necesita de dosis cada vez mayores y de alternancias variadas entre sustancias que inscriben a los sujetos en la búsqueda de una alquimia que parece irremediamente perdida. Se trata de la experimentación con el propio cuerpo donde se busca incidir sobre los tiempos del propio cuerpo. Los momentos para dormir, comer, estar alerta, trabajar aparecen mediados por las sustancias. De tal modo, se perfecciona hasta el colapso, un modo de intervenir artificialmente sobre el ritmo corporal y el sistema nervioso central.

En síntesis, en algunos jóvenes el motivo de inicio es solo una anécdota carente de importancia, en otros lo vinculan con acompañar momentos de ocio y otros usos recreativos. Pero también observamos en otras historias que en el inicio encontramos modos toscos de suprimir afectos dolorosos, en el que el tóxico oficia de analgésico de un dolor psíquico omnipresente, ante la imposibilidad de tramitación psíquica de pérdidas físicas y simbólicas.

#### **7.1.2.5 Los escenarios de los primeros consumos. Dinámicas entre la casa y la calle**

Para acceder a las sustancias, la mayoría de ellos encontró en algún “transa” o algún conocido o amigo del barrio la vía más sencilla. Los primeros consumos se dan a partir de la lógica del compartir (Epele, 2007). En esta aparecen narradas la dimensión de la experimentación y la recreación en un plano intersubjetivo. Allí, se regala, se comparte y se disfrutan algunos de los primeros “mambos” y “pegues”. El consumo de alcohol, tabaco y marihuana aparecen generalmente primero, asociados a consumos “sociales” donde se comparte en el espacio público. Se produce algo del orden de los rituales iniciáticos, donde se funda un lazo social a partir del consumo. El escenario social en el que se desenvuelven estas dinámicas es la calle, la plaza, la escuela. En estos casos, la paradoja aparece en la medida en que, si bien por un lado estar consumiendo en la calle los integra y reúne con otros, esa misma condición los aísla y estigmatiza. Esto no implicaba, en absoluto, que ser vistos –o hacerse ver en algunos casos- sea un factor disuasorio, sino más bien un modo de presentarse en la escena social que otorga una identidad en el hacer.

Vemos que la dicotomía entre la calle y el hogar aparece en el modo en el que se refieren a las primeras experiencias con sustancias. Los jóvenes sitúan a su familia en un lugar de desconocimiento respecto a los consumos iniciales. Los primeros conflictos entre los primeros consumos y la familia aparecen, en algunos casos, por notificación de las autoridades escolares, ya sea por haber consumido en la institución, o por ausencias reiteradas. En otros casos, aparecen algunos signos de consumo, muchos asociados al de tabaco y alcohol, cuando retornan a sus hogares luego de las reuniones. Cuando la familia (generalmente la madre) se da cuenta, en la mayoría de los casos surge un primer apercebimiento. Los mismos se vinculan con el dinero necesario para obtener sustancias, o con la asociación entre “consumir” y el pasaje a la “madurez”. En ningún caso se recuerdan los planteos en términos de preocupación por el efecto en la salud o por estar atravesando alguna conflictiva. El planteo de *“estudias o trabajas”* o *“yo no te voy a mantener los vicios”*, establece una disyuntiva en la que aparece la posibilidad de “elegir”, siendo esa posibilidad un indicador de cierto imaginario vinculado a la “autonomía” o a la “libertad”, en oposición a la obligatoriedad, en este estadio asociado a lo escolar. Los apercebimientos, en los casos en los que surgen, disparan, a veces, cierta actitud de rebeldía y reproche hacia los padres. Aparece la idea de lo inoportuno de los límites y de que ya es tarde. Carlos recuerda esa etapa de la siguiente manera:

*Me le paraba de mano, ya no me podía controlar, exploté. Me le paraba de mano, la insultaba, la empujaba, rompía las cosas en la casa, estaba todo el día en la calle (Carlos).*

En otros casos, los primeros llamados de atención desde los padres se acompañan, por parte de los jóvenes, de actitudes evasivas tendientes a ocultar infructuosamente los signos del consumo de las primeras sustancias. Aquí, si bien la familia no puede impedir el acercamiento al consumo, al tomar conocimiento de la situación opera como cierto límite que hay que sortear. Fabricio relata que “*cuando empezás están tus viejos encima y vos negás todo*”. Cuando su madre se da cuenta que ya no estaba yendo más a la escuela, sufre una golpiza que recuerda particularmente, después de la cual se le pide que elija entre estudiar o trabajar con el padre. En otros casos, como en el caso de Fernando o de Gonzalo, por las características de su propia historia, su entorno familiar ignora la cotidianeidad de una vida que tiene cada vez más a “la calle” como escenario predilecto. Gonzalo, en el período de iniciación, señala que

*Si lo veía a mi viejo ni bolilla viste, él en la de él y yo en la mía, mi pretexto fue irme para ahí, para el barrio de él, para ver a mis hermanos. Y ahí como que agarré la libertad, la calle y empecé a andar por todos lados y con la junta (Gonzalo).*

En el Caso de Federico o Nelson, por el contrario, sus padres son los últimos en anoticiarse del asunto, ya en un estadio crítico de consumo, cuando su hijo les roba el dinero de sus ahorros para comprar cocaína.

En términos generales, entonces, los primeros consumos acaecen en el afuera. La calle aparece como un lugar propicio, que facilita el consumo y los sustrae de la mirada de sus padres. El consumo puede darse frente a vecinos o conocidos, cuestión produce un estigma en el barrio, e instala una paradoja. Por un lado excluye, aísla y por otro, socializa e integra a grupos de consumidores con características específicas. Se pone de manifiesto una función latente del consumo que en algunos casos facilita el lazo social. Se puede pensar que en estos períodos iniciales, el barrio y sus grupos de pertenencia y/o referencia producen una identidad común que legitima esta práctica. Mientras que para alejarse del consumo es el ámbito de la casa y de la familia el que más preserva.

#### **7.1.2.6 El imperativo de un modo de subjetivación**

En los consumos recreativos en la esquina y en la calle, donde el modo de iniciación aparece fuertemente ligado a la pertenencia a un grupo y a la demostración de signos de masculinidad –algunos de ellos asociados al valor y coraje- se dejan entrever algunos

imperativos que modalizan la inserción en los circuitos de consumo. Aparecen, en este sentido, exigencias que pueden resultar opacas a la mirada externa, pero que son impuestas a quienes aspiran a pertenecer y ser miembros legítimos de un grupo determinado. Las mismas, dictan cómo hay que ser y parecer para lograr aceptación, para ser miembro “competente”, qué formas de reclutamiento y socialización se ejercen en esos agrupamientos que nacen en los intersticios de la casa y la calle y crean cierta cultura juvenil. En la misma no existen homogeneidades, aunque aparece connotado como algo positivo la idea de transitar experiencias en las que se sienten desbordados por la euforia. El “estar re loco”, “andar de caravana” se enuncia a partir de la oposición con el “estar careta”. “Estar re loco”, “limado”, “estar arriba” se insinúa como un modo de subjetivación que ensalza el exceso, en oposición a cierto amoldamiento pasivo a normas sociales que implica “estar limpio”. La búsqueda está en la continuidad del efecto psicoactivo logrado. Estar re loco no implica ausencia de racionalidad. Es una racionalidad hedonista que funciona como mandato, que legitima un complejo conjunto de prácticas que se inician en el plano recreativo. En algunos casos, las sustancias aparecen como suplemento que potencia y prolonga el disfrute del tiempo compartido.

Pero el hedonismo dista de ser el único imperativo que subyace en los primeros consumos. En los casos de algunos jóvenes, se condensan la lógica de la pandilla y prácticas delictivas, generalmente robos, que acompañadas por alcohol y pastillas producen, según los relatos, un efecto muy particular. Aparecen aquí, producciones subjetivas que realzan el placer del enfrentamiento y de estar en situaciones adrenalínicas. No se trata de un placer corporal, ni de la satisfacción alucinatoria de drogas como la pasta base de cocaína. El cóctel de pastillas y alcohol aparece asociado en los relatos a despliegues de orden delictivo, donde la inmersión en situaciones de riesgo correlativas al sentimiento de omnipotencia, es tolerada a condición de estar bajo su efecto. El imperativo se vehiculiza en la realización de una hazaña que no da tiempo para volver atrás. Una hazaña sin tribuna, pues el peso de la amnesia deja poco lugar para las anécdotas. Poco lugar para los interlocutores.

Fabricio, sobre su consumo, relata:

*No era yo, viste cuando decís... cualquier tipo te va a decir: "no, si yo las controlo, a mi no me manejan las pastillas, las manejo yo", es mentira siempre te controló la sustancia y lo que te pide es mucho alcohol. No te importaba chocar con 20 patrulleros, no te importaba chocar con 20 monos, no te importaba chocar con nadie. Venían los pibes y decían: "vamos a hacer*

*esto” si vamos, no sos vos; te agarrás a las piñas y te podes caer 20 mil veces, te pueden dar 25 patadas que te vas a levantar, eso te lo puedo asegurar que te vas a levantar.*

Aparece entonces cierta búsqueda de adrenalina como confirmación y re-afirmación de la propia existencia justamente en situaciones donde la misma se pone en riesgo. Los sujetos se exponen a un conjunto de situaciones que, en muchas ocasiones, caen bajo la amnesia luego de haberlas experimentado. Gonzalo, quien se identifica y define como “chorro”, relata aquellos estadios vinculados a cierta ausencia de diques anímicos y morales. Tomado por el cóctel a base de pastillas, aparece la dimensión de la maldad y la ausencia de culpa o vergüenza en algunos de raid delictivos que protagonizaba bajo su efecto.

*Cuando conocí las pastillas, el Rivotril, ahí ya era diferente porque me pintaba el maldito, el dañino, el rastrero, lo que podía robar robaba y terminaba todo golpeado, con banda de plata y no sabía de qué era, con motos robadas dentro de mi casa; le había perdido el respeto a mi familia, andaba enfierrado. Cuando ya estaba detenido y le digo a los pibes que no tomen esa mugre porque es antichorra, porque te lleva preso, te cagan a palos, se complica, te cagan a palos los vecinos, el chabón al que le quisiste robar, quedas todo lastimado, golpeado y otra que cuando me rescate estaba preso. Y después cuando iba a bailar me tomaba una pastilla pero ya no me pegaba igual, me empezaba a aplacar, no disfrutaba nada y me daba vergüenza, y por vergüenza la deje y volvía a tomar merca. (Gonzalo)*

El ciclo del imperativo podría resumirse en una serie de fases. En primer lugar, se nota cierta euforia inicial a partir del cóctel mencionado, un crescendo jovial que, de modo insidioso y continuo se va volviendo oscuro. La oscuridad reside en una especie de irascibilidad y deseo de hacer “daño”. Se presenta una fuerza que escapa al gobierno del sí mismo, una fuerza que narra cómo acéfala e irreversible al mismo tiempo. Pero el momento en que las pastillas empiezan a fallar aparece cierta vergüenza, cansancio. Ahora sí, la contracara del pharmakon que encierra la paradoja oculta desde su gestación. Aquí, se atenúa o abandona el consumo en cuestión, a la búsqueda de un nuevo estimulante o anestésico, que lleve hacia otros lares, donde la realidad no duela tanto.

### **7.2.3 SEGUNDO BLOQUE BIOGRAFICO**

#### **7.2.3.1 La organización de una vida por el consumo**

En los sujetos entrevistados, el consumo se convierte silenciosamente en el rasgo paradójico en el que se encuentra un sentido, una preocupación, un eje organizador de la

vida que organiza el tiempo (antes, durante y después de consumir, todo lo demás se ajusta a eso) y el espacio (al principio en el barrio, la banda, la junta, luego generalmente en soledad). Fabricio, recuerda que

*Más allá de sentir placer al consumir, me gustaba porque se convierte en un estilo de que tu mundo es querer consumir todos los días, es tu preocupación desde que te levantas hasta que te dormís es querer consumir, es el único problema que tenía yo.*

Los sujetos organizan una vida en torno a las prácticas de consumo. Ella se acopla a cierto guión de la cultura actual que le ofrece una serie de escenas codificadas, de etapas y discursos, de argumentos y sentimientos que, desplegados por turno organizan la vida paradigmática de El Adicto

Hemos visto que la noción de consumo problemático, si bien es más apropiada que la de “adicción”, también encierra cierta polisemia, en la medida en que varíe el punto de vista del actor que lo nombra como tal. La incapacidad de nominar y sancionar los propios hábitos de consumo como problemáticos en períodos iniciales es una constante en los casos analizados. Justamente, es la cualidad de omnipotencia y lazo con sus pares, además del éxito de los efectos psicoactivos, lo que les otorga cierto espacio para que el nivel de consumo progrese en forma insidiosa, sin que aparezca en primer plano la dimensión del sufrimiento o del consumo como problema. Por lo tanto, en los casos analizados, el consumo comienza a ser un problema en primer lugar para sus otros significativos, y solo más tarde, en función de coyunturas específicas, puede ser denotado como tal por los propios sujetos.

### **7.2.3.2 De la lógica del compartir a la lógica del aislamiento. De la recreación a la anestesia**

En las historias analizadas, observamos un gradiente de consumo ascendente que no refiere exclusivamente a la tolerancia a la sustancia. En otros términos, el nivel de adherencia que los pacientes relatan no se corresponde necesariamente con la cantidad de sustancia necesaria para incrementar el efecto psicoactivo buscado, sino más bien con la instalación de una lógica de consumo que restringe cada vez más las instancias sociales de consumo. Se instala, con fuerza cada vez mayor, un ritual que se desgaja de los resortes recreativos y grupales que le dieron origen, y que comienza a desplegarse en soledad.

Para Nelson, “ya se me empezó a ser un problema porque quería aislarme, empecé con el tema de los bajones, empezar a sentirme mal a veces”. En la diacronía de las trayectorias reconstruidas, encontramos que las primeras marcas del sufrimiento vinculado al “fracaso” del consumo pueden rastrearse en los momentos en los que se pasa de cierta lógica del compartir, descrita en los modos de iniciación, a la lógica del aislamiento. Durante esta última, no puede decirse que se trate de estados afectivos en los que haya ausencia de jovialidad o disfrute. En todo caso, lo que se asoma en estos casos comienza a ser cierto “goce autístico”, en la medida en que prescinde de los otros y de los rituales sociales para llevarse a cabo. Durante el pasaje de la lógica de compartir a la lógica del aislamiento se activan un conjunto de operaciones subjetivas que, por un lado, son defensivas, y por otro, son paradójicamente autoconservativas; no sólo se pone en riesgo la supervivencia, sino que también la garantiza, manteniendo a distancia un situaciones conflictivas que superan la capacidad de los jóvenes para dominarlos por otra vía. Así, por ejemplo Carlos, recuerda los momentos en los que discutía con su pareja:

*Era cuando más consumía, no era que trataba de arreglarlo, iba y consumía y después cuando terminaba el efecto venía la tristeza, el bajón y el dolor, claro, en el efecto no te pasa nada y después te baja con todo de que “perdí a fulano, perdí a mengano, que me esta yendo mal aca”. Lo querés revertir pero no podes porque al otro día volvés a consumir.*

La operación tóxica empieza a ser una especie de dique que, si bien puede presentar grietas, contiene un caudal de sensaciones, sentimientos y angustias que, en caso de que el sujeto se conecte con ellas, produciría un desborde imposible de encauzar subjetivamente. La ausencia del tóxico conecta a los jóvenes, fundamentalmente, con la experiencia del dolor, con una “hemorragia interna”, que los confronta con un entorno ultrajado, olvidado, devaluado.

*Cuando estás drogado no sentís nada, ni dolores ni frío, ahora estoy experimentando cosas nuevas. Los dolores, los sueños, sueño con droga; lo mismo del amor que sentía por mi pareja y mi hija que ahora vuelven, vuelven los sueños que yo tenía con ella. (Gonzalo)*

En el relato de Gonzalo vemos que es en los momentos de abstinencia donde aparecen de repente bajo la forma alucinatoria de sueño, o corporalmente bajo la forma de dolor, un conjunto de estados afectivos que estaban congelados, mantenidos a un margen por la barrera tóxica. Se trata de una nueva sensibilidad sobre una realidad que se les abalanza y los asalta sin muchos recursos contruidos o sostenidos como para volver a proyectar y sentir entusiasmo, con una vida que se ha vuelto opaca, e incluso una



amenaza para sí mismos. Los jóvenes relatan historias en las que dañan profundamente a su propia familia y allegados. Durante las giras y ausencias, abandonan el cuidado de sus hijos, protagonizan hechos de violencia, venden elementos de propiedad familiar o se sumergen en experiencias delictivas que los van aislando también socialmente. En este último sentido, son sugerentes las historias de Carlos y Fabricio, ambos cercados por trayectorias delictivas y al borde de ser “dados vuelta” por la policía y pandillas de su barrio.

El consumo comienza a ser, por un lado, un medio rápido para desviar la atención de los señalamientos y miramientos del entorno, y por otro, un modo de aplacar angustias e inquietudes que emergen cuando se deja de consumir. En esos intersticios, en los que los tóxicos actúan ya independientemente de las situaciones de consumo “socializado”, aparecen diferentes modos en los que se transita y manifiesta este “desenganche” de los rituales colectivos. Los jóvenes ya registran la dimensión problemática de los consumos, pero no hay necesariamente intenciones de abandonarlo. Prima el sentimiento de que no se puede abandonar, y que toda su vida comienza a estar absorbida por conseguir y consumir, sin que los efectos de estos consumos sean un reparo para atenuarlos. El registro es de subir a un “auto sin volante y sin frenos”.

Será solo más tarde cuando la necesidad de “rescatarse” se imponga, cuando algo de la sensación de la pérdida irreversible de todo su mundo hace mella. Conflictos con la ley, la idea cada vez más intolerable de quitarse la vida, la pérdida de todo lazo social que los anude a algún afecto cercano, serán algunos elementos intervinientes en este giro.

### **7.2.3.3 La pareja, la familia y el “no me importaba nada”**

Los consumos compulsivos se desarrollan en la esfera de lo íntimo, una intimidad que no se asimila a la soledad. Se trata de una intimidad que se hace lugar a fuerza de robustecer cierta indiferencia respecto al entorno cercano. No se trata de una indiferencia despiadada. En este caso, la indiferencia es también “adaptativa”. Se trata de no perder ese mínimo reducto de sí mismo que es el consumo para sí, ese ritual solipsista para el cual se coordinan todos los esfuerzos y acciones de la vida, donde pueden no sentirse miserables, acaso por algunos minutos o algunas horas. Se desarrollan saberes y técnicas sobre los modos de tratar, sentir e intervenir sobre el propio cuerpo. En este marco, ocurren diferentes acontecimientos en sus vidas. Algunos se convierten tempranamente en padres, cambian frecuentemente de trabajo, sus parejas y familia de

origen se van de su casa o son expulsados de ella. Se trata de acontecimientos significativos, en las que pareciera que existiese cierta proporcionalidad entre la carga afectiva de los acontecimientos y los estados de intoxicación alcanzados. Vemos en muchos casos la impotencia y falta de alternativas conducentes para dar una respuesta. Abducidos por la lógica del tóxico, aparece en su tenor más crudo la idea de “no me importaba nada”. Desaparece la dimensión de la ternura, de la compasión, de la lástima o la vergüenza, que solo son reactivadas en esos intervalos en los que se corta, solo circunstancialmente, con el consumo compulsivo. Gonzalo, por ejemplo, recuerda los pliegues sucesivos que lo fueron alejando de su pareja y de su hija, en el relato de una de las innumerables escenas en las que el queda posicionado como alguien sin límites, conducido por una fuerza acéfala.

*Volví a mi casa y mi hija era chiquita y necesitaba pañales, necesitaba leche y yo me había gastado todo el sueldo en falopa.*

En las relaciones de pareja se repite el rasgo de desborde, de hartazgo del partenaire hasta que, en los casos en que hay hijos en común, los expulsan o se van del hogar. Estos abandonos comienzan a signar momentos en los que se inicia una etapa de desborde. El partenaire, cuando coincide con ser la “madre de los hijos”, funciona muchas veces bajo la lógica del “fusible”. Un fusible es un componente eléctrico hecho de un material conductor, generalmente estaño, que se coloca en un punto del circuito eléctrico para interrumpir la corriente cuando esta es excesiva. El fusible se recalienta y se rompe (salta) y actúa como mecanismo de seguridad de la instalación eléctrica. Si seguimos con esta analogía, se observa que la familia o parejas, en este modo de funcionamiento, atestigua y funciona como material conductor, permitiendo grados de consumo hasta cierto nivel. Pero cuando la “corriente de consumo” se vuelve compulsiva y enfrenta riesgos diversos, el partenaire-fusible, muchas veces con umbrales variados, termina huyendo de la casa y de la relación. Retrospectivamente, puede decirse que funciona también como un mecanismo de seguridad, pues, si bien prima la lógica del “no me importa nada”, su huida es registrada en momentos de merma del consumo, como huella y rastro de haber perdido el rumbo. Los hijos son, en aquellos pacientes que son padres, el primer motivo por el cual dicen que quieren recuperarse. No son un impedimento en todos los casos para seguir consumiendo, pero si aparecen como un motivo para rescatarse cuando tocan fondo por otro motivo.

