



Drogas, adicciones y subjetividad

Fabiana Cantero

Psicóloga. Programa de Asistencia e Investigación de Adicciones.
Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia. Buenos Aires. Argentina.

RESUMEN

La historia de las drogas y la historia de las adicciones recorren caminos diferentes. Para transitar por estas diferencias es imprescindible recurrir al concepto de *pharmakon*, como remedio curativo y veneno mortífero. La relación de las personas con las drogas es siempre en un contexto cultural y la tolerancia social con respecto al consumo, no depende de las propiedades farmacológicas de las drogas, sino de la construcción social en torno a estas.

Para abordar la problemática de las drogas propongo poner el eje en la subjetividad del consumidor y analizar algunos de los modos de relación con las mismas.

Palabras Clave: Drogas. Adicciones. Tolerancia social. Represión de las drogas. Reducción de daños.

Introducción

El desarrollo del trabajo está marcado por una diferenciación entre lo que se refiere a la historia de las drogas de la historia de las adicciones y para transitar por estas diferencias me serviré del concepto de *Pharmakon*.

Pharmakon significa cualquier sustancia, poción, ungüento que altere la naturaleza de un cuerpo, que altere las leyes naturales o habituales. Hace referencia tanto a un remedio curativo, alivio de males, liberador de enfermedades como a un mortífero veneno. Muestra un doble rostro como liberador y causante de males. “¡El *pharmakon* sería entonces lo que encierra en si mismo a su propio contrario!”.

“Con la aparición de la psicofarmacología moderna, es como si la doble faz del *pharmakon* se viera formalizada en la noción de estos dos opuestos—cómplices que son el psicotrópico—remedio que cura la psicosis y el psicotrópico—veneno que engendra la adicción. Y la adicción entonces, pasa a figurar como el doble monstruoso de la psicofarmacología”.

Sería la prescripción médica de la droga lo que decidiría entre ambas instancias.

Por otro lado, si consideramos la relación de una persona con una droga determinada, nos preguntamos: Cuándo se transformaría de remedio en veneno, ¿de que dependería? ¿De la cantidad, del momento histórico, de la falta



de tolerancia del cuerpo, de la forma en la que se la adquiere, de la pureza de la sustancia, de la cantidad de tiempo que se la ingiere?

Historias de drogas. Drogas en la Historia

La relación de los individuos con las drogas es siempre en un contexto cultural y es el que determinará si esta relación es del orden del ritual, de lo cotidiano, o de la enfermedad.

La historia de las adicciones es la de un vínculo complejo entre un discurso social y ciertos individuos, con los avatares propios de la relación entre un individuo y la droga. Teniendo en cuenta que en el discurso social e ideológico, el individuo y la droga mantienen lazos sumamente fluctuantes, obliga a modificar constantemente lo que se designa como único término de adicción.

Un lindo ejemplo es el del vino Mariani: “en 1832, Angelo Mariani, químico y comerciante de origen corso, empezó a fabricar “un nuevo elixir de larga vida” a base de coca peruana. Produjo también las pastas Mariani contra los dolores de garganta y las pastillas Mariani. Más de tres mil médicos recomendaban sus productos y la Academia de Medicina de París le otorgó su reconocimiento. Este elixir iba a dar la vuelta al mundo como “el más agradable y eficaz tónico y estimulante” según rezaba su etiqueta. En 1881, Mariani publicó un álbum de Figuras Contemporáneas “que reunía una serie impresionante de declaraciones sobre las virtudes de su vino”, entre ellas las de admiradores célebres como el príncipe de Gales, el papa León XIII, el Zar, Rodin, Zola, Gounod”³.

Su equivalente norteamericano habría de ser la Coca-Cola, inventada en 1885 por Pemberton, un boticario de Georgia que la vendía al principio no como un refresco, sino como un medicamento, básicamente pensado para el dolor de cabeza y para fines tónicos. “Teniendo ya una amplia clientela local, comenzó a anunciar el producto como “la bebida de los intelectuales y los abstemios”. En 1891 le vende la

patente a otro boticario, Grigs Candler, que es quien funda la Coca Cola Company”⁴.

Otro ejemplo con la misma sustancia es la del mismísimo Sigmund Freud. En abril de 1884 Freud comienza a experimentar sobre sí mismo, sobre su novia Martha y algunos otros con cocaína. Quería averiguar si la cocaína podía aliviar la angustia y la depresión. Escribe entonces, *Uber Coca*, sentando precedente dentro de las investigaciones científicas, detallando las propiedades de la cocaína. “...el artículo muestra un tono de entusiasmo que Bernfeld no deja de destacar: Freud escribe por ejemplo acerca de un “don” de cocaína allí donde hubiese debido hablar, en términos científicos, de una dosis. Bernfeld extrae de ello, con razón, la conclusión de que ese texto está atravesado por una “corriente subyacente muy persuasiva”. Freud le escribe a Martha y habla allí de su texto como de un cántico a la gloria de la cocaína, confirmando así lo que le decía el 25 de Mayo cuando acababa de curar con coca a un enfermo afectado de un catarro gástrico: Si todo va bien, escribiré sobre esto un artículo y espero que la cocaína se coloque al lado y por encima de la morfina. Ella hace nacer en mí otras esperanzas y otros proyectos. La tomo regularmente en muy pequeñas dosis para combatir la depresión y la mala digestión y esto con el más brillante éxito. Espero lograr suprimir los vómitos más tenaces, incluso si son debido a algún grave padecimiento; en resumen, solo ahora me siento médico pues he podido acudir en ayuda a un enfermo y espero socorrer a otros”⁵.