Una versión distinta de la pareja –tal vez menos estereotipada- aparece en la historia de vida de Nelson, pareja que funcionaba como un espejo deteriorante y que él vincula al estadio final de consumo. En esta relación, el tóxico funciona como resorte de una modalidad vincular signada por la intensidad, la violencia, lo ilimitado y el “no poder parar”. Para él, dejar la cocaína era también dejarla a ella, y estar internado es como “hacer el luto de ella con la cabeza tranquila”.

#### **7.2.3.4 El consumo en espiral. Detenciones y lanzamientos. Pasajes del abuso a la dependencia**

En las historias de consumo de nuestros sujetos hay cierto avance insidioso y continuo. Pero, también encontramos momentos de detención del consumo y re-lanzamientos. Por supuesto, las recaídas encuentran un camino ya recorrido previamente, allanado por la velocidad y profundidad con la que el consumo pudo despejar a todo el entorno afectivo que haya oficiado en su momento de sostén.

Los relatos de los jóvenes no sólo hablan de la dificultad de abandonar los hábitos de consumo y el circuito de los “amigos de la droga”. Observamos también dificultades en la capacidad de procesar pérdidas (Fernando y Carlos), en tolerar discusiones con sus parejas (Carlos y Fabricio), en asumir una historia familiar dolorosa (Fabricio), en afrontar un desafío laboral (Federico) o en tramitar una imagen de sí mismos devaluada (Francisco). Las afrentas de la vida adquieren la dimensión de un catástrofe, que sólo puede ser tolerada a condición de no ser sentida, o al menos, atenuada. Por lo tanto, lejos de indicar un camino lineal, hay momentos donde el consumo se refuerza y otros donde se atenúa. A cierto nivel de consumo, los momentos de “rescate” son posibles cuando entra en peligro la continuidad de una pareja, la propia supervivencia o la relación con sus hijos. Aquí se apela a una emocionalidad que permite establecer pequeños cortes e impasses con la dinámica de consumo. El rescate, es entonces una estrategia de supervivencia que permite regular o detener el consumo y que apela a dinámicas emocionales, más que racionales: por amor a los hijos, a la pareja, a su madre.

Peleas, discusiones, frustraciones que van apareciendo en el propio devenir se presentan para algunos de ellos como nuevas “excusas” para volver a consumir y consumirse. En usuarios intensivos de cocaína, esto implica desaparecer de sus casas por 2 o 3 días, estar sin dormir, romper promesas y “volver sin nada” más que con la culpa que se presenta como residuo y recordatorio de haber fallado. Son momentos donde el

consumo se espiraliza, se resienten las redes sociales y se sumergen en otras más frágiles y precarias en la que la necesidad imperiosa de consumirse es directamente proporcional a los riesgos que asumen para conseguir sustancias. Aparecen relatos de mudanzas, abandonos familiares, ventas de objetos personales o familiares, o también situaciones de hurto, como huellas en sus historias de consumo. Aparecen las primeras representaciones sobre sí mismos de que están “enfermos” y nuevas torsiones dentro de los procesos de subjetivación y desubjetivación.

### **7.2.3.5 Los circuitos de sociabilidad y la ilegalidad como parte de las trayectorias**

Salvo en Francisco, en quien el consumo se centra exclusivamente en el alcohol, ingresar en un período de franca dependencia y consumo compulsivo de sustancias implica también ingresar de algún modo en el circuito del tráfico ilegal. El tráfico ilegal transforma vínculos locales en una economía de intercambio que se consume a sí misma. La figura del transa y la práctica del transar son los modos de participar de una economía marginal, frágil y peligrosa si no se respetan sus códigos. Así como la calle era el espacio socializado en el que el encuentro con pares expresaba una oportunidad de consumo socializado y eufórico, el territorio es reapropiado a partir de una dinámica que reconfigura roles y necesidades. La desarticulación de las redes sociales de los sujetos inaugura otros flujos de intercambio más flexibles e individualistas. Los intercambios se diferencian y transforman. Los jóvenes se transforman en pequeños emprendedores que intercambian a partir de una lógica individualista que se consume en la inmediatez. A continuación, algunos fragmentos al modo de ilustración de las nuevas dinámicas que se establecen aquí:

*-Empecé a comprar más, tomar más y vender una parte de las tizas que conseguía (Nelson)*

*-La cocaína es una droga egoísta, te lleva a no querer compartir (Federico)*

*-Me gustaba porque se convierte en un estilo de que tu mundo es querer consumir todos los días, es tu preocupación desde que te levantas (...); me preocupaba solamente en tener mi consumo. (Fernando)*

*-Me estaban buscando para darme vuelta (en referencia a otras bandas que traficaban sustancias) (Fabricio)*

La vida organizada por el consumo implica la construcción de una rutina en la que se hace necesario establecer modos de comprar, acumular, vender, consumir, coimear, robar, retacear. Se transforman en emprendedores de su propio goce, al tiempo en que se

sumergen en una dinámica de ilegalidad que los confronta con la policía y otros consumidores. La vida social en el espacio público, pasa a ser, en verdad el epifenómeno de una dinámica oculta que sólo comprenden en profundidad quienes conocen su código y reglas de intercambio. A través de ella se transforman los lazos sociales, re-organizados por el intercambio de mercancías. Salir de ese circuito se torna cada vez más difícil habiendo dinamitado una buena parte de sus relaciones familiares y amistades. En fases de absoluta desregulación, los jóvenes narran experiencias en las que la sed por intoxicarse va más allá del tipo de sustancia. Lo importante es consumir, alterar la percepción y las sensaciones sobre la realidad. Se antepone la lógica de consumo a la sustancia.

Por último, si bien ninguno de los jóvenes estuvo presos con condena, aquellos que estuvieron detenidos en comisarías (Gustavo y Fabricio), construyen narrativas en las que la policía desempeña el papel de un jugador más en el mercado de narcotráfico.

#### **7.2.3.6 Cuestiones discursivas, procesos de identificación y etiquetamiento**

La lectura de los relatos permite establecer un señalamiento respecto a algunos procesos de identificación de las trayectorias de algunos de los jóvenes. Nos referimos particularmente a la menciones sobre la identidad propia vinculada a la idea de representar un problema para el otro, la de “el chico problema”. Desde luego, estas identificaciones cristalizan modos de ser y estar en el mundo, presentándose bajo diversos modos en el primer bloque biográfico: en algunos casos como desapego a un conjunto de normas familiares o escolares, en otros cumpliendo un rol de rebeldía o como personajes temidos por sus pares y autoridades (por ejemplo en el uso de la violencia como instrumento). En diversos escenarios, estos modos de subjetivación, brindan un guión de actuación desde el cual construyen un lugar social diferencial donde situarse, a contrapelo de afiliaciones sociales normativas. Si tenemos en cuenta que posteriormente muchos de ellos se presentan como “adictos” –con la carga valorativa discutida en el apartado teórico-, este modo de nominarse aparece como la prolongación de una identidad socialmente negativa, asumida mucho tiempo antes de haber desarrollado problemas con las sustancias. Por consiguiente, podríamos hablar de procesos de identificación en los que la identidad “adictiva” se yuxtapone a identidades homologas

previas, vinculadas a lo sobrante, a lo que está en el borde de lo deseable, a la basura, al resto. Subjetivarse desde ser quien tiene “mala conducta” constituye una primera etiqueta, a la que se le añaden más tarde las identificaciones sociales de “enfermo” o “chorro”, y finalmente como lastre, “mugre” o “escoria social”.

El etiquetamiento, en aquellos pacientes desafiados de los circuitos de socialización tradicional, es un proceso que se inicia tempranamente, sobre el cual se le sumará, luego, el mundo de la adicción y sus resonancias identificatorias, con sus continuidades y rupturas existenciales. El efecto de este proceso construye una identidad social que otorga un modo de ser y de conducirse en la vida reconocido por los otros.

En periodos avanzados del consumo, la concepción de sí mismo dialoga con procesos de etiquetamiento de más vasto alcance, de modo que resulta una tarea difícil poder establecer el origen de los enunciados que utilizan para describirse y definirse a sí mismos. En otros términos, resulta difícil poder establecer con claridad el grado de permeabilidad de las propias definiciones respecto a discursos instituidos sobre el mundo de la adicción. En todo caso, debemos notar que al estar en el marco de un tratamiento, existe un bagaje discursivo al que los jóvenes pueden recurrir para aportar inteligibilidad a la propia experiencia, siendo muchas veces diluida en definiciones genéricas e impersonales. En tal sentido pueden rescatarse paráfrasis que los propios jóvenes construyen, evocando aserciones y puntos de vista de otras personas<sup>25</sup>. Aparecen grandes sentencias sobre “los adictos”, en tanto entidades objetivadas y universales, sobre las que se diluye, en el recurso a la etiqueta, las coordenadas de la propia adicción.

Una de las figuras más extendida sobre sí mismos es aquella que refiere a su condición de adictos en tanto enfermos, como efecto de una “tara” que se vivencia como una fuerza externa a su propia voluntad. En esta conceptualización sobre sí mismos en tanto enfermos, podemos encontrar el recurso recurrente a la idea de que la adicción inhibe el mundo de las ideas, en favor de una exigencia más bien somática. En efecto, pareciera que la droga permite sentir, más que pensar. Asimismo, se reitera el rasgo de ajenidad sobre el que se proyecta la dependencia y responsabilidad sobre el consumo:

*El consumo te maneja, por momentos creés que lo podes manejar pero siempre te manejó a vos”. (Fabricio).*

---

<sup>25</sup> La ajenidad de las afirmaciones puede leerse –aunque, desde luego, no en forma mecánica- en el uso de pronombres indefinidos (“uno es”...) o el uso de impersonales (“se”...).

*Me perdía, no era yo y me perdía y no sabía qué hacer.* (Juan)

Esta apelación a lo adictivo como algo ajeno a la voluntad aparece también asociada a cierta idea de la droga en tanto virus a ser extirpado y que, como tal, conserva la posibilidad de desarrollar cierto “contagio social”. Es por ese motivo que muchos enuncian la necesidad de “cortar con los amigos de la droga” y los circuitos que estas amistades llevan a transitar.

Otras figuras que aparecen con menor frecuencia se vincula al mundo delictivo: algunos de ellos encuentran en la idea de ser ladrón o “manejar guachines” que trabajen para ellos como un modo de ser aspiracional, medio a través del cual pueden “tener todo”. Leemos aquí subjetivaciones empresariales, en las que se debe hacer carrera, construir prestigio en el microambiente y aglutinar jóvenes sobre quienes se tiene cierto poder en el campo de la economía ilegal.

Por último, como hemos mencionado líneas arriba, en fases más terminales de consumo, lejos de las experiencias creativas o de disfrute con las que podía estar enlazado en los primeros consumos, se evocan experiencias de vidas precarias y marginales. La idea de consumir deja de estar asociada a una búsqueda de experiencias placenteras, de conexión con otros o incluso de inspiración artística o risueña. Por el contrario, el uso de sustancias se presenta como una sed irresistible por intoxicarse, de calmar una exigencia que se vivencia como acéfala y que no encuentra bordes. No salir de la casa, estar “consumido” y con delgadez extrema, la pérdida de piezas dentales, enfermedades respiratorias y cardíacas, comer de la basura, son algunas experiencias de borde en lo social y en lo corporal que suscitan imágenes de sí mismos ruinosas. En algunos casos acompañados por la idea de suicidio, se mencionan identificaciones con ser “basura”, el “resto”, “la mugre de la sociedad”, una “escoria social”. Los relatos sobre estos periodos dan cuenta de cierto proceso de zoombificación, en el que la representación propia está más cerca a la de un cadáver que aún no puede ni sabe cómo volver a la vida.

### **7.2.3.7 Las funciones de los tóxicos**

A partir del análisis de las narrativas de los jóvenes, encontramos que el uso de sustancias va adoptando diferentes funciones en el curso de sus trayectorias.

Como hemos señalado respecto a los modos de iniciación, advertimos una modalidad de consumo vinculada a la diversión y a lo recreativo, así como también para potenciar

momentos festivos. Situamos aquí la preeminencia de identificaciones horizontales y de los grupos de pares, donde el uso de sustancias acompaña un ceremonial compartido. A esta función, muchas veces se le añade otra: la de evadir u olvidar una circunstancia o situación displacentera o que acarrea sensaciones que inquietan y turban a los jóvenes. Leemos aquí una función defensiva del tóxico. No se trata de una consecuencia necesaria, sino más bien del uso tóxico como una herramienta química que interviene sobre el organismo y posibilita alejar en forma inmediata situaciones que representan cierta tensión. En los casos en los que esa tensión puede ser exitosamente dominada y aliviada, podemos hablar del relativo éxito de su uso, cuya función, además de defensiva, es la de la satisfacción directa. El uso frecuente del recurso frente a una variedad de situaciones, transforma esta función específica en un mecanismo subjetivo de abordaje de conflictos y que crea una coraza artificial de seguridad subjetiva, que pospone la resolución del conflicto o situación que la genera. Desde luego, otra de las funciones que observamos también está vinculada con apaciguar algunos “retornos de lo evadido”. En efecto, la dilución del efecto químico es acompañada por remordimientos y sentimientos de culpa que retornan, en algunos casos, como temores, angustias e inseguridades. Así, por ejemplo, en Francisco vemos que el consumo compulsivo de alcohol lo protegía de episodios de “ataques de pánico”, que aparecían justamente cuando dejaba de consumir. Por otra parte, fundamentalmente en aquellos pacientes que refieren el consumo de psicofármacos y alcohol, observamos una función de la sustancia en la que los sentimientos de omnipotencia oceánica y pérdida del miedo dan cuenta de la suspensión de ciertos diques y nociones de autocuidado. La inhibición de los mecanismos corporales capaces de hacer sentir dolor dan cuenta de un costado anestésico y analgésico de su uso. Tanto Gonzalo como Fabricio expresan la ambigüedad de este tipo de consumo: cuando deja de ser efectivo reaparecen algunos diques, relatando la sensación de la vergüenza y su connotación escópica (verse y ser vistos).

Tanto Francisco como Fernando, ambos consumidores problemáticos de alcohol, relatan historias atravesadas por afectos de tristeza profunda y la depresión como estados afectivos asociados en los momentos de consumir, compatibles con el prototipo de “ahogar penas”, más que en la evasión de situaciones actuales.

En síntesis, observamos una diversidad de funciones: de cohesión, diversión, socialización, supresión artificial de la memoria y la angustia, anestesia para tratar el dolor



físico y subjetivo, barrera frente al retorno de lo que se evade y como mecanismo de evasión de conflictos de distinta índole.

### **7.3 TERCER BLOQUE BIOGRAFICO**

#### **7.3.1 La demanda de internación. Un límite a lo ilimitado**

Pedir internación es muchas veces una demanda frente al sentimiento de impotencia para encauzar vidas que se han vuelto errantes. Al respecto, resulta ilustrativa la figura que utiliza Francisco para referirse a los momentos previos a su internación

*Pensaba que caminaba al borde del remolino y pensaba que podía zafar y estaba cada vez más adentro, y antes de tocar fondo tengo que pedir ayuda porque si toco fondo no sé si voy a salir, porque los que saben andar en los remolinos se tiran, van hasta abajo y salen y yo no estaba seguro si llegaba hasta el fondo si podía salir.*

Lejos de una idea hedónica y de felicidad, los relatos convergen en la vivencia de un infierno del que no pueden salir. Casi todos mencionan intentos de suicidio, en los que prevalece la necesidad imperiosa de detener el consumo y encontrar alivio a algo que no pueden pausar, ni soportar.

Como hemos mencionado en otros apartados, las experiencias relatadas por los jóvenes dan cuenta de la vivencia de la soledad, del miedo y de lo intolerable, frente a la cual los tóxicos usados hasta el momento ofician como un antídoto que ha perdido eficacia. Los relatos de los jóvenes dan cuenta de diferentes situaciones límite: comer de la basura, robar y gastar los ahorros de toda la vida de sus padres, la amenaza de denuncias de la propia familia a la policía, el riesgo de muerte por bandas delictivas, el miedo a parecerse a los “paqueros” del barrio que parecían “zoombies”, la intolerable idea de quitarse la vida, la amenaza de la policía, entre algunas de las mencionadas.

#### **7.3.2 La demanda de atención: itinerarios de un problema que no se hace síntoma**

La demanda de atención en pacientes con consumo problemático de sustancias usualmente requiere de la pregunta inicial respecto a quién y desde dónde se imparte la demanda. Esto implica situar quienes son los actores que componen el entorno del paciente y qué resortes los impulsan a consultar.

Los pacientes entrevistados en la comunidad terapéutica han llegado a una fase que se podría pensar como “terminal”, en diferentes sentidos. Por un lado, lo terminal remite a las condiciones objetivas y subjetivas de haber tocado fondo. Muchos de ellos han intentado quitarse la vida, han perdido sus trabajos y la capacidad o entusiasmo para recuperarlos, sus familias y amigos se han desvinculado o alejado de ellos. Es en este estado en el que llegan a la internación, como un recurso extremo que les permita recuperarse. La recuperación es, en primer lugar, física. Muchos de ellos llegan en un estado de delgadez extrema y padecen de diferentes problemas de salud directa o indirectamente vinculados al consumo. Pérdida de piezas dentales, heridas, enfermedades preexistentes sin la atención y cuidados necesarios, dolores que recién pueden registrarse durante la abstinencia. Nelson relata: *“pesaba 120 kilos yo, y ahora peso... el otro día me pese acá y engorde 5 kilos y peso 67”*. Internarse es, ante todo, volver a sentir la dimensión de un cuerpo que se expresa a expensas de la propia voluntad, y cuya desintoxicación impone la tarea de historizar y simbolizar sus ritmos y marcas. Internarse es, para ellos, encontrar los límites externos a los propios, sobre un goce que no cede y que hace mucho tiempo está más cerca del dolor que del placer. Pero también es aventurarse en la difícil tarea de interrogarse sobre un pasado ruinoso y una imagen de sí mismo miserable, sobre la que pesan años en los que han dañado de diferente modo a sus afectos más cercanos. En relación a esto, Carlos se pregunta:

*Me sentía una mierda, y decía: ¿qué hago en esta vida, si lo único que hago es cagada, hago mal a mi familia, hago mal a la gente que me quiere?*

Por otra parte, por la inercia del consumo bajo la lógica del aislamiento, los lazos familiares, sociales y comunitarios se encuentran rotos. La situación de internación los encuentra ya sin el recurso al tóxico, pero al mismo tiempo con un sentimiento arrasador de culpa y vergüenza en muchos casos, y de desolación y aislamiento en otros. La idea de internarse suspende esa temporalidad vertiginosa en la que se anestesia la angustia y el dolor y abre otra temporalidad, en la que aparece la idea de “reparación” de los daños causados con cierta connotación moral de “hacer las cosas bien”. El carácter terminal de esta fase refiere a que los atisbos por recibir atención sanitaria no han encontrado otro dispositivo terapéutico ni público ni privado, que permita alojar la complejidad que un problema de consumo acarrea desde el punto de vista subjetivo, familiar, social y económico, entre otros aspectos. La mayor parte de ellos refiere haber intentado sin éxito algún tratamiento de carácter ambulatorio. Algunos comentan que los mismos “fueron

forzados” por una pareja pero sin interés de abandonar el consumo. Entre ellos, uno fue ambulatorio y otro en internación donde se recuerda el hacinamiento y la violencia entre los pacientes internados. El “forzamiento” significa que han requerido tratamientos, pero desde su perspectiva no había un problema con las sustancias más que los que generaban en sus familias. Otros señalan que sólo iniciaron tratamientos ambulatorios para dejar tranquilos a su familia, pero sin deseos de dejar de consumir. Insisten en la idea de que el único modo de afrontar los problemas de consumo era cortándolos de raíz. En el caso de Federico, por ejemplo, el pedido de internación es un recurso extremo, luego de haber dinamitado los ahorros de sus padres en cocaína. Pero no se trataba solo de una especie de ultimátum del entorno afectivo. Requerir internación en experiencias de internación previas, en algunos de ellos significaba esconderse del mundo de la ilegalidad en el que se habían sumergido. Muchos de ellos llegan a la internación escapándose de la policía, o de bandas microdelictivas. Tal es el caso de Nelson y Fabricio, cuyas situaciones implicaban ponerse en peligro no sólo ellos, sino también a sus familias.

En otras referencias a tratamientos previos, en ninguno de los casos sitúan el tratamiento ambulatorio como un modo de interrumpir el consumo ni de rectificar su posición respecto al modo de vivir. El tratamiento ambulatorio aparece como una “fachada” para el entorno, quienes padecen los efectos del consumo, pero no es valorado positivamente por los jóvenes. De todos modos, a partir de la construcción retrospectiva de los itinerarios entre el consumo problemático y la atención en salud, podría decirse que es a partir de este conjunto de consultas previas que se establece un primer nexo entre el paciente y el sistema de salud. Más allá de los efectos de este primer contacto, es de destacar que es a partir de este contacto inicialmente infructuoso que muchos de ellos – tiempo después- deciden volver a solicitar tratamiento y, a partir de la evaluación de los equipos intervinientes, se decide la internación.

En otros, como en el caso de Fernando, la internación se produce por requerimiento judicial. El mismo se da en el contexto de externación de una internación previa, luego de la cual vuelve a consumir a raíz del “rechazo familiar”. Es en un episodio de consumo y de desalojo afectivo en que decide intentar quitarse la vida, frente a lo cual se establece la internación forzada como medida precautoria.

Para los casos de los pacientes que son padres, se invoca a los hijos como el motivo que mayor fuerza les da para haber decidido iniciar un tratamiento. Gonzalo, por ejemplo, señala:

*La decisión de internarme la tomé yo porque veía a mi hija que ya está grande y le veía la carita y cuando me venía a visitar yo la echaba y la mandaba a dormir con la mamá para yo ir a drogarme y le vía la carita de cómo que algo yo estaba haciendo y como que eso me alentó a internarme, mi hija, que fue la única que me pudo parar, todas las otras personas que se me pusieron en el medio nunca me pudieron frenar.*

Para todos, ha sido la droga lo que los ha convertido en malas personas, en malos padres, en seres moralmente despreciables. Como sea, en la demanda de internación hayamos heterogeneidad de coyunturas, pero homogeneidad en cuanto a que se trata de fases terminales, subjetivadas de modo particular por cada paciente. En esas coyunturas de internación, se repite el rasgo de desborde y de incapacidad de detener el consumo, sumado al riesgo de vida en muchos de ellos.

La internación ofrece un nuevo espejo donde reconocerse. En referencia a la experiencia del pasado, recurre la frase “no era yo”, en la que el control de los actos se había perdido y los rasgos propios se habían perdido. Estar en grupo, hablar, compartir experiencias, dolores y miedos con otros jóvenes en situación similar, conforma cierto andamiaje identificador que, a pesar de los efectos objetivantes descriptos, libera la palabra y arma historias en primera persona. Tiempos de ver y elaborar.

El tratamiento para algunos tiene un sesgo oracular y connotaciones morales-religiosas: se trata de “creérsela y creer en uno mismo, transformarse en una buena persona” (Nelson). Estar en la comunidad terapéutica “te permite ver todo” (Juan). También es una medida precautoria para mantenerse incontaminados y alejados de los circuitos de la droga. Es en ese sentido en el que muchos sitúan la intención de no volver a relacionarse con los amigos de la droga, inclusive no volver a sus barrios (Fabricio) por estar absolutamente tomados por la dinámica del consumo y tráfico de sustancias.

#### **5.2.4.3 Modos de transitar la abstinencia**

Si el consumo compulsivo de sustancias se presenta en muchos de ellos como un mecanismo de evasión y de tratamiento del dolor, la abstinencia plantea la difícil tarea de confrontarse con lo evadido y anestesiado. Los primeros días de internación requieren de la afirmación de la decisión de aceptar el tratamiento, plegarse a la rutina de horarios y tareas propuesta por la comunidad terapéutica y convivir con algunos síntomas físicos y psíquicos de los primeros días de abstinencia. Si bien esto último no resulta sencillo,

encontrar marcos regulatorios básicos ofrece cierto alivio en relación a la urgencia con la que se ha requerido la internación.

La tolerancia de la abstinencia y del tratamiento en el marco de la convivencia con otros es disímil. Internarse plantea la tarea de acoplarse a modos colectivos de vida y de negociación de prácticas y rituales novedosos, en el que emergen simpatías y hostilidades. Los diferentes gustos por la música que se escucha en el espacio compartido, el respeto de los horarios de descanso, las tareas de limpieza y cocina son ocasiones en las que surgen discrepancias y se pone a prueba la tolerancia a lo otro y distinto. En tal sentido, no resultan poco frecuentes las discusiones, entredichos y conflictos. En algunos casos, por ejemplo en el caso de Carlos, se desatan situaciones de resolución violenta de los mismos, algo que entraña en sí mismo un riesgo para permanecer en la comunidad terapéutica.

En razón de la localización geográfica de la comunidad terapéutica, emplazada frente a la plaza de la localidad, tampoco resulta poco frecuente la afluencia de jóvenes de la zona que se concentran allí a consumir alcohol y marihuana. Los jóvenes internados relatan escenas de provocación gestual y verbal desde la plaza, situación que genera malestar por un lado, pero también la prueba y desafío de sostener el compromiso asumido de detener el consumo. En relación a este analizador nos preguntamos ¿de qué están hechos los alambrados que separan la comunidad terapéutica de la plaza? ¿Qué es lo que marca la diferencia entre aquellos jóvenes que consumen en la plaza y aquellos que están internados?

La abstinencia aparece asociada también a la idea de hacer el luto, el duelo de algo que se pierde. Oficia como cicatriz que liga algo que antes estaba desangrándose por el desborde. Tal vez cierta paradoja se plantea, en la medida en que se evoca la idea de la fuerza de voluntad para atravesarla, para abandonar un acto en el que justamente el yo no se reconocía a sí mismo. Sostener la abstinencia parece ser un desafío que pone a prueba su grado de debilidad o fortaleza.

Por otra parte, abandonar el consumo reconecta a los jóvenes con sensaciones, sentimientos y recuerdos que hasta el momento permanecían anestesiados. Gonzalo relata:

*Cuando estás drogado no sentís nada, ni dolores ni frío, ahora estoy experimentando cosas nuevas. Los dolores, los sueños, sueño con droga; lo mismo del amor que sentía por mi pareja y mi hija que ahora vuelven (Gonzalo).*

Esta reconexión abre la posibilidad de asumir los costos subjetivos que el consumo compulsivo y el abandono de los vínculos afectivos, sociales y laborales deja como saldo. Plantea la necesidad de construir una perspectiva asentada sobre un pasado ultrajado. Pero también sobre recursos subjetivos propios que han sido olvidados y requieren ser re-localizados, re-descubiertos, re-inventados. Si bien el consumo prolongado genera un deterioro cierto y evidente que los propios jóvenes advierten, no es menos cierto que la sensación de haber “tocado fondo” regenera expectativas de enlazar intereses a nuevos y viejos aspectos de su vida. En Nelson, por ejemplo, la situación de internación ha funcionado como pivote para volver a dibujar y escribir, actividades que había abandonado hace mucho tiempo. Al contrario de imágenes que suelen vincular el consumo con la creatividad, es justamente el período de consumo compulsivo lo que lo había alejado de aquellas experiencias. Y es durante la abstinencia donde siente placer y necesidad de re-vincularse con la música y otras expresiones artísticas.

¿Sobre qué expectativas e ideas se construye la idea de proyecto a futuro en estos jóvenes? Como hemos señalado para el caso de aquellos jóvenes con hijos, la idea de recuperar una paternidad efectiva es mencionada como motivo de internación y de recuperación. Se abre la expectativa de poder re-componer algo de la relación perdida. Los jóvenes padres apelan en esos casos a la expectativa de poder re-construir sus familias y poder sostener una vida laboral. Aquellos que aún no son padres insisten en alejarse del mundo de las drogas a través del trabajo, y en el caso de Francisco, migrar a otra provincia que lo aleje de recuerdos y relaciones pasadas. Tal vez, la mayor dificultad se encuentre en volver a entablar relaciones con un entorno cercano que los ha expulsado o se ha alejado de ellos, motivo por el cual se reitera el rasgo del arrepentimiento por los daños causados. El nivel de confianza de las relaciones familiares, sociales y laborales a la hora de retirarse de la comunidad aparece como una incógnita de valores variables, pero que sin duda incide en la expectativa de sostener la abstinencia. También lo es el modo en que podrán transitar todos los conflictos post-internación sin el recurso a la droga como equilibrador y organizador.

Por último, aquellos jóvenes que narran el acompañamiento de sus familias en el tratamiento parecieran tener un mejor pronóstico luego de la externación, en la medida en

que cuentan con algunos soportes socio-afectivos con los que otros jóvenes no. Asimismo, se trata de un elemento central en el tratamiento, en la medida en que se trata no solo de la atención del equipo profesional, sino también de los cuidados que las familias pueden brindar durante el acompañamiento.

## **CAPÍTULO VIII: DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

*La existencia social, lo que se arma o desarma, lo que se compone o disuelve, las mutaciones progresivas que sufren sus vidas, son solo efecto de los avatares del consumo. Ya no hay sostén de referencias ni de afectos antiguos, solo amigos pantallas y calles. Lo que aprenden consumiendo se vuelve una potencia indomable.*

*Porque frente a la miseria planificada es mejor ser maldita, dañino, verdugo, zorra, es mejor ser alguien, es mejor ser transa que esperar una hora en la vereda para ver si te toman en un trabajo de mierda, es mejor cualquier cosa que terminar la escuela, que tener 15 días de vacaciones, que ir al centro comunitario a hacer talleres, que limpiar por hora.*

*Diego Valeriano, Lobo Suelto.*

Hemos abordado el problema de esta tesis con el objetivo de indagar trayectorias y subjetividades de jóvenes en situación de internación por consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, en una comunidad terapéutica de la ciudad de La Plata.

Debido a la multidimensionalidad de los consumos problemáticos y la diversidad de perspectivas teóricas y disciplinares existentes, se ha decidió abordar las trayectorias de los jóvenes entrevistados a partir de una perspectiva que los sitúa en el prisma del campo de problemas de la subjetividad. En razón de que la noción de subjetividad implica la tensión de polos y registros de análisis heterogéneos, articulados en momentos socio-históricos específicos, hemos priorizado situar los caminos que la misma transita, a partir de los relatos de vida que jóvenes consumidores han realizado en el marco de una serie de entrevistas. Esto permitió acercarnos a la perspectiva de los propios jóvenes, con el propósito de que ella pueda, por un lado, aportar a la construcción de conocimiento sobre los consumos problemáticos y, por el otro, conocer sus historias y modos en que suelen demandar internación en los servicios de salud. Respecto a las hipótesis que han orientado la presente tesis, las mismas se han formulado con fines estrictamente heurísticos, es decir, han permitido organizar las coordenadas de esta indagación. En lugar de ser enunciados a ser comprobados, cercaron el problema de investigación, delimitando nuestro interés por los devenires subjetivos de los jóvenes en internación.



Con el propósito de aproximar nuestras indagaciones al tema de estudio, se tradujeron las inquietudes teóricas y del trabajo de campo a un conjunto de preguntas, que se han procurado responder a través del enfoque biográfico y el análisis de los ocho casos presentados en los resultados de esta investigación. ¿Cómo se configuran los existenciaros de estos pacientes? ¿Qué modos de subjetivación y de-subjetivación pueden rastrearse en sus relatos biográficos? ¿Bajo qué mediaciones y operaciones subjetivas se inscriben en los sujetos la heterogeneidad de trayectos en sus historias de vida? ¿Cómo metabolizan su historia? ¿De qué modo opera en sus sistemas representacionales y discursivos? ¿Cuáles son las nuevas gramáticas, temporalidades, espacialidades, sistemas valorativo-actitudinales de los jóvenes? ¿Cómo se expresan en períodos en los que los consumos se vuelven problemáticos? ¿Qué dificultades enuncian para establecer proyectos de vida? ¿Cómo narran sus historias antes y luego de haber empezado a consumir? ¿Cuáles son las operaciones subjetivas y recursos puestos en juego en el atravesamiento de sus juventudes? ¿Por qué piden internación?

Para facilitar la articulación conceptual e interpretativa, se organiza la discusión sobre los hallazgos de esta investigación a partir de la secuencia establecida en los objetivos específicos.

### **8.1 Trayectorias subjetivas y dinámicas sociales en los consumos problemáticos**

En el capítulo III de este trabajo se destacó la centralidad que adquieren los modos de subjetivación juveniles, en tanto permiten dar cuenta de sus dinámicas sociales y múltiples atravesamientos. Así, una norma “externa” se vuelve “interna”, y se transforma en una norma para sí mismo. Uno de los modos de aproximarnos a las trayectorias fue el de indagar las dinámicas sociales que los jóvenes establecen con su familia de origen, grupo de pares, relaciones de pareja, otras redes sociales de contención y apoyo y circuitos de sociabilidad vinculados al uso intensivo de sustancias.

En las trayectorias de vida de los jóvenes entrevistados se observaron una heterogeneidad de atravesamientos: condiciones de pobreza, dificultades para acceder y permanecer en instituciones formales, consumismo como matriz de subjetivación, conflictos con la ley penal y el sistema policial, situaciones de violencia intra familiar y callejera. Muchos de estos jóvenes se presentan a sí mismos desde el estigma, desde una representación negativa basada principalmente en ser jóvenes y considerarse enfermos por su adicción, a lo que se suma, en gran parte de los casos, el estigma de ser

pobre y “chorro”. Asimismo, abandonaron la escuela tempranamente y no mencionan actividades de esparcimiento o intereses que ligen su cotidianeidad a otros circuitos de sociabilidad. Los barrios en los que se han criado ofrecen un collage naturalizado de violencia callejera, narcotráfico, consumo de sustancias y abuso policial. Estas características, entre otras descritas, conforman un escenario complejo y particular, siendo un elemento inherente en la modelización de sus subjetividades.

Respecto a los atravesamientos sociales, observamos que en aquellos jóvenes provenientes de sectores sociales vulnerables, el consumo de sustancias refuerza dinámicas de exclusión social preexistentes, al aislarlos aún más de sus relaciones familiares, la educación o relaciones laborales. Este grupo de entrevistados sufren la quiebra de las redes sociales y económicas de apoyo mucho más que otros, y en consecuencia están más expuestos a experiencias de riesgo y daño, violencia o la muerte. Sin embargo, nuestros resultados evidencian también que algunos jóvenes entrevistados provienen de hogares integrados socialmente y con mayores oportunidades desde el punto de vista socio-económico.

En los casos analizados, aquellos jóvenes provenientes de sectores vulnerables, llegan a periodos terminales de consumo en los que recurren a drogas baratas y de baja calidad, fundamentalmente pasta base y pegamento. En períodos previos a este, registramos también rotación respecto a las sustancias utilizadas, que varía en función de la eficacia del toxico usado hasta el momento, su disponibilidad y dinero. Aquellos jóvenes pertenecientes a sectores medios (Federico y Francisco), por el contrario, no presentan policonsumos, sino más bien consumos compulsivos de cocaína y alcohol, respectivamente.

Por otra parte, aquellos jóvenes que han atravesado infancias signadas por la precariedad de sus vínculos, se presentan con menores recursos para hallar nuevas formas de protección o restitución. Como hemos señalado en capítulos anteriores, esta condición maximiza su vulnerabilidad, en la medida en que se encuentran expuestos al etiquetamiento social de la pobreza, sumado al de la adicción y, en algunos casos, el de la delincuencia.

Desde luego, la comprensión de las trayectorias exclusivamente desde dimensiones socio-económicas, tendría el efecto de homogeneizar y agrupar en “clases”, en lugar de singularizar y comprender otros atravesamientos que habilitan la posibilidad de que se desarrollen consumos problemáticos. Expertos y legos, múltiples teorías y estrategias terapéuticas institucionalizadas e informales se han acercado a los consumos

problemáticos a partir de argumentos que sitúan a la “familia” y vínculos familiares del “adicto” como objeto de atención y estudio. Así, por ejemplo, en el caso particular del consumo de pasta base / paco, Castilla et al. (2012) han señalado la reciente visibilidad pública de familiares, específicamente madres de jóvenes usuarios, a través de demandas, acciones y denuncias individuales y colectivas sobre las consecuencias de esta sustancia en los jóvenes. En el caso de las familias de origen de nuestros jóvenes, hemos hallado una gran diversidad, motivo por el cual preferimos hablar de organizaciones familiares, en lugar de un único modelo familiar tradicional, coincidiendo con Giberti (2005) y Wagner (2013) en señalar la carga valorativa, cristalizada y en ocasiones intolerante que implica reducir su formato al mencionado. Una buena parte de los entrevistados evalúa negativamente la relación vincular y afectiva que han mantenido en sus infancias. Vemos un gradiente que va de organizaciones familiares autoritarias y represivas donde prima el modelo patriarcal, hasta organizaciones familiares sin modelos de autoridad definidos, permisivos, ausentes o relevados por otros actores que vacilan en la regulación de las libertades a edad temprana. Al margen de análisis economicistas, observamos dinámicas de interacción familiar signadas por la dificultad del encuentro afectivo, la necesidad de contacto en periodos constitutivos por un lado y la dimisión de los padres en su función, por otro. Las menciones que los jóvenes realizan de sus padres, madres y hermanos coinciden con las caracterizaciones actuales que sostienen la pérdida de nitidez de sus contornos y funciones, siendo los modos de habitar roles y atribuciones cada vez menos precisas. Señalamos en consonancia con Miguez (1998) y Yaría (1999) que la escasez de mediadores significativos estables, confiables, dialogantes y sensibles, precipita a los sujetos a transitar esos períodos sumergiéndose en contextos y situaciones de riesgo, sin referencias que acompañen ese proceso. Quedan vacantes así la transmisión de mensajes y valores que orienten el devenir, quedando los sujetos a la intemperie<sup>26</sup>. Esta imposibilidad de los encuentros aparece en algunos de nuestros jóvenes como doblemente reforzada: por un lado, por la crisis intergeneracional actual problematizada en el capítulo IV y, por el otro, por las ausencias y violencias de los casos mencionados. Si lo humano nace y vive por y a partir de los vínculos (Berenstein, 2003), ¿qué sucede cuando esos vínculos aparecen violentados?<sup>27</sup> ¿Qué respuestas posibles

---

<sup>26</sup> La intemperie no remite sólo al aspecto familiar sino al conjunto de las instituciones de una comunidad. En las historias relatadas, observamos relevos ineficaces o ausentes de la comunidad donde los jóvenes residen.

<sup>27</sup> Desde luego, los resortes que “violentan” las relaciones familiares exceden la trama endogámica. Se podría decir que, en todo caso, lo que implosiona al interior de las organizaciones familiares

narran los sujetos? Nuestros jóvenes narran historias de vida que dan cuenta de modos de subjetivarse sin escucha y sin dialogo, cuestión que, entre muchas otras, los precipita hacia una salida precoz de la regulación familiar.

Los problemas de violencia al interior de las organizaciones familiares son variados: incompreensión, falta de comunicación, golpes, maltratos, abandonos, padres o padrastros o madres golpeadas y golpeadores, abandono, desamor, desamparo frente a situaciones de pobreza absoluta. En una de las funciones de los tóxicos enumerada en el capítulo II, hemos señalado cómo el consumo de sustancias permite evadir circunstancialmente el impacto de estas violencias, cuestión que anula el registro, procesamiento de pérdidas y del dolor. Como respuesta, los jóvenes forjan modos rápidos de evasión de problemas o crisis vitales ante la falta de relaciones interpersonales afectivas gratificantes. Siguiendo a Ana María Fernández (2011), es posible reconstruir parte de estas trayectorias desde una *clínica de la crueldad*, en tanto modo de padecimiento psíquico por el que transitan sujetos con historias de infancia donde, lo cruel, ha instituido particularidades específicas en la conformación de sus psiquismos. Las referencias a las organizaciones familiares de origen han sido destacadas por algunos autores como un elemento que incide en la transmisión generacional de la violencia, en tanto reproducción de patrones de relación adquiridos durante la infancia (Hotaling & Sugarman, 1986; Gelles & Conte, 1990; Walker, 2012).

Situamos también en los tiempos de infancia modalidades de intercambio afectivo vinculado al descuido e indiferencia de las figuras de cuidado. Sobre estas modalidades subjetivas se yuxtaponen luego procesos de marginalización y estigmatización. Al respecto, identificamos una matriz desubjetivante, coincidiendo con Bleichmar (2005) respecto a que la más feroz de ellas aparece vinculada, no necesariamente a la pobreza, sino fundamentalmente a “la convicción de no significar nada para el otro, de no interesar al otro, de quedar sometido a una representación de sí mismo en la cual se instala la convicción de que la vida propia no tiene ningún sentido para el otro”. En sintonía con esto, hallamos una tendencia de origen lacaniano muy fuerte en el pensamiento psicoanalítico contemporáneo, que afirma que el problema esencial de nuestro tiempo es la desaparición del padre, es decir, de la autoridad simbólica que se manifiesta en la ley y garantiza el orden social (Recalcatti, 2004). Si bien puede existir acuerdo en ello, historias como la de Fabricio dan cuenta de alteraciones o dificultades en la fundación de la

---

obedece a un conjunto de lógicas que la exceden: exceso o ausencia de trabajo, precariedad vincular, tradiciones patriarcales de crianza, para nombrar algunos.

afectividad. No se trata solo de la destitución o ausencia de una figura paterna (simbólica), sino de serias fallas en estadios previos, vinculados con la narcisización primaria. Podemos leer algún efecto en este mismo caso, vinculado a las dificultades en la capacidad de fraternidad. La fraternidad no se funda en la autoridad paterna, sino en la empatía afectiva, ligazones y re ligazones que se originan desde el cuerpo de la madre (Bleichmar, 1993).

Cuando fallan los soportes familiares, aparecen solo en algunos casos los que brindan los soportes de la misma comunidad, en su mayoría redes de contención barriales y los grupos de pares. En este sentido, es posible que una buena parte de las crisis de los inicios tempranos de sustancias estén asociadas a crisis más generales, vinculadas a las orientaciones de los adultos sobre los más jóvenes. Es en este hiato generacional donde situamos el interés por indagar qué otras modalidades subjetivas podían habilitarse en relación al grupo de pares y, en particular, sobre el papel del consumo de sustancias en estas dinámicas.