El affair con la cocaína termina trágicamente cuando Freud le sugiere a un admirado colega adicto a la morfina por padecer fuertes dolores, que la sustituya por la cocaína. Su amigo muere adicto a la cocaína. Por otro lado, en 1885 Erlenmeyer, otro colega prueba el tratamiento propuesto por Freud y observó una serie de efectos adversos importantes en los periodos de consumo y abstinencia de esta sustancia y acusó a Freud por la liviandad con



que recomendaba el tratamiento de cocaína en pacientes adictos a la morfina. La sustancia que tanta satisfacción le había brindado se convertía en una amenaza para su carrera.

Solo poco antes de la Primer Guerra mundial el consumo de coca y de productos a base de coca, fueron definitivamente prohibidos en los países desarrollados de la época.

Estos son algunos ejemplos de la movilidad del discurso social que en principio es uno de los factores más importantes a la hora de focalizar el tema de las drogas. Estos ejemplos relacionados con la cocaína en contextos históricos distintos al actual muestran la confusión de la mirada científica que no puede ignorar los criterios sociológicos, ideológicos y hasta morales.

Drogas y tolerancia social

Si el discurso es fluctuante, lo mismo sucede con las personas que se drogan y con las mismas drogas. Entendemos, entonces, como varían los grados de tolerancia social con respecto a las distintas drogas según el contexto cultural en que nos encontremos.

Para abordar la problemática actual desde mi modo de pensarla, es necesario continuar poniendo el eje en el sujeto y no en la sustancia.

En importantes ciudades de la Argentina, como Buenos Aires, es la pasta base (llamada "paco") la droga de menor tolerancia social. Debemos preguntarnos como se llega a demonizar esta droga ya que si consideramos los riesgos en posibilidades y cantidad de muertes, es mucho más peligroso un camionero alcoholizado, circulando por una ruta o los delitos ecológicos donde el envenenamiento es masivo a una población determinada, que un joven consumiendo paco, o muchos de ellos.

La tolerancia social no está relacionada con las propiedades farmacológicas de las drogas, sino con la construcción que se hace en torno a la misma.

Al "paco" se le da propiedades antropomórficas, "el paco te atrapa", "el paco te consume", "el paco te destruye", "el paco te hace hacer cosas que no querés"... Quizás con esta última frase entendemos lo que hace al paco temible, porque se lo relaciona directamente con la delincuencia, con la inseguridad.

Entender al adicto como un delincuente, no sólo desresponsabiliza al Estado de no brindarles a los jóvenes las iguales posibilidades para todos de acceso a la educación, al trabajo y a lo lúdico, sino también que restringe el ingreso de estos jóvenes a los sistemas de salud.

Hay ambientes facilitadores para que esta droga anide, hay una accesibilidad mayor para comprar que en otros tiempos y un deterioro de la economía que colabora. La pasta base es llamada la droga de los pobres. Hay quienes roban para drogarse y hay otros que se drogan porque no saben que hacer con la plata que roban.

Modalidades de relación con las drogas

Trabajo desde hace trece años con pacientes adictos y si bien hay patrones de consumo que se repiten, todas las historias de vida son distintas.

En el Programa para drogodependientes del Centro Regional de Salud Mental Agudo Ávila de la ciudad de Rosario donde comencé a ver a los primeros pacientes eran los adictos por vía endovenosa los que más nos preocupaban, algunos de ellos, infectados con el virus del HIV y poco queridos por los protocolos de los médicos infectólogos.

Diez, quince años después, es la pasta base la vedette de las drogas, mejor dicho de los pobres que se drogan.

Como decía anteriormente, no es en la droga donde pongo el eje, sino en el sujeto y si bien cambió el mercado de las drogas y los modos de consumo, no se ha modificado la relación que algunos sujetos tienen con las sustancias.



Voy a contarles algunas de estas relaciones que identifiqué:

- La droga como medio para establecer lazo social.

Las estadísticas nos dan los 12 años como promedio de inicio de consumo de drogas. No es casualidad que coincida con el ingreso de los jóvenes al colegio secundario. Tampoco es casualidad que muchos de los chicos abandonen el colegio en primer año, es decir tienen mucha dificultad o falta de recursos para instalarse en un nuevo sistema, con compañeros nuevos y con menos contención que en la escuela primaria.