A propósito de ello, la literatura especializada ha apelado al concepto de crisis de identidad en la iniciación y enquistamiento del consumo en la vida de relación con grupos de pares. De este modo, el recurso a los tóxicos se presenta como signo de independencia personal al tiempo que sujeción al grupo, símbolo de integración y aceptación de normas de actuación. (Kniskern, Biglan, Lichtenstein, Ary & Baurly, 1983; Grube, Rickead & Getzlaf, 1990; Sussman, 1995).

Existen visiones diferentes sobre cuál es el rol que desempeñan los grupos de pertenencia en el consumo. Según la teoría del clúster de pares, los grupos de pares son fuentes de creencias compartidas, valores y comportamientos que determinan dónde, cuándo y con quién se usan drogas. Se trata de factores psicosociales que promueven o inmunizan contra el consumo de drogas en la juventud. (Stinchfield & Winters, 2004). Algunas visiones contemporáneas y más enraizadas en los prejuicios del sentido común suelen asociar el consumo con las “malas juntas”. Normalmente, los amigos de los adolescentes suelen ser considerados como un factor de riesgo para la adopción de “conductas de riesgo”, entre ellas, el consumo de sustancias psicoactivas. Esta posición, tematizada en el enfoque de riesgo (capítulo II), opera con algunos grados de generalización y caricaturización de los grupos de pares. En cambio, en nuestra casuística, la separación que los pacientes realizan entre “amigos de la droga” y “amigos de verdad” permite dejar en suspenso la tesis sobre el riesgo que representan los grupos

de pares *per se*. En este sentido, hallamos en los relatos referencias sobre grupos de pares en los que relaciones horizontales ofrecen un camino de “rescate”, en el que el consumo no resulta el único aglutinador identitario. Si se toma la ecuación etiológica sostenida por el enfoque de riesgo, entonces, los grupos de pares también podrían officiar de factor protector. La protección radicaría en la posibilidad que estos vínculos brindan en la conformación de redes sociales de contención y en el potencial que significaría su intervención en la disuasión a la toma de conductas de riesgo y los daños asociados al consumo de drogas (Buckley, Mary Sheehan & Chapman, 2009). El enfoque de riesgo para la comprensión de las dinámicas de interacción en la experimentación infanto juvenil de sustancias, entre las cuales se destaca el rol del grupo de pares, resulta por sí mismo insuficiente. En primer lugar, porque se define como un enfoque meramente “probabilístico”, por lo tanto no indaga causas, aunque si produce “perfiles” de consumidores asociados a grupos de iguales que se amalgaman a partir del consumo. La afirmación según la cual alguien que consume una sustancia probablemente pruebe otra, y que hay una probabilidad de que en ese camino se convierta en un adicto, no es necesariamente inexacto, pero no permite explicar cómo se opera ese pasaje, ni qué lógicas intervienen desde el punto de vista de sus producciones subjetivas. Efectivamente indagar sobre el “como” nos obligó a elaborar interrogaciones situadas, en la medida en que cobraron interés las texturas, las formas, las significaciones, creencias, valores y representaciones que en estos procesos se juegan en momentos socio-históricos particulares para grupos, etnias, clases y géneros también particulares. Si bien el enfoque aquí utilizado ha no invalidado la pregunta por las “causas”, la deja en suspenso, por ser demasiado ambiciosa para fenómenos multidimensionales. Por otro lado, que dos hechos estén asociados espacio temporalmente no significa que mantengan una relación de causa y efecto, algo que desde la filosofía empirista hasta la epidemiología se ha argumentado lo suficiente. En el caso particular de los sujetos entrevistados, vemos por el contrario que el pasaje de una sustancia a otra funciona con dinámicas de subjetivación específicas, irreductibles a la potencia de los tóxicos utilizados. El grupo de pares, sus creencias, información y códigos de pertenencia resultan centrales en el modo en que se horizontalizan vínculos que en las familias y escuelas se disponen desde prácticas y discursos distintos. Conflictos familiares, cambios en la estructura familiar, la acción o inacción del modelado parental, la no identificación con los Ideales parentales, el estilo de la comunicación familiar y dinámica socio familiar son algunas coyunturas que conviven e interactúan con los primeros consumos de sustancias en las historias analizadas. ¿Cómo

se articulan, desarrollan y resuelven estos procesos con los inicios de consumo en aquellos pacientes jóvenes que efectivamente comienzan a tener consumos problemáticos años más tarde?

En la iniciación en el consumo que los jóvenes relatan, encontramos una función ritual desempeñada por sus grupos de pares, en la medida en que inauguran algo del orden del pasaje de un estado a otro. En muchos de ellos, este tránsito se da en el marco de una salida precoz respecto de la supervisión y acompañamiento adulto. El consumo de sustancias en el contexto del grupo de pares, establece un conjunto de pautas y códigos de pertenencia que crean marcas subjetivas como efecto de los ritos de iniciación. El grado de masculinidad, aguante y pertenencia se dirime en relación a la participación en estas prácticas de ritualización colectiva que hemos indagado teóricamente en el capítulo IV. Las mismas ofician de pivote entre el mundo infantil y otro que se imagina como autónomo y libre. La permeabilidad a estas normas parece residir en la ausencia o en la suspensión temporal del rol de las figuras de autoridad y en la posibilidad de entablar una integración a un consumo que, inicialmente, es mágico, eufórico y socializado. Quizás resida en aquella misma ausencia o suspensión temporal, la dificultad de estas prácticas para establecer marcas estructurantes. Por el contrario, los rituales se disuelven en la inmediatez. Constituyen reglas contractuales lábiles y precarias, en las que no hay obligaciones ni marcos de reciprocidad estables.

Pese a que los primeros consumos se desarrollaron ligando e inscribiendo a los jóvenes a un grupo, los relatos dieron cuenta de una sumatoria de “fiestas individuales”, en las que cada uno explora sobre sí mismo y con el otro –en calidad de espejo- los primeros efectos de las sustancias. Podemos decir que, ante la falta de rituales que ofician de enclave simbólico, el inicio del consumo de sustancias en nuestros jóvenes aparece como un modo de ritualizar el pasaje de la infancia al mundo de las libertades adultas. Esta nueva experiencia de sí mismos necesita de los otros, requiere estar entre los otros, pero, paradójicamente, los desgaja de los otros. La precariedad subjetiva de estos proyectos o iniciativas compartidas en este hacer con los otros se emparenta con lo que Fernandez (2013) describió como “urgencia de satisfacción”. En relación a esto, se señaló en el capítulo III de qué modo en estas temporalidades subjetivas se trata de pasar por una experiencia novedosa a como dé lugar, persiguiendo una lógica de vertiginosidad, vinculada al zapping televisivo. En ella, el factor activo está en el objeto que se consume, más que en el sujeto consumidor.

Aún en aquellos momentos iniciales en los que el consumo de sustancias no organiza toda la vida de los jóvenes, advertimos que la necesidad de tener experiencias nuevas se emparenta íntimamente con la experiencia del riesgo y desborde. Se trata más de experimentar, que de tener experiencias. La novedad del “experimento” radica en la artificialidad con la que se interviene el propio cuerpo y los efectos concomitantes. Las experiencias que apelan al factor ilusional o a la capacidad para entusiasmarse con proyectos individuales o colectivos parecen seriamente lesionados. En el inicio de las trayectorias de consumo, entonces, se instalan modalidades subjetivas que abrevian o anulan la demora que el recorrido por cualquier proyecto requiere. En este sentido, los proyectos de atravesar la escolaridad o encontrar un trabajo carecen de atractivo. La búsqueda de sensaciones nuevas o diferentes a partir del tóxico prescinde del atravesamiento de las peripecias de las relaciones con otros y de la confrontación con barreras materiales o simbólicas.

Las coordenadas etarias de inicio en el consumo, entonces, no pueden deslindarse de procesos subjetivos de otro alcance, como la confrontación con las figuras parentales, el despertar sexual de la pubertad y el conflicto identificadorio propio del proceso que inauguran las adolescencias, entre otros (Lacadée, 2007; Stevens, 2001). En este mismo período de la vida, observamos un conjunto de manifestaciones que no necesariamente implican un malestar subjetivo por parte de los jóvenes, pero que inician un modelo “secuencial” de consumo, en los términos señalados por Becker (2012) resaltados en el capítulo I. Más que un malestar significado como tal por los jóvenes, se trata de un problema formulado por la respuesta de los otros, un malestar sancionado y nominado como tal desde las instituciones y estamentos a cargo del cuidado. Ausencias prolongadas e intermitentes del hogar, situaciones de violencia intra y extrafamiliar, robos o conflictos con la ley penal por tenencia de sustancias en la vía pública o situaciones de microtráfico de sustancias son algunas de las manifestaciones que conviven con el consumo problemático de sustancias en las historias de vida analizadas y que contribuyen la construcción social de algunos guiones de actuación adictivos.

En cuanto a los vínculos que el circuito de ilegalidad de algunas sustancias inaugura, coincidimos con Castilla et al. (2012) en que los “códigos” y las prácticas de solidaridad-reciprocidad tradicionales en barrios humildes se han visto modificados. Estos cambios en los patrones de reciprocidad influyen en la fragilización de los vínculos de soporte, cuidado y solidaridad. Desde un enfoque de salud comunitaria tematizado en el capítulo



II, esta fragilización expone a los jóvenes a dificultades en su salud mental (en términos integrales), en la medida en que la corrosión de soportes comunitarios aísla a los sujetos e inaugura circuitos y dinámicas específicas. En aquellos jóvenes que relatan los períodos de “gira”, los vínculos se fundan a partir de dos o tres personas que se convierten en sus vínculos próximos; también establecen vínculos ocasionales y/o oportunistas con los “transas” o vendedores locales a pequeña escala de drogas. Se trata de redes frágiles y volátiles, en los que la desconfianza y cierto individualismo organizan las transacciones. Estos vínculos aceleran los procesos de exposición a peligros, enfermedades, daños y lesiones. A diferencia de lo relevado por Bourgois (2010) para el consumo de crack, los usuarios de pasta base no conciben estos vínculos como estructurantes de una comunidad de adictos erigida sobre la base de una economía moral del compartir (Epele, 2010). Por el contrario, impera cierto individualismo hedónico en tanto capacidad de poseer y administrar el “capital” de drogas. Precisamente, ubicaremos en la ruptura respecto de los espacios de consumo compartido y recreativo, cierto clivaje histórico-biográfico en la función que desempeñan las sustancias.

## **8.2 Trayectorias subjetivas y puntos de ruptura histórico-biográficos**

Este trabajo se ha propuesto, también, identificar y caracterizar algunos puntos de ruptura histórico-biográficos en particular: crisis subjetivas previas al inicio de consumo, modos de iniciación, momentos en que el consumo se vuelve problemático y momentos en que solicita tratamiento. A contramano del sentido común que sostiene cierta concepción lineal de la adicción, basada en la idea de “carrera de ida” o “carrera de la droga”, hemos sostenido una concepción secuencial de los consumos, que permite trazar momentos en los que el consumo se detiene, organiza la vida de los sujetos o se desregula por completo.

Nos hemos referido líneas más arriba sobre algunas vicisitudes que los jóvenes narran en relación al papel que desempeñan los grupos de pares en los rituales de iniciación y primeras experiencias de consumo. Si bien esas primeras experiencias exploratorias no revisten un problema para ellos, sí marcan una ruptura con las organizaciones familiares de procedencia. Resulta aquí difícil no encontrar nexos con la categoría de *shifters* o *conmutadores* utilizada por diversos autores. Kornblit (2009), siguiendo a Certeau (1995), quien se basaba en la lingüística de Jakobson, ha trabajado esta noción en el campo de las experiencias juveniles. Los *shifters* o *conmutadores* actúan como plataformas de interiorización de prácticas y normas particulares a los grupos sociales, en una suerte de

reconfiguración y particularización de lo normativo. A diferencia de los espacios estudiados por esta autora, los pacientes relatan su discurrir por espacios informales. El ámbito de la esquina y el barrio, en el período inicial de consumo, donde prima la lógica del compartir, se convierte en una instancia de participación en el que se despliega una dialéctica de construcción de identidades individuales y colectivas. El papel subjetivante de estas primeras experiencias es clave para entender qué tipo de anudamientos se producen, independientemente del potencial adictivo de las sustancias. En estos espacios sociales, en los intersticios de lo familiar y del mundo escolar, se despliegan idearios juveniles que amalgaman diversos factores en el tránsito por los procesos adolescentes. En términos de shifters, si bien establecen giros en la existencia de los jóvenes, difieren de la acepción utilizada por Kornblit (2009) y Capriatti (2013). Se trata de espacios en los que sin lugar a dudas hay algo del orden de la afirmación subjetiva, pero que se mantiene en los márgenes de la legalidad, motivo por el cual establecen dinámicas de sociabilidad cuya textura posee la sombra de la sospecha y la clandestinidad. Las redes sociales que allí se entretajan son precarias y flexibles, y la autonomía material y simbólica añorada se mimetiza con los riesgos –cada vez más presentes– a los que se exponen. El espacio social ocupa una doble valencia: por un lado se ubican en los márgenes de la influencia escolar y familiar, por el otro se ubican en la escena pública, en la que cual se muestran desde un lugar donde el placer, el “tener” lo propio, ser reconocido por sus pares y divertirse parece como posible. ¿A qué laberintos existenciales y subjetivos, más allá de las descripciones estereotipadas que existen sobre los jóvenes de sectores populares, los introduce el shifter de la esquina? Este repertorio de experiencias tipificadas y sedimentadas a partir de la lógica del compartir interactúa, desde luego, con crisis subjetivas y vitales que los jóvenes atraviesan.

Nos hemos propuesto también analizar aquellos puntos de ruptura en los que el consumo se vuelve problemático y organiza la vida de los jóvenes. Como se ha presentado en los resultados, el consumo comienza a ser nominado como un problema para los otros, y solo más tarde, en términos retrospectivos, los jóvenes pueden dimensionar su impacto y magnitud. Observamos que los consumos se desgajan de anudamientos sociales y culturales e inauguran modalidades de satisfacción paradójica señaladas por nociones psicoanalíticas trabajadas en el capítulo II. Ya no se trata tanto de disfrutar, sino de silenciar. El aislamiento no refiere exclusivamente a consumir en soledad. Está vinculado con un progresivo e insidioso proceso en el que los jóvenes abandonan o clausuran búsquedas de encuentro con los otros, tanto en el plano de la

amistad, de lo familiar, educativo, el ocio recreativo o laboral. En tal sentido nos hemos referido a la fuerza de un imperativo cuya racionalidad hedónica imposibilita estructuralmente el sostenimiento de las satisfacciones alcanzadas: se disuelven en la inmediatez y piden cada vez más. Situamos en estas modalidades de satisfacción algo del orden de lo pulsional salido de cauce (Fernandez, 2013), en la medida en que se accionan abusos y construyen dependencias que abren lugar al uso autodestructivo de los tóxicos. Es tal vez en este marco y ruptura en la que podemos hablar del montaje de una “toxicomanía”, en los términos de Le Poulichet (1996).

La particularidad de los momentos en los que se monta una modalidad toxicómana reside en que se detiene la búsqueda sucesiva y sustitutiva de objetos de consumo, adquiriendo la sustancia cierta fijeza. Lo que se conserva de esta búsqueda metonímica es la vertiginosidad e inmediatez de las respuestas frente al malestar, siguiendo el modelo de la automedicación. Cuando la vida comienza a organizarse por el consumo, advertimos cierta ruptura de las barreras que limitaban, encauzaban y organizaban las satisfacciones pulsionales hasta entonces. Las “ceremonias” y consumos que acompañaban rituales culturales a partir de lo compartido se devalúan, transformándose en una ceremonias individuales. Miller (1998) señala que “la droga” permite gozar sin pasar por la palabra, y obtener un goce superior al del orgasmo. Dejando a un lado los consumos enlazados a prácticas ritualizadas y con múltiples significaciones imaginarias y simbólicas, el montaje de una toxicomanía produce un repliegue autoerótico, un modo compulsivo de consumo, que reduce la pulsión a pura necesidad. En este marco, las sustancias operarían al modo de una anestesia de la pulsión y el deseo, reduciendo ambos a una necesidad. En el registro de la necesidad, la palabra pierde valor, y se cristaliza el objeto de satisfacción capaz de reducir la tensión por ella provocada. En este terreno, lo que se rompe en los consumos compulsivos está vinculado a la amalgama entre el recorrido pulsional y las palabras, tan refractarias en nuestros jóvenes cuando han montado una toxicomanía.

En fases en los que el consumo organiza la vida de los jóvenes, no se ha destacado la vertiente según la cual el consumo compulsivo resulta una estrategia para velar “lo imposible de la relación entre los sexos”. Si bien se ha señalado la multiplicidad de funciones que pueden desempeñar los tóxicos, este argumento, frecuentemente esgrimido en corrientes del psicoanálisis lacaniano de las toxicomanías (Conca, 2009), parecería perder fuerza para comprender los consumos desde un campo de problemas de la subjetividad. La lectura de los consumos problemáticos en clave de respuesta ante una

imposibilidad estructural o a la “no complementariedad de los sexos”, conlleva a una “edipización” de una problemática cuyos resortes subjetivos parecieran poseer atravesamientos múltiples e históricamente situados. Lo mismo ocurre con su comprensión en términos de déficit o falta que el tóxico buscaría velar. En las trayectorias aquí analizadas, el consumo aparece como algo vital, que reafirma y disuelve la existencia. El consumo como una micropolítica de subjetivación que compone y descompone situaciones, que opera al compás de la inserción y la desinserción. Consumir promete una satisfacción no reglada por la espera. No interesa convertirse en buen alumno, ni ser el empleado del mes. En sus fases de inserción, consumir produce una nueva emocionalidad, que cataliza modos de insubordinarse frente a lo establecido, frente a aquello que estigmatiza, criminaliza y patologiza. Consumir se vive como una grieta de liberación respecto a referencias que ya no conservan valor estructurante. También es vivir bajo el riesgo de morir bajo esas propias reglas.

En la configuración de esas trayectorias, las subjetividades son múltiples. Lejos de vivenciarlo en términos de déficit, los jóvenes narran potencias indomables: se enfrentan a la policía o al transa, negocian, recaudan, compran, convidan a propios y ajenos, consumen. Paulatinamente, lo recreativo se degrada cuando la fiesta ya no es tal, cuando el dolor surca hondo, cuando se apuesta a perder. Las hazañas y escenas que relatan no articulan pasado y futuro. Se trata de un devenir no reglado, de una temporalidad sin tiempo. Si en la era de la fluidez todo acontece por primera vez, la intermitencia de los efectos tóxicos produce subjetividades que quedan sin anclas firmes, sobre las que se dibuja el naufragio.

No pueden fácilmente decir porqué ni cuanto consumieron. Cuando lo hacen, recurren a argumentos que ya han sido procesados por encuestas de organismos especializados, que no nos hablan del cómo, de los sentidos y valoraciones no siempre dichas en torno a lo que implica consumir. La pregunta por el por qué, nos enfrenta a argumentos que recurren a lo mítico, en el que se establece orígenes estereotipados y motivos que ya otros establecieron por ellos.

Las fases terminales del consumo, en las que los sujetos deciden internarse, se aproxima a la noción de catástrofe de Lewcovicz (2002). Los sujetos no pueden por sí mismos re-insertar sus existencias recurriendo a recursos, esquemas y saberes previos. No se trata de un trauma a ser superado. Sus referencias y vínculos previos han sido corridos, dañados y ahuyentados por lo compulsivo y la lógica del “no me importaba

nada". Tampoco parecen estar en condiciones de dismantelar las dinámicas de sociabilidad previas y fundar una lógica acontecimental a raíz de este impasse. La catástrofe, entonces, se presenta como el retorno al no ser. Dicho de otro modo, el consumo compulsivo parece haber llegado para quedarse. Por eso mismo, impera la sensación de que no hay ni esquemas previos ni esquemas nuevos capaces de iniciar o reiniciar el juego. Hay sustracción, mutilación, devastación. Se ha producido una catástrofe, por lo que la urgencia requiere de la intervención de un tercero que interne y salve la vida.

Cuando la vida misma de los jóvenes comienza a organizarse por el consumo, cuestión que coincide descriptivamente con el prototipo de las "dependencias" de sustancias, podemos hablar del montaje de un artificio químico que suprime o evade -con distinto nivel de éxito- todo lo que se vivencia como amenaza. La amenaza está representada por aquellas afrentas de la vida frente a las cuales hay cada vez menos capacidad de respuesta. Por lo tanto, cualquier conflicto, requerimiento del entorno o iniciativa propia adquiere la dimensión de lo angustiante, que sólo puede ser tolerado a condición de no ser sentido, o al menos, atenuado. Se trata de un mecanismo empleado que busca neutralizar tanto la angustia como la memoria de aquello que resulta una incomodidad para la propia organización subjetiva.

Es tal vez en este período en el que, a partir de su fracaso, se hace posible indagar sobre la función que los tóxicos estarían desempeñando a la luz de sus trayectorias. En esta fase de las historias analizadas, vemos que el uso de tóxicos aporta cierta estabilidad amenazada. En psicoanálisis se ha insistido sobre esta función de suplencia, en términos de "muleta". Lo que los tóxicos suplirían, estaría vinculado a cierta "falta" simbólica que generaría ciertos trastornos en los registros imaginarios y real (Le Poulichet, 1996; Antonietti, 2008, Quevedo, 2011). Por ejemplo, vemos la historia de Francisco cuando es interpelado como representante gremial, la de Federico cuando debe asumir una responsabilidad laboral, o Fabricio cuando su paternidad evoca el drama de una trama incestuosa en su familia. Es justamente cuando deben asumir compromisos o responsabilidades en nombre propio, donde vemos algunas vacilaciones que se evacúan con el recurso al consumo. Pero también encontramos que puede servir como analgésico frente al dolor; como tranquilizante ante los avatares que presenta la vida. Freud señaló que los tóxicos pueden servir para ligar cantidades, regular cuestiones de índole económica. Vemos que tal vez en nuestra casuística, los mismos aparecen creando un

borde para ellas, aunque cada vez más cerca del más allá del principio del placer freudiano.

Es cuando se produce la comunicación de los contrarios en tanto remedio – veneno, cuando vemos que fracasa el intento de dominar esas cantidades, registrando allí, por un lado, el riesgo de sobredosis, y por el otro, la rotación – combinación de sustancias. La ineficacia de un recurso frecuentemente utilizado genera algo del orden del desvalimiento. Es justamente en estos fracasos, en conjunción con la ruptura de casi todas las redes sociales de los jóvenes, donde hallamos otro punto de ruptura en las trayectorias de los sujetos. Es sólo aquí –y no antes – donde surge la idea de haber tocado fondo y la necesidad del “rescate”. El rescate no es sinónimo de demanda de tratamiento, ni de abandono del consumo. Implica encontrar un espacio donde recuperarse luego de jornadas extendidas de consumo compulsivo. Los jóvenes que consumen pasta base y que han erosionado los vínculos familiares o próximos, buscan espacios públicos como puentes o estaciones de trenes. Algunos narran también haber recurrido a pastores evangélicos, que pueden otorgar un lugar donde alimentarse, dormir y bañarse.

Como lo hemos presentado en la sección correspondiente a los resultados, la demanda de internación es en muchos casos precedida por intentos fallidos de comenzar tratamientos ambulatorios. Usualmente, en el marco de un pedido de la pareja o familiar próximo. En muchas de las historias analizadas hemos encontrado la creciente dificultad para permanecer y compartir el ámbito familiar, el hogar e incluso barrial. Robos, venta de objetos propios o de familiares, situaciones de violencia o riesgo ponen en jaque las redes sociales más próximas de los jóvenes. Ya sea a través del enojo, el hartazgo, las amenazas o las represalias, se producen tensiones entre ellas y los jóvenes. Convivir o vivir en adyacencia a un joven adicto lo convierte en un peligro, ahora, para la propiedad privada. Frente a la necesidad de obtener dinero para financiar el propio consumo, los jóvenes participan en actividades delictivas al interior del mismo barrio, cuestión que – según relata uno de ellos- es vivida como falta de códigos. Esto afecta la convivencia entre los familiares de los usuarios y sus vecinos al alterar la normativa comunitaria que establece un sistema complejo de reciprocidades como fundamento de los vínculos (Míguez, 2008). Surge, por lo tanto, la urgencia de llevar adelante una acción para disminuir el nivel de conflictividad y tensión. Es aquí donde la idea de interpelar a un tercero se hace necesaria (la policía, el encierro en la propia casa, la internación). Por lo tanto, la demanda de internación no resulta sólo de la imposibilidad de detener el

consumo, sino también de la necesidad del entorno de los jóvenes de poner un límite a una conflictividad que fagocita sus propios soportes y redes de convivencia. Como señala Epele (2007), frente a la escasez de sistemas de atención ambulatoria, la fragmentación progresiva de las redes sociales locales y la multiplicación de obstáculos y barreras en el acceso al sistema de salud por parte de los usuarios de drogas, la internación fue cobrando una importancia central entre las alternativas disponibles para los familiares, en situaciones de urgencia y emergencia relacionadas directa o indirectamente con el consumo de sustancias. El objetivo inmediato, tal vez no sea otro que el de reducir los daños que el consumo trae aparejado y aliviar algo que se torna insoportable e indomeñable.

### **8.3 Trayectorias subjetivas y procesos identificatorios en los consumos problemáticos**

En nuestro acercamiento a las trayectorias subjetivas, hemos procurado también conocer la importancia de la dinámica identificatoria en los consumos problemáticos. En una sociedad cada vez más carente de referencias claras en las diferentes etapas de la vida, hemos observado al uso de sustancias como un rito de pasaje de la niñez a la adolescencia, atravesada por la presión normativa y las pretensiones de pertenecer a grupos de pares con pautas de consumo específicas. Hemos sostenido que, a diferencia de los “consumidores integrados”, los toxicómanos estarían caracterizados como aquellos quienes subordinan las actividades diarias a la búsqueda y consumo de sustancias. A su vez, la consideración de la dimensión performativa del lenguaje nos ha orientado hacia el análisis de los modos de nominarse y afirmarse subjetivamente, hallando en los procesos identificatorios uno de los aspectos más influyentes y cambiantes en las subjetivaciones juveniles. En este sentido, encontramos en los relatos de las experiencias juveniles la salida de la égida de la autoridad parental y los procesos y conflictos identificatorios que ello suscita. A tono con las modificaciones socioculturales de las últimas décadas, la problemática identificatoria deja de librarse exclusivamente en el campo de las identidades familiares, y lo que los relatos permiten interpretar es que las identidades que los sujetos ponen a jugar son flexibles y dependientes de las condiciones de vida, los momentos y experiencias fortuitas. En lugar de identidad, entonces, podemos hablar de procesos de identificación que se funden y articulan.

En cuanto a la noción de “construcción social del adicto” desarrollada en el capítulo I de esta tesis, recuperamos de los relatos de los jóvenes una multiplicidad de efectos

leídos en clave biopolítica. En las historias analizadas, parece que el drama adictivo no es una mera respuesta a la necesidad de lidiar con instituciones alienantes y disciplinarias. El drama adictivo se confronta con un mapa borroso, de destituciones en distintos planos, que dificultan la posibilidad de componer el propio mundo sin de-subjetivarse ante dispositivos que construyen el propio destino. Allí, articulamos lo molar y lo molecular. Lo biopolítico obliga al poder a desdoblarse en dispositivos a la vez “complementarios” y se expresan, en la actualidad, por una “transcendencia inmanente”, es decir una integración del biopoder y del poder soberano (Lazzarato, 2000). En efecto, algunas trayectorias juveniles analizadas atraviesan dispositivos familiares, educativos, laborales, policiales, sanitarios que tempranamente los sitúan en los márgenes. Correlativamente, estar en los márgenes produce subjetividades compatibles con la idea del “niño problema”, “alumno problema”, “vago”, “chorro”, “enfermo”, “joven peligroso”: adicto. Subjetividades que se tejen en una trayectoria leída en términos retrospectivos. Desde luego, lo marginal no es condición necesaria. Situamos la matriz de la subjetividad adictiva como aquello que lleva al extremo lo contenido en el nuevo soporte social de la época: la subjetividad consumidora. El consumo libera, en la medida en que promete una satisfacción que no exige rodeos, ni sostener la existencia en la dimensión de la promesa. Pero el consumo encierra, en la medida en que construye una lógica que aísla, precariza o re-precariza (Butler, 2017). Somete a la vida propia al tránsito por otros dispositivos, crudos, patologizantes, criminalizantes. La liberación se transforma en una nueva ficción, en la medida en que los efectos de poder del que se escabullen, se re-encuentran en otros dispositivos: los del narcotráfico, los policiales, los de las comunidades terapéuticas.

En líneas generales, hemos observado en la mayor parte de los jóvenes una actitud de rechazo a los modelos parentales. Ya sea por su ausencia, descuido, violencia o indiferencia, muchos de los jóvenes entrevistados se manifiestan refractarios a la idea de continuar la trayectoria de sus padres, sobre todo en los inicios del consumo. Sin lugar a dudas, el juego identificatorio en tiempos de pubertad y adolescencia actuales podría ser pensado como cierto suelo común en el tránsito por dejar de ser niños, aún sin haber podido serlo. La configuración de un espacio-tiempo futuro implica para ellos la necesidad de no reducirlo a los tiempos de infancia, aunque se confrontan con la dificultad de anclar esa búsqueda en referentes de permanencia estables, motivo por el cual surgen dificultades en la posibilidad de establecer cierta continuidad temporal e identificatoria (Aulagnier, 1986). Las entrevistas mantenidas con los jóvenes parecieran haber permitido desplegar cierta actividad subjetivante, en términos de poder volver a situar nuevos



modos de re-composición identificatoria e interpretación de tiempos pretéritos. Las interpretaciones insisten, en algunos casos analizados, con haberse identificado a lo “sobrante”, a “lo no deseado”, a la figura del desecho. Historias como la de Fabricio, por ejemplo, evidencian una trayectoria signada por el escape de esos lugares que ofrecían un no lugar. Otros jóvenes rechazan también los modelos de autoridad escolares, desacoplando existenciarios de sus rutinas instituidas y de su eficacia simbólica. Algo de la construcción de una expectativa futura se dificulta cuando resulta difícil anclar en un pasado ultrajado o carente de referencias estructurantes. En este camino, observamos de qué modo entran otros personajes significativos que se presentan bajo la figura de lo posible y deseable, pero que implica sumergirse en una lógica de la instantaneidad y vertiginosidad, que revela la necesidad de “tener” para “ser”. “Yo quería ser como ese viejo que no labura y tiene guachines que afanan para él”, relataba Carlos cuando reconstruía un viejo anhelo de su adolescencia al abandonar la escuela.

En cuanto a la discusión sobre las implicancias del consumo en el plano identitario, observamos que el mismo se transforma en una dimensión casi constitutiva en la expresión de su identidad. Como hemos descrito en relación a la dinámica con los grupos de pares, consumir delimita la pertenencia a determinados grupos y los diferencia de otros que no consumen. Coincidimos con Reguillo (2010) y Reyes, Paz y Sismondi (2012) en que la dinámica juvenil descrita expresa cuestiones imaginarias vinculadas con el reconocimiento del grupo o atributos como el “aguante” o el conocimiento dado por la experiencia. El mismo se reconoce como una cuestión inherente a la identidad masculina, en oposición a características de los personajes femeninos de sus historias, más vinculados a la paciencia, el cuidado de los hijos y la función de “fusible” descrita en nuestros resultados. Asimismo, en casos como el de Nelson, donde el partenaire consume en espejo, el consumo aparece con la connotación de que “la mujer es más adicta que el hombre”, idea que surgió también en los grupos focales previos a este estudio. Surge la imagen de lo femenino como algo ilimitado en relación al consumo y como una práctica desaprobada.

En relación a la autopercepción, coincidimos con diferentes trabajos que han resaltado el peso de la identificación al rasgo adictivo como etiqueta de reconocimiento y modo de presentarse. La sustancia le otorga una identidad, que bajo la figura del “soy adicto”, coagula un sentido muchas veces difícil de conmoveder, en la medida en que ellos mismos definen su existencia desde una condición de satisfacción. La rigidez subjetiva e

identitaria revelada por estas recurrencias tal vez sea producto de la reproducción de discursos esencialistas que deben de-construirse para des-totalizar la imagen de sí mismo como desecho y basura. Al respecto, el modo en que se definen como “adictos”, fundamentalmente vinculado a la idea de estar enfermos, parece reproducir la técnica de la confesión, procedimiento basado en la obligación de un decir veraz sobre sí mismo, que debería transformar la relación con uno mismo y con aquél ante quien uno se confiesa (Foucault, 2014). En tal sentido, se ha observado también en otros trabajos cómo el tratamiento mediático de casos de adicción, cuando involucra a personajes conocidos o famosos, también parecería incitar de algún modo a quienes sostienen determinados consumos a que confiesen y se reconozcan en su condición de adictos (Contino, 2017). En tal sentido, hemos insistido en que ser “adicto” y ser tratado como tal, no necesariamente está conectado con una acción individual, sino con el modo en que la sociedad define y nomina determinadas actividades, conductas o prácticas.

En los períodos en los que se desarrollaron las entrevistas, es decir, cuando los jóvenes han logrado estar en abstinencia, hemos destacado cierta lucidez en torno al juicio y a la re-conexión con la realidad inmediata, además de un mejoramiento en la atención y autorregulación. Esto genera las condiciones para poder retomar el proceso identificadorio, suspendiendo temporalmente el juicio condenatorio sobre sí mismos y abriendo el hiato entre lo que son y lo que quieren ser. En tal sentido, los jóvenes en internación atraviesan un momento de posibilidad de construir y de-construir la imagen que tienen de sí mismos. Allí, por ejemplo, apelan a la posibilidad de recuperar el oficio del padre, de retomar un oficio propio, mudarse, re-conectarse con un olvidado pasatiempos, tener una familia o encontrar alguien con quien tener una relación de pareja. De este modo, se inaugura en ellos la necesidad de revisar dos elementos cruciales: el entorno de consumo y el personaje propio. Se trata de un proceso de duelo difícil de enfrentar, en la medida en que, salvo los familiares que los han instado a internarse, muchas de sus redes de contacto se han alejado. Duelo y re-lanzamiento del proceso identificadorio parecen ser procesos complementarios, en tanto necesidad de buscar e inventar nuevas representaciones identificantes e historizantes de sí mismo en relación con los otros.

#### **8.4 Trayectorias y operaciones subjetivas en los consumos problemáticos**

En cuanto al análisis de las operaciones subjetivas puestas en juego en los contextos cotidianos que transitan, se ha remarcado la importancia de desesencializar la subjetividad,

es decir, pensar en las operaciones y condiciones que la producen. Hemos señalado que, desde la perspectiva de la historia de la subjetividad, pensar en términos de subjetividad adictiva no supone poner el acento la posibilidad de desarrollo coyuntural de “predisposiciones adictivas” o en los fracasos de la contención del entramado social, familiar y educativo, sino en la constitución misma de esa posibilidad, es decir, una subjetividad amenazada, en su constitución misma, de caer en adicción (Lewcowicz, 1999). Con esta afirmación no hemos pretendido en absoluto deslindar nuestro interés del análisis de los dramas existenciales, familiares y sociales presentes en el mundo de los consumos problemáticos, sino más bien, señalar las condiciones de subjetivación que hacen posible que estos dramas puedan habilitar la escena adictiva.

Nuestra casuística ofrece innumerables ilustraciones del pasaje de subjetivaciones que, independientemente del acceso a los bienes de consumo, se organizan a través de él. Hemos destacado en nuestro apartado teórico su capacidad de construir significados. La misma está dada por su poder de ligazón a un sistema de creencias y sensibilidades que se revelan como una matriz de subjetivación casi omnipresente en el mundo occidental judeo-cristiano. Cuando uno de los jóvenes comenta que le gustaba consumir porque era una manera de “tener lo mío”, sitúa la capacidad de posesión como un modo de ser que lo libera y a su vez, define. El consumo se presenta como la promesa de libertad en la que, paradójicamente, se esclaviza hasta arruinarse. Pero lo más importante de todo, quizás sea, esencialmente, todo el guion de actuación que se monta a partir de querer tener. Aquí registramos etapas, sucesiones, códigos, argumentos y discursos que se despliegan situacionalmente y que “producen” al joven como adicto. La práctica del consumo produce una estructuración psíquica que privilegia la obtención de un placer efímero y trivial, desechable, exitista. En tal sentido, resultan sugerentes trabajos como los de Sica (2013), que sitúan a los consumos de sustancias solo como un modo de expresión de un conjunto más amplio de “patologías del consumo”, en tanto producciones del mercado.

La descripción de los escenarios sociales y relaciones que transitan en sus trayectorias de consumo, resulta central para comprender las condiciones de subjetivación juvenil. Indagar la producción de subjetividad en virtud de sus condiciones de producción implica estar alertas del riesgo a sustancializar, en lugar de comprender lo que implica en acto, es decir, en condiciones de subjetivación socio-historico-temporales específicas. Las subjetividades y sus caminos han sido una de nuestras categorías centrales. Nos hemos

apartado de concepciones metafísicas para pensarla en términos de procesos de subjetivación. Por lo tanto, las mismas no pueden ser deducidas simplemente de procesos sociales mayores y generales, como producto o resultado de un conjunto de factores identificables. Así, las subjetividades que aquí hemos caracterizado como “adictivas”, son la interfaz entre procesos molares y moleculares. En nuestra casuística, las temporalidades en juego y los estados emotivos e ideacionales varían concomitantemente. Hallamos como un recurso de valor recurrir a la secuencia gira - emocionalidad en suspenso –bajón – rescate, utilizada por Castilla et al. (2012) para caracterizar dinámicas emotivas en madres consumidoras de pasta base. Durante las giras, observamos la pregnancia de la inmediatez y la euforización concomitante. La precariedad de los vínculos y redes sociales durante las giras, produce subjetivamente un tiempo que se disuelve en la instantaneidad. En el existir descontrolado se produce la preeminencia de lo sensorial. Pasado y futuro se fusionan, de ahí la frecuencia de la idea de “no me importaba nada”. De este modo, todo cae en un agujero que no engancha, que no establece lazo ni marca. Tal vez no sea casualidad que, por este mismo motivo, suele haber una gran amnesia cuando las giras terminan. Las giras suspenden temporalmente el registro de lo familiar, del lazo afectivo y del compromiso en sus múltiples sentidos. Durante estos períodos se produce una subjetividad desafectivizada. No se subjetivan las sucesivas pérdidas ni los daños que van surcando la relación con sus otros significativos. Fernández (2013) ha denominado “lógicas del instante” a esos procedimientos que establecen ciertas configuraciones subjetivas y ciertas modalidades de lazo social en las que se clausuran, obturan o arrasan las condiciones de posibilidad de una “lógica de anticipación” (Fernández, 2013). Frente a la necesidad de dar respuesta a la urgencia de satisfacción, se disuelve la espera y se configura un territorio subjetivo que se repliega sobre sí mismo, a condición de reducir los intersticios por los que los otros significativos puedan aproximarse.

Si la producción de subjetividad es “esto que hacemos, se hace y nos hace” (Bozzolo, 2011), las giras dejan a los jóvenes en un estado de aislamiento tal, que sus existenciales se organizan en torno a la exclusividad otorgada al carácter inmediato y eufórico de la satisfacción alcanzada. Hemos descrito de qué modo, distintas versiones de la nocturnidad, la esquina y la lógica del aislamiento produce una pérdida absoluta de contacto con el mundo exterior, fagocitando los intereses respecto del afuera. Nuestros jóvenes narran diferentes modos en los que se pierde significativamente la pertenencia a grupos, lugares, roles, que existen por fuera del consumo. En tal sentido, la jerga de

consumidores circunscribe un adentro y un afuera móvil: lo “careta” es el mundo de los no consumidores, infravalorado, “lo ortiva”. Esta línea demarcatoria los fragmenta y aleja de otros modos de participación social y vincular, al tiempo que empobrece su esquema de integración e intereses.

Pensar en producción y no en subjetividad requiere una lógica con verbos; porque estamos aludiendo a un movimiento, a un hacer maquínico, a una multiplicidad de operaciones que llamamos subjetividad. Se trata de poder situar los organizadores de sentido y operaciones prácticas por las que se conectan hombres y cosas, los hombre con los otros, con lo otro (Hupert, 2005; Bozzolo, 2011). En las historias analizadas, la vida organizada por el consumo implica la construcción de una rutina en la que se hace necesario establecer modos de comprar, acumular, vender, consumir, coimear, robar, retacear. En este anudamiento subjetivo situacional y singular, las relaciones afectivas las marca la usura, la explotación, la no consideración del semejante. Produce pertenencias de vacío, de nada. Durante las giras, la participación en acciones colectivas no es otra cosa que la suma de individualidades efímeras, en las que prevalecen lazos frívolos e interesados.

Los períodos de “bajón” producen un nuevo pliegue sobre esa subjetividad desafectivizada. La artificialidad que el apego al consumo compulsivo produce, es la contracara de un hiperrealismo que el cese del consumo induce. Vergüenza, culpa, angustia, necesidad de reparación y tristeza son algunos de los estados emocionales que los jóvenes relatan cuando transitan la difícil sensación de volver a sus casas o reconectarse con sus otros significativos. Son estos momentos donde narran la recurrente idea de no volver a consumir y la idea de sentirse “desnudos” frente a un entorno que se presenta dañado y desconfiado.

Durante el proceso que ellos mismos denominan “rescate”, realizan grandes esfuerzos para modificar o matizar tanto las prácticas de consumo, como los cambios corporales interpretables como signos visibles de la adicción. Por “rescate” se entienden todas aquellas prácticas y nociones sobre las formas de regular y/o detener el consumo intensivo, cuando este se ha vuelto un componente básico de la vida cotidiana (Epele, 2010). No se trata de una acción concreta que los usuarios realizan con un principio y un fin, sino que se trata de procesos continuos de cambios, no necesariamente lineales, que involucran diversos estados y tipos de consumos.