La marihuana les permite hacer lazo social, les da una identidad, un objeto que los relaciona por un lado, y los diferencia del resto por el otro. Cuando se les pregunta el motivo del inicio del consumo solo dicen que es para probar, porque les ofrecieron, podemos agregar, para pertenecer a un grupo.

- Otro modo de relacionarse con la sustancia es la de la adicción emparentada con el suicidio. Es un suicidio no violento, es una forma de morir lenta. La droga viene a un lugar de alivio. Cuando se ha sufrido mucho, cuando el resentimiento ocupa casi toda la capacidad afectiva, cuando no hay deseo de nada, ahí anida la droga y alivia. Alivia el peso de no ser querido, de no estar incluido en nada, de no poder verse en ninguna actividad.

La droga no solo alivia, sino que da un motivo, todo comienza a girar en torno a la sustancia, conseguir el dinero, conseguir la droga, drogarse, soportar el bajón, dormir y comer un poco; e iniciar de nuevo el circuito. El alivio tiene que ver con obtener la angustia, llenar ese vacío que produce el excesivo malestar con el que conviven desde que recuerdan.

- Los “adictos por sentimiento de culpa”. Les voy a contar la historia de dos jóvenes que ingresaron en una institución de rehabilitación casi juntos, con situaciones muy simila-

res. Aceptan internarse sin considerar el tratamiento como algo que quieran hacer para dejar de drogarse. Solo lo aceptan. Uno estaba bajo la tutela de un Tribunal Oral de Menores y el otro de un Juzgado Civil, con protección de persona iniciado por la madre.

En el espacio de terapia individual uno cuenta que cuando fue a robar el dueño del negocio le quiso pegar con un palo y a él se le disparó un tiro que le pegó en la cabeza y si bien responsabiliza al dueño del negocio, por haberse resistido al robo, acepta que mató a alguien. Tiene culpa pero no la manifiesta, ya que según su discurso “el chorro, no siente culpa”.

El otro, también en ocasión de robo, cuando está en pleno acto, un cliente del negocio se asusta y comienza a gritar. También él se asusta y dispara para hacerlo callar. Esta persona cae y él no sabe que pasó, si murió o no, pero cree que es muy probable.

Por otro lado, hacen referencia al consumo de drogas como un pesar, uno porque tiene una enfermedad que el consumo agrava y el otro porque la droga le quita autonomía. Para ambos, la compulsión de drogarse es de otro orden que el de la mera relación con la sustancia.

Los tratamientos de los dos trascurren por el término de un año y medio aproximadamente con los ingredientes de todo tratamiento: el espacio de terapia individual, los espacios familiares, lo comunitario y convivencial de las comunidades terapéuticas, la aceptación y las transgresiones de las reglas, etc.

Llegando a una etapa del tratamiento, se considera pertinente que estos jóvenes inicien su proceso de reinserción social. En esta etapa hay mayor libertad y más beneficios con relación a horarios, visitas, tiempo libre. Fue en ese momento donde ambos jóvenes hacen abandono del tratamiento y retoman el consumo de forma compulsiva.



No se si tenían deseo de drogarse, lo que si queda claro es la necesidad de pagar la pena por lo que hicieron. El tratamiento autoimpuesto era un modo de pagarlo, aguantando el encierro, las restricciones. Una vez que esto cede, necesitarán pagar de algún modo y como decía al principio, la droga tiene su cara de veneno mortífero. Drogándose compulsivamente también es una forma de castigo, de pago por el crimen cometido.

- Hay otros modos de relación con la sustancia que son del orden de la producción artística, del rendimiento deportivo o académico, hedonista...

Existen tantas modalidades de relación del hombre con las drogas, como modalidades existentes del hombre con cualquier objeto.



Las drogas son un recurso, lo que hay que saber es que lugar ocupa en cada persona. Como vimos durante todo el recorrido no se puede simplificar esta relación.

Para la población que asistimos, generalmente las drogas son un recurso para aliviar el malestar.

Considero como fundamental, priorizar ante todo la subjetividad del usuario de drogas. Como segunda instancia, evaluar las necesidades y construir un espacio de atención y tratamiento posibles para quienes así lo requieran.

Fabiana Cantero

e-mail: fcantero@arnet.com.ar

Psicóloga. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Doctoranda de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

Fundadora de la Red Latinoamericana de Reducción de Daños relacionados con las Drogas.



BIBLIOGRAFÍA

- 1 Le Poulichet, S. "Toxicomanía y psicoanálisis". Amorrortu editores. Buenos Aires. 1996. Pag.32.
- 2 Ibid. Pag.33.
- 3 Geberovich, F. "Un dolor irresistible. Toxicomanía y Pulsión de muerte" Letra viva ediciones. Buenos Aires. 1998. Pag. 19.
- 4 Escotado, A. "Historia de las drogas" Vol. II Alianza Editorial. 3ª Edición. Madrid. 1995. Pag. 82.
- 5 Aksenchuk, R. "Freud y la cocaína: experimentos con uno mismo?" *Psikeba. Revista de psicoanálisis y estudios culturales*. En <http://www.psykeba.com.ar/articulos/RAcocaina.htm>.