Desde luego, la perspectiva de análisis escogida en esta tesis parte de la idea de que las sustancias existen con el modo de vida en que se inscriben, definiéndose por un sistema social, con rituales culturales y sociales específicos e históricamente situados alrededor del consumo (Castel y Coppel, 1994). En tal sentido, la producción de subjetividad en estos existenciaros adictivos no es solo una operatoria situacional que establece dinámicas y flujos de intercambio y modos de alterar la sensibilidad del propio cuerpo. También podemos situarla como resultante, como aquellas marcas dejadas por el encuentro con lo socio-histórico, que acompañan la producción de psiquismo. En una sociedad organizada por el consumo, tal vez una buena parte de sus integrantes estamos expuestos a la posibilidad de caer en respuestas automáticas que nos recompensen rápidamente y atenúan el displacer que nos produce el entorno en el que vivimos. De allí que Freud consideró a los tóxicos como uno de los paliativos posibles frente a las afrentas de la vida. Si dejamos en suspenso la autopercepción de nuestros jóvenes como “enfermos”, diremos que sus consumos adictivos no son, entonces, una enfermedad. Tampoco una neurosis. En otro período histórico, Freud las pensó, además, como neurosis actuales. Se trata más bien una forma de conducta y de resolución de la tensión, no hay allí conflicto inconsciente como causa de la adicción. Por eso hemos privilegiado analizar las historias desde sus modos de subjetivación y no de la apelación al sujeto del inconsciente. En las historias analizadas, los paliativos al dolor de existir constituyen una respuesta exclusiva y cada vez más frecuente, cuestión que configura un modo de desmentida, evasión y negación. Los jóvenes dejan de interrogarse por la fuente de ese dolor, por las condiciones de existencia, por el lugar que ocupan en su entorno familiar y social. La pregunta es abolida y pierde urgencia cuando el tóxico, en dosis y combinatorias cada vez más elevadas, actúa.

Las modalidades de consumo relatadas se caracterizan por la búsqueda de efectos rápidos y cambios en el ánimo, en la percepción o en los sentimientos mediante una vía química y tóxica que logra la adaptación circunstancial a una realidad displacentera. (Miguez, 1998). En esta investigación, observamos que lo problemático de estos consumos, se da tanto en períodos iniciales, debido a la exposición a riesgos, como en estadios posteriores, en los que la vida comienza a organizarse en torno al consumo. El problema no radica esencialmente en la toxicidad de lo que se consume, sino en que los jóvenes abandonan paulatinamente la capacidad de entusiasmo, sumado a la carencia de vínculos o redes sociales de contención y apoyo que los ayuden a recuperarla de otra

manera. En nuestros jóvenes, lo opuesto a la adicción entonces no sería la sobriedad, sino más bien la presencia de vínculos.

Podríamos afirmar que, en esas condiciones, lo adictivo parece como una operación subjetiva paradójicamente “adaptativa”. Durante la “lógica del compartir”, es adaptativa antes de ser adictiva, pues facilita el lazo social en el contexto de los grupos de pares. En segunda instancia, permite evadir emociones penosas o afrontar situaciones difíciles de tolerar, además de ser un organizador del sentido de una vida: estructura un libreto alrededor de la logística implicada en el consumo. Se trata de una modalidad subjetiva que puede comenzar como una diversión, pero que se calcifica como respuesta al malestar, osificando un modo de solución a partir del tóxico. Así, no se acciona sobre lo que produce dolor, ni se lo interroga. Se lo anula rápidamente. De allí, su eficacia, siempre paradójica. La lógica que instauro este modo de anulación se emparenta con la del todo o nada. Hay intolerancia a la espera y ausencia de historización por arrebatamiento de la experiencia (Agamben, 2007; Lewkowicz, 1999) ante la presión de los objetos nuevos que deben consumirse.

Las historias de nuestros jóvenes se aproximan, cada vez más, a la figura que Alemán (2016) utiliza para dar cuenta del “in-empleado estructural”, pues al no poder volver a ser empleado, produce plus de goce por fuera de las lógicas compartidas y reguladas por la ley. Sus relatos, en estas fases terminales, dan cuenta de la experiencia que se parece a la nuda vida, abriendo camino a un uso de las drogas que sostiene una ruptura con los organizadores compartidos y legalidades instituidas.

Respecto a la expectativa a futuro, hemos señalado la frecuencia en que ha surgido la apelación a la paternidad como motivo de rescate. Inscibimos estas respuestas asociados al consumo de drogas en el marco de una cultura afectiva (Le Breton, 1998), es decir, como parte integrante de un saber afectivo que determina impresiones y actitudes que deben asumir los actores. Lo que parece funcionar al modo de una cultura afectiva, parece vincularse con la idea del padre proveedor. Esta idea es resignificada tanto por el consumo como por el hecho de que muchos de los jóvenes padres han perdido contacto con sus hijos a edades tempranas. La idea de ser necesario para alguien –los hijos o los familiares que acompañan en el tratamiento- otorga cierta expectativa frente a la desolación restante.

Por último, los problemas y las incomodidades mencionados de la vida organizada por el consumo se naturalizan, produciendo un fondo de malestar que anestesia la posibilidad de dar una respuesta afectiva. Por lo tanto, la expectativa a futuro que los jóvenes esbozan, no soslaya la necesidad de construir recursos subjetivos para lidiar con pérdidas significativas, la desaparición de vínculos, problemas legales y de financiamiento de la propia vida, entre algunos de los mencionados. Volver a la propia vida es desafiar al aburrimiento que parecería haberse apoderado de lo rutinario. Tolerar la incomodidad, ansiedades intensas y exigencias de todo tipo. A su vez, sacudir una vida empobrecida por el consumo y colorear con otros matices los obstáculos que, probablemente, no tardarán en aparecer. Para nuestros jóvenes, ganar es, como dice la canción, luchar de igual a igual contra uno mismo.

### **8.5 Comentarios finales, limitaciones, fortalezas y líneas a futuro**

Esta tesis fue escrita con el propósito de inventar un nuevo modo, entre tantos posibles, de comprender una limitada porción de la realidad, que emerge como un problema pasible de ser pensado. Para ello, nos hemos servido de un suelo común y conocido de ideas, que habitan nuestro espacio socio-temporal, que delimitan nuestros marcos de visibilidad y enunciabilidad, pero que también abren líneas de fuga creativas. Inventar, quizás, sea una forma de componer y jugar con lo dado, explorándolo de otro modo. Sugerir aproximaciones o articulaciones nuevas a subjetividades mutantes, alteradas, tan abiertas como coercionadas. Tan libres como el largo de sus cadenas.

Lewcovicz (2002) señaló que “la incertidumbre es el modo de relación con la potencia en la fluidez”. En consonancia con ello, nuestra incertidumbre sobre los consumos problemáticos apeló al uso de herramientas heredadas, para comprender subjetividades que mutan, mientras se escabullen de nuestro entendimiento. Somos conscientes de que algunas afirmaciones aquí vertidas no han sido deducciones directas de fenómenos naturales y neutrales. Por el contrario, nuestras teorías se aproximan más al terreno del discurso ficcional, cuya función central es significar y comprender objetos complejos que eluden, frecuentemente, nuestras creencias más arraigadas. Todo acto creativo, entonces, supone un grado de arrojo, cuyo compromiso con el movimiento siempre es relativo a la posición del enunciante y el contexto en que puede ser pensado. Imaginar nuevas perspectivas y aproximaciones posibles ha sido el módico propósito de este trabajo.



Las genealogías subjetiva de los casos analizados, han permitido trazar algunos de los múltiples mojonos que los relatos ofrecen. Nos ayuda a demarcar y buscar historias que se presentan de modo uniforme bajo el nombre propio de la adicción, pero que revelan una irreductible singularidad y heterogeneidad de sucesos. En sintonía con esto, la posición epistemológica escogida ha pretendido ir más allá de explicaciones que hallan orígenes homogéneos y totalizantes, aunque se ha procurado sortear, también, abordajes que apelan a la “singularidad” como modo de eludir recurrencias o puntos que insisten en las configuraciones subjetivas juveniles. Tal vez esta sea uno de los aportes de relevancia de este estudio, sumado al abordaje de los consumos desde el prisma de los problemas de la subjetividad. Una de las fortalezas de este estudio reside en haber priorizado la voz de los mismos actores en la reconstrucción de sus trayectorias. Así, el enfoque biográfico se ha revelado como una vía de acceso fértil a trayectorias y subjetividades. En este mismo aspecto, quizás radique una de las debilidades de este diseño, pues no se ha recurrido a fuentes de información complementaria. Si bien no hubiese sido factible en todas las historias analizadas, la posibilidad de realizar entrevistas con algunos familiares o personajes significativos de los jóvenes, podría dar una mirada complementaria de sus trayectorias. Por tanto, aun siendo cierto que el afán de obtener más información puede caer en cierta “ilusión objetivista”, algunos puntos biográficos han permanecido oscuros a nuestro entendimiento. Por otra parte, si bien se han mantenido conversaciones preliminares a las entrevistas con la psicóloga a cargo de la atención de los jóvenes, este material no fue sistematizado, ni incluido en el análisis de las historias narradas, como tampoco lo fueron las historias clínicas de los jóvenes internados.

Se considera que el trabajo aquí desarrollado abre un conjunto de líneas futuras de investigación en este campo de problemas. Como se ha señalado respecto a la dimensión prospectiva de las trayectorias, resulta una cuestión de interés poder conocer los modos en que las externaciones se terminan consumando y el impacto que tienen en las trayectorias analizadas. Si se tienen en cuenta las dificultades existentes en el sistema público de salud en general respecto a los sistemas de referencia y contrarreferencia, resulta interesante poder ahondar en las modalidades en que los jóvenes retornan a su vida extramuros, las dificultades y oportunidades que allí encuentran y el tipo de seguimiento, en caso de que lo hubiera, que los sistemas locales de atención llevan a cabo. Por otro lado, si bien no se ha pretendido analizar aquí los dispositivos terapéuticos implementados, la diseminación de comunidades terapéuticas con base religiosa en gran parte del conurbano bonaerense, es un factor que, por sí mismo, justifica un análisis

comparativo respecto al recorrido terapéutico que realizan los jóvenes en dispositivos que no ofrecen esa orientación. Asimismo, haber compartido algunos momentos informales en espacios de recreación, cocina y ocio con los jóvenes entrevistados, despertó el interés por la realización de una etnografía al interior de la comunidad terapéutica. Tal vez constituye otro modo de aproximación posible a los vínculos que entre sí establecen los jóvenes internados en las dinámicas de convivencia y el lugar manifiesto u oculto que ocupan en un programa de tratamiento.

## REFERENCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1970). *Adolescência normal*.
- Agamben, G. (1998) *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida*, trad. de A. Gimeno Cuspinera, Pre-Textos, Valencia, 1998.
- Agamben, G. (2011): «¿Qué es un dispositivo?», *Sociológica*, año 26, nº 73, pp. 249-264.
- Alabarces, P. (2006). Fútbol, violencia y política en la Argentina: ética, estética y retórica del aguante. *Esporte e Sociedade*, 2, 1-14.
- Alemán, J. (2016). Horizontes neoliberales en la subjetividad. *Olivos: Grama Ediciones*.
- Alemán, J. (2013). Neoliberalismo y subjetividad. Extraído de <http://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-215793-2013-03-14.html>, 12.
- Antonietti, M. (2008) *El toxico en los márgenes del psicoanálisis*. Ed. Lazos. Bs. As
- Artigas-Pallarés, J. (2011). ¿Sabemos qué es un trastorno? Perspectivas del DSM 5. *Rev Neurol*, 52(S01), 59–69.
- Arzaluz Solano, S. (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local. *Región y sociedad*, 17(32), 107-144.
- Aulagnier, P. (1986). *Un intérprete en busca de sentido*. México: Siglo XXI Editores.
- Aureano, G. R. (1998). *La construction politique du toxicomane dans l'Argentine postautoritaire. Un cas de citoyenneté à basse intensité*. Tesis doctoral, Programa de doctorado en Ciencias Políticas. Canadá: Facultad de Ciencias Políticas, Universidad de Montreal. Disponible en: <http://www.theses.umontreal.ca/theses/pilote/aureano/these.html>
- Austin, J. (1962). *How to do things with words*. Oxford: Oxford university press.
- Ayres, J. R. C. M. et al. (2008). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En: Czeresnia, D. y Machado, C. (Orgs.) *Promoción de la salud*. Conceptos, reflexiones y tendencias (pp.135-161).
- Ayres, J. R. C. M.; Paiva, V.; Buchalla, C. M. (2012). Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção de saúde: uma introdução. En: *Vulnerabilidade e direitos humanos. Prevenção e promoção de saúde*. Livro 1. Curitiba: Juruá Editora (pp. 9-22).
- Badiou, A. (2000). *El siglo*. Buenos Aires: Manantial.

Barrenengoa, P. (2017). Consumo de sustancias: factores psicosociales intervinientes en consultas a centros públicos de atención. *Revista de Psicología*, 16, 121-135. doi: 10.24215/2422572Xe008

Barrenengoa, P. D., Damiano, J., López, S. M., Suárez, N. E., Tejo, M., & Villalva, A. (2017). Adicciones: reflexiones teóricas sobre el abordaje de una problemática compleja. *Anuario Temas en Psicología*, 3. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/69121>

Barrenengoa P. (2015a) Salud mental y adicciones: tensiones en la adopción de un nuevo paradigma. Encuentro de becarios de la Asociación de Universidades del Grupo Montevideo.

Barrenengoa, P. (2015b) *Consumo problemático de sustancias psicoactivas: factores psicosociales intervinientes en pacientes atendidos en los CPA de la Provincia de Buenos Aires*. En V Congreso Internacional de Investigación en Psicología de la Facultad de Psicología. Noviembre 2015 (pp.1693-1697). Ensenada, Argentina.

Barrenengoa, P. (2015c) Políticas de drogas y derechos humanos: des-narcotización del debate para una regulación posible. *Revista Question*. [Vol. 1, Núm. 48](#)

Barrenengoa P. (2014) "Consumo de sustancias: de la punición a la salud pública". Acta de 4º Jornada de Investigación Facultad de psicología de UNLP. ISBN 978-950-34-1174-2.

Bauman Z. (2007). *Vida de consumo*. México: FCE.

Bauman, Z. (2007). Miedo líquido: la sociedad contemporánea y sus temores.

Bastán, G. G., & Paulín, H. L. (2016). Identidades juveniles en escenarios de periferización urbana. Una aproximación biográfica. *Quaderns de Psicologia*, 18(1), 35-52.

Becker, H. (1963). Los extraños. Ed. *Tiempo Contemporáneo*.

Berteaux, D. (1980) Los relatos de vida. Una perspectiva etnosociológica. París, Editions Nathan (traducción Ibetty Jourdan)

Bichi, R. 2002. L'intervista biografica. Una prospettiva metodologica. Milano, Vita & Pensiero.

Bleichmar, S. (1993) *La fundación de lo inconsciente*. Amorrortu ed.

Bleichmar, S. (2003). Desgrabación de Conferencia en Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Material inédito. Disponible en: <http://seminario-rs.gc-rosario.com.ar/conf-silvia-bleichmar-30-07-2003?page=0,1>

Bleichmar, S. (2004) Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis. *Revista Topía*. Abril 2004. Disponible en: <https://www.topia.com.ar/articulos/l%C3%ADmites-y-excesos-del-concepto-de-subjetividad-en-psicoan%C3%A1lisis>

Bleichmar, S. (2005). La subjetividad en riesgo. Buenos Aires. Topia.

Bourdieu, P; Chamboredon J. C. & Passeron, J. C.: «La construcción del objeto». En: El oficio del sociólogo. Buenos Aires, Siglo XXI, 1987 [reimpr.], pp. 51-81 [1ª Ed. en Esp.: 1975].

Bourdieu, P. (1976) Le champ scientifique. *Actes de la recherche en sciences sociales*, (1/2), 1976.

Bourdieu P. *La ilusión biográfica. Razones prácticas*. España. Anagrama, Colección Argumentos, 1977.

Bozzolo R. (2008) El oficio de intervenir. Políticas de subjetivación en grupos e instituciones 1ªed.-Buenos Aires: Biblos

Bozzolo, R. (2011). Nuevas armas para pensar los procesos de subjetivación. Publicado por Revista AAPPG, Buenos Aires.

Bureau of Women's Health and Gender Analysis (2005). Girls, women, substance use and addiction. Policy sheet. Ottawa: The Women's Health Policy Program, Health Canada

Buckley L., Sheehan, M. & Chapman R. (2009). Adolescent Protective Behavior to Reduce Drug and Alcohol Use, Alcohol-related Harm and Interpersonal Violence. *Journal of Drug Education*. Vol. 39 (3), 289 – 301.

Bourgois, P. (1995) *In Search of Respect. Selling Crack in El Barrio*. Cambridge University Press.

Bourgois, P. & Schonberg J. (2010). *Righteous Dopefriend*. California, California Series in Public Anthropology.

Brito, M. (2014), "La nueva mirada sobre las drogas está en latinoamerica. Ecuador está listo para debatir el tema drogas", *Revista Defensa y Justicia*. Defensoría Pública del Ecuador No. 5, Quito.

Brousse, M. H. (2000). *Los cuatro discursos y el Otro de la modernidad*. Cali: Grupo de Investigaciones de Psicoanálisis Lacaniano de Cali.

Butler, J. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política: hacia una teoría performativa de la asamblea*. Ediciones Paidós.

Caiata, M. (2002). Le consommateur intégré: entre adaptation a la réalité et production de la réalité. En C. Faugeron & M. Kokoreff (Dir.), *Société avec drogues. Enjeux et limites* (pp.63-77). Ramonville Saint Agne: Eres.

Capriati, A. J. (2013) Jóvenes y vulnerabilidad. Notas sobre trayectorias y proyectos de vida. Disponible en: [http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT22/GT22\\_Capriati.pdf](http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT22/GT22_Capriati.pdf)

Caravantes, L. (2000). Violencia Intrafamiliar en la reforma del sector salud de Centro América. En Costa A.M., Tajer D., Hamman E. (organizadores). *Salud, Equidad y Género. Un desafío para las Políticas Públicas* (pp. 227-238). Brasilia: Qualidade Editora.

Carballeda, A. J. M. (2014) Algunos aspectos históricos y geopolíticos que hacen a la construcción discursiva del consumo problemático de drogas. *Estrategias - Psicoanálisis y Salud Mental*; año 1, no. 2 36-38.

Carballeda , A.J.M. (2005). *Salud mental y Cuestión Social. Una mirada desde la Intervención*. Ponencia en Jornadas Nacionales de Salud Mental. Mendoza. 2005

Castel, R. & Coppel, A. (1994). Los controles de la toxicomanía. En A. Ehrenberg (comp.) *Individuos bajo influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Castel R. (1980) *El psicoanalismo*, México, Siglo Veintiuno

Castilla, M.V., Olsen, M. C., Epele, M.E. (2012) Dinámicas familiares, prácticas de cuidado y resolución de problemas asociados al consumo intensivo de pasta base/paco en Buenos Aires , Argentina. *Antipod. Revista de Antropología y Arqueología N° 14*, Bogotá.

Castillo, A.; Rincon-Hoyos, H.G; Lewis, J. E; Velez, J. D; Bersh, S.; Penedor, F.; Shor-Posner, G.; Schneiderman, N. [Psychosocial and clinical characteristics and psychiatric co-morbidity among men and women with HIV/AIDS under medical treatment at a tertiary](#)

health\_care [center in Cali, Colombia.](#) *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol.37(1), Mar 2008, pp. 29-39.

Castoriadis, C., (1989). *La institución imaginaria de la sociedad* (Vol. 1, p. 9). Barcelona: Tusquets.

Castoriadis, C. (1997). *El avance de la insignificancia*. Eudeba.

Centro de Estudios legales y Sociales (2015), *El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos. La experiencia del continente americano*, Disponible en:  
<[http://cels.org.ar/common/documentos/Drogas\\_web.pdf](http://cels.org.ar/common/documentos/Drogas_web.pdf)>.

Certeau, M. (2000): *La invención de lo cotidiano*. Vol. I, Artes de Hacer. Universidad Iberoamericana-Instituto Tecnológico de Estudios de Occidente, ac, México.

Chaves, M. (2005). *Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea*. *Última Década*, 23, 9-32.

Chaves, M. (2010). *Jóvenes, territorios y complicidades. Una antropología de la juventud urbana*. Buenos Aires: Espacio.

Clayton R. (1992) *Transitions in drug use: Risk and Protective factors*. In: *Glantz M, Pickens R. Vulnerability to drug abuse*. (pp. 15-51.) Washington, DC: American Psychological Association.

Comes, Y.; Solitario, R.; Garbus, P.; Mauro, M.; Czerniecki, S.; Vázquez, A.; Sotelo, R.; Stolkiner, A. (2007) *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires*. Vol. XIV (201-209)

Comisión Latinoamericana sobre Drogas y democracia (2009), *Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma*, disponible en:  
[http://www.drogasedemocracia.org/arquivos/livro\\_espanhol\\_04.pdf](http://www.drogasedemocracia.org/arquivos/livro_espanhol_04.pdf)>.

Conca, C. (2009) "El objeto-droga: ¿objeto de desinserción?" En *Pharmacon* 11, Grama Edic. Buenos Aires p. 76

Connell, R.(1995). *Masculinities*. London: Polity Press

Contino, A. M. (2017). "Soy adicto a...": La confesión de las adicciones en la prensa escrita argentina. *Actas de Jornadas de Investigación Facultad de Psicología Universidad Nacional de Rosario*, 11.

Corea C. & Lewcovicz I. (2000) ¿Se acabó la infancia? Ensayos sobre la destitución de la niñez, Buenos Aires, Lumen.

Corte Suprema de Justicia de la Nación (2009), Causa N° 9080, Disponible en:

<<http://servicios.csjn.gov.ar/confal/ConsultaCompletaFallos.do?method=verDocumentos&id=671140>>.

Cottet, S. (2006). El padre pulverizado. *Virtualia*, 15, 2-7.

Cristóforo, A., Delgado, R., Valazza, V., & Pou, V. (2013). La Función Atencional en niños que concurren a una escuela de contexto socio económico muy desfavorable. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 5-30.

Dagfal, A. (2004). Para una «estética de la recepción» de las ideas psicológicas. *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 4(2), 7-16.

Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires: la invención del psicólogo (1942-1966)* (No. 159.9 (091)(82)). Paidós,

D'Agostino, A. M. E. (2017). *Imaginario estudiantil acerca de las prácticas profesionales de los psicólogos en el campo de las políticas públicas sociales en salud* (Tesis doctoral, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de la Plata).

Dayrell Juarez, T. (2002). O rap e o funk na socialização da juventude. *Educação e Pesquisa*, Janeirojunho, 18, 117-136.

Di Leo, P. F. et al. (2011). Procesos de individuación y relatos biográficos: articulaciones y potencialidades para el abordaje de experiencias juveniles en el campo de la promoción de la salud. En: IX Jornadas de Sociología - Pre ALAS Recife, Facultad de Ciencias Sociales (UBA). CABA, 1-15.

Delucca, N., & Petriz, G. (2004). La transmisión transgeneracional en las nuevas modalidades familiares.



De Keizer, B. (2001). Salud y Género AC. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 137-152.

Del Olmo, Rosa (1997): "Los medios de comunicación social y las drogas". *Comunicar*, 119-124. Disponible en:

[http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=634168&orden=76984](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=634168&orden=76984)

Del Olmo, Rosa. (1992), ¿Prohibir o domesticar? Políticas de drogas en América Latina, Caracas, Editorial Nueva Sociedad.

Deleuze, G. & Guattari, F. (1995). *Conversaciones 1972-1990*. Pre Textos, Valencia.

Demazière, D. y C. Dubar. 1997. *Analyser les entretiens biographiques*. Paris, Editions Nathan.

Denzin, N. K. (1989) *Interpretive biography*. California. SAGE.

Derrida, J. (1989). Firma, acontecimiento, contexto. *Márgenes de la filosofía*, 347-372.

Di Iorio, J. (2015) De la advertencia a la prevención transformadora: abordar los usos problemáticos de drogas en adolescentes y jóvenes. *El laberinto del Fauno*. Voces en el Fenix N 42 Recuperado el 6 de abril de 2018. Disponible en:

<http://www.vocesenelfenix.com/content/de-la-advertencia-la-prevenci%C3%B3n-transformadora-abordar-los-usos-problem%C3%A1ticos-de-drogas-en-a>

ISSN: 1853-8819

DSM-IV (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Massons S. A.

Dobon, J. & Hurtado, G. (compiladores) (1999) *Las drogas en el siglo..¿que viene?...*, Ediciones FAC, Buenos Aires. pp. 91 a 107.

Dubar, C. (1998). Trajectoires sociales et formes identitaires: clarifications conceptuelles et méthodologiques, *Sociétés contemporaines* N° 29, 1998

Duffy, D. N. (2015). Consumo de alcohol: principal problemática de salud pública de las Américas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2).

Duschatzky, S. & Corea, C. (2007) *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Buenos Aires: Paidós

- Efrón, R. (1996). Subjetividad y adolescencia. *Adolescencia, Pobreza*.
- Ehrenberg, A. (1995). *L'individu incertain*. Paris: Calmann-Levy
- Energici, M. A. (2016). Propuesta metodológica para un estudio de gubernamentalidad: Los procesos de subjetivación y los mecanismos de regulación poblacional como ejes de análisis para su abordaje empírico. *Psicoperspectivas*, 15(2), 29-39. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue2-fulltext-604>
- Epele, M. (2003). Changing cocaine consuming practices. Neo-liberalism, HIV-AIDS and Death in an Argentine Shantytown. *Substance Use & Misuse*, 38(9):1181-1207.
- Epele, M. (2007) La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. En *Cuadernos de Antropología Social* N° 25, pp. 151–168, 2007. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. ISSN: 0327-3776
- Escohotado, A. (1994), *Las drogas. De los orígenes a la prohibición*, Madrid, Alianza Cien.
- Escohotado, A. (1995), *Historia general de las drogas*, Madrid, Alianza Editorial.
- Escohotado, A. (1998) *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos. Prejuicios y desafíos*. Anagrama, Barcelona, 1998, p. 25
- Escohotado, A. (2002). *Historia general de las drogas*. Espasa.
- Etiorre, E (2004), Revisioning women and drug use: gender sensitivity, gendered bodies and reducing harm. *International Journal of Drugs Policy*, 15: 5-6, 327-50
- Fernandez, A.M. (1993) *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires. Paidós.
- Fernández, A.M. (1999). *Los géneros al desnudo: subjetividad, poder y Psicoanálisis*.
- Fernández, A. M., & de Brasi, J. C. (1999). *Instituciones estalladas*. Eudeba.
- Fernandez, Ana María (2004). "Jóvenes: la brújula rota", entrevista realizada por F. Abad en diario El Tribuno, sección "Nexo". Salta, 5 de octubre de 2004.
- Fernández, A. M., & López, M. (2005). Vulnerabilización de los jóvenes en Argentina: política y subjetividad. *Nómadas (Col)*, (23), 132-139.

Fernández, A.M. (2007) *Las lógicas colectivas: imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. 1ºed.-Buenos Aires: Biblos.

Fernández, A.M. (2011). "Hacia los Estudios Transdisciplinarios de la Subjetividad. (Reformulaciones académico-políticas de la diferencia)". *Revista Investigaciones en Psicología*, 16 (1), pp.61-82. Instituto de investigaciones de la Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Fernandez, A. M. (2013) *Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y biopolíticas*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Fernández, M. D. P. L. (2016). Tres perspectivas en torno a la desviación: Becker, Bourdieu Y Elster. *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 11(21), 196-207.

Fernandez Raone, M. (2017). *Adolescencia, consumo de sustancias y demanda terapéutica* (Doctoral dissertation, Facultad de Psicología).

Ferrara F. *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires: Editorial Catálogos; 1985

Flay, B., Snyder R., & Petraitis, J. (2009) The Theory of Triadic Influence. In R. J. DiClemente, M. C. Kegler & R. A. Crosby (Eds.) *Emerging Theories in Helth Promotion Practice and Research* (Second ed. , pp 451-510). New York: Jossey-Bass.

Foucault, M. (1987) *Hermenéutica del sujeto*, Madrid, La Piqueta.

Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Psicología*, 50(3), 3-20.

Foucault, M. (1990). *Las tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Foucault, M. (1997). *La arqueología del saber*. Siglo XXI.

Foucault, M. (2000). *Defender la Sociedad*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. Argentina. (Original de 1976).

Foucault, M. (2014). *Obrar mal, decir la verdad: Función de la confesión en la justicia*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Freda, F. H. (2009). Entre la satisfacción y el goce: la droga. En L. D. Salamone & J. Miller (Comps.), *Pharmakon 11: El lazo social intoxicado* (pp. 95-98). Buenos Aires: Grama.

Freud, S. (1979). El malestar en la cultura. En S. Freud, Obras Completas, Vol. XXI (pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1930).

Fundia I.(2013) "*Percepciones y valoraciones de pacientes sobre el consumo de sustancias en la Provincia de Buenos Aires. Investigación del Observatorio de las Adicciones*". Publicación electrónica de la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones Provincia de Buenos Aires. Disponible en: [http://www.sada.gba.gov.ar/prevencion/percepciones\\_valoraciones\\_pacientes.pdf](http://www.sada.gba.gov.ar/prevencion/percepciones_valoraciones_pacientes.pdf)

Galante, A.; Rossi, D., Pawlowicz, M. Ralón, G.,(julio 2013) Del adicto recuperado al operador socioterapéutico: la importancia de la intervención estatal en los procesos de profesionalización. En Mesa 58: Sociología de las Profesiones. Profesiones tradicionales y Nuevas profesiones. De la universidad al mundo del trabajo. *Jornadas: 20 años de pensar y repensar la Sociología. Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.agro.uba.ar/sites/default/files/biblioteca/cita.pdf>

García del Castillo J.; García del Castillo-López, A. Gázquez, Pertusa M. y Marzo Campos, J.C. (2013) La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones © *Health and Addictions* 2013 ISSN 1578-5319 ISSNe 1988-205X Vol. 13, No.2, 89-97.

García Bastán, G., & Paulín, H. L. (2016). Identidades juveniles en escenarios de periferización urbana. *Quaderns de psicologia*, 18(1), 0035-52.

Gamella J. F., Jiménez Rodrigo, M.L. (2003). El consumo prolongado de cánnabis. Pautas, tendencias y consecuencias. Madrid: Junta de Andalucía y Fundación de ayuda contra la drogadicción.

Garzón Vergara, J. C. (2012), "La rebelión de las redes criminales: El crimen organizado en

América Latina y las fuerzas que lo modifican", Citizen Security and Organized Crime,

Woodrow Wilson Center Update on the Americas, disponible en: [http://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/Garzon.Rebellion.ESP\\_.pdf](http://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/Garzon.Rebellion.ESP_.pdf).

Gelles, R.J. & Conte, J. R. (1990). Domestic Violence and Sexual Abuse of Children: A Review of Research in the Eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1045-1058.

Gherardi, N. & Zibecchi, C. (2011). El derecho al cuidado: ¿Una nueva cuestión social ante los tribunales de justicia de Argentina? *Revista política*, 49(1), 107-138

Giberti E. (2005) La Familia a pesar de todo. Buenos Aires: NovEduc; 2005.

Giddens, Anthony (1994) Consecuencias de la modernidad. Madrid: Alianza.

Gisbert Calabuig, J. A. (1998). Medicina legal y toxicología. Barcelona: Masson.

Goldstein, B., & Bordoni, M. F. (2015). Conferencia: El sujeto y el consumo. Adicciones y Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 1(1), 39-46.

Gomez, P. (2001). Imaginarios sociales y análisis semiótico: Una aproximación a la construcción narrativa de la realidad. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, (17), 195-209. Recuperado en 20 de febrero de 2017, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-81042001000200012&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042001000200012&lng=es&tlng=pt).

González, A.; Moreno, J. y M. Batiz (2014), Consumo y Delito. Una problematización sociológica acerca de la relación delitos y consumo: desandando mitos entre los márgenes y las instituciones, Observatorio de las Adicciones, Dirección Provincial de Prevención en Adicciones. Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

González Zorrilla, C. (1987), "Drogas y Control Social", Poder y Control N° 2, Barcelona, PPU, pp. 49-65.

Grigoravicius, M. (2006), "Una perspectiva histórico social para la comprensión del «problema drogas»", Memorias de las XIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología U.B.A. y Segundo encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur "Paradigmas, Métodos y Técnicas", Tomo II (pp. 51- 53), Facultad de Psicología, U. B. A.

Grube, J.W., Rockead, M. y Getzlaf, S.B. (1990). Adolescent' value images of smokers, ex-smokers, and nonsmokers. *Addictive Behaviors*, 15, 81-88.

Grunin, J.N. (2008). Procesos de simbolización y trabajo de historización en la adolescencia. *Cadernos de Psicopedagogía*, 7(12), 00. Recuperado el 03 de agosto de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-10492008000100004&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492008000100004&lng=pt&tlng=es).

Guattari, F. (1980) "Viaje a la adolescencia", *El Viejo Topo*, Madrid, núm. 43, abril, pp. 47-50

Guattari, F. & Rolnik S. (2006) *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Edición Traficantes de sueños. Madrid, 2006.

Güelman M. (2012) Sociabilidad y consumos de drogas. Un análisis de sus vinculaciones desde las experiencias de jóvenes de barrios marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires. En *VII Jornadas de Sociología de la UNLP "Argentina en el escenario latinoamericano actual: debates desde las ciencias sociales"* 5, 6 y 7 de diciembre de 2012, La Plata, Buenos Aires Argentina.. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/31469/Sociabilidad\\_y\\_consumo\\_de\\_drogas.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/31469/Sociabilidad_y_consumo_de_drogas.pdf?sequence=1)

Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 6(2), 73-97.

Herbón, C. (2007) Adicciones tempranas. En: Conocerte, M. & Kameniecki M. *Adicciones. Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta*. (pp. 89 – 103). Letra viva.

Hornstein, L. N. (2000). Autoestima, identidad, alteridad. *Editorial Paidós. Buenos Aires*.

Hornstein, M. C. R. (2006). NAVEGANDO HACIA LA IDENTIDAD.

Hotaling, G.T. & Sugarman, D.B. (1986). An analysis of risk markers in husband to wife violence: the current state of knowledge. *Violence & Victims*, 1, 109-124.

Hupert P. (2008) Sujeto sin subjetividad. Deslindes contemporáneos. En [www.pablohupert.com.ar](http://www.pablohupert.com.ar)

Hupert, P. (2005) "A propósito de la mesa: Sujeto, Subjetividad, deslindes" *Revista FLUCTUAT*. Buenos Aires.

Jeifetz, V. y Tajer, D. (2010) Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones: Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de

internación de un hospital público. Anu. investig. [online]. 2010, vol.17 [citado 2015-06-03], pp. 317-320. Disponible en: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862010000100031&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100031&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1851-1686.

Kaplan, H. B., Martin, S. S., & Robbins, C. (1982). Application of a general theory of deviant behavior: Self-derogation and adolescent drug use. *Journal of Health and Social Behavior*, 274-294.

Kaufmann, M. (1997). "Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres". En Teresa Valdés y José Olavarría (eds.). *Masculinidad/es*. Santiago de Chile: Isis/Flacso.

Kameniecki, M. (2007) Consumo de drogas;¿problema moral o sociosanitario?. En: Conocerte, M. & Kameniecki M. *Adicciones. Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta*. (pp. 105 – 117). Letra viva.

Kessler, G. (2004). *Sociología del delito amateur*. Buenos Aires: Paidós.

Kimmel, M. (1992). "La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes". En *Fin de siglo: género y cambio civilizatorio*, Ediciones de las Mujeres, 17. Santiago, Chile: Isis Internacional.

Kniskern, J, Biglan, A., Lichtenstein, E., Ary, D. y Bavry, J. (1983). Peer modelling effects in the smoking behavior of teenagers. *Addictive Behaviors*, 8, 129-132

Kornblit, A.L., Camarotti, A.C., Di Leo, P. (2011) Prevención del consumo problemático de drogas. Módulos teóricos y actividades complementarias de ejercitación y trabajo en el aula, Ministerio de Educación de la Nación - Instituto de ILugar: Buenos Aires; Año: 2011; pp. 10-14

Lacadée, P. (2007). *L'éveil et l'exile. Enseignements psychoanalytiques de la plus délicate des transitions: l'adolescence*. Nantes: Cécile Default.

Lacadée, P. (2011-12). A clínica da língua e do ato nos adolescentes. *Responsabilidades*, 1(2), 253-268.

Lacan. J (1976). Discours pendant la séance de clôture, Journées des cartels dell'École Freudienne de Paris. *Lettres de l'École freudienne*, 18, 263-270

Laurent, Eric (2014) "*Reportajes*". Estrategias Psicoanálisis y Salud mental, Publicación del Servicio de Docencia e Investigación Hospital Rossi La Plata p.12.

Laurent, E. (2009). Siglo XXI: la no-relación generalizada e igualdad de términos. En A. Daumas & G. Stiglitz (Comps.), *Psicoanálisis con niños y adolescentes 2. Políticas, prácticas y saberes sobre el niño* (pp.11-17). Buenos Aires: Grama.

Laurent, E. (1997). Tres Observaciones sobre la Toxicomanía. En E. S. Sinatra, D. Sillitti, & M. Tarrab (Comps.), *Sujeto, Goce y Modernidad. Fundamentos de la clínica, Vol. II* (pp. 15-21). Buenos Aires: Atuel-TyA.

Laval, C., & Dardot, P. (2013). *La nueva razón del mundo*. Editorial Gedisa.

Lazzarato, M. (2000) *Del biopoder a la biopolítica*. Traducción castellana de Du biopouvoir à la biopolitique, Revista Multitudes 1, mars 2000, 1.

Leclerc-Olive, M. (2009). Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos. En *Iberofórum*. 8 (IV), p.1-39.

Le Breton, D. (2013). Les conduites à risque des jeunes depuis quarante ans. *Diversité* 174(4), 1-11

Le Poulichet, S. (1991). *Toxicomanías y psicoanálisis. La narcosis del deseo*. Amorrortu editores.

Le Poulichet, S. (1996). : "Toxicomanías" en Elementos para una Enciclopedia de psicoanálisis. El aporte freudiano. (510-515). Dir. Pierre Kauffman. 1996 Paidós, Buenos Aires.

Lewkowicz, I. (1998) "Subjetividad Adictiva, un tipo social históricamente constituido", *Revista de la AAPPG*, 1, Buenos Aires.

Lewkowicz, I. (1999) "*Subjetividad adictiva: un tipo psicosocial instituido. Condiciones históricas de posibilidad*" en Dobon, Juan y Hurtado, Gustavo (compiladores) *Las drogas en el siglo...¿que viene?...*, Ediciones FAC, Buenos Aires. Págs. 91 a 107.

Lewkowicz, I.(2002) Trauma, acontecimiento y catástrofe. Jornadas "Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales. La experiencia argentina". Buenos Aires

Lewkowicz, I. (2003). Suceso, situación, acontecimiento. *Charla en la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo. Universidad de Buenos Aires*.



Lewcowicz, I. (texto inédito y sin fecha) "Subjetividad contemporánea, entre el consumo y la adicción". Extraído de [www.estudolewcowicz.com.ar](http://www.estudolewcowicz.com.ar)

Ley Nacional De Salud Mental N.º 26.657.

Ley 26.934 (B.O: 29/05/2014). Honorable Congreso de la Nación Argentina (HCNA). Crease el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Plan IACOP

Lipovetsky, G. (2000). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo posmoderno. Barcelona: Anagrama

López, C. (2014). La biopolítica según la óptica de Michel Foucault. Alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis. *El Banquete de los Dioses*, 1(1), 111-137.

Lozano, J. I., & Argentinos, P. S. (2016) Título: Consumo problemático de drogas y políticas públicas. Las experiencias en la gestión estatal de organizaciones sociales en el "retorno" del Estado.

Margulis, M. (1994) "La cultura de la noche", Esp asa Calpe.

Margulis, M. & Urresti, M. (1996). La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre Cultura y Juventud. Buenos Aires: Biblos.

Medina-mora M. E.; Real T.; Villatoro, J.; Natera, G. (2013) Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud pública Méx vol.55 no.1* Cuernavaca ene./feb. 2013.

[Menendez, E. \(1990\) Morir de alcohol: saber y hegemonía médica.](#) Alianza Editorial Mexicana : 1990.. 277 p.; 21 cm. Edición ; 1a ed. México.

Menéndez E. Modelos de atención de los padecimientos: de las exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Spinelli H (Comp.) *Salud Colectiva. Cultura, Instituciones, Subjetividad. Epidemiología, Gestión, Políticas*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.

Merlino, A. (2009). *Investigación cualitativa en ciencias sociales*. Buenos Aires: Cengage Learning.

- Miguez Daniel (2008) *Delito y cultura. Los códigos de la ilegalidad en la juventud marginal urbana*. Buenos Aires. Biblos
- Miguez Hugo (1998). Capítulo 1 Prevención y vulnerabilidad en Uso de sustancias psicoactivas, investigación social y prevención comunitaria, Paidós.
- Míguez, Hugo (2000). Marihuana en las adolescentes de 12 a 15 años. *Vértex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 11, 195-198.
- Miguez Hugo (2008) Estilos de vida y emocionalidad producida. AASM. 2008
- Míguez, Hugo (2010). Sobre la subjetividad para el consumo de sustancias psicoactivas. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 6-14.
- Miller J.A. (1998) : "Tres conferencias brasileñas de Jaques Alain Millers sobre el síntoma". En síntoma charlatan, Paidós, Barcelona 1998 pag 35.)
- Miller, J. A. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Minayo M.C. (2009) La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Miron, J. A. (2010), The Budgetary Implications of Drug Prohibition, Informe del Departamento de Economía Universidad de Harvard, disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.478.9714&rep=rep1&type=pdf>
- Morin, E. (2004), "La epistemología de la complejidad", *Gazeta de Antropología* N° 20, , disponible en: <<http://hdl.handle.net/10481/7253>>.
- Najt, N. & Otero Rossi, M. (2011). Contemporary adolescent novelization and the effects of culture. *Recherches en psychanalyse*, 11, 47-56
- Naparstek, F. (2006). Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo. Buenos Aires: Grama
- Negrete Arteaga T. (2014) Kultur: revista interdisciplinària sobre la cultura de la ciutat, ISSN-e 2386-5458, Vol. 1, N° 2, 2014 (Ejemplar dedicado a: Participació ciutadana i societat civil), págs. 219-224 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128027>
- Nowlis, H. (1975) *La verdad sobre la droga*. UNESCO.

Observatorio Argentino de Drogas (2012). Evaluación de la implementación de ventanas epidemiológicas en centros de atención primaria de la salud, 2011. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/EvaluacinZdeZlaZImplementacinZdeZVentanasZEpidemiolgicasZenZCentrosZdeZAtencinZPrimariaZdeZlaZSalud.ZAoZ2012.pdf>

Observatorio Argentino de Drogas (2015). Informe de resultados: estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas, Argentina 2015. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico; 2015

Observatorio Argentino de Drogas. (2016) Informe de resultados: estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas, Argentina 2016. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico; 2016

Observatorio Argentino de Drogas (2017). Informe de resultados: estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas, Argentina 2016. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico; 2017

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), Informe mundial sobre las drogas. Resumen Ejecutivo. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/DR15\\_ExSum\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/DR15_ExSum_S.pdf).

Organización Mundial de la Salud (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones.

Papalini, V., Córdoba, M., & Marengo, L. (2012). Estudios de la gubernamentalidad: la subjetividad como categoría de la política. *Astrolabio*, (8).

Pawlowicz, M.P., Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P. y Touzé, G. (2014). Uso de drogas, padecimientos y trayectorias en las representaciones sociales de los especialistas. En De la agencia social a la salud colectiva. Transitando un camino interdisciplinario junto a personas que viven con enfermedades crónicas. Viedma (Argentina): Universidad Nacional de Río Negro.

Piovani, J.I (2007). La entrevista en profundidad. En: A. Marradi, N. Archenti & J.I. Piovani. Metodología de las ciencias sociales (pp.215-226). Buenos Aires : EMECE

Piro, M.C. (2009). *El niño y los diferentes discursos*. En Actas del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR “Psicología y sociedad contemporánea: cambios culturales”.

Pretto, A. (2011). Analizar las historias de vida: reflexiones metodológicas y epistemológicas. *Tabula Rasa*, (15).

Puccetti, M.C. & De La Sovera Maggiolo, S. (2014). La problemática de las adicciones en los paradores nocturnos. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Pujol, Andrea. Ocupaciones y biografías: la noción de trayectoria en los estudios del trabajo.

Quevedo, Silvia (2011) ¿Qué suplen las drogas? Jornadas Centro Descartes. Disponible en: <http://www.descartes.org.ar/jor2011quevedo.htm>

Quevedo, Silvia. (2013). Modelo abstencionista – prohibicionista. *CENARESO. Material de Lectura*. Hospital Nacional de salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación.

Recalcati Massimo. (2004) La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe. *Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*. 10 Julio / Agosto. Año III

Reguillo, R. (2010). Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del Desencanto. Buenos Aires: Norma.

Reyes, M. A. N., Paz, G. P., Sismondi, A., & Buffa, S. (2012). “Acá, fumamos porro...” Sobre el consumo de drogas en jóvenes en situación de pobreza. *REVISTA TESIS Facultad de Psicología*, 1(1), 39-58.

Romaní, o. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel.

Romaní, O. (2008) Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4 (3), 301-318.

Romo Avilés, N., Meneses-Flacón, C. & Gil-Garúa, E. (2014). Learning to be a girl: gender, risks and legal drugs amongst spanish teenagers. In T. Ortiz-Gómez & M.J. Santesmases (Eds.), *Gendered Drugs and Medicine. Historical and socio-cultural perspectives* (pp. 217-236) UK: Ashgate.

Romo-Avilés, N., & Camarotti, A. C. (2015). Haciendo género en un mundo de varones: el consumo de pasta base de cocaína entre las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires. *La aljaba*, 19, 229-235.

Rose, N. (1989). *Governing the soul*. London: Free Association Books.

Rosmarin, A. & N. Eastwood (2012), "A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Policies in Practice Across the Globe", *Release. Drugs, The Law & Human Rights*, disponible en: <<http://drogriporter.hu/files/drogriporter/imce/release-quiet-revolution-drug-decriminalisationpolicies.pdf>>.

Rossi, D. y Touzé, G. (1997). Derechos humanos, uso de drogas y VIH-Sida. En P. Sorokin (comp.) *Drogas, mejor hablar de ciertas cosas*. Buenos Aires: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UBA.

Ruchansky E. (2015), *Un mundo con drogas. Los caminos alternativos a la prohibición: Holanda, Estados Unidos, España, Suiza, Bolivia y Uruguay*, Buenos Aires, Debate.

Sagot M. La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso en diez países [internet] Washington: PAHO Programa Mujer, Salud y Desarrollo OMS; 2000 [citado 8º feb. 2018]. Disponible en: [http://books.google.es/books?id=gllnaZq\\_nQYC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](http://books.google.es/books?id=gllnaZq_nQYC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)

Salomone, L D."Alcohol, tabaco y otros vicios" Ed. Grama, Buenos Aires, pag.12

Saltalamacchia, H. (1990) «La juventud hoy: un análisis conceptual». *Revista Ciencias Sociales*. San Juan: Universidad de Puerto Rico (disponible en <http://saltalamacchia.com.ar>)

Stevens, A. (2001). Nuevos síntomas en la adolescencia. *Lazos*, 4, 16-22

Stinchfield, Randy; Winters, Ken C. (2004). Predicting Adolescent Drug Abuse Treatment Outcome with the Personal Experience Inventory (PEI). *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, Vol13 (2),103-120.

Santino, U. & G. La Fiura (1993), *Detrás de la droga. Economías de supervivencia, empresas criminales, acciones de guerra, proyectos de desarrollo*, Rosario, Homo Sapiens Ediciones.

Sautu, R. (1999). *El método biográfico*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1999.

Schenquer, L., 2006, "Reseña crítica: Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Paidós: Buenos Aires", en *Papeles del CEIC (Revisión Crítica)*, vol. 2006/1, nº 1, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, Disponible en: <http://www.ehu.es/CEIC/papeles/critica1.pdf>

Schwandt T. (1997) *Qualitative Inquiry. A Dictionary of Terms*. London: Sage Publications.  
Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) (2012). *La situación epidemiológica en Argentina al 2012. Informe elaborado por el Observatorio Argentino de Drogas*.

Simons, R. L., Coger, R. D. y Whitbeck, L. B. (1988). A multistage social learning model of influencias of family and peers upon adolescents substance abuse. *Journal of Drug issues*, 18, 293-315

Seoane Toimil, I. (2015) *Adolescencias: psicoanálisis y épocas*. En Toimil, I. S & Lonigro, S. (Eds) *Lazo social y procesos de subjetivación*, p. 81. La Plata, Buenos Aires, Argentina. EDULP. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10915/46807>

Sica, M. (2013) *Patologías del consumo. Producciones del mercado*. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*. Tomo VIII nº 2. (67-75) Disponible en: <http://www.bvspsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272013080206.pdf>

Sismondi, A.; Rigotti, H.; Milesi, A. Peralta, V. (2007). *Representaciones, usos y prácticas de los jóvenes respecto del consumo de sustancias adictivas (2007)*. *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires*. Vol. XIV (92-99)

Smith, R. (1997). *Preface. Chap. 1: The History of the Human Sciences. En The Norton History of the Human Sciences (pp. xv-xviii; 3-34)*. New York: W. W. Norton. [Traducción al castellano de Ana María Talak (1998): *Prefacio. Cap. 1: La historia de las ciencias humanas. Cát. I de Historia de la Psicología*, Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA. En: [www.psicologia.historiapsi.com](http://www.psicologia.historiapsi.com).]

Sola M., Martínez Calle S. & Venesio S. (2015) Encuesta nacional sobre prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas. En *Políticas Públicas en Salud Mental. Enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad*. (pp. 243-250)

Stoicescu, C. & C. Cook (2010), Harm reduction in Europe: mapping coverage and civil society advocacy, London, European Harm Reduction Network.

Solitario R, Comes Y, Garbus P, Mauro M, Stolkiner A. (2006) Accesibilidad al Sistema de Salud de una población de Adultos Mayores: Una experiencia participativa en el proceso de investigación en Sistemas y Servicios de Salud. *Revista Científica de la Asociación Médica de Bahía Blanca* [internet] 2006 [citado 21 feb. 2018];4(16): 97-102. Disponible en: [http://www.ambb.com.ar/upload/files/revista\\_cientifica\\_datos/1365\\_RCAMBB16N4dic2006\\_pag97\\_102.pdf](http://www.ambb.com.ar/upload/files/revista_cientifica_datos/1365_RCAMBB16N4dic2006_pag97_102.pdf)

Sosa, J. (2004). Acerca del consumo de tóxicos en la adolescencia. *L'Interrogant*, 5, 14-17

Stinchfield, Randy; Winters, Ken C. (2004). Predicting Adolescent Drug Abuse Treatment Outcome with the Personal Experience Inventory (PEI). *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, Vol13 (2),103-120.

Stolkiner A. & Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social /Salud Colectiva latinoamericanas. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII, (101), 52-56

Stolkiner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. En H. Lerner (comp.) *Los sufrimientos. 10 Psicoanalistas. 10 Enfoques*. (pp. 211-239) Buenos Aires: Ed. Psicolibro.

Stolkiner, A. (2015) Derechos humanos y salud desde el pensamiento médico social/salud colectiva latinoamericano En J. Llambías Wolf (comp.), *La Enfermedad de los Sistemas de Salud-Miradas Críticas y Alternativas* (pp. 161-177) Santiago de Chile: RIL editores

Stolkiner, A. (2015) Salud Mental: Avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En Gollan, D., Rovere, M., Kleplak, N., Kaski Fullone, F., Balaña de Caro, S. ... Tesler, L. *¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria* (pp. 57-70). Buenos Aires: Ed. Colihue.

Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones (2013). Consenso Provincia de Buenos Aires. *1º Encuentro Provincial de Salud Mental y Adicciones*.

- Sussman, S. (1995). Prevención del consumo de tabaco en niños/as y adolescentes. *Psicología Conductual*, 3(3), 283-314.
- Tajer, D., Lo Russo, A., Reid, G., Gaba, M., Attardo, C., Zamar, A. & Olivares Bustamante, L. (2007). "Ruta Crítica"\* de la Salud de las Mujeres: Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 14, 00-00.T
- Tajer, D. (2009). *Heridos corazones: Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Tajer, D., Gaba, M., Lo Russo, A., Fontenla, M., Reid, G., Attardo, C., & Jeifetz, V. (2010). Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres: Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires. 4ta parte. *Anuario de investigaciones*, 17, 321-328.
- Tarrab (2004) "Nuevo Síntomas, Nuevas Angustias". XIII Jornadas Anuales De La Eol. 27 y 28 de Noviembre de 2004, Bs As.
- Testa A. (2004) Consumos Fatidicos. 2004: XIII Jornadas Anuales De La Eol. 27 y 28 de Noviembre de 2004, Bs As. Mesa Plenaria. (87-93)
- Tizón, J. L., & García, J. L. T. (2004). *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia* (Vol. 12). Grupo Planeta (GBS).
- Touzé, G. (2006). Parte I. Discursos, políticas y prácticas. En G. Touzé (Organizadora). Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas
- Touzé G. (2010) Prevención del consumo problemático de drogas: Un enfoque educativo. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Troquel.
- Unzueta, C. & Zubieta, P. (2010). Una lectura psicoanalítica de los síntomas contemporáneos en la adolescencia dentro de la era de la globalización. *AJAYU*, 8(2), 29-44
- Vasen, J. C. (2007). Atención que no se presta: el "mal" llamado ADD, La. Noveduc Libros.



Vasilachis de Gialdino, I. (1992). *Métodos Cualitativos I. Los problemas teórico-epistemológicos*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina

Vázquez, A. (2007) "Discursos y Prácticas sobre la Drogadependencia en profesionales de la salud. Su relación con la accesibilidad simbólica de personas que usan drogas a Servicios de Salud de un Hospital Estatal del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". En XIV Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Vázquez, A., & Stolkiner, A. (2009). Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. *Anuario de Investigaciones*, XVI, 295-303

Vázquez, A. (2016). Acerca de las nominaciones del consumo de drogas en tiempos de medicalización. *Anuario de Investigaciones*, 23(2).

Vergara Gerstein J.J. (2013) *Experiencias de riesgo y consumo de drogas ilegales. Subjetividad y trayectorias biográficas de jóvenes peruanos*. Tesis de doctorado. FLACSO. México.

Vicente Paladines, J. (2014), "La ley de drogas más favorable: de la utopía a la miopía judicial. Los pobres se benefician del principio de favorabilidad", *Revista Institucional de la Defensoría Pública del Ecuador*. Defensa y Justicia N°13

Vommaro, P. (2014). "La disputa por lo público en América Latina. Las juventudes en las protestas y en la construcción de lo común", en *Revista Nueva Sociedad* No 251, junio 2014. pp. 55-69.

Vommaro, P. (2015). "Movilizaciones juveniles en América Latina actual: hacia las configuraciones generacionales de la política", en *Revista Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, Vol. 7, N° 11, junio de 2015, ALAS, México. Pp. 25-54.

Wagner, María Alejandra. (2013). *Has recorrido un largo camino, muchacha...*. Reconstrucción de itinerarios de mujeres en situación de violencia en el ámbito doméstico. La Palta, Provincia de Buenos Aires [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Disponible en:  
[http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/034113\\_Wagner.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/034113_Wagner.pdf)

Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Yarfa, J. A. (1999). *Drogas, postmodernidad y redes sociales*. Lumen, Universidad del Salvador.

Yin R. (1994) *Case Study Research. Design and Methods*. 2º ed. California: Sage Publications.

Zamora, P. B., Ruiz, C. S., & Ajuria, L. P. (2005). Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas. *Health and drugs*, 5(2), 81-98.

# **ANEXOS METODOLÓGICOS**

## ANEXO 1

### EJES Y PREGUNTAS DISPARADORAS PARA GRUPO FOCAL

Guía de preguntas según dimensiones preliminares de exploración. (Las categorías analíticas definitivas se conformaron luego de analizar los resultados y sobre un modelo de entrevista distinto. Se comparte la guía solo a los efectos de reconstruir el proceso de construcción de la entrevista en profundidad)

#### Dimensión 1: Aspectos generales del consumo: discursos y prácticas

- 1) ¿Cómo creerían que alguien empieza a consumir? ¿A qué edad?
- 2) ¿Qué sustancias son las de uso más frecuente?
- 3) ¿Para qué creerían que se usan-sirven las sustancias?
- 4) ¿En qué momento creen que el consumo se va de las manos y empieza a ser un problema?
- 5) ¿Creerían que alguna situación o alguna/s personas/s colaboraron para el consumo?
  
- 6) ¿Les parece que puede ser riesgoso o peligroso para la salud?

#### Dimensión 2: Dinámica de consumo en la ciudad. Visibilización/invisibilización

- 7) ¿Qué les parece que pasa en la ciudad-pueblo cuando se sabe que alguien presenta problemas con el consumo? ¿A quiénes se acude? ¿En la ciudad o pueblo: los tratan de la misma manera?
- 8) ¿Cuál creen que es la imagen que desde la ciudad se tiene sobre quienes consumen?
- 9) ¿Sintieron alguna vez algún tipo de discriminación o marginación por consumir?

#### Dimensión 3: Consumo y género

- 10) ¿Creen que hay diferencias entre hombres y mujeres a la hora de consumir?

#### Dimensión 4: Familia, grupo de pares y redes sociales de apoyo. La demanda de ayuda.

- 11) ¿Como se les ocurrió venir al cpa?
- 12) ¿Les parece que siempre hay que tratarse? Si tuvieran un hermano más chico que consume. ¿Que harían?
- 13) ¿Qué harían ustedes si algún amigo o familiar esta con problemas de consumo?

- 14) ¿Creen que el consumo es algo que se da solo en jóvenes?
- 15) Para ustedes: ¿Qué lugar tienen los amigos en el consumo? ¿Qué lugar tiene el consumo para los amigos? ¿Cómo toma su familia esta cuestión del consumo?
- 16) ¿Sus padres saben algo de todo esto? ¿Qué creen que opinan?

## ANEXO II

### GUIÓN ENTREVISTA BIOGRÁFICA

Fecha de entrevista:

Identificación del entrevistado (codificación)

Lectura, explicación y firma del consentimiento informado

Características sociodemográficas de los sujetos entrevistados

a) edad b) estado civil c) escolaridad d) hijos(as) e) lugar de residencia f) ocupación g) condiciones de vida (condiciones de tenencia de vivienda, grupo conviviente, personas a cargo) h) nacionalidad.

1) Primer bloque biográfico: Etapas previas al consumo (niñez y adolescencia)

-¿Cómo era cuando eras chico?

-¿Cómo estaba conformada tu familia?

-¿Que personas importantes recordas?

-¿Cómo te llevabas con tus hermanos?

- ¿A que te gustaba jugar?

¿Tenias amigos?

¿Donde vivias en aquel entonces?

¿Como era tu casa?

¿De que trabajaban tus padres? ¿Cómo se llevaban?

-¿Cómo era para vos ir a la escuela? ¿Qué te acordas de esa época?

-¿Tenías abuelos? ¿Cómo te relacionabas con ellos?

-¿Cómo era un día de tu vida cotidiana?

-¿Cómo era el barrio?

-¿Recordas otras personas importantes para vos?

2) Segundo Bloque biográfico: Período de consumo enfocado a los modos de iniciación, experiencias de riesgo, cotidianeidad, y sus relaciones sociales.

¿Cuándo fue la primera vez que consumiste alguna droga? ¿Cómo fue?

¿Que te gusta y disgusta del consumo?

¿Que efectos tenia?

¿Consumís o consumiste más de una sustancia al mismo tiempo? ¿recordas si estaba asociado a algo?

¿Con quien consumías? Recordas que pasaba en esa época de tu vida?

¿Qué cambió después de consumir tanto tiempo?

¿Cómo ves este tema en tu barrio?

¿Y en la gente que conoces?

¿Pensás que alguna situación o alguna/s personas/s colaboraron para el consumo?

¿Cómo era consumir en aquella oportunidad? ¿Y ahora?

¿Sentiste que tenías un problema? En qué momento?

¿Alguna vez te preocupó tomar o consumir?

¿Te parece que puede ser riesgoso o peligroso para vos o para tu salud?

¿Tenés hermanas/hermanos? ¿Sabés si toman o conumen algo? ¿Qué opinas? ¿Te gustaría que sea diferente?

¿Contame de tu vida cotidiana. Contame un día de tu vida cotidiana. Que solias hacer a la noche?

¿Y de qué manera te divertís/divertías? Salidas-Vínculos: amigos/as- parejas/novios/as

¿Y tu familia qué opinaba? ¿Cómo lo manejaban? Contame de tu familia y cómo influye en vos la mirada de ellos.

¿Qué cambiarías de esta situación si pudieras?

### 3) Tercer bloque biográfico: Etapa de rehabilitación enfocado a un análisis retrospectivo de las entrevistas previas y de la expectativa del futuro.

Desde que empezaste a consumir hasta que sentiste que tenías un problema ¿cuánto tiempo pasó?

¿Crees que tardaste en consultar? ¿Por qué?

¿Habías pedido atención antes? ¿Como fue esa experiencia? ¿A quienes recurriste?  
¿Alguien te ayudó?

¿Que paso después de esa primera consulta? ¿Recurriste a algún otro lugar antes?

-Contame de tu familia hoy y cómo influye en vos la mirada de ellos.

¿Qué crees que te impulsó a venir? ¿Y alguna persona en particular?

¿Que cosas te gustaría hacer cuando termine la internación? ¿ como te imaginas que va a ser?

¿Que pensas sobre los próximos meses?

Si vos dejaras de consumir: ¿qué cambiaría en tu vida?

¿Qué pensás de vos mismo?



## ANEXO METODOLÓGICO III

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución que financia la investigación: Secretaría de Ciencia y Técnica UNLP

Investigador: Lic. Pablo Barrenengoa M.P. 53627

Este formulario de consentimiento informado se dirige a pacientes que se encuentran actualmente internados en la Comunidad Terapéutica “La Granja”, ciudad de La Plata y que se les invita a participar de la investigación “Consumos Problemáticos de sustancias psicoactivas: trayectorias subjetivas de jóvenes entre 18 y 30 años en situación de internación durante el período 2017-2018 en la comunidad terapéutica “La Granja”, ciudad de La Plata”.

La investigación tiene como propósito analizar las trayectorias subjetivas en jóvenes entre 18 y 30 años internados por dependencia o abuso de drogas, a partir de la descripción y análisis de las narraciones e historias de vida de los propios pacientes durante el período 2016-2018 en la Comunidad Terapéutica “La Granja” situada en la ciudad de La Plata. Para poder llevar adelante la misma, se solicita la colaboración de los pacientes que actualmente iniciaron un tratamiento para poder saber sobre sus historias de vida a través de dos o tres entrevistas con el investigador que suscribe el presente documento. La participación en la misma es voluntaria y usted puede interrumpir la participación en ella cuando lo desee. La duración de cada entrevista puede ser entre media hora a hora y media reloj.

Los datos e identidad de los participantes son confidenciales y resguardados por el secreto profesional.

Se espera que el conocimiento generado sea un aporte para la elaboración de estrategias de prevención, asistencia y re-habilitación en los servicios de salud de atención a las adicciones.

Usted puede realizar las preguntas que desee al investigador sobre cualquier aspecto que no haya comprendido o quiera profundizar.

Firma en conformidad del participante:

Firma en conformidad del investigador: