

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE SALUD MENTAL
ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DE BUENOS AIRES

TESIS:

**ADOLESCENCIA Y CONSTRUCCIONES IDENTITARIAS: UNA MIRADA EN LOS
TRATAMIENTOS POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS. LA
EXPERIENCIA CON JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL.**

Para obtener el título académico de:
MAESTRÍA EN CULTURA Y SALUD MENTAL

Maestrando:
Esp. Genaro Velarde Bernal

Directora de tesis:
Dra. Mirta Barbieri

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
República Argentina

Abril 2022

AGRADECIMIENTOS.

*Quiero agradecer, de la forma más sincera, a la Dra. Mirta Barbieri, directora de esta tesis. Su atenta dedicación, su rigurosa lectura y su incansable paciencia fueron esenciales para sacar este proyecto **avante**: sin usted nada de esto hubiera sido posible.*

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mi familia, quienes siempre me han apoyado en las decisiones que incumben a mi vida profesional y académica, aunque estas impliquen distanciarnos: aun estando a 9,000 kms. de distancia, los he sentido a mi lado en todo momento.

No puedo dejar de mencionar a mis compañeros y compañeras de la institución en la que trabajo, los que se encuentran ahora y los que ya no están. Los intercambios que hemos tenido, las diferencias y los acuerdos, se encuentran de alguna forma hilvanados en las líneas de esta investigación: sepan que he aprendido mucho con ustedes y que también forman parte de esta tesis.

No me alcanzan las palabras para agradecer a los verdaderos protagonistas de esta investigación. A quienes fueron mis pacientes y a quienes actualmente lo son: muchas gracias por confiarme sus historias, sus alegrías y sus sufrimientos más íntimos. De la mano de ustedes he crecido como profesional y como persona.

ÍNDICE.

	<i>Pág.</i>
• INTRODUCCIÓN.....	5
 PRIMERA PARTE DEFINIENDO LAS COORDENADAS	
I. LAS PROBLEMÁTICAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA ACTUALIDAD.....	14
a. Consideraciones Generales.....	14
b. Deconstruyendo los fenómenos de consumo.....	17
c. Aproximaciones del Psicoanálisis.....	27
II. ADOLESCENCIAS, JUVENTUDES Y CONSTRUCCIONES IDENTITARIAS.....	31
a. Las adolescencias: experiencias del devenir.....	34
b. Adolescencias, crisis y problemática identitaria.....	36
III. PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA.....	42
a. La identidad y los procesos de construcción identitaria.....	42
b. La identidad narrativa.....	46
c. Un abordaje interactivo.....	51
d. Efecto bucle: de la episteme individual a la científica y social.....	54

IV.	POBREZA, VULNERABILIDAD Y SALUD MENTAL.....	58
------------	--	-----------

SEGUNDA PARTE:
CASOS Y TESTIMONIOS

V.	EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN.....	68
-----------	--	-----------

a.	Gaby.....	75
b.	La “mimosa púdica”	81
c.	El soñador.....	90
d.	El Toni (Ex Peke).....	95
e.	Pensando la experiencia comparada.....	99

CONCLUSIONES.....	104
--------------------------	------------

BIBLIOGRAFÍA.....	113
--------------------------	------------

INTRODUCCIÓN.

En esta tesis de Maestría titulada “Adolescencia y construcciones identitarias: una mirada en los tratamientos por consumo problemático de sustancias. La experiencia con jóvenes en situación de vulnerabilidad social” me propongo investigar, a partir de mi experiencia de 8 años como psicoterapeuta en el marco de un trabajo institucional, cómo se despliegan los Procesos de Construcción Identitaria (PCI) de una población conformada por adolescentes y jóvenes que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y en el marco de un tratamiento ambulatorio por consumo problemático de sustancias, en una institución pública de abordaje territorial y comunitario.

Los consumos problemáticos de sustancias y sus posibles tratamientos son temas de actualidad y foco de controversias. Su debate y discusión involucra a las instancias jurídicas, políticas y científicas; a quienes intervenimos en los campos preventivos y asistenciales; a los consumidores y a la sociedad en general.

Son diversas, incluso opuestas, las posturas desde las cuales se intenta comprender y abordar los fenómenos de consumo. Tampoco existe un consenso absoluto en relación a los daños y perjuicios personales, comunitarios y sociales, derivados del consumo problemático de sustancias. De esta forma, dicho fenómeno se presenta como un interrogante con más de una respuesta. Es por esto que en la presente investigación intento dar respuestas a preguntas que surgen directamente de mi experiencia institucional y psicoterapéutica con los usuarios mencionados y sus familiares y/o referentes. Preguntas tales como ¿cuáles son o deberían de ser los objetivos transversales de un tratamiento por problemáticas de consumo en una población en situación de vulnerabilidad y exclusión social? ¿son los mismos objetivos que tenemos que plantearnos con población de clase media y alta?, o ¿cómo se ponen en juego y cuál es la relevancia de los procesos de construcción identitaria de los sujetos en el marco de un tratamiento como el descrito?, han funcionado como guía en el transcurso de esta investigación.

También me he planteado preguntas de investigación sobre los sujetos, sobre sus contextos y mi quehacer; preguntas que se encontraban implantadas como semillas y

ahora intento hacer germinar en posibles respuestas: ¿Cómo influye la dimensión comunitaria, social, cultural, económica en los procesos de construcción identitaria en adolescentes que se encuentran realizando tratamiento por consumo problemático de sustancias, viviendo en situación de vulnerabilidad social? ¿cómo considerar, en el marco de un tratamiento general y de un trabajo psicoterapéutico individual, la multidimensionalidad descrita? Y, en todo caso, ¿cuál es el impacto del trabajo psicoterapéutico orientado hacia la construcción identitaria de los adolescentes en el marco de un tratamiento para las problemáticas de consumo de sustancias?

Me parece importante mencionar que muchas de estas preguntas fueron variando, fueron mutando, especialmente en su estructura y en su enfoque. Pienso que gradualmente pude ir incluyendo en ellas la Complejidad¹ de la vida de las personas al correrme de la experiencia exclusivamente individual e incluir como variables de peso en la problemática a las otras dimensiones que constituyen la experiencia humana como eminentemente Compleja. En otras palabras, en el transcurso de esta investigación pude tomar plena conciencia de que un acercamiento a los sujetos, a sus problemáticas y sufrimientos debe de partir de una concepción necesariamente multidimensional y Compleja de las subjetividades, hacerlo de otra forma implicaría una mutilación del fenómeno humano.

Pero claro, el enriquecimiento de las preguntas en el transcurso de la investigación también produjo cambios y complejizó el objetivo inicialmente planteado que era describir el impacto que tiene el trabajo psicoterapéutico descentrado del vínculo sujeto-droga, priorizando el eje adolescencia-construcción identitaria-vulnerabilidad psicosocial, en el marco de un tratamiento para las problemáticas de consumo de sustancias. Como lo mencioné, este objetivo inicial se redimensionó al considerar el análisis de los factores comunitarios, sociales, económicos y culturales que atraviesan a este grupo de adolescentes, jóvenes y sus referentes y que se encuentran vinculados a sus procesos de

¹ En esta tesis empleo las nociones de Complejidad o Complejo/a (escritas con “C” mayúscula) cuando aludo al Paradigma de la Complejidad de Edgar Morin.

construcción identitaria, incluso constituyen parte de la materia prima de esas construcciones.

También diría que los objetivos que me propuse al principio de esta investigación se fueron moderando, porque también se fueron aclarando y fueron tomando forma, así como sucede con el jade o la obsidiana en la medida en que es trabajada por el artesano. Esto implicó varios esfuerzos personales: primero, resignar la gloriosa y utópica “teoría del todo”; segundo, descentrar mi comprensión de la perspectiva exclusivamente psicoanalítica para poder dar lugar al interjuego de otros discursos científicos; y tercero, otorgarle protagonismo en esta tesis a las experiencias de los jóvenes por sobre los autores y sus conceptos.

De esta manera, con las preguntas y los objetivos planteados, avanzaré en la comprensión de las distintas formas en las que los PCI se despliegan en el marco de los tratamientos, articulándose con ellos, modificándolos y constituyendo parte esencial de los mismos. Pero, ¿por qué indagar en esta variable que parece tan abstracta y no, por ejemplo, en las sustancias o las razones o situaciones que llevan a los sujetos a consumir una u otra sustancia?

Si bien, los PCI parecen ser una abstracción de difícil abordaje, no resulta tan complejo seguir su despliegue y devenir en el marco de los tratamientos y de los procesos terapéuticos individuales. Una observación atenta y un estudio detallado nos permiten dilucidar las formas en las que los jóvenes modifican sus posiciones subjetivas, sus formas de nombrarse, narrarse y pensarse a sí mismos y a lo que les rodea, sus expectativas, proyectos de vida y formas de vincularse.

Los PCI constituyen un punto de intersección de la singularidad de la experiencia adolescente y la dimensión comunitaria, social y cultural que atraviesa a los sujetos; su estudio permite la indagación y el análisis de tres variables presentes en quienes acuden a tratamiento: son sujetos transitando la adolescencia y juventud, presentan consumo o policonsumo (abuso o dependencia) de sustancias y se encuentran viviendo en situación de vulnerabilidad social. Si, por un lado, el estudio de los PCI me permite acercarme a la

dimensión social, económica y cultural de los sujetos, por el otro, no sería posible acercarse a una comprensión mínima de los PCI sin considerar la forma en la que estas variables se articulan e inciden en la experiencia subjetiva, social y cultural de estos jóvenes. De esta manera indagar en los PCI de estos jóvenes ofrece una visión sobre la influencia de la dimensión comunitaria, social y cultural y de su relación con los consumos problemáticos de sustancias.

La construcción identitaria es un fenómeno que se despliega a lo largo de la vida. Los sujetos siempre “estamos siendo” (en presente continuo). Es por esto que hablar de **procesos de construcción identitaria**, y no de **la identidad**, permite poner de relieve ese dinamismo que hace a la Complejidad del fenómeno. Los sujetos construyen sus identidades personales, sociales, de clase, género, étnica, religiosa, en una constante interacción consigo mismos (con sus mundos internos) y con el medio que los rodea.

Mi interés por el estudio de los PCI en esta población no es solamente teórico-conceptual, sino prioritariamente psicoterapéutico/asistencial. Me explico: tradicionalmente, los tratamientos que se llevan a cabo con sujetos con consumo problemático de sustancias tienen como basamento a paradigmas que priorizan la desvinculación sujeto-sustancia y toman como eje de sus intervenciones y desarrollos nociones tales como la de “enfermedad”, “abstinencia”, “recaída”, etc., más cercanas a una consideración biologicista o medicalista de la problemática. Una comprensión de este tipo nos lleva de forma más inmediata a los abordajes, tratamientos y a la generación de políticas públicas sustentadas en paradigmas “prohibicionistas”, de erradicación de los consumos y de “guerra contra las drogas”, los cuales muchas veces se encuentran matizados por connotaciones que moralizan la problemática.

La perspectiva que propongo en esta investigación propone ampliar el conocimiento existente alrededor del **eje adolescencia-construcciones identitarias-vulnerabilidad social**. Permitirá asimismo comprender la relevancia de las dimensiones comunitaria, social y cultural, contribuyendo a generar nuevas y distintas estrategias de intervención individual y comunitaria (preventivas o asistenciales), ya que este eje ha de

ser uno de los aspectos especialmente considerados en el abordaje psicoterapéutico, y no sólo el que se refiere a la relación del sujeto con el objeto-sustancia. Dar especial relevancia a los procesos de construcción identitaria en un plan de tratamiento para adolescentes supone la hipótesis de que la problemática de consumo se encuentra íntimamente relacionada con la singularidad (donde singularidad es Complejidad, no individualidad) de cada proceso adolescente, modelos identificatorios disponibles, enunciados y proyectos identificatorios, así como formas de autonarrarse.

De esta forma, la presente investigación también pretende evaluar cuál es el impacto del trabajo psicoterapéutico con atención en la variable identitaria de los jóvenes en tratamiento; es decir, el trabajo psicoterapéutico descentrado del vínculo sujeto-droga, priorizando el eje adolescencia-construcción identitaria-vulnerabilidad social, en el marco de un tratamiento para las problemáticas de consumo de sustancias. Entiéndase que “descentrar” no es desplazar la atención de un lugar a otro, sino considerar variables complementarias de un mismo fenómeno y pienso que incluirlas como parte de los abordajes supone ya un acercamiento distinto del fenómeno.

Una comprensión prohibicionista de la problemática, ubicada en un lugar opuesto al que propongo pensar, resulta insuficiente al momento de describir y abordar los consumos problemáticos de sustancias en un dispositivo comunitario y territorial enmarcado en un contexto social, cultural y económico como el descrito, ya que no profundiza en la amplia variedad de fenómenos que se encuentran en juego en la población a la que me refiero. Con esto quiero decir que los consumos problemáticos de sustancias son **experiencias psicosociales Complejas**, y su comprensión y abordaje deben de llevarse a cabo teniendo como eje a paradigmas referenciales mucho más amplios, integrales e inclusivos. En este sentido es importante mencionar, sólo mencionar por ahora, que la presente investigación tiene como marco referencial al **paradigma de reducción de riesgos y daños**, el cual sintoniza a mi parecer con la concepción psicoanalítica y con la ética de trabajo que guía mi práctica psicoterapéutica diaria con estos jóvenes.

Es por lo anterior que resulta necesaria la consideración del eje adolescencia-PCI-vulnerabilidad social al momento de pensar y diagramar las estrategias de intervención terapéuticas e institucionales con los adolescentes y jóvenes en tratamiento. Esta es la base y punto de partida de la mayoría de las ideas vertidas en esta tesis y funciona, además, como hipótesis de investigación.

Esta tentativa de comprensión integral de los fenómenos de consumo, y mi interés por su relación con los procesos de construcción identitaria, se vincula también con los objetivos y con la forma de trabajo de la institución a la que ya hice referencia, ya que el tratamiento ambulatorio que la institución ofrece considera muy enfáticamente las distintas vulnerabilidades de los sujetos asistidos y las estrategias de intervención no se reducen al trabajo del vínculo sujeto-sustancias, sino, y muy especialmente al logro de la integración social (Galende, 2008), de las múltiples inclusiones (escolar, deportiva, laboral, etc.) y el acceso y restitución de derechos.

Para lograr estos objetivos trabajamos en forma territorial y en red (nociones y prácticas centrales de los abordajes comunitarios) con otros actores estatales o barriales (iglesias, comedores, merenderos, defensorías, etc.), además de ofrecer los espacios que estructuran el tratamiento más específico: psicoterapia individual, familiar, vincular o con referentes; espacios grupales de reflexión y de trabajo inespecífico o transversal de la problemática; talleres de arte, deporte, curso de electricidad, programas de pasantías laborales, etc. El trabajo institucional se encuentra en el marco de la generación de pautas de autocuidado y de reducción de riesgos y daños, la recuperación y acceso a derechos, el autoconocimiento, la conciencia del entorno y la construcción de la autonomía del sujeto desplegando la dimensión más agencial (esbozo de un proyecto de vida, por ejemplo) y la inclusión social.

Me gusta pensar este trabajo de investigación a la manera de un recorrido, con un punto de inicio y uno al final (que tal vez represente un nuevo punto de inicio para futuras investigaciones). Para andar este camino y llegar al final le propongo a quien lea esta tesis cuatro coordenadas (o capítulos, si quiere) que, entiendo, orientan e indican los senderos

que yo mismo he andado en mi propia comprensión de la problemática. Como todos sabemos, las coordenadas geométricas, que nos indican lugares específicos del globo terráqueo son tres (latitud, longitud y altitud). Sin embargo, cuando pretendemos orientarnos en los fenómenos humanos y nuestras aproximaciones a ellos están dadas desde la Complejidad, es necesario contar con el mayor número de coordenadas (conceptuales) posibles, lo que nos ofrecerá una visión más amplia del fenómeno. La primera coordenada es el capítulo en donde desarrollo el tema de los consumos problemáticos de sustancias. Ahí realizo un recorrido histórico por los modelos y los paradigmas desde los que se desprenden las distintas concepciones de abordaje. Pongo especial énfasis en el paradigma de reducción de riesgos y daños, ya que constituye la base ético-práctica desde la que intervenimos en la institución y constituye, a mi parecer, la aproximación más adecuada y respetuosa de las personas que sufren con esta problemática.

Resultaría impensable el abordaje de la problemática tal como la propongo en esta investigación, si no considerara muy especialmente la singularidad de la experiencia adolescente y juvenil de los usuarios o pacientes con los que trabajo. Por esto, la segunda coordenada que propongo llevará al lector a profundizar en las nociones sobre adolescencia y juventud que me resultan útiles en la práctica diaria y que se encuentran en la base de mi pensar e intervenir como psicoanalista.

En el tercer capítulo desarrollo otra de las variables íntimamente asociadas a las problemáticas de consumo de sustancias, tal como son abordadas en esta investigación. Su comprensión integral y el diseño de las estrategias de intervención acordes con esta integralidad deben de considerar las condiciones de vida y los entornos subjetivantes de las personas (materiales y simbólicos). Por eso, la tercera coordenada llevará al lector hacia un análisis de la pobreza y la vulnerabilidad social.

Finalmente, el último capítulo o coordenada conceptual introduce y desarrolla la noción de construcción identitaria en su relación con el proceso adolescente. En este punto distingo la noción más clásica de **identidad**, como noción más estática, de uno más

dinámico y útil como lo es **proceso de construcción identitaria**. Para lograr esto me apoyo en conceptos que otorgan más agencialidad a los sujetos, y que los incluyen en sus propios procesos de subjetivación. El sujeto adopta posicionamientos más activos y deja de ser sólo un objeto pasivo de “lo que te tocó vivir”. Pensar desde las identidades narrativas, “lo interactivo” y los proyectos identificatorios abren la puerta hacia esta necesaria agencialidad.

Después del recorrido planteado, el lector se encontrará con un análisis de casos, que es (me gusta más decirlo de esta forma) la experiencia directa con los pibes y pibas que acuden a tratamiento. En este capítulo expongo cuatro casos (cuatro historias de vida, cuatro singularidades y cuatro experiencias de tratamiento distintas) en los que muestro la forma en la que cada uno de ellos se aventuró a un proceso terapéutico en el sentido más amplio posible (que incluye el espacio psicoterapéutico individual, pero también otros espacios institucionales) y en este marco lograron modificaciones en los vínculos con las sustancias, pero también cambios subjetivos profundos y en su calidad de vida, todo ello como resultado del despliegue de procesos creativos, agenciales y de construcción identitaria.

Finalmente, presento una serie de conclusiones arribadas en esta investigación que, he de admitirlo, a nivel íntimo las pienso también como reflexiones finales porque abren nuevas preguntas y posibilidades de trabajo e investigación. En estas conclusiones sostengo abiertamente la necesidad de considerar los procesos de construcción identitaria en el marco de cualquier tratamiento por consumo problemático de sustancias que se lleve a cabo con adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad social. Partiendo de los testimonios expuestos y de las experiencias de intervención psicoterapéutica e institucional, sostengo que el eje identitario es un eje ético-terapéutico fundamental porque recupera la más radical singularidad de los sujetos, la Complejidad de las subjetividades considerando la multidimensionalidad en que se ven gestadas.

PRIMERA PARTE:

DEFINIENDO LAS COORDENADAS

I. LAS PROBLEMÁTICAS DE CONSUMO EN LA ACTUALIDAD.

En este capítulo presentaré las principales aproximaciones que definen a los fenómenos de consumo de sustancias, poniendo especial énfasis en el que servirá como eje de la presente investigación: un abordaje comunitario desde el paradigma de reducción de riesgos y daños. Desarrollaré los modelos históricos de comprensión de los consumos problemáticos de sustancias y sus dos principales paradigmas de abordaje. Esto me permitirá discutir con los modelos prohibicionistas y abstencionistas, contraponiendo una perspectiva Compleja, multidimensional e integral de la problemática. Finalmente, expondré los aportes que destacados psicoanalistas han realizado en este campo.

a. Consideraciones generales.

Es una realidad innegable que el consumo de sustancias se ha convertido en una práctica de amplia difusión e incidencia en las sociedades actuales, tanto en jóvenes como en adultos. Si bien, el uso de sustancias que alteran la conciencia y la percepción ha acompañado al ser humano desde el inicio de los tiempos (en el marco de situaciones rituales), actualmente esta práctica se ha desligado casi totalmente de los contextos místicos/religiosos y ha sido dotada de nuevos y distintos sentidos.

El consumo de sustancias no es un fenómeno aislado, sino que es producto de la constitución, el funcionamiento y los baluartes de la sociedad posmoderna, cuya característica principal, según Lyotard, es la incredulidad y cuestionamiento de las verdades absolutas, la puesta en cuestionamiento de las verdades de la modernidad (Lyotard, 1979). Para Boudrillard, por ejemplo, se ha instalado una lógica consumista en lo que él llama hipercapitalismo e hiperrealismo, donde los medios de comunicación juegan un papel decisivo en el ejercicio silencioso de una seducción consumista. Esto constituye un fenómeno Complejo y de amplios y profundos efectos, ya que implica a la producción de nuevas subjetividades, es decir, las formas de desear, pensar y sentir, de los sujetos. Detrás de esta nueva fábrica de subjetividades encontramos culturas y sociedades que exigen a sus miembros el despliegue de “las virtudes del consumidor” (Baumann, 2014,

pág. 43), lo que permite pensar en la imposición del imperativo categórico de un “super yo de la cultura” (Freud, 1930, pág. 137) cuya exigencia gozosa es: “consume”. Es necesario partir de este punto para empezar a pensar toda la problemática de consumo (de sustancias o no); es decir, partir de la conceptualización de un sujeto atravesado por discursos (algunos más velados que otros) que ponen al acto consumista en un primer plano. En este punto cabe aclarar que si bien, el imperativo consumista es propuesto a la generalidad y está destinado a todos y cada uno de los miembros de una cultura o sociedad con el objetivo de imponer funcionamientos sociales y subjetividades, el posicionamiento que cada sujeto tenga con respecto al discurso consumista puede ser distinto y singular. Acá es donde encontramos la posibilidad de posiciones subjetivas agenciales y de construcciones identitarias lo más autónomas y creativas posibles.

Ahora bien, es posible registrar estas variaciones subjetivas y entenderlas de distintas formas, dependiendo de la aproximación teórica y del campo práctico desde el cual las analicemos. Para los fines de esta investigación, y a riesgo de simplificar, basta con que tengamos presente que **el sujeto ha pasado de ser un sujeto-ciudadano a un sujeto-consumidor** (Benedetti, 2015, pág. 21). Estas ideas no resultan extrañas, especialmente si consideramos que el amplio espectro de las problemáticas de consumo incluye a las sustancias, la comida, los megabytes, la ropa, etc., o cualquier cosa que pueda ingresar en las vicisitudes de lógica del mercado y lo consumible.

En lo relativo al consumo de sustancias, debo mencionar que en la actualidad se ha convertido en un importante problema social y de salud, tanto a nivel local, como regional e internacional. **No todo consumo de sustancias es problemático.** En términos generales, podemos hablar de consumos problemáticos y no problemáticos, pero la distinción no es tan clara ni determinante, sobre todo en situaciones donde un consumo recreativo puede derivar en la exposición a situaciones de riesgo.

En este sentido, el artículo 2 del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), ofrece una definición que nos orienta cuando sostiene que “se entiende por consumos problemáticos 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 (...)" (Ley 26.934/2014).

La noción de "consumos problemáticos de sustancias" me resulta lo suficientemente amplia y útil, ya que incluye el variado espectro de fenómenos que constituyen los consumos de sustancias; es decir, permite considerar las diversas modalidades de vinculación de los sujetos con las sustancias, lo que implica distintos niveles de compromiso con ellas, funcionamientos psíquicos y metapsicologías distintas.

En este sentido es importante mencionar la clasificación diagnóstica (abuso y dependencia) que propone el DSM-IV² en el capítulo sobre "Trastornos relacionados con sustancias", que en términos generales puede resultar útil porque ofrece descripciones tácitas de modalidades de consumo. Sin embargo, no debemos perder de vista que en la experiencia diaria los matices son la norma, y la claridad de las categorías que propone se ponen en cuestionamiento, por lo que son fuente de constante discusión entre los profesionales. Son, de esta manera, el abuso y la dependencia (que ahí se denominan trastornos por consumo de sustancias) las que podrían considerarse *grosso modo* como los consumos problemáticos.

En la práctica y experiencia diarias, los consumos problemáticos de sustancias son las modalidades que atendemos en los consultorios, en los tratamientos ambulatorios y residenciales (de internación), ya que estas requieren atención y asistencia dado el impacto psíquico y social que tienen y por el problema que representan en el ámbito sociosanitario. Por su parte, el uso de sustancias (recreativo, no problemático en principio) también representa una modalidad de vinculación con la o las sustancias, pero con ella se alude a un empleo que no es sistemático, ni compulsivo, y donde el consumo no se sostiene por una necesidad o dependencia, lo que no quiere decir que no ponga en juego algo de la subjetividad.

² Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (1995).

Si bien, sabemos que no existe una relación directa entre el uso de sustancias y la dependencia (para decirlo claramente, un uso recreativo o social no necesariamente deriva en una dependencia), no hay que perder de vista que un uso también puede producir, en algún punto, alteraciones biopsicosociales lo que advierte de la posible problemática del uso.

Imaginemos a una persona que bebió alcohol (la cantidad suficiente para reducir su capacidad de reacción) en una reunión social, luego conduce un auto con la intención de volver a su casa, pero en el camino tiene un accidente derivado de la *ralentización* de sus capacidades. Aun sabiendo que esta persona no tiene un vínculo abusivo o dependiente con la sustancia, el uso recreativo devino en consecuencias riesgosas para su salud y la de otros. En este caso, no existe un vínculo problemático con la sustancia, pero el uso sí devino en una situación de riesgo. Lo que es válido rescatar acá es que la noción de problemática no depende necesariamente de la cronicidad del consumo de sustancias, sino del vínculo con ella en un contexto dado y que los usos de sustancias han de ser llevados a cabo con responsabilidad.

b. Deconstruyendo los fenómenos de consumo.

Hablar de problemáticas de consumo implica, por un lado, reconocer la enorme variedad de modalidades de vinculación que los sujetos pueden establecer con la/s sustancias/s. Es decir, si imaginamos una línea de continuidad conformada por el uso-abuso-dependencia, debemos de considerar “los grises” o los puntos intermedios que se encuentran entre ellos. Por lo tanto, una descripción basada exclusivamente en estas tres modalidades de consumo resulta insuficiente para su comprensión y abordaje. Por otro lado, implica reconocer la Complejidad del fenómeno, y con esta noción aludo directamente a la “Complejidad” de Morin (2009). Todo abordaje o estrategia de intervención que se jacte de ser ético/terapéutica ha de tener en cuenta la multidimensionalidad del fenómeno, el trabajo multidisciplinario y el ofrecimiento de respuestas antireduccionistas, lo que implica la resignación de la “teoría del todo”.

Especialmente en contextos de vulnerabilidad social, donde el consumo de sustancias atraviesa a y es atravesado por otras problemáticas que también inciden en la salud mental de los sujetos, es necesario pensarlas como **problemáticas psicosociales Complejas**.

Entiéndase que la noción de “consumo problemático” no es diagnóstica, en todo caso es fenomenológica, y repara sobre “lo problemático” como punto de inflexión del consumo, incluso como punto de reflexión y de abordaje, considerando “lo problemático” desde la más radical singularidad del sujeto en cuestión y sus distintos atravesamientos. La definición del Plan IACOP, revisada previamente, se enmarca en una legislación anterior, paradigmática para el ámbito de la Salud Mental y los consumos problemáticos de sustancias. En el año 2010 entró en vigencia la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Esta ley, en su artículo 3º “reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

La consideración de esta Ley Nacional es imprescindible para cualquier técnico o profesional que intervenga con sujetos con consumos problemáticos de sustancias en situación de vulnerabilidad social. Primero, porque en su artículo 4º enuncia que las personas que padecen estas problemáticas deben de ser considerados por esta ley, incluyendo las garantías y derechos que en ella se establecen. Segundo, porque aquí la salud mental es entendida desde la perspectiva de la integralidad y Complejidad de un proceso, incluyendo la dimensión de los derechos humanos y sociales, aspecto pocas veces tomado en cuenta en las definiciones clásicas ofrecidas por la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis. Y finalmente, porque reconoce que este complejo proceso es también el resultado de una “dinámica de construcción social”, lo que incluye no sólo al profesional interviniente, al asistido y su medio familiar mediato o inmediato, sino (y por lo menos) a los miembros que conforman su entorno social; es decir, en la lectura que

hago se alude en este punto al aspecto comunitario involucrado no sólo en el logro de la salud mental, sino en los sufrimientos.

A grandes rasgos existen cuatro modelos de comprensión que intentan dar cuenta y abordar las problemáticas de consumo de sustancias. Como lo veremos a continuación, cada una de estas perspectivas sostienen distintas formas de entender al sujeto, a su medio, a la sustancia y a las problemáticas de consumo en general, por lo tanto las respuestas ante el fenómeno son distintas. Es muy relevante mencionar que no es inocua la existencia de estos distintos modelos ni la elección de alguno de ellos como base de las intervenciones por parte de los profesionales. Cada modelo que el profesional elige como herramienta de intervención habla también de su propia comprensión y abordaje de la problemática, incluso de las categorías más íntimas de comprensión de la realidad y de los sujetos, por eso Benedetti las llama “concepciones epistémicas-políticas” (2015, pág. 23), no concepciones teóricas o conceptuales.

Me baso en la clásica descripción de Helen Nowlis, en lo que llamó los “puntos de vista fundamentales” (1975, pág. 13), e iré sumando a su propuesta los aportes con que otros autores han enriquecido aquellas nociones básicas. Nowlis, en su escrito para la UNESCO, propuso los siguientes cuatro modelos: ético-jurídico, médico o sanitario, psico-social y sociocultural.

- **Modelo ético-jurídico.**

Es, cronológicamente, el primer modelo preventivo/asistencial, aparece hace más de cien años. Desde este enfoque se supone que la sustancia es el problema y, en tanto problema, debe de ser erradicado. Se entiende al sujeto como una “víctima de las drogas”, sin posibilidad de acción, pasivo ante la “omnipotencia” de la sustancia. Desde este punto de vista la intervención se da desde la generación de marcos legales que controlen la producción, venta, distribución y consumo de las sustancias. Así como las sustancias lícitas o ilícitas, los sujetos también quedan dentro o fuera de la ley, sin más consideración. Se constituye como un modelo

primordialmente punitivo, de castigo, que “fetichiza” a la sustancia (Benedetti, 2015), dejando al sujeto en un segundo plano, salvo cuando éste transgrede la ley. Queda claro que en este modelo de corte abstencionista se penaliza al consumidor, sin considerar los aspectos subjetivos, sociales y culturales. Tampoco se distingue entre consumos problemáticos y no problemáticos. Las consecuencias de este modelo aún son visibles en muchas de las legislaciones actuales, tanto de la Argentina como de otros países.

- **Modelo médico-sanitario**

En el México de los 90’s había una propaganda televisiva antidrogas que repetía: “las drogas destruyen y tu mereces vivir”. Benedetti lo llama modelo “médico hegemónico” (2015, pág. 27), por la relación que establece con otros saberes. Este modelo, aunque surge en la época de los 50’s, comparte algunas características con el anterior, especialmente el posicionamiento de la sustancia como agente activo y la pasividad del sujeto. De este modelo surge la idea de la adicción como una “enfermedad” que debe de ser tratada y curada como cualquier padecimiento médico. Por lo tanto, el adicto es un enfermo, ya no un transgresor o delincuente. En este modelo de estrategia abstencionista la intervención apunta a la desintoxicación del sujeto y la desaparición de la sustancia, sin considerar los aspectos subjetivos involucrados. Aquí se considera al entorno social, pero las lecturas que se hacen son en clave epidemiológica: población de riesgo, contagio, contaminación, etc.

- **El modelo psico-social.**

Surge en la década de los 80’s. En el modelo psico-social el sujeto pierde aquella cualidad pasiva y es comprendido en el marco de la Complejidad del vínculo con la sustancia, considerando vagamente a su entorno. Desde este modelo se trata de

entender cuál es el significado y la función que cumple la sustancia, el uso de la misma y sus efectos en la economía psíquica. Por lo mismo, surge la necesaria distinción entre uso, abuso y dependencia; se distingue entre consumos problemáticos y no problemáticos. Acá encontramos ya esbozada la importancia de la singularidad y de la experiencia subjetiva del consumidor en el diagrama de las estrategias de intervención.

El sujeto con problemática de consumo tiene un padecimiento psíquico, es considerado como un “enfermo mental” y debe de ser abordado en el ámbito de la salud mental (centros de asistencia, tratamientos, etc.). Además, desde esta perspectiva el entorno inmediato (familia, amigos, comunidad, etc.) es vagamente considerado en tanto influencia en los pensamientos, actitudes y conductas del sujeto. Si bien, este modelo representa un avance en términos de ampliación a una perspectiva no abstencionista, el riesgo es la psicologización individualizante de la problemática. Pienso que en términos generales es esta perspectiva política-epistémica la que se encuentra en la base de los desarrollos conceptuales y metapsicológicos, así como en las intervenciones de los psicoanalistas en sus consultorios, aunque muchas veces este modelo sea desconocido por los profesionales y se encuentre de forma implícita en su quehacer.

- **Modelo socio-cultural.**

Surgido también en la época de los 80's, este modelo enfatiza lo macro-social. Un abordaje pensado desde este modelo destacaría la importancia del entorno, del contexto histórico-social y cultural, por sobre el sujeto y la sustancia en sí mismo. Considera especialmente el modo en que las sociedades se posicionan frente a las sustancias, las formas distintas en las que se significan las prácticas de consumo y a los usuarios de las sustancias.

Desde esta perspectiva se intenta trascender las explicaciones psicológicas, para dar lugar, como punto de intervención esencial, a los determinantes

socioeconómicos y ambientales (pobreza, hacinamiento, discriminación, exclusión social, etc.). El consumo problemático de sustancias sería un síntoma social contemporáneo.

Resulta una cuestión ética imprescindible que el profesional que interviene con sujetos con problemáticas de consumo de sustancias conozca su propio posicionamiento con respecto al fenómeno, desde qué lugar interviene y desde ahí el pensar cuáles son los objetivos de su intervención y el por qué de esos objetivos. Este es un ejercicio reflexivo que ubica al profesional en una posición práctica-epistémica mucho más permeado de un ordenamiento ético.

Ahora bien, los cuatro modelos brevemente expuestos pueden ser leídos desde un atalaya que ofrece una visión amplia; es decir, estos cuatro modelos se encuentran atravesados por dos estrategias de intervención que también dan cuenta de una mirada sobre la problemática, el sujeto, la sustancias, el contexto y los tratamientos: abstencionismo y reducción de riesgos y daños.

La **estrategia abstencionista/prohibicionista** se encuentra en sintonía con los modelos ético-jurídico y médico-sanitario. El objeto de las intervenciones lo constituye la(s) sustancia(s) y los objetivos preventivos y asistenciales son lograr la abstinencia, es decir, que el sujeto deje de consumir sustancias. Incluso, y paradójicamente, se plantea la abstinencia como condición de inicio de tratamiento. Esto quiere decir que para iniciar el tratamiento el sujeto debe de estar “limpio”, presentarse “careta” y no haber consumido sustancias recientemente. Esta exigencia resulta paradójica si consideramos que la persona acude a tratamiento, justamente, porque su consumo es problemático y la dificultad está (la mayoría de las veces) en la incapacidad de interrumpir el consumo por sí mismo o por prolongados periodos de tiempo, dependiendo de la problemática. Estas modalidades de trabajo son comunes en las comunidades terapéuticas con tratamientos residenciales, donde se incluyen fases de desintoxicación, deshabitación y rehabilitación e inserción social.

Es característico de la estrategia prohibicionista el empleo de la noción de “recaída” cuando el sujeto consume en el marco de un tratamiento de este tipo. La idea de “recaída” se emparenta con la noción médica de “recidiva”, es decir la reaparición de alguna enfermedad tiempo después de haber sido curada (Benedetti, 2015, pág. 32), por lo que queda expuesto, y así lo vemos en quienes realizan tratamientos de corte abstencionista, que las problemáticas de consumo son entendidas como enfermedades y el sujeto consumidor como un enfermo.

Muchas veces he escuchado las siguientes expresiones en pacientes que han pasado por tratamientos con estrategias abstencionistas/prohibicionistas: “la adicción es una enfermedad”, “yo sé que estoy enfermo”, “la adicción es una enfermedad que voy a tener toda la vida”. Suceden dos cosas con estas experiencias “terapéuticas”: por un lado, no se modifica fundamentalmente el vínculo con la sustancia, no se problematizan las prácticas de consumo, no se trabaja sobre la influencia del contexto social, cultural, económico, político. Estos tratamientos trabajan exclusivamente sobre la problematización de la sustancia, convirtiendo a las sustancias en el enemigo, y se posiciona al sujeto en una pasividad con respecto a su “enfermedad”. La sustancia aparece como un virus o una bacteria que lo ataca, desresponsabilizando al sujeto de su propio consumo, ofreciéndole, además, una categoría identitaria que enquistas la dinámica de los procesos de construcción identitaria y el abordaje de otro tipo de tratamientos: “soy un adicto, soy un enfermo”. Por otro lado, y como consecuencia de lo anterior, existe una menor cantidad de sujetos que dejan de consumir sustancias después de realizar este tipo de tratamientos.

Por otro lado, y a cierta distancia del prohibicionismo, se encuentra **la estrategia de reducción de riesgos y daños**. Con un primer antecedente en Europa en los años 20’s, cuando se prescribió heroína y cocaína a usuarios con el objetivo de lograr una desintoxicación progresiva, hoy esta estrategia se ha extendido a muchos más países como la opción más viable y efectiva cuando el abordaje se lleva a cabo con población en situación de alta vulnerabilidad.

Como lo sostiene Benedetti, hay dos razones que influyeron en la expansión y fortalecimiento de la estrategia de reducción de riesgos y daños: Por un lado, “en Europa, los costos sociales, sanitarios y económicos que demanda el HIV/SIDA entre los usuarios de drogas intravenosas son superiores a los daños producidos por la sustancia misma”; por otro lado, “el fracaso de las políticas de tolerancia cero y su inconmensurable costo social, jurídico y sanitario, que se traduce en población joven arrojada a la marginalidad, a la reclusión carcelaria, al incremento del consumo, de las intoxicaciones en virtud de las prácticas clandestinas de uso y del tráfico de drogas” (Benedetti, 2015, pág. 33).

Esta estrategia implica tratamientos de umbral mínimo o umbral bajo de exigencia, en los que los requisitos de acceso a la prestación o asistencia son mínimos o nulos. Actualmente, muchos dispositivos y equipos de intervención territorial con abordajes de tipo comunitario emplean como eje de trabajo estos tipos de tratamiento. En estos, la abstinencia ya no es una condición de ingreso ni un objetivo del tratamiento *per se*, sino, y en términos generales, facilitar una mejor calidad de vida a los usuarios, especialmente de quienes se encuentran por fuera de los circuitos y redes asistenciales (SEDRONAR, 2018).

Desde esta perspectiva, se trabaja en el logro de **la regulación** del consumo por parte del sujeto, lo que decantaría en la reducción de los riesgos y daños derivados de esta práctica: tanto en la salud mental y física, como en las dimensiones sociales y legales. Si desde este lugar se habla de regulación o autoregulación es porque se presupone “la capacidad de las personas que usan drogas para desarrollar formas de cuidado, así como modificar prácticas de riesgo” (Rossi, 2016, pág. 9).

Es fácil reconocer la forma en la que desde esta estrategia se piensa al sujeto, al consumo problemático de sustancias, a los tratamientos y a los entornos. Destaca su lugar como agente, abiertamente activo, que se le otorga al sujeto en contraposición a la estrategia abstencionista/prohibicionista. En principio, se respeta la voluntad del sujeto de dejar de consumir o no hacerlo. Desde este punto de vista, una persona puede iniciar un tratamiento por consumo problemático de sustancias aunque en ese momento no haya decidido dejar de consumir totalmente, sino solamente regular o reducir su consumo y los

riesgos y consecuencias derivados del mismo. La experiencia muestra que en el transcurso del tratamiento esta persona puede sostener su decisión inicial o decidir dejar de consumir. Lo relevante acá es que es el sujeto el que decide hacerlo y no los profesionales o equipo tratantes. El respeto a la voluntad del sujeto en un inicio, durante y final del tratamiento encuentra la mayor consideración en esta estrategia, lo que implica un posicionamiento ético del profesional y de las instituciones que trabajan atravesados por esta perspectiva. Por lo anterior es que entiendo a la reducción de riesgos y daños no sólo como una estrategia de abordaje, sino como una ética de trabajo.

Tanto el proyecto de la institución como el trabajo terapéutico que llevo a cabo se orientan con **la estrategia de reducción de riesgos y daños**. Son varias las razones que me hacen pensarla como la más adecuada en el trabajo con jóvenes y sus familiares (o referentes afectivos) con múltiples vulnerabilidades: en primer lugar, me resulta la estrategia más funcional para un dispositivo que realiza abordajes con perspectiva comunitaria, en territorio y en un barrio donde existe una alta demanda y circulación de las sustancias, además de un fácil e inmediato acceso ellas y a situaciones de consumo. Como lo mencioné antes, una estrategia de corte prohibicionista sostiene la abstinencia del consumo sin considerar las complejas realidades de los sujetos: familiares, sociales, comunitarias, económicas, etc. No me resulta posible la propuesta de un tratamiento que no considera la heterogeneidad o que se encuentre sin punto de contacto con el entorno del sujeto. En segundo lugar, y en relación al punto anterior, un dispositivo territorial con miras a un abordaje inclusivo y que llegue a un mayor número de personas no puede sostener una posición prohibicionista, ya que las estructuras rígidas de tratamiento terminan siendo, en muchas ocasiones, expulsivas. Un tratamiento desde la reducción de riesgos y daños permite ir construyendo objetivos y estructuras paulatinamente en función de los recorridos, las necesidades y los deseos individuales, siempre en el marco de procesos de abordaje integrales, donde la constante es el movimiento, la posibilidad de cambio y el sujeto como agente. Pienso que desde este lugar se abre la posibilidad hacia un abordaje más serio y comprometido éticamente con la singularidad y las

subjetividades. Esto es lo que también se denomina “principio situacional”, donde se comprende e interviene en función del caso por caso, considerando el tiempo, el espacio, el actor y su acción. Comprender la situación es comprender también el escenario. En tercer lugar, la estrategia de reducción de daños exige el abordaje de los consumos problemáticos desde una perspectiva de integralidad, lo que implica una comprensión multidimensional de la problemática e intervenciones multidisciplinarias y multisectoriales. **Integralidad no es completitud, sino Complejidad.** Intervenir con el paradigma de la Complejidad como música de fondo implica pensar de entrada en un sujeto multidimensional, atravesado por problemáticas Complejas, que requiere tratamientos en la misma línea. Cualquier intervención que no parta de la base de la **subjetividad Compleja** disocia o niega parte de la misma y, por lo tanto, violenta al sujeto.

En el marco de la necesaria integralidad de las comprensiones e intervenciones, además de la biológica, psicológica, social, comunitaria, espiritual, etc., la dimensión política, que implica al sujeto como agente, ocupa un lugar de gran relevancia. Esto sucede no sólo porque con la noción de “regulación” del consumo se apunta a que el sujeto se responsabilice por sus prácticas de consumo y por las consecuencias que de ellas se derivan, sino porque en contextos donde se sufre por desigualdad social y vulneración de derechos el posicionamiento de la persona como sujeto de derechos es esencial en el logro de la salud mental de los individuos, de su entorno inmediato y de su comunidad. En otras palabras, en un tratamiento integral de los consumos problemáticos de sustancias (y pienso que en cualquier estrategia de intervención en Salud Mental), el empoderamiento de los usuarios como sujetos-políticos y como sujetos-sociales constituyen una parte fundamental, porque “no hay salud mental pensable cuando el sujeto es excluido de su condición de hombre político” (Viñar, 2009, pág. 42).

En línea con el diseño de estrategias integrales de intervención, es necesario pensar la generación de múltiples espacios de **inclusión subjetivante** (laboral, educativo, deportivo, etc.): si bien, la inclusión es siempre más deseable que la exclusión, no hay que perder de vista las cualidades de los espacios inclusivos que se generan. Para decirlo de

otra forma: “hay inclusiones e inclusiones”. Lo explico con un ejemplo de la práctica diaria: acorde con el tipo de abordaje que llevamos adelante en la institución, uno de los objetivos de nuestra estrategia es el logro de la inclusión laboral. Como equipo, muchas veces tenemos que preguntarnos por cuestiones que parecerían tangenciales y no exclusivamente por la remuneración que recibirá la persona. Pensar en inclusiones subjetivantes en el ámbito laboral implica preguntarnos si ese empleo contribuye a la mejora de su calidad de vida, en qué condiciones (horarias, contractuales, edilicias, interpersonales, etc.) se desarrolla la actividad, cómo estas condiciones laborales afectan su salud mental en general o si la inclusión puede resultar iatrogénica al tratamiento que se está llevando a cabo, si el sujeto se encuentra en ese momento en condiciones de sostener un empleo (con toda la estructura horaria, de responsabilidades), entre muchas otras cuestiones. Es en este sentido al que me refiero con la idea de inclusión subjetivante, por eso los espacios de inclusión se construyen en el marco de estrategias terapéuticas, si no es así pueden resultar, en algún punto iatrogénicas y desubjetivantes.

Finalmente, el trabajo sobre los vínculos y el lazo social también son fundamentales en el marco de las estrategias integrales de abordaje, su abordaje incluye la construcción y fortalecimiento de redes de sostén subjetivo.

c. Aproximaciones del Psicoanálisis.

Una razón más por la que adopto el posicionamiento previamente mencionado es porque pienso al paradigma de RRYD mucho más en sintonía con el Psicoanálisis (columna conceptual de mi trabajo psicoterapéutico), de lo que se encontraría un accionar de corte prohibicionista. No es este el lugar para desarrollarlo, sólo quiero mencionar que el trabajo con la singularidad de los sujetos y la ética como política (Roudinesco, 1999) son lugares comunes entre ambas.

El Psicoanálisis, en tanto disciplina de abordaje de los padecimientos subjetivos, ha realizado útiles aportes en la comprensión y tratamiento de las personas con consumo problemático de sustancias. En términos generales, los psicoanalistas que han trabajado

en este campo sostienen que las sustancias “solucionan” algo del malestar derivado de las emociones, los afectos, las fantasías o el entorno. Freud, por ejemplo, pensó a las “sustancias embriagadoras” como los calmantes imprescindibles para enfrentar la gravosidad de la vida, el sufrimiento derivado de la naturaleza, del propio cuerpo y de los vínculos con el otro. Dichas sustancias, nos dice, influyen sobre el cuerpo, alteran el quimismo. Es por esto que “la intoxicación” resulta ser el método más tosco, pero también el más eficaz para aliviar aquellos malestares (Freud, 1930, pp. 75-77).

Por su parte, Winnicott (quien siempre ofrece herramientas para pensar y abordar las problemáticas asociadas a la vulnerabilidad psicosocial) dejó entrever la relación posible entre la “adicción a las drogas” y la “psicopatología manifestada en la zona de los fenómenos transicionales” (Winnicott, 1971, p. 39). Encuentro esta línea de pensamiento en Sonia Abadí, psicoanalista argentina, quien realizó interesantes aportes a la comprensión de la problemática cuando sostuvo que la adicción se edifica en esa zona marcada por la falla en el encuentro con el otro (Abadí, 1984, p. 1029).

Piera Aulagnier, por su lado, propone algunas ideas de las que se desprende que la dependencia es la alienación derivada de una relación asimétrica, donde la sustancia (“droga”, en palabras de Piera) -objeto de necesidad- permite al sujeto “huir del conflicto y creer realizable y realizada la loca esperanza de haber excluido toda razón, todo riesgo, toda posibilidad de sufrimiento psíquico” (Aulagnier, 1979, pp. 12, 17-18). La alienación, tercera vía de salida del conflicto identificatorio (las otras dos son la neurosis y la psicosis), reduce la angustia y el sufrimiento psíquico.

Si bien, pienso que los psicoanalistas estarían más o menos de acuerdo en que la sustancia interviene sobre un malestar o sufrimiento psíquico, la diferencia la encontraríamos en las distintas nociones de sujeto y en las metapsicologías distintas que los autores han desarrollado. Sin embargo, estas diferencias se enmarcan en una discusión aún más amplia, donde la cuestión de sufrimiento psíquico se comprende como el resultado de un conflicto intrapsíquico o de experiencias tempranas deficitarias. Esto adquiere total relevancia porque ubicarse de un lado o de otro implica adoptar, no sólo

una concepción del sujeto y su problemática, sino también, modalidades y objetivos terapéuticos distintos. Aunque este no es el lugar para desarrollarlo, porque no es este el objetivo de mi investigación, pienso que ambas posturas (conflicto y déficit) no son completamente excluyentes una de la otra. El pensarlas como “predominancias” tal vez resulte más útil y derive en intervenciones y procesos terapéuticos más enriquecedores para los pacientes.

Por otro lado, ya sea porque se sostenga la “liberación de los estados afectivos”, una “neutralización del mundo interno” (McDougall, 1998, pp. 63-64), una “ruptura con el mundo mental íntimo” (Bergeret, 1998, p. 48), un “intento de separación (del Otro)” (Braunstein, 2006, p. 279) o una “supresión de la subjetividad” (Moreira, 1999, p. 6), la mayoría de los autores se refieren a su experiencia con “adictos y toxicómanos”, sin distinguir metapsicológicamente al sujeto que abusa de la sustancia del que depende de ella, ambos sujetos con CPS.

En la experiencia que he venido desarrollando a lo largo de varios años me he percatado de la importancia que tiene esta distinción en el trabajo psicoterapéutico. Si pienso que los consumos problemáticos de sustancias son **problemáticas psicosociales Complejas** es porque no existe -y no hay que intentar- una “teoría del todo”, sino aceptar conceptualizaciones parciales que consideren las distintas estructuras psíquicas, las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, la edad del sujeto, las particularidades de la sustancia en sí misma, etc. Por eso, en función de mi trabajo con adolescentes y jóvenes con abuso de sustancias, pienso que uno de los aspectos fundamentales de la experiencia de consumo se relaciona con la forma en que el sujeto se vincula con su propia vida afectiva y la manera tan particular en la que despliega los procesos de construcción identitaria. Aspectos no sólo relacionados entre sí, sino hilvanados también a sus experiencias en y con su entorno familiar, comunitario, social y cultural, en general. Por eso, es importante mencionar que la subjetividad (incluyendo la vida afectiva y las construcciones identitarias) no se constituye exclusivamente en el plano íntimo e individual, sino en las múltiples dimensiones que conforman lo humano. ¿Quién

se animaría a sostener, tajantemente, que un afecto o la forma en la que un sujeto se narra así mismo no tiene raigambre comunitaria, social y cultural?

II. ADOLESCENCIAS, JUVENTUDES Y CONSTRUCCIONES IDENTITARIAS.

*“...el adolescente, vacilante entre la infancia y la juventud,
queda suspenso un instante ante la infinita riqueza del mundo.
El adolescente se asombra de ser. Y al pasmo sucede la reflexión:
Inclinado sobre el río de su conciencia se pregunta si ese rostro
que aflora lentamente del fondo, deformado por el agua, es el suyo.”*
(Octavio Paz, 1950)

En este capítulo me ocuparé de las categorías de adolescencia y juventud. Destacaré, entre ellas, una perspectiva constructivista del fenómeno, por resultarme la más útil para esta investigación y la más coherente con mi práctica diaria con adolescentes y jóvenes. Arribaré a la noción de “crisis”, la estudiaré y la describiré como inherente a las adolescencias. Lo anterior me permitirá destacar la cuestión identitaria y articularla como eje fundamental de la experiencia adolescente, en su sentido más amplio.

Antes de hacer foco en la experiencia propiamente adolescente es necesario introducir y delimitar al fenómeno de la juventud, noción de mayor uso en las investigaciones desarrolladas en el ámbito de las ciencias sociales y cuya amplitud incluye a las adolescencias.

La juventud no es una categoría universal cuya definición haya permanecido inmutable a lo largo del tiempo. Todo lo contrario. Una aproximación actual de la juventud obliga a considerarla como el resultado de la interacción de una serie de procesos históricos y socioculturales que derivan en las distintas formas que encontramos de “lo juvenil”. De esta forma, las nociones actuales sobre la juventud han tomado distancia de la simplicidad del anclaje biológico y etario, para dar lugar a comprensiones sobre la base de la construcción cultural de las categorías y problemáticas sociales. Esta forma de acercarnos a los fenómenos sociales y culturales introduce una complejización

que pone de relieve la cuestión de las categorías y su capacidad performativa, es decir, **la categoría como productora de subjetividades**. Martin Criado (2005), por ejemplo, sostiene que las divisiones en clases de edades (niñez, juventud, vejez, etc.) funcionan como clases performativas, es decir, como propuestas ante las cuales los sujetos se ajustan, como moldes de conducta y de pensamiento predeterminados, o como definiciones sociales que los sujetos adoptan y en función de esto se los incluye en la categoría que los define.

Parecería que pensar las juventudes desde la óptica de lo “performativo” propondría una pregunta similar a la del “huevo o la gallina”, ¿qué fue primero?, donde se entraría en un laberinto sin salida. Sin embargo, en el plano de las categorías sociales, que al final constituyen pautas de identidades sociales, es interesante plantear la pregunta por lo performativo porque con ella se instala también el tema del sujeto como agente y de la relación que este establece con la categoría que lo define. Dicho de otra forma: si “juventud” es una categoría performativa, que define cómo es un joven, cuáles son sus motivaciones, pensamientos, sus intereses y sus fantasías, la siguiente pregunta sería ¿qué hacen los sujetos con esos enunciados identificatorios sociales? Una aproximación adecuada nos obliga a deslindar a los jóvenes de un posicionamiento de pasiva introyección y de simple reproducción de las narrativas y discursos que intentan definirlos. Para entender la juventud es necesario pensar a los sujetos como agentes interactuando, siendo interpelados, deconstruyendo y co-construyendo la categoría que los define. Como acabamos de revisar, las categorías no son ni neutras, porque tienen efecto en la construcción de las identidades sociales y en las formas de ser y estar en el mundo, ni son neutrales porque su construcción se encuentra mediada por intereses mercantiles, discursos políticos o científicos.

Parece existir cierto acuerdo en diversos autores para ubicar la emergencia de la categoría “juventud” como sector social auto (conciencia de grupo) y hétero identificado como fenómeno de la posguerra en Gran Bretaña. Desde finales de la década del 50 hasta finales de los 60’s se desarrolló un proceso de visibilización de los jóvenes en la sociedad,

que culmina en la instalación del joven como actor social. Desde ese momento, sostiene Chávez (2009), la juventud ha sido percibida por el resto de la sociedad de forma tal que ha quedado asociada a categorías ambivalentes relacionadas con la música, la política, el sexo, las drogas, el consumismo, la moral, entre muchas otras.

En la misma línea de Chávez, Reguillo (2000) sostiene que fueron tres procesos los que “visibilizaron” a los jóvenes en la segunda mitad del siglo XX: el reconocimiento de niños y jóvenes como sujetos de derechos; el surgimiento de una importante industria dirigida a este sector, que los reconoce como sujetos de consumo; finalmente, la reorganización económica producto del aceleramiento industrial, científico y técnico.

Si bien, la Organización de las Naciones Unidas establece un rango de edad para la juventud de 15 a 24 años, y en la Argentina, tanto el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) como la DINAJU (Dirección Nacional para la Juventud), han acordado en establecer los límites para la etapa juvenil entre los 15 y 29 años, es importante señalar que los autores revisados son muy cautos en definir a la juventud desde marcos etarios y con límites claramente establecidos, fijos y universales. En este punto es importante mencionar que la división etaria de las categorías humanas responde a lo que se ha dado en llamar **cronologización de la vida** (Chávez, 2009), es decir, la comprensión y objetivación de la vida humana como transcurriendo progresivamente en un marco temporal y calendárico (días, meses y años, para nuestro caso). La cronologización de la vida implica que el tiempo (reloj, calendario) es el que define lo que ha de suceder: no sólo cuáles son los horarios para dormir, comer o descansar, sino también cómo se debe comportar una persona a determinada edad, cuáles han de ser sus motivaciones, a dónde debe dirigir sus intereses y, algo sumamente problemático: cuáles deben ser sus logros más valiosos (lo que introduce la dimensión de los ideales).

Por otro lado, en cuanto a los límites y universalidad de la categoría juventud, sin caer en un relativismo vacío, Chávez (2009) señala que cada sociedad construye su definición de juventud en función de su concepción de persona, y citando a Groppo sostiene que en las sociedades modernas la concepción de persona se da en base al presupuesto de la

igualdad ante las leyes y el Estado (igualdad jurídica), lo que a su vez explica la objetivación y cronologización de la vida en la modernidad. De esta forma, la persona comprendida en categorías etarias rígidas es una abstracción que disimula las diferencias sociales, presentando sujetos individuales y universales. Así, aunque pienso que las categorías son construcciones necesarias para ordenar tentativamente las realidades y realizar aproximaciones y comprensiones de ellas, también pienso que debemos de “tomarlas con pinzas”, no creerles ciegamente y no olvidar que son recortes de la realidad.

a. Adolescencias, experiencias del devenir.

Parto de dos ideas: primero, la adolescencia forma parte y es el primer momento constituido, el inicio, de la juventud como tal; y segundo, así como sucede con esta, tampoco es posible pensar una definición unívoca y universal de “adolescencia”. El hecho de que sea más adecuado pensar en “las adolescencias” se sostiene en la evidencia de que la experiencia adolescente se encuentra en relación dialógica con múltiples variables, tales como el contexto histórico, social y cultural de los sujetos (Mead, 1971).

De esta forma, la experiencia adolescente de los sujetos con los que trabajo no puede comprenderse sino formando parte de “la constelación” ya mencionada (adolescencia-vulnerabilidad-consumo de sustancias), ya que se desarrolla entre condiciones que matizan su “ser adolescente” y le otorgan cualidades específicas. Sin ir más lejos, no es lo mismo ser un adolescente en un barrio acomodado de la Ciudad de Buenos Aires, que serlo en uno de los barrios marginados.

Si considero, por ejemplo, el sentido etimológico de la palabra “adolescencia” (*adulescentia*) me encuentro con que *adulescens* (adolescente, joven) deriva del participio presente de *adolesco* (*adulesco*), que significa “crecer, desarrollarse, ir en aumento”³. Parece claro que la etimología hace referencia a la dimensión biológica, perspectiva en la que la adolescencia constituye sólo un período de tránsito desde el cual el sujeto accede

³ Diccionario Ilustrado Latín (2006), págs. 13 -14.

rápidamente a la adultez. Si bien, la biología y la fisiología de la adolescencia tienen un papel muy relevante, no es ahí donde esta investigación pone la tónica. Desde una óptica psicológica y psicoanalítica el acceso a la adultez es un proceso más Complejo y menos lineal. Desde esta perspectiva se considera al estadio adolescente como una experiencia subjetiva en toda su Complejidad: esa que no se ancla tan fácilmente en una linealidad temporal, cronológica y etaria; que cobra sentido en su vínculo con el cuerpo, con el mundo interno de fantasías y pensamientos conscientes e inconscientes, con sensaciones, etc.; que se da en el marco de las relaciones intersubjetivas; que influye, y se ve influida, por su contexto histórico, social y cultural; y, muy especialmente, me interesa ese costado de la experiencia adolescente que se aparea con la problemática identificatoria. En este sentido es importante mencionar la diferencia que establece Viñar entre la adolescencia como periodo de crecimiento y como proceso de transformación, donde el primero responde a una etapa cronológica de la vida y del desarrollo madurativo, y el segundo se refiere a un proceso de expansión y creatividad, que es subjetivo, conflictivo, con progresiones y regresiones, logros e impasses (Viñar, 2009).

Se puede decir que existe cierto consenso académico en relación a las dificultades y logros que son propios de la experiencia adolescente. Pero quiero rescatar de manera enfática la cualidad de esta experiencia como, esencialmente, en continua construcción: **el adolescente no es, está siendo**. Esto implica, desde ya, un cambio, una modificación en su posición subjetiva, lo que no deja de tener efectos en la relación que establece consigo mismo, con su familia, con la sociedad y la cultura a la que pertenece; con el registro de las emociones, los valores, las ideologías, etc. Si bien, tenemos referencias más o menos claras de los elementos que desencadenan el proceso adolescente, es el final del mismo el que nos resulta más difícil de asir. Y esto se debe, en gran parte, a que la entrada a la adultez se encuentra señalada, ya no por los desencadenantes somatopsíquicos (como sucede en la pubertad), sino, y principalmente, por estándares y expectativas culturales, ritos de pasaje que no son universales, sino que responden a pautas estrictamente sociales, económicas y culturales. Un breve ejemplo: es posible que en los países ricos la

inserción en el mercado laboral sea una pauta que da cuenta de la entrada al mundo de la adultez. Sin embargo, los países más empobrecidos tienen que ser comprendidos desde otra perspectiva. En ellos se registran los mayores índices de trabajo infantil y adolescente; por lo tanto, la inserción al mercado laboral debe de ser pensada de otra forma, así como las pautas sociales, económicas y culturales de ingreso al mundo adulto.

Ruggero Levy describe de forma clara la complejidad de lo que denomina “proceso adolescente”. Para este autor, la adolescencia se despliega en el “entre” de distintas fronteras, de distintos límites: “de lo psíquico y lo somático, del mundo interno y el mundo externo, de lo individual y lo familiar y de lo personal y lo cultural; más allá de la frontera permanente entre lo normal y lo patológico” (Levy, 2007, pág. 363). Cada una de estas fronteras participan de la singularidad de la experiencia; sin embargo, destaco especialmente la noción de “proceso” ya que introduce la dimensión temporal desde la cual debe ser pensada la adolescencia. No como una evolución, sino como una transición dinámica, un laberinto copado de idas y vueltas, de progresiones y regresiones.

En suma, las adolescencias son fenómenos Complejos y deben ser entendidas y abordadas como tales. Si, por un lado, son momentos de resignificación de las experiencias infantiles, como una segunda oportunidad del psiquismo para reelaborar lo acontecido durante los primeros años de vida del sujeto; por otro lado, han de ser consideradas como momentos en los que el psiquismo se esfuerza por significar o elaborar lo que ahora se presenta como novedoso, lo que antes no estaba. De esta forma, **la Complejidad del fenómeno adolescente obliga al terapeuta a comprenderlo tanto en su dimensión retrospectiva como en la prospectiva**, y cualquier acercamiento que omita alguno de estos aspectos no puede más que decantar en una visión parcial del fenómeno.

b. Adolescencias, crisis y problemática identitaria.

La pubertad es el preludio de la adolescencia. Es el cuerpo -en su dimensión real biológica (Gutton, 1993; Aryan, 2009)- el que toma la batuta e indica el inicio de la sinfonía adolescente. No es posible pensar la adolescencia sin pubertad, ya que sobre ésta se

montará el trabajo elaborativo que es propio de la experiencia adolescente. El protagonismo de lo somático tiene lugar, primero, en lo más evidente que es la aparición la menarca en la mujer y la polución en el varón (capacidad reproductiva), así como lo que se denomina caracteres secundarios (vellosidad, crecimiento genital, cambios en la voz, ensanchamiento de regiones corporales con respecto a otras, etc.). Sin embargo -y esto es lo que hace de la adolescencia un fenómeno somatopsíquico-, la singularidad de la experiencia puberal estará dada por el impacto que dichos cambios tendrán en el registro subjetivo. Entendamos a este registro –como fue mencionado antes- desde una óptica tanto retrospectiva (en relación con las experiencias infantiles, el desarrollo psicosexual⁴ y las fantasías inconscientes derivadas) como prospectiva (dimensión creativa y neosemantizadora del aparato mental; significación de lo nuevo: del cuerpo, de lo social, etc.). El devenir de esta primera exigencia pondrá en evidencia los recursos simbólicos y ambientales con los que cuenta el sujeto para hacer frente a esta tarea.

Sigmund Freud, en su “Metamorfosis de la pubertad”⁵ (1905), describe cuáles son algunos de los cambios que siguen a la latencia. Entre los más importantes menciona los siguientes: el protagonismo que cobra la zona genital con respecto a las satisfacciones parciales infantiles (pregenitalidad); el establecimiento de una nueva meta sexual: la reproducción; la resignación del autoerotismo infantil y el hallazgo de un objeto de amor externo al núcleo familiar, que traerá consigo la realización de una vida exogámica; la diferencia del par masculinidad/feminidad; la toma de distancia respecto de la autoridad parental. De esta forma, en una perspectiva amplia, vemos que Freud plantea la sexualidad y la subjetividad humanas clivadas en un formato bifásico: por un lado, lo infantil, autoerótico, pregenital y edípico; por el otro, lo genital, exogámico y postedípico.

⁴La vertiente psicosexual, desarrollo propiamente psicoanalítico, nos ofrece un primer acercamiento a lo que constituye la experiencia de un sujeto adolescente. La psicosexualidad describe las vicisitudes del registro pulsional desde la más temprana infancia hasta la senectud, la relación que el sujeto mantiene con el erotismo, la estructuración del psiquismo y la personalidad en base a dicho vínculo del sujeto con su deseo.

⁵ Es importante aclarar, como Peter Blos (Blos, 1983, pág. 296) nos informa, que en esa época no existía el término “adolescente” en idioma alemán; por lo mismo, el término equivalente empleado era “pubertad” (pubertät), que era usado para referirse tanto a las manifestaciones físicas como a las psicológicas de este periodo juvenil.

Además, en sus “Tres Ensayos...” nos deja ver que tenía en claro la importancia que cobra el cuerpo -tanto en su dimensión biológica (real) como psíquica (simbólica)- en la introducción de un nuevo ordenamiento subjetivo en este inédito momento vital. Así, la relativa “calma” y estabilidad propios del periodo de latencia se ven cimbradas por un nuevo envión pulsional -potenciado somáticamente- que representa algo de lo nuevo que el psiquismo ha de elaborar. En la pubertad el sujeto es al mismo tiempo testigo y protagonista de un acontecimiento introducido por ese “otro corporal” -por un cuerpo que le resulta extraño, ajeno, enigmático-; a partir de esta irrupción, lo que era ya no será más. Es en este sentido que Asbed Aryan sostiene que “junto con separarse de y duelar el cuerpo infantil, el púber debe soportar el encuentro con un cuerpo nuevo, dos operaciones que, por ser divergentes y concomitantes, hacen que la experiencia puberal sea extremadamente confusa, siniestra y caótica (...)” (Aryan, 2009, pág. 191).

Aunque la experiencia del cuerpo que el adolescente tendrá que elaborar cobra especial protagonismo, la adolescencia porta en su seno una crisis integral, que simbra al sujeto en más de un aspecto. Cuando, en términos generales, se habla de la “crisis de la adolescencia” no se distingue la pubertad de la experiencia adolescente propiamente dicha. Como informa Mannoni (1984), esta expresión es polisémica: la palabra “crisis” en la medicina clásica “designa el momento en el que la enfermedad va a decidirse entre la curación o la muerte, el momento en que podrá **juzgarse** (etimológicamente *krisis* quiere decir juicio). El otro sentido es más corriente: designa un estado agudo, como en la expresión “crisis de nervios”. Si se habla de una crisis de la adolescencia puede hacérselo como en el primer sentido, para designar el momento en que se habrá de decidir el futuro del sujeto o bien, como en el segundo sentido, para designar el momento en que la neurosis más o menos latente del sujeto se declara con cierta violencia o cierta urgencia” (Mannoni, 1984, pág. 17). Parece importante destacar que en esta idea de crisis adolescente resuenan las ideas de Ruggero Levy en relación al transcurrir adolescente entre fronteras, entre límites experienciales, donde muchas veces la frontera más problemática con la que nos encontramos los profesionales es la que se refiere a lo

normal/lo patológico. En una visión amplia de lo que se denomina “crisis de la adolescencia” se incluyen las crisis identitarias (Erikson), crisis de los valores, crisis de la autoridad parental, crisis del cuerpo infantil (Aryan), crisis de las instituciones (Moguillansky), entre otras. En sintonía con la propuesta de Erikson, en lo que sigue emplearé la noción de “crisis” en su carácter más paradójico: como conflicto y oportunidad, al mismo tiempo: “un momento decisivo, un periodo crucial de vulnerabilidad incrementada y potencial y, por lo tanto, fuente ontogenética de fuerza y desajuste generacional” (Erikson, 1968, pág. 79).

En la bibliografía se encuentra cierto consenso en relación a las ideas de reorganización, de deconstrucción-reconstrucción (Levy, 2007), reelaboración-elaboración e historización (Leivi, 1995), como fundamentales de la experiencia y tránsito adolescente. El atravesamiento y superación de “las crisis” es tarea del trabajo psíquico, sí, pero las cualidades que adquiera el proceso adolescente estarán asociadas en gran medida a los recursos simbólicos personales y de un “ambiente facilitador” (Winnicott, 1971, pág. 186), que incluye al entorno inmediato del sujeto (familiares o referentes afectivos), pero también de su comunidad y, en general, a la sociedad que lo rodea. Por esto, **la experiencia adolescente no es algo estrictamente individual, sino el resultado de una compleja trama que acontece entre sujeto y todo su entorno.**

Erikson otorga especial importancia a la cuestión identitaria en el estadio adolescente, al sentimiento de mismidad personal y de continuidad histórica (1968). Aunque son analistas con experiencias terapéuticas y aportaciones distintas⁶, encuentro que las ideas de Winnicott pueden dialogar con las de Erikson (1984), especialmente cuando el psicoanalista inglés sostiene que el adolescente se empeña en encontrar el *self* o sí mismo al que debe ser fiel y que lo hará sentirse real, donde “sentirse real” no es solamente “existir”. Para ambos autores, el adolescente tiene que vérselas para sostener su sentimiento de “continuidad histórica”, en Erikson, y “continuidad existencial”, en

⁶ Sólo quiero señalar que, en sus consideraciones, ambos autores analizan detenidamente el papel que tiene el entorno (familiar, social, etc.) en la constitución psíquica y este adquiere un peso importantísimo en sus desarrollos conceptuales.

Winnicott. Cuando hablamos de la cuestión identitaria, la idea de “continuidad” cobra especial relevancia porque abre todo un debate a una serie de cuestiones en relación a lo nuevo y lo que se repite o, dicho de otra forma, al papel de los “núcleos identitarios” en el marco de los procesos de construcción identitaria. Para decirlo más claramente: el adolescente tendrá que soportar el cimbronazo de lo que hasta hoy era su edificio identificador; para luego reorganizarse: elegir, desechar e iniciar un nuevo proceso de construcción identitaria, que, además, le permita seguir sintiéndose la misma persona que era antes. “Que no es lo mismo, pero es igual” dice Silvio Rodríguez en uno de sus poemas cantados. Este es el problema que introduce la noción de “continuidad”. Además de las cuestiones que están implícitas y que versan sobre qué es lo nuevo y qué lo que se repite, hay que revisar cuáles son los materiales, la materia prima de la que están hechas las construcciones identitarias.

La cuestión identitaria en el marco de la experiencia adolescente no es sin riesgo, es lo que nos recuerda todo el tiempo la noción de “crisis”. En relación a esto, Erikson piensa una distinción que resulta útil para entender la Complejidad de la experiencia y, especialmente, la experiencia de algunos jóvenes que analizaremos más adelante. Este autor diferencia entre una crisis de identidad y una confusión de identidad (1968). La primera, sostiene, es normativa a la adolescencia y a la adultez joven. En condiciones adecuadas, se espera que el adolescente sea capaz de atravesar dicha crisis, soportando los malestares, las fantasías y las angustias que son propias del transitar este estadio. A este aspecto crítico de la adolescencia también se refiere Winnicott cuando sostiene que sólo se cura con el paso del tiempo, con la madurez y un “ambiente facilitador” que acompañe (con todo lo que “acompañe” implica). Por otro lado, con la idea de “confusión de identidad” Erikson se refiere a aspectos que se complicaron de la problemática identitaria en la adolescencia, una crisis aguda que adquiere cierta significación diagnóstica y que debe influir en la evaluación global del joven, especialmente cuando aparecen sentimientos depresivos, actitudes violentas y actividades delictivas. En este punto, Erickson habla de pérdida de identidad del yo, desintegración de la unidad yoica,

que puede llevar a experiencias psicóticas. En este punto también Winnicott hace una diferencia entre la fase de “desaliento malhumorado” que el adolescente tendrá que superar y una complicación posible en esta fase (asociada a un historial de deprivaciones ambientales) que llama “tendencia antisocial”, donde el robo, la mentira y la violencia se tornan sintomáticos.

Si me apoyo en estos autores es porque encuentro que ambos observaron la importancia del logro de un sentimiento de identidad, de continuidad personal, de mismidad en el marco del proceso adolescente y la posibilidad de que algo no salga bien. Esta idea de continuidad se da en una relación dialéctica con el proceso secundario de pensamiento según el cual el adolescente “va organizando” (en presente continuo) una narración sobre sí mismo y sobre su entorno. Quiero decir que, en condiciones adecuadas, en la experiencia adolescente encontramos una retroalimentación dialéctica entre la integración yoica y los procesos de construcción identitaria.

Pienso que con el hecho de otorgar mayor prioridad a la problemática identitaria en la adolescencia Erikson no entra en conflicto abierto con las ideas de otros autores. Se podría pensar, incluso, que las cuestiones de cuerpo, de las instituciones, de los roles sociales, etc., son aspectos que pueden ser pensados como formando parte de la problemática identitaria en la adolescencia. No quiero decir que una teoría que aborde la problemática identitaria constituye una teoría del todo, pero sí que podemos ir siguiendo aspectos relacionados con la construcción identitaria en distintos lugares y aspectos de la experiencia adolescente.

III. PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA.

En el presente capítulo me ocuparé de la noción de construcción identitaria, distinguiéndola especialmente de “la identidad”. Introduciré la cuestión narrativa como esencial en los procesos de construcción identitaria, acentuando los aspectos activos y creativos de los sujetos. Me referiré a la necesidad de considerar al fenómeno identitario en su dimensión terapéutica, especialmente cuando introduce la variable temporal “futuro” y puede ser articulada con el proyecto identificadorio y con un esbozo de proyecto de vida.

a. La identidad y los procesos de construcción identitaria.

Lo que se ha dado en llamar “identidad personal” -es decir, la identidad en su sentido psicológico- de acuerdo al Diccionario de Psicología de Warren, se define como “1. Existencia continua de un individuo determinado a pesar de los cambios en sus funciones y estructura. 2. Sentido subjetivo de esa existencia continua” (Warren, 1998, pág. 170).

La noción de “identidad personal” parece no haber sido de gran interés para el Psicoanálisis en general. Prueba de ello es el hecho de que el concepto no es considerado ni en el clásico Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis, ni en el de Roudinesco y Plon. Son, tal vez, los analistas que trabajan con adolescentes quienes, orientados por la misma experiencia, le han dado un lugar a este concepto en sus elaboraciones teóricas. Si bien, Erikson dedicó parte su obra al estudio y comprensión del fenómeno de la identidad personal, realizando interesantes y novedosos aportes, pienso que el Psicoanálisis actual se encuentra con la necesidad de considerar nuevamente esta noción y trabajar en la elaboración de una descripción metapsicológica del fenómeno, que permita la comprensión y abordaje de las nuevas subjetividades con las que nos encontramos en la terapéutica con adolescentes.

Para Erickson, la identidad no es algo que surge espontáneamente sino el resultado de Complejos procesos que inician desde el primer año de vida (confianza básica

en el otro y sentimiento de continuidad), que continúan en la edad escolar (identificación a referentes inmediatos, roles, etc.) y que al llegar a la adolescencia el sujeto debe resignificar su sentimiento de continuidad y mismidad pero ya no en el marco reducido de los límites familiares y escolares, sino en ese magma mucho más amplio y de límites difusos llamado “sociedad”.

La identidad personal -sentimiento de sí mismo o mismidad- es un constructo complejo que no abarca, solamente, como algunos han sostenido, los roles sociales que desempeñan los individuos, los rasgos personales o las autoimágenes conscientes, ya que dichos términos no consideran “las implicaciones del concepto menos manejables y más oscuras, que con frecuencia son también las más vitales” (Erikson, 1968, pág. 14). Con esto, Erikson pone la tónica en los aspectos no conscientes que se encuentran en los fundamentos de las construcciones identitarias.

De estas primeras ideas se desprenden dos reflexiones que nos van a acompañar en el desarrollo siguiente: primero, que la noción de identidad personal se torna confusa e inasible si olvidamos que no es posible construir identidad por fuera de las relaciones con los otros. Esto quiere decir que toda identidad es, necesariamente, social y antisolipsista. Esta característica inter-subjetiva, de co-construcción, es lo que acentúa Guber, en una dimensión más amplia, con la noción de “identidad social” (Guber, 1984, pág. 115), con la que se refiere a la definición que es coproducida por los actores sociales, donde también se articulan atributos socialmente significativos en un marco histórico y coyuntural. De esta forma, Guber piensa a la identidad social como el resultado de un proceso dialéctico en el que la identidad pierde todo matiz abstracto, esencialista y trascendental. Y segundo: que el fenómeno identitario se nutre desde todos los aspectos que constituyen el funcionamiento de la mente y la subjetividad humanas, incluso de los que se encuentran velados a la conciencia; es decir, el fenómeno identitario no es comprensible ni abordable si dejamos de lado los aspectos inconscientes y preconcientes de los que se nutre.

En un primer acercamiento al fenómeno, nos encontramos con que la identidad se encuentra en estrecha relación con lo que llamamos el Yo del sujeto. Aunque esta noción no es simple ni unívoca, por ahora es suficiente mencionar que constituye una de las instancias del aparato mental freudiano (junto con el “ello” y el “super yo”) y que se constituye en su función de mediador entre el mundo interno y el externo, adaptándose a las exigencias que se le imponen. En Roudinesco encontramos una distinción conceptual que resulta crucial para comprender el fenómeno identificadorio. Distingue al Yo del **sí mismo o self**: “En la terminología psicoanalítica, el yo es una instancia psíquica que depende del inconsciente, mientras que el sí mismo (o *self*) es una representación imaginaria de uno mismo para sí mismo. En términos fenomenológicos, se trata de una instancia de la personalidad que se constituye posteriormente al yo” (Roudinesco, 1999, pág. 110). Si bien, la noción de *self* es polisémica en Psicoanálisis (Crisanto, 2007), pienso que esta idea de Roudinesco (que, además simpatiza con las propuestas de otros autores) me resulta útil para los objetivos que me propongo. Además, como sostiene Crisanto (2007), no sólo hay una relación entre identidad y *self*, sino que en el corpus teórico del Psicoanálisis el interés pasó desde el concepto de identidad hacia el de *self* o sí mismo. En este contexto, y siguiendo las ideas de varios autores (Roudinesco, 1999; Erikson, 1956; Jacobson, 1964; Lichtenberg, 1975) uso aquí la noción de *self* como una representación mental, una suerte de formación de compromiso (producto de tensiones y conflictos), pero que al formar parte del Yo también tiene raíces preconscientes e inconscientes. Entiendo al *self* como una construcción íntima del sujeto, un mito individual, una narrativa sobre sí mismo y para sí mismo, que le otorga al sujeto la experiencia de continuidad en el tiempo. Y en este “para sí mismo” es en dónde, entiendo, radica la distinción con la construcción identitaria, ya que, cómo veíamos, esta última involucra a los otros. Por eso, Crisanto concluye que el *self* es el “yo soy” desnudo, en tanto que la identidad es el “yo soy” con ropaje. Como sea, no es posible acceder a la problemática identitaria sin considerar la compleja noción de *self*.

El otro concepto que menciona Roudinesco es el Yo, otras de las nociones definidas y redefinidas al interior de la misma obra freudiana (McIntosh, 1986) y por los postfreudianos. No me interesa realizar un recorrido exhaustivo de este concepto nodular, para los fines de esta investigación quiero enfocarme en cuál es el material del que está hecho y en la discusión relativa al status teórico del Yo como un sistema geográfico-empírico o como una **producción discursiva**, porque es en este punto donde nos encontramos con otra de las aristas de la cuestión del Yo y las construcciones identitarias.

En Psicoanálisis, básicamente se ha pensado al Yo como una instancia que se origina, por un lado, a partir de la diferenciación del Ello y el contacto con la realidad exterior y, por otro lado, como el resultado de una serie de identificaciones investidas por el Ello (Laplanche y Pontalis, 1996, pág. 457). Este es el Yo como sistema-geográfico empírico, ya que se refiere a un espacio delimitado en el aparato mental, sede de ciertas representaciones, predominantemente del sistema preconciente-conciente. Desde este punto de vista, se sigue que la identidad personal se encuentra en íntima vinculación con las identificaciones asimiladas y sedimentadas en el Yo. Las versiones de sí que el Yo cuenta, y se cuenta, encontrarían algún fundamento en las identificaciones, primarias o secundarias. Éstas serían el material elemental del relato identitario de un sujeto. La relevancia del concepto de identificación, en la teoría psicoanalítica, es tal que Laplanche y Pontalis la definen como el “proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones.” (*Idem*, pág. 184).

Si, por un lado, la identificación (lo mismo que otros conceptos como el de introyección, incorporación e interiorización) es una noción amplia y compleja en Psicoanálisis, ya que participa en la estructuración temprana y posterior del psiquismo, en la constitución de la personalidad, en la conformación de algunos síntomas y en el desenlace de la cura analítica, por otro lado, da cuenta –a mi parecer- de una cierta pasividad del sujeto en la construcción de la propia identidad. De esta forma, pienso que

la identidad personal basada en exclusivamente identificaciones propone un sujeto que parece siempre narrado, sin poder participar de su propia narración; un sujeto pasivo, un sujeto-objeto, completamente al margen de cualquier posición agencial.

b. La identidad narrativa.

Desde una disciplina distinta al Psicoanálisis, Paul Ricoeur trabajó a detalle el fenómeno de la identidad personal. La describe como el resultado de una dialéctica entre la *mismidad* y la *ipseidad*. Ricoeur define a la mismidad –o identidad ídem- en términos de lo que permanece idéntico a sí mismo en el tiempo. A este criterio identitario le asimila la noción de estructura, en tanto opuesta a la de acontecimiento (lo novedoso). Por otro lado, la ipseidad se encuentra en una relación de oposición a la mismidad, ya que no se sostiene por la pretensión de núcleos identitarios no cambiantes o estructuras inmutables (Ricoeur, 2006). Un aspecto elemental que marca la diferencia entre ambas modalidades identitarias lo constituye el papel que juega la alteridad en una y otra. En tanto que en la mismidad lo Otro permanece como inmutable o pasa a formar parte de la identidad vía identificación, en la ipseidad se soporta la tensión que es inherente a la alteridad (y a su irreductibilidad) y esta tensión es una parte constitutiva de la identidad ipse. De esta manera, se entiende la profunda implicación de la alteridad/ajenidad en la constitución de la identidad ipse, según la cual no resulta posible pensar lo “Uno” desligado de lo “Otro”. Si el lugar del otro en la constitución psíquica y en la construcción identitaria es tan relevante, no es posible dejar de mencionar un debate que plantea la complejidad del encuentro con otro/s y que suma a la comprensión y distinción de lo ídem/ipse. Me refiero a la diferencia que hay entre el campo de lo vincular y el campo de lo intersubjetivo. Para mencionarlo brevemente hay que decir que Janine Puget e Isidoro Berenstein han insistido en señalar que lo vincular se construye sobre la “presentación”, es decir, sobre aquello del otro para lo cual no hay representación previa y que obliga a un trabajo psíquico, a un trabajo de subjetivación (Berenstein, 1998, 2008). Desde este lugar, lo vincular deconstruye el encuentro con el otro poniendo de relieve su radical

irreductibilidad (ajenidad, alteridad), lo que va en un sentido distinto al encuentro desde la identificación y la empatía con el otro. El sostenimiento de esta tensión es lo que Silvia Bleichmar (2011) propone como base de la construcción del “sujeto ético”, antítesis del sujeto “disciplinado”.

Ahora bien, para Ricoeur sólo es posible pensar una teoría de la identidad narrativa en el marco de un movimiento dialéctico de la ipseidad y de la mismidad. Con esto el filósofo termina por distanciarse de las aproximaciones ontológicas que intentan dar cuenta del fenómeno identitario. Así, **la identidad personal es una identidad narrativa**, resultado de una *poiesis*⁷, acto creativo, del sujeto en un campo de relación con los otros. Dicha *poiesis* pone en juego la dialéctica de lo sedimentado y lo novedoso. La identidad personal es, desde la perspectiva de Ricoeur, una composición, una trama, en la cual el sujeto se encuentra en una permanente “síntesis de lo heterogéneo” (Ricoeur, 2006, pág. 140), donde no debemos entender “síntesis” como sinónimo de asimilación.

Si me apoyo conceptualmente en los desarrollos de Ricoeur es porque describen a la identidad personal (narrativa) en su cualidad más dinámica. En el Quinto Estudio de “El sí mismo como otro”, este autor sostiene que la costumbre y las identificaciones son disposiciones permanentes que conforman lo que conocemos como el carácter de un individuo: rasgos por los que se reconoce a un sujeto a lo largo del tiempo, por los que al carácter se le atribuye una historia. De esta forma, en tanto disposiciones inmutables, la costumbre y las identificaciones se constituyen como manifestaciones de la mismidad o identidad ídem y es esta inmutabilidad, sedimentación, lo que, para Ricoeur obtura la posibilidad del acontecimiento, de lo inédito (Ricoeur, 2006). Esto último es muy importante y pienso que tendría que ser considerado como una suerte de coordenada en el trabajo psicoterapéutico diario, ya que forma parte de la experiencia cotidiana el hecho de que los jóvenes sostengan sin más: “yo me drogo por costumbre” o “desde siempre me drogué”. ¿Qué dice de sí mismo el sujeto con el “yo siempre lo hice” o el “lo hago por

⁷ Quiero aclarar que empleo la palabra *poiesis* porque la encuentro cercana a la noción de “acontecimiento”, que, según Ricoeur, es lo que esencialmente distingue el modelo narrativo de cualquier otro.

costumbre”? o, también, ¿qué es lo que no dice de sí mismo? ¿qué es lo que esconde de sí mismo? En suma, ¿por qué se narra empleando el “desde siempre”? Si estas dos expresiones, tan comunes en la experiencia diaria, son escuchadas por el profesional teniendo como base la noción de identidad narrativa, no podrían ser pasadas por alto y deberían de ser objeto de un trabajo terapéutico o, por lo menos, de un sutil señalamiento que apunte a un despliegue posterior.

Por esto, la teoría de la identidad narrativa, tal como la propone Ricoeur, ofrece un marco teórico que enriquece la teoría psicoanalítica de las identificaciones sedimentadas en el Yo y, por lo tanto, a cualquier teoría psicológica de la identidad basada en las identificaciones. Por otro lado, debemos recordar que hoy en día no es posible pensar las construcciones identitarias sin tomar en cuenta el papel que juegan los medios de comunicación, las redes sociales y el acceso a internet, o el discurso cultural en general. Hay discursos culturales que nos atraviesan a todos y atraviesan a los adolescentes y jóvenes de nuestra época proponiendo, cual portavoz, enunciados identificatorios socio-culturales y modelos de subjetividad (Bleichmar, 2011). Es por esto que pensar “adolescencia, juventudes e identidades” obliga a considerar no sólo los aspectos somatopsíquicos, sino los sociales, económicos, políticos, comunitarios y culturales. Si pensamos que la identidad es una representación no estática que el sujeto tiene de sí mismo en un momento dado y en un contexto dado, también hay que pensar que su construcción involucra no sólo las experiencias individuales, sino las que derivan del ser sujeto de comunidad, de sociedad y de una cultura determinada. De hecho, **la noción de “lo individual” entra en jaque, entra en tensión, en el marco de los procesos de construcción identitaria, donde las categorías de lo interno y lo externo se tornan problemáticas.** En el marco de un abordaje de los procesos de construcción identitaria resulta más útil emplear la noción de “lo singular” por sobre “lo individual”, donde lo primero alude a la Complejidad.

Este breve recorrido nos muestra que hablar de “la identidad” también resulta problemático, ya que la forma en la que un sujeto se narra a sí mismo es dinámica (por lo

menos, es lo que se espera en un sujeto sano mentalmente)⁸. A esto se refiere Moguillansky cuando señala que no hay nada inmutable ni idéntico en el Yo, y que de este hay tantas historias y versiones como el mismo Yo quiera contar (Moguillansky, 2009). Si, por un lado, podemos pensar en la existencia de núcleos identitarios que se encuentran en la base del sentimiento de continuidad yoica, por otro lado, la construcción identitaria es también un proceso inacabado que se extiende a lo largo de la vida. De hecho, en su devenir, los sujetos construyen, co-construyen y re-construyen sus identidades. Por eso pienso que **el sujeto sólo puede ser conjugado en presente continuo: no “es”, sino que “está siendo”**.

El abordaje de los procesos de construcción identitaria en el marco de tratamientos por consumo de sustancias con adolescentes y jóvenes nos lleva a considerar que el trabajo terapéutico facilitará en los sujetos la posibilidad de pensarse como habitando un futuro, lo que implica la posibilidad más general de esbozar o, al menos, fantasear con lo que se denomina “proyecto de vida”. En este sentido, las ideas de Piera Aulagnier referidas al advenimiento del Yo y a la problemática identificatoria, resultan útiles cuando intentamos pensar y comprender las vicisitudes de los procesos de construcción identitaria, especialmente cuando se refiere al proyecto identificatorio como “la autoconstrucción continua del Yo por el Yo” (1975, pág. 167), lo que tampoco quiere decir que dicho proceso prescinda de los fenómenos inconscientes.

El Yo de Piera es, entre otras cosas, un Yo historiador, un Yo obligado a historizar su pasado para otorgar sentido a su presente y, de esta forma, que el futuro le resulte pensable, imaginable (Aulagnier, 1995). Y aquí Piera introduce algo crucial, que es la dimensión temporal en su necesaria relación con los fenómenos identitarios. Para Piera la proyección hacia el futuro es condición de existencia del Yo. Nada más importante que la posibilidad de que el futuro se torne pensable, de lo contrario se coarta toda tentativa de construcción identitaria, de un proyecto identificatorio y del, siempre tentativo, proyecto

⁸ He podido observar “obturaciones en los procesos de construcción identitaria” en sujetos que han atravesado procesos migratorios y que después de muchos años se mantienen con cierta “pureza” de su lugar de origen, sin permitirse asimilar algún aspecto enriquecedor del lugar que actualmente habitan.

de vida. Y es aquí donde Ricouer dialoga con Piera, porque la ipseidad, en tanto, criterio de acontecimiento y aspecto novedoso e innovador, no puede más ubicarse en un lugar distinto al pasado. La sedimentación es pasado, el acontecimiento no lo es. La narración, en tanto elaboración dialéctica idem-ipse es el presente que abre la puerta a la posibilidad de que el sujeto desee un futuro, se piense habitando un futuro. ¿No es, acaso, la obturación de un futuro pensable la experiencia más dolorosa de quienes han perdido las esperanzas, de los desesperanzados? Este punto de intersección entre la desesperanza y lo social constituye un material de trabajo cotidiano con los adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad social.

Este es el importante papel que Piera le otorga al Yo. Un Yo que “no es un idiota” (Aulagnier, 2015, pág. 16). Un Yo que, llegado el momento, ha de criticar, oponerse y emanciparse de la multitud de enunciados identificatorios (parentales, familiares, sociales, comunitarios, culturales, etc.) que lo hablan y que le adjudican un lugar a ocupar y a desplegar, incluso desde antes de su nacimiento. Momento doloroso, angustiante, de confrontación, primero con la sombra hablada (Piera, 1975) de la voz materna, pero luego con todos los actores que directa o indirectamente inciden en la subjetividad, con la multitud de discursos que nos atraviesan como sujetos: las sombras habladas de portavoces institucionales, sociales y culturales. **El momento de la resistencia del Yo es también el de la construcción identitaria, es la batalla por el logro de algún atisbo de autonomía, de desalienación.** Problemática infantil que se actualiza y se agudiza en la experiencia adolescente y la juventud. Por eso, desde otro lugar teórico, pero en sintonía con la experiencia adolescente que intento describir, Winnicott (1990) sostiene que el adolescente se encuentra inmerso en una lucha por sentirse real y se empeña en encontrar ese *self* o sí mismo al que debe ser fiel, rechazando del mundo adulto lo que considera como falso.

c. Un abordaje interactivo.

Quienes trabajamos en Salud Mental, somos testigos día a día de que los sujetos establecen vínculos, conscientes e inconscientes, con los diagnósticos clínicos y sociales que de ellos se realizan. Los diagnósticos, las clasificaciones, tienen un potencial performativo, constituyendo unidades taxonómico/identitarias como “soy obeso, soy depresivo, soy esquizofrénico, soy adicto...” Todo ello con lo que implica el asumir un rasgo identitario de forma pasiva (identidad idem) porque otro (Otro), que supuestamente posee un saber, así lo enunció.

El campo de los consumos problemáticos no escapa a este fenómeno. Es común encontrarnos con casos en los que el diagnóstico “adicto/enfermo” tiene un impacto en la economía psíquica de quien es objeto del diagnóstico y de aquellos que lo rodean (familiares, referentes afectivos, etc.)⁹; pero más problemático aún es el hecho de que las taxonomías adjudicadas pueden constituirse en rasgos identitarios asumidos: un paciente recientemente externado de una comunidad terapéutica, donde realizó tratamiento residencial por 6 meses aproximadamente, me decía con pleno convencimiento: “Genaro, yo estoy enfermo y voy a estar enfermo toda mi vida, soy adicto y la adicción es una enfermedad para toda la vida”. ¡¡Pum!! “Enfermo para toda la vida...” Estas cinco palabras caen con el peso de 400 toneladas.

Hacking sostiene que hay una relación dinámica entre el sujeto y la clasificación. Piensa que las ideas y los conceptos interactúan con los individuos, con sus conductas y sus estados. Parafraseando sus ideas, diría que los sujetos con consumo problemático de sustancias no son “quarks” (Hacking, 2001, pág. 176). Los quarks no interactúan con la clasificación que se tiene de ellos, los consumidores problemáticos –en tanto sujetos- sí lo hacen. Así, en función de explicar la relación dinámica que hay, o puede haber, entre los sujetos y las clasificaciones (o diagnósticos, si se quiere) Hacking emplea la noción de «lo

⁹ Cabe mencionar que, si bien, en muchos casos conocer el propio diagnóstico puede resultar ordenador y tranquilizador para el sujeto y su familia (debido a que “ya se sabe lo que tiene”), al mismo tiempo esto puede constituirse como una fuente de resistencia al trabajo psicoterapéutico en general.

interactivo» como nuevo concepto aplicado a la clasificación en sí misma, no a la persona clasificada. Con la idea de lo interactivo, este autor piensa no sólo el hecho de que la clasificación puede modificar a los sujetos clasificados, sino también que estos pueden modificar o reemplazar a la clasificación en sí misma (Hacking, 2001, pág. 173). La noción de “clase interactiva” resulta útil para deconstruir muchas de las prácticas que llevamos a cabo en salud mental porque pone de relieve un cuestionamiento a la compulsión diagnosticadora o clasificadora, que tiene su origen en el discurso médico tradicional, pero que ha hecho eco en otras disciplinas como la Psicología y el Psicoanálisis. En este sentido, me parece importante mencionar que el señalamiento de Hacking no responde, solamente, a una cuestión sobre la ética de la *praxis* médica o psicológica, sino que su intención es poner en evidencia una brecha epistemológica que tiene que ser considerada por los científicos y sus disciplinas, cuando el objeto de investigación y de nuestros instrumentos conceptuales es el Ser Humano.

¿Cómo y por qué una noción de este tipo tendría que ser considerada por los profesionales que trabajamos en el campo de los consumos problemáticos? El concepto de “clase interactiva” sugiere una interesante hipótesis acerca del devenir psicoterapéutico en los tratamientos. Me explico: es importante mencionar que una gran proporción de los sujetos con problemáticas de consumo son atendidos en contextos institucionales, ya que la Complejidad del fenómeno impone el imperativo de la atención multidisciplinaria y multisectorial. A Hacking le interesan especialmente este tipo de casos, en los cuales los individuos que conocen la forma en que son clasificados, diagnosticados por los profesionales y las instituciones, modifican la experiencia de sí mismos. A partir de las argumentaciones de Hacking, me inclino a pensar que una modificación como la que propone sólo es posible en el marco de un tratamiento y como resultado de un trabajo psicoterapéutico personal y contextual (familiar, comunitario y social). De esta manera, y tomando como eje la noción de “clase interactiva”, parece válido pensar que **un criterio posible de evolución en el marco de un proceso terapéutico es la modificación subjetiva y objetiva en la cual el sujeto se vincula con su clasificación**, con la forma en la que es

clasificado. Creo que una modificación de la experiencia de sí mismo en el marco de la noción de “clase interactiva” implica necesariamente la resignificación de sí mismo (o, la creación de una nueva significación de sí mismo), del vínculo con aquello por lo que padece y con lo que se le dice que padece (médicamente, psicológicamente y socialmente). Este es el *Verstehen*¹⁰ al que apunta la posición de Hacking (Hacking, 2001, pág. 182).

Ahora bien, el abordaje desde esta perspectiva sólo resulta posible en tanto y en cuanto exista plena transparencia desde los profesionales y las instituciones hacia al sujeto que realiza tratamiento: encuadres, objetivos, atravesamientos de la problemática, condición psiquiátrica, etc. Sólo de esta forma, y en el marco de un recorrido singular (no individual), los sujetos pueden asumir su compromiso subjetivo con la problemática, con su sufrimiento y posicionarse como agentes de sus propios tratamientos. Lamentablemente es muy común el entrevistar a jóvenes que, después de varios meses de llevar un tratamiento por consumo de sustancias, acompañado de un tratamiento psiquiátrico, no saben por qué les han recetado tal o cual medicación y no saben para qué sirve: o nadie se tomó el tiempo de explicar, o nadie se tomó el tiempo mínimo de explicar en forma clara y simple. A esto me refiero con “transparencia”. **La información empodera al sujeto, sobre todo la información acerca de sí mismo.** Por eso, pienso que hay algo que los pacientes deben de saber desde las primeras entrevistas: que su problemática de consumo no tiene que ver exclusivamente con la(s) sustancia(s) y su consumo; que para atravesar la problemática hay que entender que hay muchas otras cuestiones operando (emocionales, familiares, sociales, económicas, comunitarias...), que tendremos que ir las viendo, revisando, trabajando y (en el mejor de los casos) resolviendo y modificando; que este es un laburo de, por lo menos, dos personas y que él/ella tiene que comprometerse tanto en su tratamiento como los profesionales que lo atendemos.

En una perspectiva distinta a la que propongo aquí, encontramos concepciones y tratamientos muy difundidos que no consideran estas variables: narrativa, identitaria,

¹⁰ Entender, comprender; saber (Enenkel, 1960, pág. 369).

agencial, interactiva. Existen organizaciones que parecen ir a contrasentido de la relación dinámica que propone la noción de “clase interactiva”, ya que apuntan a enquistar diagnósticos, a petrificar identidades construyéndolas sobre la base de clasificaciones. El individuo que acude a estos tratamientos se asume en todo momento como un eterno “adicto en recuperación” y la experiencia de sí mismo se define en todo momento desde ese lugar. Desde este punto de vista, parte importante de estos tratamientos está basado en la obturación de la relación dinámica que existe en las clases interactivas y, claro está, en la asunción de una categoría identitaria como parte inherente a los mismos. Aquí, los individuos sí son pensados como “quarks” y las adicciones como clasificaciones indiferentes (Hacking, 2001, pág. 175). Cabe destacar que, si bien, un número importante de quienes acuden a estos tratamientos efectivamente (cuantitativamente) han dejado de consumir la sustancia, no hay evidencia de que hayan atravesado algún tipo de proceso terapéutico que haya modificado el vínculo subjetivo consigo mismo, con la sustancia, con su entorno o con la clasificación de la cual son objetos, lo que implicaría modificaciones más estables y de largo plazo.

Las ideas de Hacking son útiles en este campo porque echan alguna luz sobre lo que considero como “baches” en los tratamientos por consumo problemático de sustancias, ya que **ahí donde el sujeto y la experiencia que tiene de sí mismo se montan cómodamente sobre la clasificación, encontramos una resistencia al cambio en la posición subjetiva del consumidor problemático de sustancias.**

d. Efecto bucle: de la episteme individual a la científica y social.

Cuando Hacking piensa la idea de “clase interactiva” pone en primer plano la clasificación, el impacto que esta tiene sobre el sujeto clasificado y la experiencia autoconciente que surge de ello, esto último daría lugar a una nueva *Verstehen*. Sin embargo, este autor da un paso más y nos dice que las consecuencias de esta interacción pueden trascender al campo social y, sobre todo, al epistemológico. Es lo que denomina “efecto bucle”:

“Puede haber interacciones poderosas. Lo que se sabía sobre personas de una clase puede convertirse en falso porque las personas de esa clase hayan cambiado lo que creen de sí mismas en virtud de cómo han sido clasificadas o debido a cómo han sido tratadas por ser clasificadas así. Hay un efecto bucle (...) El nuevo conocimiento...acaba siendo conocido por las personas clasificadas, cambia la forma en la que estos individuos se comportan y se produce un bucle hacia atrás que obliga a cambiar las clasificaciones y el conocimiento que se tiene de ellas” (Hacking, 2001, pág. 175-176).

Lo que Hacking describe con el “efecto bucle” es el impacto que puede tener la nueva *Verstehen* del sujeto clasificado sobre quienes lo rodean (el universo social) y sobre el conocimiento científico que se tiene de él y de la clasificación adjudicada. Con la idea de “efecto bucle”, el autor está pensando una relación bidireccional, ya no unidireccional, entre el “objeto de estudio” y el aparato de investigación científico. En esta relación, dialéctica tal vez, el sujeto clasificado participa en el proceso de producción de nuevos saberes sobre sí mismo y sobre su padecer. Aquí hay un posicionamiento ético distinto, de plena consideración y respeto al otro, a su padecer y al saber sobre su padecer. Desde este lugar el saber también se encuentra del lado de las personas que son estudiadas y tratadas, ya no sólo del lado del científico-observador ubicado en un supuesto pedestal de conocimiento. Hay una tentativa de horizontalidad por sobre la verticalidad tradicional. Los sujetos se encuentran profundamente comprometidos como agentes capaces de generar cambios estructurales en los métodos que tradicionalmente se han usado para construir el conocimiento científico. La noción de “efecto bucle” permite pensar a un sujeto que activamente puede generar modificaciones sobre el “conocimiento” o los enunciados que, socialmente, lo definen.

Pienso que estas nociones, provenientes del campo epistemológico, resultan útiles al momento de pensar las problemáticas de consumo y nos ayudan a avanzar en el diagramado de abordajes con perspectivas amplias y Complejas, descentradas del “objeto-sustancia”. Y no sólo eso, además hay algo fundamental que el “efecto bucle”

permite pensar: la intervención sobre lo social-comunitario, lo que favorece la inclusión de los sujetos en los distintos ámbitos de la vida humana (familiar, social, educativa, laboral, etc.). En este lugar se cierra el ciclo de los tratamientos por consumo problemático de sustancias, ya que estos deben de apuntar también al logro de la inclusión social-comunitaria de los sujetos. ¿Por qué? La vida de los sujetos no pasa sólo por sus tratamientos; algunos quieren estudiar, otros trabajar, otros más formar familias, etc. La dificultad con la que nos encontramos es que muchas veces sus proyectos de vida se topan con situaciones de discriminación fundadas en prejuicios, estereotipos y desinformación de las propias familias, de los establecimientos educativos y de quienes están en condiciones de ofrecer empleo. En suma, se encuentran con estigmas sociales que obstaculizan las múltiples inclusiones posibles: muchas veces me han contado los y las chicas en tratamiento “cuando pides trabajo y entregas el CV te descartan de una en cuanto ven que tu dirección es «Manzana X, Casa X» o cuando ven que tu barrio es «Villa XXXX»”. Claro, esto no sorprende si recordamos la definición que ya revisamos de identidad social, como aquella coproducida por los actores sociales. El problema es que estas identidades sociales también se construyen desde lo que Guber define como estigmas o rasgos con connotaciones negativas, los cuales no son despreciables en sí mismos, pero que en este juego de coproducción identitaria constituyen significaciones negativas (Guber, 1984, pág. 117). Es la noción de “campo” de Bourdieu, como un espacio intersubjetivo en el cual aquellos que lo conforman ejercen siempre una cierta fuerza que genera efectos y reacciones en los otros que ocupan un lugar en el mismo campo (Bourdieu, 2005). Así, el “campo” es también un espacio de producción identitaria.

Es en este punto donde pienso que la noción de “efecto bucle” aporta a la disolución de los estigmas sociales que caen sobre los consumidores problemáticos de sustancias. El hecho de que los sujetos interactúen con la clasificación adjudicada, modificando su autoconocimiento y las categorías que los definen tiene, necesariamente, un impacto en la forma en la que son percibidos por los entornos familiares, comunitarios y sociales, en general. Si las instituciones y los profesionales (que trabajamos con esta

problemática de salud mental y con esta población en especial) queremos implementar tratamientos integrales, no podemos dejar de lado el aspecto que estoy señalando. **En contextos sociales complejos no hay tratamiento en salud mental que sea pensable si se deja de lado la cuestión de las múltiples inclusiones posibles, de las inclusiones con carácter subjetivante.**

IV. POBREZA, VULNERABILIDAD Y SALUD MENTAL.

En este capítulo presentaré definiciones esenciales sobre pobreza y vulnerabilidad social, acentuando la necesidad de diferenciarlas. Esta distinción me permitirá articular la experiencia de los sujetos en situación de vulnerabilidad y el impacto en su salud mental. Todo ello me llevará a sostener nuevamente la necesidad de trabajar con enfoques amplios e integrales en Salud Mental.

El fenómeno de la pobreza constituye una problemática con una preocupante raigambre en muchos países del mundo, especialmente en el continente africano y en la región latinoamericana. La historia de la pobreza en Latinoamérica es de larga data. No puedo dejar de mencionar que una revisión siempre atemporal, pero tan exhaustiva como dolorosa, la encontramos en “Las Venas Abiertas de América Latina” (1971) de Eduardo Galeano. En sintonía con sus ideas, Álvarez Leguizamón (2009) sostiene que la aparición de la pobreza como fenómeno colectivo encuentra su origen en la ruptura introducida por las formas de explotación y dominación coloniales, las cuales crearon y reconfiguraron nuevas relaciones de dominación donde los colonizados eran intrínsecamente desiguales. Desde aquel prístino momento, y tras la instauración de las democracias republicanas, dichas relaciones de desigualdad se han sostenido como telón de fondo, siempre presente, aún después de los esfuerzos internacionales y las estrategias globales de intervención sobre las condiciones de pobreza.

La Argentina, como país latinoamericano, no es la excepción. De acuerdo con el INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), el índice de pobreza en el primer semestre del 2021 ascendió al 40.6% de la población total, lo que representa un 31.2% del total de los hogares ubicados por debajo de la línea de pobreza y que se traduce en el hecho de que 11.7 millones de personas en el país se encuentran viviendo en estas condiciones. De este total de pobreza, el 10.7%, o sea 3.1 millones de personas, se encuentran en estado de indigencia.

Pero ¿qué se quiere decir cuando se habla de pobreza? Ofrecer una respuesta determinante no es tarea sencilla. Tras la proliferación de estudios e investigaciones relativas al tema, se han desarrollado nociones que no son ni unívocas, ni neutras. En este sentido, Paul Spicker nos dice: “En ciencias sociales, la pobreza es entendida en al menos doce sentidos específicos. Los sentidos se superponen unos sobre otros; dos o tres definiciones distintas del mismo término pueden encontrarse simultáneamente en una misma posición en un debate sobre la pobreza” (Spicker, 2009, pág. 293).

De esta forma, Spicker presenta doce definiciones específicas sobre pobreza en relación a tres grandes ejes: condiciones materiales, condiciones económicas y condiciones sociales. Cada noción de pobreza acentúa uno u otro aspecto del fenómeno, verbigracia, el nivel vida, la clase social, el patrón de privaciones, etc. En forma sintética, cabe mencionar que la noción de pobreza anclada en la carencia de bienes materiales destaca analizadores como las necesidades básicas, la limitación de recursos para satisfacer dichas necesidades y los patrones de privación. En segundo término, la pobreza definida como situación económica considera cuestiones como el nivel de vida, la desigualdad y la posición económica. Una tercera aproximación conceptual considera las condiciones sociales. Desde esta perspectiva se pone de relieve la clase social, donde los roles y ocupaciones tienen un peso constitutivo; la dependencia de los sujetos con respecto a los beneficios asistenciales que reciben; las carencias de seguridad básica, que limitan el acceso al libre goce de los derechos fundamentales (ausencia de titularidades); la exclusión social, que considera aspectos como la estigmatización y el rechazo social. Sin embargo, y aun considerando la sutileza conceptual, me parece importante mencionar que cualquier desarrollo teórico sobre el fenómeno de la pobreza no puede ser separado del aspecto ideológico y cultural, que se encuentra en forma manifiesta o latente. Esta reflexión también la encuentro en las ideas de Baumann cuando diferencia el ser pobre en una sociedad que empuja al trabajo productivo del ser pobre en una sociedad con acumulación de riqueza y que puede producir lo necesario sin la participación de una amplia y creciente porción de sus miembros (Baumann, 1999).

Las décadas del 1930 y 1940 fueron claves para la visibilización de los sectores de pobreza urbana en numerosos países de América Latina. Esto sucede especialmente en la Argentina, donde acontecieron procesos de desplazamiento migratorio de familias e individuos provenientes del campo y las provincias del interior del país hacia las ciudades del Litoral y la Capital Federal (Barbieri, 2008; Guber, 1984), que se asientan en las periferias de las ciudades constituyendo las denominadas “villas miseria” o “barrios de emergencia” (“barrios en emergencia”, sería más adecuado), asentamientos con escasa o nula urbanización, altos niveles de hacinamiento y pobreza extrema. En este sentido Mirta Barbieri define a dichos sectores como insertos en el sistema político y socioeconómico, pero en condiciones de desigualdad y subordinación tal que han requerido la implementación de políticas estatales dirigidas especialmente a ellos. Sostiene que son sectores que se vieron obligados a migrar a masivamente desde el campo a la ciudad como resultado de la depresión de las actividades agropecuarias de mediados del siglo pasado. Los “expulsados del campo” se instalaron en las periferias de las ciudades conformando conglomerados urbanos conocidos como “villas miseria”, configurando un fenómeno de crecimiento urbano e industrial que modificaría sustancialmente la fisonomía social (Barbieri, 2008, 1990). En la actualidad, la población que habita estos barrios tiene un origen más heterogéneo. Así, se nutren de migrantes provenientes de países limítrofes o cercanos como Bolivia, Paraguay y Perú o, incluso, de pobladores que han constituido las últimas olas migratorias que han llegado al país, tales como colombianos y senegaleses.

A los fenómenos de la pobreza y a la desigual distribución de riqueza, se agrega la **vulnerabilidad social** como rasgo dominante del actual patrón de desarrollo en América Latina. Se tiende a pensar que pobreza y vulnerabilidad social son lo mismo, pero esto no es así. En tanto que la primera, ya fue definida en líneas anteriores, la segunda es un concepto que empieza a usarse en la década de los 90’s y debe ser entendida como **la inseguridad y la indefensión** a la que quedan expuestos los sectores de la población (comunidades, familias o individuos) en sus condiciones de vida y que no cuentan con los

recursos y las estrategias para dar respuesta a los impactos provocados por las formas de producción, por las instituciones y los valores imperantes en el marco del patrón de desarrollo actual o por algún evento económico-social de carácter traumático. No quiero dejar de mencionar que, según Pizarro, el análisis desde la vulnerabilidad social puede incluir, por lo menos, cuatro dimensiones: el trabajo (asalariados, trabajadores independientes), el capital humano (calidad de sistemas de educación y salud), las relaciones sociales (ruptura o debilitamiento de vínculos y redes) y el capital físico del sector informal (informalidad, precarización) (Pizarro, 2001).

Parece importante señalar que el hecho de incorporar al análisis de la experiencia de los sujetos el eje de la vulnerabilidad social permite introducir y analizar la experiencia de “desamparo”, corriendo el foco de la noción de “carencia” en sí misma, más ligada a la pobreza. De esto se desprende que la comprensión desde un enfoque de vulnerabilidad social ofrece una perspectiva más amplia de la experiencia de las personas en situación de pobreza, lo que permitiría pensar estrategias de intervención más acordes a la Complejidad del fenómeno y políticas públicas más adecuadas.

Por otro lado, pienso que cualquier aproximación al fenómeno de la pobreza -a la experiencia de vivir en pobreza- debe incluir la multideterminación de factores y debe ser entendida por sus efectos de carencia y privación, tanto de bienes materiales como simbólicos, lo que obliga al profesional a considerar la interacción del sujeto con la dimensión sociocultural. Es por esto que Baumann sostiene: “La pobreza no se reduce, sin embargo, a la falta de comodidades y al sufrimiento físico. Es también una condición social y psicológica: puesto que el grado de decoro se mide por los estándares establecidos por la sociedad, la imposibilidad de alcanzarlos es en sí misma causa de zozobra, angustia y mortificación” (Baumann, 1999, pág. 64). No resulta menor el señalamiento de Baumann. La pobreza es una condición económica y social que tiene efectos en el psiquismo; **la experiencia de vivir en situación de pobreza tiene un impacto en el estado emocional y la salud mental de los sujetos.** Esta es la importancia que, a mi modo de ver, tiene la

noción de vulnerabilidad social: la necesaria articulación con las condiciones de salud mental de las personas.

Es por esto que los profesionales de la salud mental que desarrollamos nuestras prácticas en estos contextos debemos tener en claro el peso que tiene el aspecto sociocultural y económico en la configuración de los malestares de los sujetos y en el devenir de los tratamientos. De hecho -y en este punto quiero ser enfático- **la comprensión y abordaje psicoanalíticos en contextos de pobreza no pueden prescindir de la consideración del sujeto en tanto inmerso en su comunidad, su cultura o parcialidad cultural**, ya que las categorías que consideran al individuo como un ser bio-psico-social... se encuentran hilvanadas en el tejido de la experiencia comunitaria, social, cultural y política de los sujetos. Las conductas, pensamientos, percepciones y síntomas tienen siempre un matiz sociocultural. Lo individual y sociocultural constituyen un discurso que ha de ser escuchado atentamente por el profesional, si lo que se pretende es lograr un acercamiento a la experiencia subjetiva de aquel que demanda un tratamiento. Creo que a esto mismo se refería Lacan con su noción de “palabra fundante” como aquella “que envuelve al sujeto, es todo lo que lo ha constituido, sus padres, sus vecinos, la estructura total de su comunidad, y no solo lo ha constituido como símbolo, sino que lo ha constituido en su ser” (Evans, p. 148).

Si bien, los abordajes psicoterapéuticos que se desarrollan en condiciones más favorables parecen olvidar el peso de las dimensiones sociales, económicas y culturales en la configuración de las subjetividades, los profesionales que trabajamos en contextos de vulnerabilidad social, con esa parte de la población marginada por sus pocas posibilidades de acceso a bienes y servicios, nos damos cuenta que omitir esta dimensión es omitir lo que se encuentra en un primer plano de la configuración de los malestares. El mismo Freud, en el año 1927, ya hacía referencia a lo anterior, de ahí que realizó una sutil distinción conceptual en su texto “El porvenir de una ilusión”. Ahí sostiene: “llamamos «frustración» {denegación} al hecho de que una pulsión no pueda ser satisfecha;

«prohibición», a la norma que la establece, y «privación», al estado producido por la prohibición” (Freud, 1927, p. 10).

Resulta por demás interesante que cuando Freud describe la frustración experimentada por grupos particulares –específicamente, quienes se encuentran en condición de pobreza- se refiere a la existencia de un “plus de privación” (Ídem, p. 12). Este “plus” es el resultado de la brecha que los pobres encuentran entre su situación y la de los más privilegiados. Esto da lugar, según Freud, a profundos sentimientos de envidia y de hostilidad a la cultura, aspectos que merecerían especial atención y desarrollo. No podemos olvidar, además, que las desigualdades producen procesos de exclusión, lo que también tiene efectos inminentes en la constitución psíquica y en la experiencia emocional de las personas.

Las condiciones sociales, económicas y culturales de existencia no sólo favorecen o entorpecen el adecuado desarrollo emocional y psíquico de los individuos, sino que constituyen parte de los recursos con los que los sujetos construyen sus identidades individuales y sociales. El hecho de que las conductas, los pensamientos, las fantasías, etc., se inscriban en un continuo de aprobación/desaprobación de acuerdo a las diferentes estructuras sociales y culturales (Chávez de Sánchez et al, 1977, pág. 16), es decir, el que en ciertas parcialidades culturales exista mayor o menor tolerancia a distintas formas de ser y estar en el mundo, marca de entrada algunas de las coordenadas que orientan las construcciones subjetivas y los procesos de socialización de los sujetos.

Franco Basaglia, en su incansable labor por redefinir las clásicas nociones de salud mental y repensar, deconstruir y revolucionar las prácticas de intervención en ese ámbito, ha puesto especial atención en el aspecto iatrogénico que la pobreza tiene sobre los individuos. Llega a sostener que la principal herramienta preventiva de la locura y la enfermedad mental es la lucha contra la miseria y el malestar social (Basaglia, 2008, pág. 49). Sus ideas van un paso más allá de la mejora de las condiciones de vida, ya que apuntan a un trabajo terapéutico que tienda a la toma de conciencia de los individuos

acerca de las condiciones que producen su malestar social; en suma, el trabajo sobre la conciencia de clase.

Si bien, el enfoque y objetivos terapéuticos propuestos por Basaglia pueden ser abiertamente discutidos, me parece importante rescatar el lugar prioritario que les otorga a la miseria y pobreza en sus ideas y experiencias en salud mental. De hecho, el peso que tienen las condiciones sociales, culturales y económicas sobre la salud mental de los individuos no es algo novedoso para quienes trabajamos en este ámbito en el país, ya que la Ley Nacional de Salud Mental que rige en la República Argentina enuncia que la salud mental es: “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Art. 3, Cap. II).

Como psicoanalista que trabaja con población en situación de vulnerabilidad social, resulta de fundamental importancia el comprender no sólo las singularidades con las que el entorno matiza los psiquismos y la manera en que estos se gestan y desarrollan en condiciones de pobreza, sino también que la intimidad del espacio terapéutico se encuentra atravesado por las variables sociopolíticas, económicas, comunitarias y culturales.

En este mismo sentido Viñar, incisivamente, acentúa la importancia del tercer amo del yo: “escuetamente llamado mundo externo”. Aspecto peligrosamente olvidado y poco considerado en la terapéutica psicoanalítica bajo la premisa de una supuesta invariancia de los códigos culturales y el estatus socioeconómico entre el psicoanalista y sus pacientes. Sin embargo, en la labor terapéutica con pacientes marginados lo que se denomina “mundo externo” se impone como material de trabajo y resulta imperativo considerarlo. Es por esto que Viñar sostiene: “Para entender y tratar la marginalidad y la exclusión es distinto utilizar como referente el modelo de la autarquía de un sujeto surgido en la burbuja de su intimidad pulsional, que aquel marcado por los códigos y claves de la familia y la cultura en la que habita” (Viñar, p. 114., 2009). Esto implica pensar

en perspectivas de comprensión y abordaje más integrales e integradoras de la amplia experiencia humana, que consideren a los sujetos en su multidimensionalidad. Pensar en perspectivas incluyentes, no excluyentes

El “mundo externo” que importa al psicoanalista no es sólo el que se refiere a las condiciones reales o materiales de existencia, sino también el de las producciones que se dan como resultado de la elaboración y tramitación de las ansiedades, fantasías, prejuicios e imaginarios, asociados al vivir en esas condiciones. Producciones de los adolescentes y jóvenes, sí, pero también de los adultos responsables, las familias y de la comunidad en la que viven. Al psicoanalista también le importa el impacto que tiene la vulnerabilidad social en los métodos de crianza, en los procesos de socialización y de construcción identitaria. Claro, esto sin olvidar las formas en las que el sujeto se vincula con su mundo interno, ya matizado por lo descrito. Todo ello configura **la experiencia subjetiva de vivir en situación de pobreza y vulnerabilidad social** y es el material con el que el psicoanalista trabaja en contextos sociales complejos.

Sabemos de la tarea primordial que se encomienda a la familia es la humanización del cachorro de humano. Es en el seno de la familia donde prioritariamente (al menos en los albores de la vida), el recién nacido tiene sus primeras experiencias humanas - afectivas, desiderativas, axiológicas...que son, a su vez, experiencias culturales-.

Chávez de Sánchez (et al), apoyándose en otros autores, sostiene que hay dos funciones básicas que la familia moderna ha de cumplir: “la socialización del individuo y el proveer seguridad emocional y psicológica a todos sus miembros” (Chávez de Sánchez et al, 1977, pág. 19). En condiciones favorables, dichas funciones tienden a facilitar el desarrollo emocional y psicosexual de los sujetos, a potenciar sus capacidades creativas y sociales y a insertarse como sujeto de un magma de significados sociales y culturales, favoreciendo cierto grado de autonomía.

Los datos que se desprenden de las observaciones realizadas, de mi experiencia clínica con adolescentes y entrevistas con sus familias o adultos referentes, me permiten describir algunas características que se presentan insistentemente y sostener que dichos

jóvenes han nacido y crecido en grupos familiares que muchas veces no cumplen adecuadamente con la función asignada socialmente: madres o figuras con función de crianza poco disponibles afectivamente debido a las largas jornadas laborales, quienes han atravesado períodos depresivos previos o post embarazo, muchas veces tramitados falazmente mediante el abuso de sustancias; padres o figuras con función masculina ausentes afectivamente, en conflicto con la ley e historiales de detención , con problemáticas de abuso o dependencia de sustancias, con vinculaciones violentas; la entrada en escena de tíos/as, primos/as o vecinos/as que deficientemente intentan suplir las funciones y lugares vacantes en el grupo familiar.

Dichas configuraciones familiares dan lugar a dinámicas que no favorecen los procesos de subjetivación de los miembros del grupo, pero muy especialmente de los/as niños/as y adolescentes. En dichas dinámicas es observable la confusión de roles o roles difusamente delimitados; el establecimiento de vínculos ambivalentes, que oscilan entre la ausencia de autoridad y el autoritarismo; la estimulación de la inserción en actividades laborales a temprana edad, en detrimento de las actividades educativas. Es también un dato observable el poco lugar que los miembros de la familia le otorgan al mundo de las emociones y los afectos; la negación de los miembros familiares cuando existen problemáticas de consumo de sustancias o delictivas.

Como lo sostiene Chávez de Sánchez (et al), un medio familiar como el descrito “proporciona una socialización inadecuada, que deja al individuo más expuesto a la influencia de otros grupos, sobre todo al llegar a la adolescencia” (1977, pág. 21) y dichas estructuras u organizaciones familiares deficientes son “más propensas para la aparición de conductas consideradas como psicopatológicas” (1977, pág. 20) o problemáticas.

SEGUNDA PARTE:

CASOS Y TESTIMONIOS

V. EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN.

En las páginas siguientes expondré algunos casos y testimonios en los que intento transmitir al lector, por un lado, la riqueza y complejidad de las historias de vida de algunos de los jóvenes que acuden o han acudido a tratamiento, y que han concluido o no el mismo; por otro lado, exponer la singularidad de los recorridos terapéuticos en el marco de esos tratamientos, las dificultades, los malestares, pero también los recursos que estos jóvenes mostraron para hacer frente a sus problemáticas; recursos con los que, en algunos casos, ya contaban y que, en otros casos, se fueron construyendo y desplegando a lo largo de sus tratamientos. Es decir, pretendo exponer la potencialidad y la creatividad expresadas en las distintas formas o modalidades de ser, de estar, de sentirse, pensarse y vincularse con otros; en suma, la puesta en acción de la capacidad autonarrativa.

Para enmarcar los casos y testimonios que a continuación describiré, quiero señalar que la institución en la que se despliegan estos tratamientos fue inaugurada en el año 2010 como el primer dispositivo territorial, comunitario y ambulatorio de orden público, en la Ciudad de Buenos Aires, para jóvenes con consumos problemáticos de sustancias. Justamente, esta es una de las características más importantes de la institución, el hecho de que se ubica en un barrio del sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, zona de la ciudad en la que se encuentran la mayor cantidad de asentamientos informales (villas, asentamientos y barrios populares informales) (TECHO Argentina, 2013, pág. 29), barrios en situación de pobreza estructural o vulnerabilidad socio-económica y/o ambiental (Balzano y cols., 2015, pág. 11). Si bien, la Institución se encuentra en el barrio Los Piletones, en Villa Soldati, la población que asistimos trasciende los límites geográficos y simbólicos del barrio, ya que han realizado tratamiento jóvenes y sus familias o referentes afectivos de los barrios Carrillo, Villa 3 y 4, La Esperanza, La Paloma, Barrio Policial, Complejo Habitacional Villa Soldati, Lugano I y II, Villa 20, Barrio Inta, Barrio Cildañez, Villa 1-11-14, Villa 15 (Ciudad Oculta), Villa 21-24, Villa 31, Parque

Patricios, Caballito, Palermo, Balvanera, Boedo, Villa Madero (Provincia de Buenos Aires) y jóvenes que se encontraban en situación de calle¹¹.

Los jóvenes que actualmente acuden a tratamiento son en su mayoría varones, pero en los últimos años hemos registrado un incremento en el número de mujeres. Las edades oscilan entre los 14 y 30 años. La gran mayoría provienen de familias que viven en situación de carencias materiales con dificultades en acceso a servicios, salud, vivienda, educación, con precarización laboral y vínculos familiares ausentes o debilitados, lo que permitiría hablar de situaciones de pobreza de bienes materiales y simbólicos/afectivos. Algunos de ellos son argentinos; otros de nacionalidad argentina con padres extranjeros; los menos, son extranjeros de países aledaños (principalmente Perú, Bolivia y Paraguay). La gran mayoría se encuentra vinculado con alguna historia familiar atravesada por procesos migratorios, ya sea del interior del país o del extranjero. Es importante mencionar que muchos de los jóvenes que acuden a tratamiento lo hacen, en principio, por demanda de un Otro (judicial, escolar o familiar) y no siempre por propio deseo, lo que configura ya de entrada las primeras líneas de trabajo en la generación de una adherencia al tratamiento: el trabajo sobre la “conciencia de situación” o “problematización del consumo”.

Si he descrito tan detalladamente la institución y su dinámica, los jóvenes, las familias y referentes que acuden a ella, los contextos, etc., es porque de todo ello surge el material empírico de la presente investigación. La fuente principal la constituye el material derivado de las sesiones psicoterapéuticas con los jóvenes en tratamiento, las cuales se llevan a cabo semanalmente (o con mayor frecuencia si resulta necesario). Ser el psicoterapeuta individual de estos jóvenes me da un lugar privilegiado en el seguimiento de los procesos y me ofrece la posibilidad de contar con información “de primera mano” relativa a las variables que investigo. Además del trabajo “uno a uno”, un tratamiento ambulatorio me ofrece la posibilidad de realizar observaciones en espacios de interacción

¹¹ Es la población “que hacen de su permanencia en la calle y otros espacios públicos (estaciones, plazas, etc.) su modo de hábitat la mayor parte de la jornada, pudiendo incluir el acto de pernoctar en dichos lugares” (Bracesco et al., pág. 25, 2008).

(grupos terapéuticos; cursos de arte, electricidad y Tae Kwon Do; espacios de desayuno, almuerzo y merienda; actividades recreativas), esto permite conocer el desempeño social al momento de la interacción con pares y adultos ajenos a su medio sociocultural, así como los hábitos de socialización, opiniones y conductas espontáneas por fuera del marco psicoterapéutico. Estas observaciones constituyen también una fuente invaluable de material empírico.

Otra fuente de material empírico han sido las entrevistas realizadas con jóvenes que ya han concluido su tratamiento, que se encuentran en etapas avanzadas del mismo o que, por diversas circunstancias, lo han interrumpido. Dichas entrevistas se han dado por fuera del marco del tratamiento propiamente dicho, cuando han acudido a la institución por alguna otra razón. Como parte de esta investigación también he considerado algunas entrevistas realizadas a familiares o referentes afectivos de quienes acuden a tratamiento. Me han sido útiles al momento de conocer y comprender las dinámicas familiares de los adolescentes en tratamiento, las representaciones familiares sobre la adolescencia y el consumo problemático de sustancias, las expectativas en relación al tratamiento del joven; pero, ante todo, para considerar muy detenidamente cuál es el registro de los procesos construcción identitarios que tienen quienes se encuentran más cerca de los jóvenes, qué cambios han percibido, qué impacto evalúan como consecuencia de estos cambios, etc. Siempre a sabiendas de que las expectativas que los familiares o referentes depositan en las instituciones muchas veces trascienden las posibilidades reales de intervención de los dispositivos.

Es importante no perder de vista que la noción de **proceso** atraviesa todo este trabajo de investigación. Muchas veces de forma explícita, pero en todo momento se encuentra implícitamente. Es fácil darse cuenta de ello si revisamos las coordenadas: procesos de construcción identitarios, procesos adolescentes, procesos psicoterapéuticos, etc. (temas que he desarrollado en los capítulos precedentes). En el marco de estos procesos también se encuentra mi propio proceso personal y profesional desde el momento en que llegué al barrio como “turista” y a la institución como profesional, hasta

el momento actual, en el que me desempeño con dos funciones, muchas veces incompatibles: como coordinador general de la institución y como psicoterapeuta individual de los adolescentes y jóvenes que acuden a tratamiento. Mi proceso también ha sido y sigue siendo, como el de los jóvenes, de deconstrucción y reconstrucción identitaria, como profesional de la Salud Mental y como psicoanalista.

El trabajo psicoterapéutico con estos jóvenes en el marco de un tratamiento con modalidad ambulatoria tiene algunas diferencias con el que se realiza en el ámbito privado, ya que obliga a introducir variantes en el rol. Me explico: en un tratamiento ambulatorio comparto con los jóvenes espacios distintos al del consultorio o gabinete psicológico, tales como el desayuno, el almuerzo, grupos y talleres. Esto ofrece la posibilidad de escuchar y observar al concurrente en situaciones sociales y realizar intervenciones, muchas veces, por fuera de los límites materiales del consultorio (lo que permitiría preguntarse qué es y cuáles son los límites del consultorio o del espacio psicoterapéutico en los tratamientos de este tipo. Lo que quiero decir es que, tal vez, lo que llamamos “el consultorio”, aquí desborda las cuatro paredes). Así mismo, ante situaciones especiales, he tenido la experiencia de llevar a cabo sesiones con los jóvenes por fuera de la institución, por ejemplo, en plazas aledañas, caminando por el barrio o en sus casas particulares. He tenido que poner en tensión mi relación con los concurrentes y sus familiares o referentes afectivos, haciendo uso de la transferencia positiva, la confianza y del vínculo construido, y muchas veces “estirar” esta transferencia al límite de opinar o sugerir cuando he considerado que el joven pone en riesgo su vida o la de otros, lo cual sucede frecuentemente con sujetos con problemáticas psicosociales Complejas.

La experiencia de intervenir como psicoanalista en el marco de un tratamiento como el que describo me ha obligado a repensar mi rol, mi identidad analítica, mis instrumentos teóricos y clínicos; a tratar de desprenderme de categorías obsoletas (o que hoy pienso como obsoletas) y taxonomías que no priorizan la experiencia de los sujetos, sino la clasificación, la denominación en sí misma; a buscar nuevos paradigmas y coordenadas teórico-terapéuticas que, muchas veces, entran en tensión con la ortodoxia

psicoanalítica, pero que favorecen los procesos psicoterapéuticos de los pacientes o usuarios, de sus familiares o referentes y los tratamientos en general; a considerar muy enfáticamente en mis hipótesis y mis intervenciones a la dimensión psicosocial, económica, comunitaria, cultural y política de quienes acuden a tratamiento. En suma, a intentar resignar la certeza que me ofrecen las preconcepciones profesionales y personales. Pienso que todo lo anterior no corresponde exclusivamente a cambios derivados de mi necesidad profesional por encontrar instrumentos útiles para los usuarios, sino también de una exigencia ética según la cual el protagonista del trabajo psicoterapéutico es siempre el otro. El pensar e intervenir de otra forma me ubicaría como uno más de los eslabones de la cadena que ya violentan cotidiana y sistemáticamente a este sector de la sociedad.

De este proceso de deconstrucción personal/profesional recuerdo mi primer día de trabajo, donde ya el llegar al barrio fue toda una travesía, tanto por la distancia que tuve que recorrer como por la dificultad en el acceso al mismo. Como muchos porteños, pensaba que Villa Soldati estaba en la Provincia de Buenos Aires, no en Capital, y confundí la autopista Cámpora con la General Paz, parecía tan lejos de casa...Para ese entonces hacía ya 5 años que vivía en la ciudad (el lector debe saber que soy mexicano) y la había caminado considerablemente. Claro, había caminado la parte de la ciudad “caminable”, la que generalmente los extranjeros y gran parte de los nativos conocen. Recuerdo uno de los primeros consejos de “sobrevivencia” que me dieron algunos compañeros de la pensión: “vos podés caminar la ciudad, es bastante segura, pero no entres a ninguna villa, nada que tenga el nombre “villa” y luego le siga un número”.

Caminar este barrio, estos barrios, me ubicaba automáticamente en un lugar distinto, tanto de los extranjeros como de muchos nativos. Era Buenos Aires pero al mismo tiempo era otro Buenos Aires. Desde entonces escucho con detenimiento cuando alguien me cuenta “viajé a Buenos Aires, qué lindo que es...” y no puedo dejar de preguntarme a cuál de todos los Buenos Aires se refiere, cuál Buenos Aires conoció, porque ahora entiendo que hay más de uno. Estos eran paisajes nuevos para mí, paisajes

que sólo había conocido a través del televisor, del noticiero o cuando bordeaba alguno de estos barrios viajando en alguno de los trenes. Tenía experiencia trabajando en el sector público con sujetos con problemáticas psicosociales Complejas (tanto en el ámbito de la justicia como en salud), pero no había trabajado en territorio, siempre lo hice desde una cómoda oficina o desde un consultorio de hospital, por no mencionar el consultorio privado. Trabajar en territorio implica abandonar la posición de esperar a que el sujeto acuda a la institución y adoptar una posición activa, no sólo acercando la institución a la comunidad o barrio, sino caminando muchas veces el barrio, “pateando” el barrio.

De aquel primer día recuerdo a “Manolo”, a “Tincho”, al “Abregu”, recibíendome en la puerta de entrada y preguntándome si yo iba a ser su nuevo psicólogo. Medio nervioso, medio abrumado, les respondí que esperaba serlo, y así empezó mi experiencia en un lugar que me iba a cambiar la forma de ver el mundo, la forma de pensar las problemáticas de la salud mental, un lugar que ha cambiado mi forma de ser psicólogo y de ser psicoanalista, y por qué no, de ser persona. Por eso, este trabajo de investigación también da cuenta de mis procesos y no sólo de los jóvenes que mencionaré en las páginas siguientes (quienes son los verdaderos protagonistas de esta historia), a quienes atiendo actualmente o a quienes atendí en algún momento. Recuerdo una frase con la que Winnicott que hoy quiero hacer mía y con la que abre las puertas de uno de sus libros: “A mis pacientes, que pagaron por enseñarme”.

Al tejido práctico/conceptual que he mencionado y al devenir de mi propio proceso, también se hilvanan los conocimientos y las experiencias de los autores (sociólogos, antropólogos, filósofos, artistas), que amplían y enriquecen la comprensión de los fenómenos sociales y culturales, y con los que he tomado contacto en el transitar de la Maestría en Cultura y Salud Mental. Y dado que el conocimiento no se produce exclusivamente en soledad, sino prioritariamente en el marco de la grupalidad que facilita el intercambio con los otros (lo que implica vérselas con la “ajenidad”), debo decir que al tejido antes mencionado agrego un hilo más, que incluye el intercambio con los

profesores y compañeros de la maestría, del ámbito laboral y con mis pacientes. Así, son múltiples, amplias y diversas las fuentes que enriquecen esta investigación.

Cabe mencionar que lo que describiré se refiere a los tratamientos de estos jóvenes hasta el momento previo a la declaración del aislamiento obligatorio por la pandemia del COVID 19. Un dato relevante es que debido a la pandemia declarada y a la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio, el dispositivo redujo el equipo de trabajo, las actividades y los horarios de atención. Si bien, en un primer momento, nos vimos obligados a interrumpir todas las actividades que implican grupalidad, decidimos sostener los espacios terapéuticos individuales en modalidad remota (llamado telefónico, videollamada o llamado por WhatsApp). De la misma forma, y considerando la difícil situación económica y social de quienes acuden a tratamiento y sus familias, y con el objetivo de apuntar la seguridad alimentaria, se hizo entrega semanal de un bolsón con alimentos no perecederos. Luego, ya flexibilizadas las pautas de aislamiento social, decidimos recuperar la presencialidad de los espacios individuales de manera gradual, dando prioridad a los jóvenes que se encontraban en situaciones más agudas.

Con mucho agrado, constatamos que los jóvenes acuden asiduamente a sus espacios psicoterapéuticos en este contexto sanitario y que estos son considerados por ellos de la mejor manera: muchas veces como espacios de reflexión; otras, de contención y/o descarga emocional. Quedó en evidencia que durante los primeros meses, las problemáticas de consumo y otras que constituyen el material de trabajo cotidiano quedaron suspendidas en favor de los miedos, las angustias, las incertidumbres y la necesidad de elaborar de alguna manera la nueva situación que estábamos atravesando; situación disruptiva, diría, tal vez, Benyakar (2016).

a. Gaby¹²

Gaby, quien vivía¹³ en la villa 20 de Barrio de Villa Lugano, ubicada al suroeste de la Capital Federal, llega a tratamiento derivada del colegio en el que estudiaba en el año 2016. La institución en la que trabajó fue convocada pues en la escuela habían registrado que ingresaba a clases bajo los efectos de alguna sustancia. Sabían que consumía, pero no sabían qué sustancia. Además, se había peleado a golpes con otras alumnas y sospechaban que estaba involucrada en la desaparición de algunas pertenencias de compañeros y compañeras. En este contexto era llamativo el hecho de que Gaby tenía un buen desempeño académico y, en todo momento, sostenía de forma satisfactoria sus actividades escolares. No era una estudiante dedicada, le bastaba poner atención en alguna clase para entender y retener la información y aprobar los exámenes.

Tras la evaluación de situación, el equipo terapéutico decidió que Gaby realizara un tratamiento reducido que le permitiera sostener y continuar con sus actividades escolares y su vida cotidiana; es decir, pensamos en un horario de tratamiento reducido y acorde a su singularidad. En dicho tratamiento tendría psicoterapia individual (por lo menos, una vez por semana), espacios de trabajo grupal, talleres de arte y Tae Kwon Do, así como entrevistas familiares y vinculares, según se requiriera.

En ese momento, Gaby vivía con su madre y la pareja de su madre, en una casa alquilada. También vivía con ellos un empleado que trabajaba en su taller de costura y confección de ropa, la cual vendían en La Salada¹⁴.

En el marco de su problemática de policonsumo de sustancias (alcohol, marihuana, pastillas y, ocasionalmente, nevado¹⁵), Gaby tenía como antecedente una historia familiar compleja, con un padre alcohólico y violento, de quien huyeron migrando desde Bolivia a la Argentina, y un hermano poco mayor que ella también con consumo de sustancias y en

¹² Cabe aclarar que, a lo fines de preservar la identidad de los jóvenes y la de sus referentes o familiares, los nombres, los apodos y algún otro revelador, han sido modificados.

¹³ Digo “vivía” ya que en el transcurso del tratamiento la familia decide mudarse a otro barrio.

¹⁴ Feria ubicada en Ingeniero Budge, en el Partido de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires. Es considerada la feria más grande de Sudamérica.

¹⁵ Cigarrillo de marihuana mezclado con cocaína.

conflicto con la ley. Este volvió a su país por decisión de su madre cuando tenía unos 16 años, con el objetivo de “alejarse de las drogas y la mala junta”.

Hilando un poco más fino en la situación familiar, se hizo muy claro que Gaby sostenía un vínculo marcadamente ambivalente con respecto a la madre, en el que predominaban las discusiones, los insultos y las agresiones físicas, ocasionalmente. De esta forma, Gaby daba cuenta de la ambivalencia: “Yo no la siento como mi mamá, no la quiero como mamá, a veces la odio (abundante llanto)... pero es mi mamá, y también tengo que entenderla, y también la quiero”.

Los episodios de consumo de sustancias y exposición a situaciones de riesgo, tanto sexuales como de conductas antisociales (robos menores o peleas en la calle), se encontraban asociados a los aspectos más violentos del vínculo con su madre. Después de una diferencia o discusión con la madre, Gaby se ausentaba de su casa por varios días, para luego volver y recibir una fuerte reprimenda, sentirse muy enojada con su madre, culpable por sus actos e irse nuevamente de casa. Circulo que deterioraba cada vez más los vínculos familiares y la exponía a situaciones de mayor riesgo. Esto sucedía, con mayor frecuencia, durante los fines de semana, cuando Gaby gustaba de salir a bailar o ir a fiestas con amigas y amigos; pero también sucedía durante la semana. Por esta razón, el trabajo vincular fue un eje importante desde los inicios del tratamiento.

En la época de su ingreso al tratamiento, Gaby había experimentado recientemente la inesperada muerte de su novio. Dicha experiencia no había sido adecuadamente elaborada: eran muy frecuentes las visitas al cementerio, pensaba constantemente en él, tenía accesos de llanto espontáneo durante el día y el exnovio aparecía, con cierta regularidad, en su material onírico. Se percibía en ella un talante predominantemente melancólico.

Gaby, como la mayoría de los adolescentes que acuden a tratamiento, no tenía plena conciencia de su problemática de consumo de sustancias, ni de la forma en la que su vida emocional estaba implicada en la problemática. De hecho, su mundo interno de fantasías y afectos no representaba ningún interés para ella. Le costaba mucho registrar lo

que sentía y verbalizarlo. Pedirle que lo hiciera le generaba mucho malestar, tanto que en varias ocasiones interrumpió abruptamente las sesiones individuales con un “no quiero hablar más”. En el día a día parecía siempre malhumorada, muchas veces opositora y con dificultad para aceptar algunas pautas del tratamiento, especialmente en lo que refiere al respeto por la estructura de horarios y actividades. Ocasionalmente expresaba su desinterés por llevar a cabo un tratamiento o por participar de las actividades del mismo, en particular se ausentaba o evadía las grupales. Si bien, era respetuosa en el trato con otros, su lenguaje era callejero y proliferaban los “berretines”, como en este contexto se llama a “la jerga villera”. En aquel momento era delgada y vestía de forma sencilla, siempre con conjuntos deportivos y zapatillas, con el cabello atado o suelto y sin maquillaje. A la vista, en el antebrazo derecho, un tatuaje en letra cursiva con el nombre de su madre.

Un hito importante: en el transcurso de su tratamiento tuvo una internación (tratamiento residencial) por consumo problemático motivada por dos situaciones: por un lado, estuvo una semana “de gira”, casi en situación de calle y expuesta a situaciones de alto riesgo. Por otro lado, en el contexto escolar fue culpada por la desaparición de varios objetos y el Consejo Escolar decidió trasladarla a otro colegio (como institución nos vimos obligados a intervenir para que se reconsidera aquella decisión, pero no fue posible). Ambas experiencias tuvieron impactos importantes en Gaby: el tomar conciencia de que no podía controlar su consumo y la posibilidad de perder un espacio muy valorado, como lo era el colegio. Vale mencionar que en el transcurso de su tratamiento residencial (de aproximadamente un mes de duración) sostuvimos algunas entrevistas telefónicas con la finalidad de contenerla y de que no abandonada la internación.

A lo largo del proceso, gran parte del trabajo terapéutico fue acompañarla en la construcción de su autonomía con respecto a la sustancia, sí, pero también con respecto a muchos “otros”, especialmente con una madre avasallante que no favorecía la diferenciación psíquica y emocional que necesita, exige, cualquier trámite adolescente que vaya por el camino esperado. Pensamientos como “mi mamá quiere que yo sea como

ella, quiere elegir a mis amigos, a mi novio...” o “no le gusta nada de lo que yo hago, se mete en todo, me trata como si fuera una niña...” o “si ella quiere tener un hijo que lo tenga, yo quiero hacer otra cosa, quiero estudiar una carrera”, fueron dando cuenta de la autonomía que Gaby iba logrando a medida que su propio deseo cobraba entidad por sí mismo, ya no con respecto al deseo materno, lo que generó muchas dudas, ansiedades y culpas. Es importante señalar que, en paralelo al trabajo con Gaby, se realizaron intervenciones con el contexto familiar, siempre con la finalidad de que este pudiera generar recursos que le permitan acompañar a Gaby en su tratamiento. Por esta razón, se propusieron espacios terapéuticos familiares y vinculares que se sostuvieron durante largos periodos de tiempo, especialmente con la madre de Gaby. Ella logró, incluso, desplegar su propio proceso terapéutico, trabajando cuestiones personales vinculadas a su propia historia de vida. El trabajo con el contexto familiar fue fundamental en el curso del propio proceso de Gaby.

La conquista de cierta autonomía le permitió a Gaby desplegar las dimensiones más creativas de su propia personalidad y emprender el difícil y doloroso camino de la construcción de su propia identidad: “antes era más fácil, no me importaba nada, ni como me vestía, ni me importaban mis actitudes”.

La construcción de la propia identidad es una problemática del “ser” y también del “hacer”. La construcción identitaria no es una ontología o un esencialismo, sino una cuestión que involucra a un sujeto de la acción. Es un cambio de posición subjetiva que lo lleva desde la sumisión a la creatividad, al empoderamiento: “cuando llego a casa me reclaman que no estoy en todo día, como si me estuviera drogando o si estuviera de joda, pero no se dan cuenta de que estoy todo el día ocupada: vengo acá, voy a cole, voy a inglés, voy a futbol...y creen que estoy todo día al pedo...”¹⁶.

Gaby logró cambios importantes: en su problemática de consumo (dejó de consumir sustancias ilícitas), en su forma de vincularse con los otros. Sin embargo, las

¹⁶ Este malestar que expresa Gaby es común entre los jóvenes en tratamiento. Muchas veces parece que al entorno le cuesta observar y valorar las modificaciones que los jóvenes van logrando.

modificaciones que subyacen son las que permitieron que se habilitara lo referido a su propio deseo, con respecto a su presente y su futuro en un proyecto de vida y proyecto identificador. Y esto último no es menor. Un parteaguas en su vida y su tratamiento sucedió cuando quedó embarazada en el contexto de una breve relación de pareja y decidió llevar a cabo una ILE (Interrupción Legal del Embarazo). Destaco el hecho de que la madre de Gaby intentó convencerla, por varios medios (argumentos morales, religiosos, culpógenos), de que no interrumpiera su embarazo, ofreciéndole ella misma hacerse cargo del bebé por nacer: “Si ella quiere un hijo que lo tenga, que se lo pida a su marido, yo no quiero ser madre ahora, quiero terminar el secundario, estudiar una carrera, trabajar, ser madre no es mi plan...” ¡¡Menuda decisión y acto de autonomía!! Cabe preguntarse por el impacto de los procesos migratorios, la endoculturación y el atravesamiento de los discursos sociales en la subjetividad. ¿En otro contexto social y cultural, como en su país de origen, por ejemplo, hubiera tomado la misma decisión con respecto a su embarazo?

El despliegue de su propio deseo y la habilitación de los aspectos creativos de su personalidad, es lo que le ha permitido responsabilizarse cada vez más de sus decisiones; desarrollar nuevos intereses; insertarse y sostener nuevos y distintos espacios recreativos; plantearse un proyecto de vida con un fuerte eje en la demora de la vida familiar (más ligado al mandato familiar, que al propio deseo). Interesada en iniciar estudios universitarios, insertarse en algún espacio laboral y también elegir parejas cualitativamente distintas y en sintonía con lo que hoy se plantea como proyecto de vida. Incluso, cosa no menor, y acorde con el discurso social, con la toma de conciencia del acceso a derechos, ha venido desarrollando una ideología con una fuerte impronta de equidad de género. Esto último se puso en evidencia a partir del malestar que le produjo la toma de conciencia de la inequidad en distribución de los roles y las tareas en su hogar: “la otra vez discutí con mi mamá porque “X” (pareja de la madre) y sus hijos no hacen nada en casa, comen y dejan los platos sucios, nunca limpian, no cocinan, y mi mamá tiene que lavar toda su ropa. Yo la ayudo a mi mamá, pero le dije que ella también trabaja,

no sólo Javier, que no porque son hombres no van a hacer nada, que también tienen que ayudar en las cosas de la casa...”.

Como breve comentario quiero mencionar que, en general, he podido observar que son las mujeres en tratamiento quienes reflexionan más sobre la maternidad, sus razones, sus consecuencias, los momentos para maternar y sobre los modelos patriarcales; para los varones, en cambio, la paternidad parece constituir un camino sin cuestionamientos o con menos cuestionamientos, un camino más lineal.

Pienso que los logros de Gaby, los cambios que tuvo, incluyendo la percepción subjetiva de sí misma, la ubicó en un lugar más activo con respecto a los otros. Fue tomando protagonismo en los grupos terapéuticos y se convirtió en una referente de sus compañeros en tratamiento. Empezó a tener comunicación cada vez más frecuente con su hermano en Bolivia y fantaseó con la posibilidad de traerlo nuevamente y orientarlo y acompañarlo con su problemática de consumo (fantasía de base maternante). Pensaba que su propia experiencia con la problemática ya tenía alguna elaboración, le ofrecía alguna seguridad y podía ser puesta a disposición de otros. Hoy el hermano se encuentra acá y la familia, incluida Gaby, está abocada en su problemática de consumo.

Son muchas las reflexiones que se pueden desprender de lo anterior. Me interesa, muy especialmente, la paradoja de que, estando en un tratamiento por consumo problemático de sustancias, éstas no fueron las protagonistas o las únicas protagonistas en su tratamiento. De hecho, en la medida que el tratamiento por consumo de sustancias avanzó, paulatinamente quedaron por fuera del campo terapéutico y aparecieron aspectos más estructurales a ser trabajados, como su vida afectiva, sus formas de vincularse con los otros y la elaboración de algunos aspectos de su historia personal. La problemática de consumo funcionó como un anclaje que le permitió a Gaby encontrar un espacio para desplegar otro tipo de malestares y dificultades que venía experimentando. En su caso, el consumo de sustancias fue el síntoma, el pretexto, el iceberg con el chocó y que la llevó a preguntarse por cuestiones más profundas de su subjetividad, de sus vínculos y de sus afectos.

Casi dos años después de finalizado el tratamiento, tuve una entrevista con Gaby. Llamó por teléfono a la institución y me preguntó si podía tener una entrevista, ya que quería plantearme una situación. El primer pensamiento que tuve se asociaba con el consumo de sustancias, pero para mi sorpresa no fue así. Gaby seguía sosteniendo su trabajo de tiempo completo en un local de venta de ropa y no refirió consumo de sustancias. La razón de la consulta fue que había registrado algunas conductas violentas en quien era su pareja en ese momento y estaba buscando algún tipo de orientación o intervención sobre la situación. Decidimos hacer intervenir al equipo de Noviazgos Violentos de la Dirección de la Mujer. Me pareció importante mencionar esto porque, de alguna forma, nos muestra cuál es la situación actual de Gaby años después de su tratamiento y cómo las modificaciones que logró han sido sostenidas en el tiempo.

b. La “mimosa púdica”

Lucas, del barrio “Los Piletones” en Villa Soldati, llegó al tratamiento en marzo del 2017, su interés principal estaba en empezar el colegio secundario modalidad CENS¹⁷, que la institución aloja. La familia con la que en ese momento vivía (que no era su familia nuclear) estaba preocupada porque habían identificado vagamente algún consumo de mariguana en él. De las primeras entrevistas de evaluación se desprende el dato de que Lucas tenía consumo de mariguana y alcohol, siendo esta última la sustancia de la cual abusaba y que, a mi parecer, lo exponía a situaciones de mayor riesgo.

Delgado, con tez morena y su inseparable tabla de *skate*, Lucas se presentó como un joven preocupantemente callado e introvertido, en un principio. Ya desde los primeros días nos planteamos la posibilidad de realizar interconsulta psiquiátrica, ya que en contextos de grupo establecía poco contacto visual y pocas verbalizaciones; además, lo percibíamos siempre desconectado de lo que ocurría a su alrededor. Decidimos esperar...

¹⁷ En la institución funciona un CENS (Centro Educativo de Nivel Secundario), institución educativa oficial, con título de validez nacional, con duración de tres años, régimen presencial y está destinada a personas mayores de 18 años que acrediten estudios primarios y deseen iniciar o retomar sus estudios secundarios. Esta modalidad educativa se adecua a los contextos de encierro (reclusorios, institutos para menores infractores o cualquier institución de atención a la salud mental con modalidad residencial o de internación).

Ya en una primera impresión, Lucas se distinguía de muchos de los chicos que acuden a tratamiento, de los chicos del barrio y de su familia: usaba el cabello semilargo, con unas pocas rastas en la parte de la nuca, jeans rotos, remeras holgadas y un piercing en el lóbulo de la oreja. Su interés por el *skate*, *parkour*, *hip-hop* y *beat-box* marcaba una diferencia que despertaba cierto interés en sus compañeros de tratamiento. Al poco tiempo de los encuentros Lucas mostraría una gran capacidad artística, particularmente en cuanto al dibujo, la pintura y el *grafiti*, así como un gran interés en la literatura, especialmente en la poesía, lo que más adelante contribuyó a facilitar la apertura de Lucas en sus sesiones individuales.

Lucas, argentino de ascendencia peruana, es el mayor de 4 hermanos: dos varones y dos mujeres. Tenía 16 años cuando se presentó por primera vez en la institución. Creció en un contexto familiar complejo: ambos padres con consumo problemático de sustancias y varios tratamientos residenciales, violencia intrafamiliar y entorno familiar y social con conductas delictivas y en conflicto con la ley. Desde muy chico Lucas adoptó la responsabilidad de cuidar a sus hermanos menores; por ejemplo, cuenta que teniendo aproximadamente 10 años, y viviendo en un conventillo en el barrio de La Boca, salía solo a la calle a buscar comida para su hermana menor, mientras sus padres se quedaban en el hogar, consumiendo sustancias.

Lucas se define a sí mismo como un “nómade”, ya que de chico vivió con sus padres y hermanos en varios hogares transitorios (recuerda alguno en La Boca, otro cercano al Obelisco y uno más en Palermo), previo al momento en que la familia se estableció en Los piletones. Aún hoy, y en el transcurso de su tratamiento, ha transitado distintos hogares familiares, tanto en la Provincia de Buenos Aires como en Capital Federal.

Lucas cuenta que cuando iniciaba la adolescencia, alrededor de los 12 años, su madre abandonó el hogar dejándolo con sus hermanos al cuidado de su padre y su familia. Debido a su consumo problemático y al estar en relación conflictiva con la ley, el padre de Lucas no pudo cumplir su función e inició un tratamiento residencial. Lucas y sus

hermanos quedaron a cargo de su abuela paterna. Sin embargo, al poco tiempo su abuela fue detenida por venta de sustancias y terminó recluida en un centro penitenciario cumpliendo sentencia por este delito. Como medida judicial los 3 hermanos menores fueron trasladados a un hogar del Estado, mientras que Lucas, al no encontrarse en casa al momento de la detención de la abuela, quedó solo y fue alojado por una tía paterna, quien, en un principio, se presenta como adulto responsable del tratamiento de Lucas.

Cabe destacar que la abuela paterna es, y ha sido, para Lucas uno de los referentes afectivos más importantes y consistentes que tiene, y mantiene comunicación telefónica con ella, aún estando privada de su libertad en un centro penitenciario. Desde la cárcel ella lo aconseja, lo escucha y lo ordena, según lo refiere Lucas. El peso afectivo que tiene la abuela, data de épocas tempranas, ya que Lucas recuerda su presencia y acompañamiento en uno de los momentos más difíciles de su vida, cuando a los 6 años fue atropellado por un camión que transportaba materiales de construcción, situación por la que casi pierde una pierna. A consecuencia del accidente fue sometido a varias cirugías y pasó algunos meses en internación. De aquel momento “sólo recuerdo a mi abuela a un lado de mí todo el tiempo que estuve internado, ahí estaba, seguro que había más gente, pero sólo me acuerdo de ella”.

Con el tiempo, nos dimos cuenta de que la desconexión con lo que lo rodeaba era sólo aparente: los largos silencios, las pocas y monosilábicas respuestas, la posición de observador constante y esta aparente desconexión, le otorgaban a Lucas un halo de hermetismo reflexivo. Sin embargo, al poco tiempo ese hermetismo se reveló como un profundo sentimiento de desconfianza: “yo no confío en nadie, o en muy pocas personas, en mí primero y en algún compañero”. Lucas tiene “compañeros”, no amigos. En el proceso pudimos ver que esa desconfianza también se extendía a sus relaciones de pareja, lo que le obstaculizaba involucrarse afectivamente con otro, o como decía él “desnudarse frente a otro”.

La desconfianza en su entorno, especialmente en el adulto, es algo muy común en estos chicos. Pero, ¿cómo podría ser distinto en Lucas, si casi todos los adultos le fallaron

desde chico, y quienes tenían que estar no estuvieron!! Es por eso que la serie de códigos, valores y lealtades son buscados y encontrados, muchas veces, en “la junta”, el grupo de consumo o grupo con el que se comete ilícitos (robos o conductas violentas). Lucas sólo confiaba, con limitaciones, en “sus compañeros”, en su abuela y en un primo. Nadie más.

Entre otras cosas, teníamos que lograr como equipo terapéutico que Lucas confiara en nosotros, sólo de esa forma era posible pensar un tratamiento. En el marco de esta profunda desconfianza, en este mundo donde ya muchos le han fallado, gran parte del esfuerzo apuntaba a ofrecernos como un espacio constante y consistente (características de la abuela), como una institución en la que se sienta alojado y con la seguridad de que no le va a fallar provocando una nueva decepción.

Esta actitud general de Lucas me recuerda muchas veces a la “mimosa púdica”, esa planta tropical cuyas hojas se retraen defensivamente al tacto, como un mecanismo de protección ante los depredadores o las agresiones externas. Esta suerte de retracción es algo que hemos podido observar también en el entorno de Lucas, y lo menciono no sólo por la ausencia de referentes afectivos comprometidos con su tratamiento o que lo acompañen en el mismo, sino porque cuando hemos logrado comunicarnos y convocar a miembros de familia han adoptado actitudes suspicaces ofreciendo muy poca información, interés y acompañamiento. Nuevamente, pero ahora en contexto de su tratamiento, sus parientes estaban ausentes.

Por lo mismo, no ha resultado tarea sencilla la reconstrucción de la historia de Lucas y de su grupo familiar. Experiencia que se replica con otras instituciones que también intervienen (como el Consejo de Derechos del Niño/a y/o Adolescente, el Programa de Acompañamiento e Inclusión en el Ámbito Sociocomunitario, entre las más importantes), lo que también ha dificultado el diseño de las estrategias de intervención.

Un primer cambio de Lucas, lo pudimos observar cuando decidimos realizar una intervención institucional, ya que después de varias semanas de asistir a tratamiento todo seguía igual. Lucas sostenía las mismas conductas, actitudes y el aparente desinterés por participar de las actividades y por el tratamiento en general. Decidimos que la

intervención tendría como objetivo el mostrarle lo que observábamos, señalarle las cosas que nos preocupaban, especialmente lo que entendíamos como una falta de motivación para realizar el tratamiento y evaluar el registro que hacía y sus respuestas. Cuando nos reunimos con él, y a medida que nos escuchaba hablar, sorpresivamente Lucas empezó a llorar profusamente, y sólo pudo decir: “ahora que encuentro un lugar en el que me siento bien, me lo quieren quitar”. ¡¡Había interpretado nuestra intervención como una nueva expulsión, una nueva falla!! Aclaramos la situación y al final de la reunión reencuadramos con Lucas y acordamos con él que intentaría conectarse un poco más con las actividades del tratamiento. Reuniones como la señalada se han repetido en dos ocasiones más durante su tratamiento. Han resultado útiles no sólo por la posibilidad de repensar el tratamiento, hacer una suerte de “balance”, sino porque nos ha permitido realizar un “escaneo” de la situación actual de Lucas y de su vínculo con su propio proceso.

Después de esta intervención Lucas mostró cambios importantes en su tratamiento, no sólo con respecto a sus compañeros, sino con respecto a las actividades y la forma en la que empezó a involucrarse en ellas. Como dato, cabe mencionar que al final de ese mismo año Lucas recibió, por parte de sus compañeros y docentes, un premio al mejor compañero y otro al alumno más creativo.

¡¡Y cómo no sería el más creativo!! Si empezó a transitar una etapa de mucha producción artística, plástica y poética. Casi de forma desapercibida empezamos a ver dibujos de Lucas por todos lados: en los pizarrones, en hojas de papel, en carpetas, casi en cualquier lugar de la institución. Los profesores le pedían que dibujara, participó en la elaboración de un “pasquín”, diseñó y participó en la elaboración de un mural en una de las paredes de la institución (mural que representa a un sujeto tomando decisiones). Incluso lo invitaron a participar en una obra de teatro callejero, que fue presentada en varias ocasiones en teatros de la PBA y de la CABA.

A pesar de que no había una problemática aguda de consumo de sustancias (diría que presentaba situaciones de abuso de sustancias, particularmente de alcohol) la historia personal, el entorno actual (social, familiar, económico), el estilo de vida y la situación de

vulnerabilidad psicosocial y de desamparo en que se encontraba, representaban elementos de riesgo que podían facilitar la instalación de alguna problemática de consumo más difícil de abordar y la exposición a distintos riesgos y conductas antisociales. Además de lo que podría llamarse una intervención de tipo preventiva en cuanto al consumo de sustancias, nos planteamos como institución trabajar sobre la esfera del autocuidado, con especial énfasis en la higiene y salud física, y en la estimulación de la vida social y de relaciones interpersonales.

Lucas ha logrado construir e implementar estrategias de autocuidado que han producido cambios importantes en su vida cotidiana. Una de ellas, y que quiero destacar, es el empleo de la palabra como instrumento de expresión y elaboración de sus experiencias emocionales, lo que implica la aceptación de un otro confiable como destinatario de la palabra; pero también su empleo como un medio para pedir ayuda, con todo lo que esto implica. Estos fueron dos ejes en los que trabajamos con Lucas sistemáticamente a nivel institucional.

La experiencia con Lucas en el espacio individual no fue, ni es aún hoy en día, sencilla. Cada vez que intentaba acercarme, la “mimosa púdica” se retraía defensivamente, respondía con monosílabos o con laaaaaargos y profundos silencios. Fue el arte, una vez más, el medio que encontramos para conectarnos: un día, después de varias sesiones, le ofrecí una hoja, colores y...sorpresa!!!: la “mimosa púdica” se sentía un poco más cómoda y no se retraía con tanta facilidad. Mientras dibujaba era poco el diálogo que teníamos -porque se abstraía casi completamente-; pero cuando terminaba, el dibujo nos servía como pretexto para poner en juego algo de lo que a él le estaba pasando, de lo que estaba pensando, de lo que le estaba preocupando. Le preguntaba directamente qué tenía ver ese dibujo con él, qué cosas contaba ese dibujo. Al principio, me miraba incrédulo (como diciendo “no dice nada, es un dibujo”) cuando le decía que la expresión artística es autobiográfica y siempre dice algo del autor. Mi idea, era acercarle la posibilidad de pensarse junto con otro y que esa experiencia no le resultara peligrosa. Los dibujos que produjo fueron variando en riqueza, complejidad y simbolismo. Después

de los dibujos empezó a traer a sesión ideas, pensamientos que escribía en su casa, lo que él llamaba “desahogos”. Luego aparecieron sueños, pesadillas, sueños repetitivos, material onírico cargado de sensaciones corporales. Todos estos medios de expresión los fue empleando en el marco de un proceso. Siempre tuve la impresión de que cada cambio en el medio de expresión hacía también a un aumento en el grado de confianza en el espacio terapéutico, pero sobre todo de un nivel de compromiso mayor y más profundo en su nivel de introspección. Hoy en día, Lucas alterna entre algún dibujo en sesión, algún “desahogo” y el discurso más o menos espontáneo que se produce en la sesión. Pasó un tiempo hasta que entendí que éste era el camino, mi propio *insight* ocurrió cuando Lucas me dijo un día en sesión: “Genaro, yo nunca confié en los psicólogos, pero siento que cuando hablo con vos, no me juzgás”.

En el transcurso de este tiempo ha dejado atrás conductas, espacios y situaciones de riesgo, ha hecho nuevas elecciones que dan cuenta del desarrollo de un proceso que se viene desplegando lentamente, porque también “lentamente” es su tiempo.

Había dos temas de los que Lucas, abiertamente, no quería hablar: la relación con su madre y con su propio cuerpo. Con respecto a la primera, Lucas expresaba mucho enojo porque sentía que, desde chico, su madre lo había abandonado. Que había elegido las sustancias por encima de él y sus hermanos. Con ese tema era tajante, no tenía más qué decir. Yo sentía que mi insistencia podía llevarlo a interrumpir la sesión, entonces llegaba a donde él me lo permitía. Pero siempre avanzábamos un paso más. Con respecto al propio cuerpo, Lucas se avergonzaba de las cicatrices que habían dejado aquel accidente infantil a lo largo de una de sus piernas; estas cicatrices parecían más las consecuencias de una quemadura grave y no tanto de un atropellamiento. De hecho, Lucas recordaba con dolor que los compañeros del primario le decían “Freddy Krueger”, recordando a aquel personaje terrorífico que había muerto quemado y volvía en los sueños cobrando venganza. Tal era el malestar que le producía esto, que Lucas refiere haber peleado a golpes con compañeros cuando lo llamaban de esta forma. Además, si uno miraba atentamente podía registrar un leve rengueo en su andar (pienso que acá es

cuando cobra cierta importancia la patineta como medio de movilidad, no sólo entretenimiento), el cual en algún momento le empezó a producir llagas en el pie debido a la forma en la que pisaba y apoyaba el cuerpo. En aquel viejo accidente la pierna había perdido mucho tejido muscular y esa pierna también era más delgada que la otra y, con una piel mucho más fina, era más propensa a lastimaduras. Ambas situaciones, la relación con la madre y con su cuerpo se asociaban directamente con sentimientos dolorosos: soledad y minusvalía.

Lucas inició un proceso de revinculación con su madre y su media hermana de 3 años. La propuesta vino de una Defensoría: me llamaron preguntándome si consideraba viable iniciar con tal proceso. Pensé que para Lucas podía resultar positivo tener un acercamiento y conocer la otra versión de la historia, la versión que tenía la madre para contar. Aproximadamente dos meses de que se lo propuse y de trabajar sobre el tema, sobre las fantasías y ansiedades que le surgían, decide tener un acercamiento con su madre. Dichos encuentros resultaron positivos y fueron repitiéndose con mayor asiduidad en el tiempo hasta el momento en que se empezaron a dar por fuera del marco que proponía la Defensoría, por un deseo de ambos.

Lucas recientemente ha iniciado los trámites para solicitar el CUD (Certificado Único de Discapacidad), debido a las secuelas motrices derivadas del accidente que tuvo en su niñez y se encuentra tramitando la pensión por discapacidad. Esto también implicó un trabajo previo y posterior, ya que la asunción de una discapacidad implicó para Lucas aceptar su cuerpo tal como es, con sus potenciales y limitaciones. Esto lo llevó a cambiar, paulatinamente, y en el marco de un trabajo terapéutico el vínculo con su propio cuerpo y la forma en la que lo narra. Además, no se puede dejar de lado el aspecto identitario que implica el asumirse a sí mismo con una discapacidad. Todo este periodo fue profundamente movilizante para él.

Actualmente Lucas se encuentra cursando el último año del colegio secundario y ahora se plantea la posibilidad de estudiar una carrera profesional vinculada con las artes plásticas; en su tiempo libre trabaja como ayudante de plomero en un edificio en

construcción, lo que también le ha permitido obtener un ingreso para cubrir sus gastos esenciales e incluso fantasear con idea de alquilar un departamento y mudarse de barrio: “estar en este barrio ya no me suma, tampoco me suma la gente que me rodea, lo mejor es salir de acá, siempre me quise ir a la Provincia”(donde radica su madre y algunos familiares con quienes había perdido relación y ahora ha retomado).

En el transcurso del proceso de Lucas tomó conciencia del vínculo que tenía con la sustancia y de algunos aspectos personales que en varias ocasiones recordó en contextos grupales:

M: “¿Te acordás, Genaro, cómo llegué acá? Con el pelo largo, los rulos, estaba reflaco...”

G: “Eras otro...no te bajabas de la patineta, era tu compañera, y todo el día haciendo *beat box*, sin parar...”

M: “Sí, ¿estaba reeeloco, no?” (ríe)

G: “Bueno, te pasaban cosas, hacías lo que podías con lo que te pasaba...”

M: “Necesitaba descolgar, distraerme, pasaba horas y horas haciendo *skate*, así pensaba sólo en el *skate* y no en un montón de cosas que tenía en la cabeza, no pensaba en todas las cosas que me pasaban...”

Al final entendimos que el uso de la patineta y el *beat box* tan repetitivo eran actividades recreativas que adquirirían cualidades sintomáticas. Los momentos en los que Lucas dejó la patineta y el *beat box* pasaron casi de forma desapercibida. “Bajarse de la patineta” fue como un “poner los pies en el piso”, tomar contacto con sus propias realidades, la interna y la externa, ambas muy dolorosas. Fue también la posibilidad de pensar en un proyecto, a corto plazo, pero proyecto al fin: terminar el secundario y buscar un trabajo estable que le diera autonomía con respecto a la familia con la que vivía. Tampoco resulta un dato menor la tentativa de Lucas de alejarse de una parte de su familia que empezó a percibir como nociva para sí mismo, ya que fueron asociados a situaciones de conflicto con la ley, de violencia y de consumo problemático de sustancias.

Ellos se constituyeron como aspectos de su vida que quería dejar atrás. ¡¡Menuda forma de autocuidado!!

La gran dificultad que enfrentamos a lo largo del proceso de Lucas fue generar un espacio de trabajo con su contexto familiar. En repetidas ocasiones convocamos a parientes cercanos y no tan cercanos: a su padre, tíos y tías. Algunos no estaban en condiciones de acompañarlo en su tratamiento, otros se comprometieron durante un breve lapso, hubo quienes “no podían” acercarse a la institución y quienes abiertamente no estaban interesados en formar parte del contexto de referencia. Hubo momentos muy complejos de Lucas en los que necesitaba, como nunca, un contexto contenedor. Ese fue el lugar que intentamos ocupar las instituciones y los equipos intervinientes en distintas ocasiones.

c. El soñador.

Con 17 años de edad, Ezequiel, acompañado por su madre y padrastro, se presenta en la Institución. En esa época vivía en el Barrio Rivadavia, uno de los alrededores a la villa 1-11-14, entre Pompeya y el Bajo Flores, pero su abuela materna, vecina del Barrio Policial en Villa Soldati, muy cerca de nuestro centro, insistió para que iniciara tratamiento con nosotros, por lo que Ezequiel se mudó con ella.

Delgado, de tez blanca y ojos claros, con piercings en ambas orejas y vestido con conjuntos deportivos, siempre con alguna insignia de CANCH¹⁸, Ezequiel se mostraba como un joven con buen humor y muy atento y respetuoso en el trato con los otros, coetáneos o no. Sin estar del todo convencido de la necesidad de iniciar un tratamiento, decía: “yo creo que no necesito venir acá, pero vengo sólo para no tener quilombos con mi abuela”. Esta situación es bastante común en los inicios de los tratamientos, lo que plantea ya uno de los primeros objetivos de trabajo institucional: la construcción de demanda y adherencia al tratamiento.

¹⁸ Club Atlético Nueva Chicago.

Ezequiel, como muchos de los adolescentes en tratamiento, tenía policonsumo de sustancias, con preferencia por la cocaína. A la par de las cuestiones de consumo manifestaba siempre tener dificultades familiares y de pareja. La constitución familiar era compleja: tenía un hermano mayor y dos hermanos menores, todos hijos de la actual pareja de la madre, siendo él el único hijo de padre distinto. Entre todos ellos, con el más chico sostenía una relación muy cercana y afectiva. El primer tatuaje que Ezequiel se hizo le ocupa todo el pecho y reza el nombre de su pequeño hermano.

Ezequiel era el único hijo de otro padre, con quien la madre se había casado en primera instancia, y a quien veía de forma muy esporádica. Los conflictos familiares más importantes se daban con el padrastro, llegando en alguna ocasión a las amenazas y las agresiones físicas. Por otro lado, la madre dedicaba su tiempo al trabajo y a la iglesia, ausentándose gran parte del día. Toda la situación familiar le hacía sentir a Ezequiel que “no soy parte de esta familia, me siento sapo de otro pozo”.

La otra veta, las cuestiones de pareja, también formaban parte de las sesiones. Una constante eran sus indecisiones para elegir entre una u otra chica con la que salía, si elegir a alguien como pareja estable o sólo como “pinta”, por diversión y con encuentros casuales y exclusivamente sexuales.

El tratamiento de Ezequiel ha sido un largo proceso que se ha visto interrumpido en varias ocasiones. El primer periodo fue el más breve, duró tan sólo unos pocos meses. Este se caracterizó por un fuerte trabajo en la toma de conciencia de su situación con respecto al consumo de sustancias. En este primer acercamiento, el principal sostén familiar lo constituyó una tía materna, quien lo despertaba y acompañaba a la institución todas las mañanas, cuando Ezequiel lo permitía. En esta época pasaba medio día en tratamiento y el resto en la calle, con amigos. En esta etapa, Ezequiel se manifestaba poco interesado en realizar un tratamiento, en dejar de consumir sustancias y llevar a cabo alguna modificación de sus actividades diarias o hábitos nocivos. Manifestaba aburrimiento y sueño en las actividades, sólo ocasionalmente se mostraba motivado para

realizar el taller de Tae Kwon Do. Fue un periodo con inasistencias cada vez más prolongadas que derivaron en la interrupción de un tratamiento incipiente.

Varios meses después, Ezequiel se presentó nuevamente en la institución, pero ahora con un oficio judicial que lo obligaba a realizar algún tipo de tratamiento tras haber sido detenido por conducta delictiva. Algo mínimo se había construido antes, ya que en esta ocasión Ezequiel nos había elegido para cumplir con el requerimiento judicial. Si bien, estaba obligado a realizar un tratamiento, nuestro trabajo apuntaría a que generara su propia convicción, su propia demanda. Los ocho meses de este segundo periodo fueron de mudanzas, dificultades familiares, recaídas, abstinencias, medicación, pareja y paternidad.

En este segundo intento Ezequiel logró más conciencia de su problemática de consumo e incluso de las problemáticas que le afectaban a nivel familiar. Fue un periodo muy productivo para él y con un intenso trabajo terapéutico a partir de la aparición de gran cantidad de material onírico: sus sueños siempre tenían como contexto las calles del barrio en que vivía o de barrios que había transitado en otro momento. En lo manifiesto, los sueños siempre relataban situaciones cotidianas, con amigos, de robo, de consumo. Un elemento reiterativo en el material onírico que traía a sesión y que aparecía figurado de distintas maneras, en variadas situaciones y contextos, era una suerte de disyuntiva o bifurcación, siempre en el marco de situaciones apremiantes en las que debía de tomar una decisión.

Si bien, en esta época Ezequiel había logrado importantes cambios, muchas veces manifestaba dudas e incertidumbres con respecto a la continuidad de su tratamiento. Estas dudas tomaron más fuerza cuando empezó a aparecer la idea de buscar un empleo. Las dificultades económicas, la necesidad que sentía de aportar en el ámbito familiar y de lograr alguna autonomía en el futuro (Ezequiel ya visualizaba un futuro pensable y posible), lo llevaban a preguntarse por la continuidad del tratamiento. A evaluar y tomar una nueva decisión. Además de lo ya mencionado, la inserción laboral implicaba la toma de distancia de actividades delictivas, principal fuente de riesgo y una fuente de ingreso económico que tenía hasta ese momento.

El tomar distancia de una forma de vida que llevaba desde hacía muchos años era material recurrente en sesión, lo implica “dejar de ser” y “empezar a ser”. Muchas veces fantaseaba con las dificultades para lograr los objetivos mencionados, pero inmediatamente reaparecían fantasías delictivas y de consumo, le costaba mucho pensarse siendo de una forma distinta. Este era el tema que, de diversas formas, Ezequiel venía trayendo en sus sesiones conmigo y en los grupos de reflexión, y era lo que estaba relatando en una sesión cuando recordó el sueño que a continuación transcribo:

“Esta noche soñé mucho. Estaba en una calle y quise robar a una señora, pero no pude sacarle el bolso, no sé, como que no tenía fuerza. Luego salí corriendo y miro hacia un lado y había un camino largo que no terminaba más, no veía en dónde terminaba; luego miro hacia el otro lado y el camino era corto pero ahí estaba un policía. Quise ir por ahí, pero cuando iba a escapar el policía me agarró y ahí me desperté”.

Aún con sus dudas, Ezequiel decide continuar el tratamiento (tomar el camino más largo, el que no se ve dónde termina) y en esta época empieza a generar espacios recreativos y de inclusión. Se anotó en el Programa Adolescencia del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires¹⁹ para hacer boxeo, lo que implicaba dos cosas: por un lado, pasar menos tiempo en la calle y expuesto a situaciones de riesgo; por otro lado, el recibir una simbólica cantidad de dinero, que pinchaba ligeramente la presión de la compleja situación económica en la que se encontraba.

Fue también en la misma época en la que llegó a estar por más de 30 días en el penal de Marcos Paz por haber sido declarado en “rebeldía” por no presentarse a firmar al Juzgado por una causa de la cual nunca fue notificado en su actual domicilio. Aun estando en reclusión, mantuvimos nuestras entrevistas por vía telefónica con frecuencia de una vez por semana. Fue un mes muy complejo para él y su familia. Nuestro temor como institución era que el tiempo en el penal echara para atrás los cambios que venía

¹⁹ Programa del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del GCBA orientado a jóvenes entre 14 y 18 años, cuyo objetivo es estimular potencialidades y capacidades creativas a través de la inclusión y participación en espacios deportivos, artísticos y de aprendizaje de nuevas tecnologías. Se ofrece al inscripto un estímulo económico mensual.

logrando, a nivel personal, en relación a su problemática de consumo y en lo relacionado a las actividades delictivas. Nada de todo eso sucedió, Ezequiel atravesó de la forma más positiva posible su tránsito por el penal, muchas veces con astucia y otras con fuerza y agresividad. El relato que Ezequiel fue generando de aquel momento en el penal fue tomando, en la medida que lo repetía, un matiz de sabiduría, de experiencia que puede ser transmitida a quien lo escucha. Muchos jóvenes en tratamiento, con problemáticas muy similares a las de Ezequiel, han tenido la oportunidad de escuchar su experiencia.

Previo al tiempo en que fue detenido y llevado al penal, salía con dos chicas y se planteaba como problema la decisión de elegir una de ellas. En el transcurso del tiempo en el penal, una de ellas ("J") estuvo en contacto con él, lo visitó en varias ocasiones, le llevó alimentos y objetos de higiene personal. Todo esto hizo que "J" se vinculara más íntimamente, no sólo con Ezequiel, sino con su familia y con nosotros, el equipo tratante.

Cuando concluye su reclusión en el penal, decide formar pareja y convivir con "J". Al poco tiempo ella queda embarazada y Ezequiel se ve obligado a buscar un trabajo, lo que implicaba reducir los horarios de tratamiento o, directamente, interrumpirlo. Después de realizar pasantías laborales y de tener varios trabajos con muy buen desempeño y buenas referencias, se establece como empleado para una compañía de cable e internet en el barrio, lo que le ha traído estabilidad y crecimiento laboral.

Si bien, el tratamiento de Ezequiel tuvo sus vaivenes (incluyendo en este transcurso una internación de 3 meses por consumo de sustancias), en el último tiempo Ezequiel no sólo logró regular su consumo, sino interrumpirlo por un tiempo prolongado (a la fecha, más de un año sin consumo de cocaína). Él mismo tomó conciencia de las situaciones y emociones asociadas a su consumo y pudo generar herramientas que le permiten identificar cada vez mejor los momentos en que se le vuelve imperioso consumir. Ha logrado incorporar la palabra como medio de expresión de las emociones y como pedido de ayuda cuando registra que "está descarrilando", como él mismo menciona; ha logrado construir y sostener espacios que lo alejan de los riesgos del consumo y las actividades delictivas: formó una familia con "J" y 2 hijos, mejoró en mucho

la relación con su familia de origen, busca el deporte como hábito saludable, proyecta terminar el secundario y ha logrado sostener un empleo y destacarse por su buen desempeño y responsabilidad, convirtiéndose en un referente en el barrio y barrios aledaños.

En una sesión individual que fue posterior al periodo de internación, Ezequiel refirió lo siguiente: “Decidí ser otro, sacarme el personaje del Ezequiel quilombero, del que consume, del barra brava...entendí que es un personaje que me sirvió para muchas cosas, pero también me metió en muchos problemas...por eso chau gorra, chau campera, chau conjuntos, todo eso es parte del personaje y ahora quiero ser otro...”

Hoy en día, aunque Ezequiel concluyó con el tratamiento formal por consumo problemático de sustancias, acude ocasionalmente a su espacio individual y grupal cuando registra que lo necesita, especialmente cuando transita alguna situación emocional o de pareja. Su vida familiar y laboral son el eje de su devenir cotidiano. Si bien, no ha podido retomar sus estudios secundarios, no deja de plantearse el proyecto de hacerlo en algún futuro no muy lejano, incluso se ha planteado la posibilidad de mudarse de barrio: “acá siempre es la misma gente, los mismos quilombos, siento que ya no me sirve estar acá...”, con la finalidad de “que mis hijos tengan una vida mejor, que no crezcan acá en la villa”.

Cabe destacar que, en el caso de Ezequiel, como en la mayoría de los jóvenes, el trabajo institucional incluyó intervenciones con su entorno inmediato. En el transcurso de su tratamiento se trabajó con su tía, con su madre y su padrastro. Siempre con la intención de ofrecer herramientas para que facilitaran el acompañamiento del entorno en el tratamiento de Ezequiel. En la última etapa, se llevaron a cabo intervenciones con su actual pareja y en alguna ocasión se les ofreció un espacio de trabajo vincular, que no tomaron.

d. El Toni (Ex Peke)

Al Toni lo conocí varios días después de que inició su tratamiento, cuando volví de mis vacaciones de verano. Del barrio La Esperanza en Villa Soldati, llegó a la institución

acompañado por su tía, madre de un chico que interrumpió su tratamiento 6 meses antes, aproximadamente. Peke es alto y delgado, silencioso y observador, amable y respetuoso en el trato. Se percibe en él, en su mirada, un constante matiz de tristeza.

Actualmente con 17 años de edad, paraguayo de nacimiento, llegó a la Argentina a la corta edad de 7 años, cuando su padre, quien había migrado previamente en busca de oportunidades laborales, lo busca a él y su hermano para traerlos consigo. De su primera infancia tenemos pocos datos y los que tenemos son confusos y contradictorios: él cuenta, por ejemplo, que siendo muy chico su madre no pudo cuidarlo y lo dejó con su abuela paterna. La madrastra del Toni tiene una historia muy distinta: relata que la madre lo vendió a él y al hermano, y que el padre y abuelo viajaron desde Argentina a Paraguay para recuperarlos. Lo cierto es que no conoció a su madre y que esto constituye uno de los temas más sensibles y difíciles de abordar, ya el hecho de tocar superficialmente el tema lo conmueve profundamente.

La relación con el padre es compleja: en ocasiones aparece en su relato como alguien que cuida, protege, como “un guardaespaldas”; pero en otras ocasiones destaca el aspecto más desafectivizado de la relación, “yo no me quejo, nunca me faltaron cosas, zapatillas, ropa o lo que sea, pero sí me faltó cariño, abrazos”. La relación con su padre también se encuentra cifrada por la idea de que “por su culpa no soy nadie, por su culpa perdí mi oportunidad”, ya que recuerda que a los 14 años aproximadamente tuvo la oportunidad de probarse en un club importante del fútbol argentino y su padre no le firmó el consentimiento requerido por el club. No está de más decir que el padre también tiene consumo de sustancias (alcohol y cocaína) y, según lo refiere el Toni, se encuentra mucho más comprometido con la sustancia que él mismo. Sostiene que su padre consume “desde que yo era chico, no me acuerdo de él sin consumo, de chico no entendía por qué entraba al baño y salía así, raro, pero luego me puse pillo, yo conozco ese mambo”.

Dado que el padre no vive en la ciudad ha sido muy difícil encontrarlo y convocarlo para entrevistarlo, es la pareja del padre quien se ha hecho más presente, aunque con dificultades por encontrarse sobrepasada por el cuidado de la familia y la casa, ya que el

padre del Toni trabaja en el ámbito de la construcción y por largos periodos de tiempo fuera de la ciudad, lo que complica la situación económica de la familia.

El consumo de Peke era problemático, pero no requería intervenciones de urgencia. Ya desde las primeras entrevistas mostró recursos simbólicos y afectivos (capacidad reflexiva y de *insight*, contacto con los propios afectos y empatía con el otro) que facilitarían la instalación de un proceso terapéutico. Cabe mencionar que Peke se encontraba en conflicto con la ley y la exposición a situaciones de riesgo vinculadas con la ilegalidad era lo que más nos preocupaba como equipo terapéutico.

A nivel institucional empezamos a pensar en la generación de espacios recreativos y de inclusión. Tomamos lo que él manifestaba como único interés, que resultaba lo más motivante y que lo hacía fantasear en la posibilidad de un proyecto de vida a futuro: el fútbol. Le propusimos la inscripción al Programa Adolescencia. Si bien, al principio se mostró reacio porque esto implicaba sostener una estructura de días y horarios, pudimos concretar la inscripción gracias a la intervención y trabajo conjunto con el Consejo de los Derechos del Niño, Niña y/o Adolescente del GCBA, quienes facilitaron el trámite de inscripción al Programa.

No es mucho el tiempo que Peke ha estado en tratamiento; sin embargo, han sido muy claros los progresos que ha realizado en términos del sostenimiento del secundario y de los espacios terapéuticos, lo que también le ha permitido confiar en sí mismo y los otros y desplegar, por lo tanto, sus habilidades sociales, generar conciencia de su situación, modificar su vínculo con respecto a la sustancia y la posibilidad de proyectar su deseo en el futuro.

Aproximadamente 4 meses después de iniciado su tratamiento, en contexto de una sesión individual, cuenta: “Me siento raro, ayer fui a la plaza con mi hermanito y pasaron los pibes con los que paraba, se me quedaron viendo y escuché que dijeron: ‘mirá al Peke, se ve cambiado’. Y yo me quedé pensando que me siento diferente, me cambiaron los gestos, la mirada, ni me dí cuenta cómo fue, creo que maduré, ¿no? (ríe profusamente). Ya ni quiero consumir, ni quiero fumar”.

El Toni se encuentra problematizando su vínculo con la sustancia, entendiendo cómo las situaciones afectivas y económicas no se encuentran tan alejadas la una de la otra y cómo influyen, muchas veces en su problemática de consumo. Ha podido registrar que los momentos de mayor consumo se agudizan ante situaciones determinadas, para luego estabilizarse y reducir su consumo al mínimo.

Algo llamativo que ha surgido en el transcurso de su tratamiento ha sido un cambio en la forma de nombrarse a sí mismo y de ser nombrado por los otros. Si bien, “Peke” es el apodo con el que se lo conoce en el barrio, paulatinamente y casi sin darnos cuenta, hemos dejado de llamarlo de esa forma y lo llamamos “Toni”²⁰ apodo que surgió en contexto del grupo terapéutico y se instaló casi sin darnos cuenta. En su discurso, Peke ha quedado asociado con aquel chico que llegó solicitando tratamiento por consumo de sustancias, que se encontraba en conflicto con la ley y que estaba “aburrido por la rutina de parar siempre en la esquina con los pibes”. “El Toni” es quien hoy estudia el secundario, quien sostuvo durante meses un espacio deportivo en CABJ y decidió cambiar a otro club porque ahí evaluó mejores y más reales posibilidades para él. “El Toni” es también quien ha logrado reducir su consumo, quien fue reconocido como mejor jugador en su nuevo club de Villa Lugano, es, incluso, quien ha llegado a fantasear con estudiar la facultad, Arquitectura tal vez.

Recientemente El Toni fue padre de una bebé, con su pareja decidieron avanzar en el embarazo y constituir una familia, aún siendo ambos muy jóvenes, aunque por ahora no se encuentran viviendo juntos. A pesar de esto, su situación general es compleja: especialmente el ámbito familiar y económico. En relación a lo familiar, intentamos acercamientos tanto con el padre como la pareja del padre. Con el primero nunca fue posible concretar un trabajo sistemático; sin embargo, con la pareja del padre se pudieron realizar intervenciones telefónicas con la intención de lograr un mayor acompañamiento al Toni en su tratamiento. En la misma línea se le ofreció un espacio individual y vincular la novia del Toni y madre de su hija, pero este espacio no fue valorizado por ella. En

²⁰ En realidad, su nuevo apodo hacía alusión a una característica física.

términos generales, el acompañamiento del entorno en su tratamiento ha sido deficiente, como lo fue en casi toda su vida. Aun así, el Toni se apoya en las instituciones, equipos y profesionales que lo vamos acompañando.

Actualmente, el Toni interrumpió su tratamiento, ya que se vio en la imperiosa necesidad de obtener recursos económicos para cubrir las necesidades de su hija. Sale todas las mañanas, muy temprano, a buscar cartón para venderlo; sin embargo, ha construido un vínculo con la institución y acude a su espacio individual cuando las condiciones climáticas le impiden desarrollar esa actividad. Aunque las dificultades económicas lo han llevado, ocasionalmente a optar por alguna actividad delictiva, y aunque refiere consumo de sustancias en el contexto de situaciones emocionalmente conflictivas, no hay que perder de vista que el Toni ya no es Peke. El Toni hoy tiene plena conciencia de la complejidad de la situación en que se encuentra, y aunque “se ha mandado alguna macana” (como él mismo lo dice) hoy se encuentra trabajando, en la medida de sus posibilidades, para encontrar nuevas y distintas formas de resolver sus problemas.

e. Pensando la experiencia comparada.

Parte de mi experiencia terapéutica con adolescentes y jóvenes deriva de la práctica en mi consultorio privado, ubicado en otro extremo geográfico y socioeconómico de la ciudad, en un barrio de clase media acomodada/alta.

El viaje desde el sur al norte de la ciudad constituye ya una experiencia de contrastes en muchos sentidos. El recorrido en colectivo permite percibir el cambio gradual en los paisajes, en las formas arquitectónicas, y en muchas cosas más. El mismo viaje en premetro y combinación con el subterráneo permite observar una primera aglomeración de clase trabajadora u obrera que gradualmente se va convirtiendo en población de pequeños grupos de estudiantes universitarios, oficinistas o empleados de clase media, en general. El ritmo, la gente, la música, los ruidos, los colores, son distintos.

Caminar en la mañana por las calles de Los Piletones de la Villa 3 o por los pasillos de La Esperanza es muy distinto de caminar las calles del Barrio Las Cañitas por las tardes.

Muchas veces necesito tomarme un tiempo antes de entrar al consultorio, sentarme en una plaza o tomarme un café para observar, reflexionar y tomar contacto con el lugar en el que ahora me encuentro, un espacio transicional en donde pueda “cambiar el chip”.

La experiencia con jóvenes con consumo problemático de sustancias en uno y otro sector está marcada por algunas diferencias. No sólo me refiero al tipo de sustancias que se consumen, sino también a la calidad de las mismas. Sabemos que la prevalencia en el consumo de una u otra sustancia se encuentra asociada al sector socioeconómico de las personas; sin embargo, una constante que he encontrado en ambas experiencias de trabajo es el consumo problemático de alcohol. Más problemático que otros consumos por encontrarse invisibilizado y porque su consumo es legal y naturalizado.

En ambas experiencias los encuadres son importantes; sin embargo, la flexibilidad o no de algunos aspectos de los mismos también se encuentra en función de las edades, las personalidades, las psicopatologías de base, de las estrategias terapéuticas. El trabajo con pacientes en el consultorio generalmente se ciñe a esas cuatro paredes en los horarios pautados. En cambio, el trabajo con pacientes con problemáticas psicosociales Complejas obliga a ejercer una total heterodoxia, a repensar las técnicas y los instrumentos conceptuales. Esta experiencia me ha ubicado en lugares distintos, me ha obligado a prácticas distintas: buscar personalmente a algunos pacientes en sus casas y atenderlos ahí cuando las circunstancias lo ameritan, acompañar a pacientes a sus entrevistas psiquiátricas y en el viaje en premetro trabajar sobre un sueño (casi una suerte de sesión en transporte público), tener sesiones caminando por el barrio o en algún parque del barrio, tener sesiones telefónicas con pacientes cuando se encuentran en centros penitenciarios o en comunidades realizando tratamiento de internación por consumo de sustancias. Todo esto podría ser visto como extra-ordinario desde la óptica de la práctica del consultorio privado, sin embargo estas situaciones constituyen la

cotidianidad cuando la práctica terapéutica se desarrolla en contextos con problemáticas Complejas y en el marco de abordajes comunitarios y territoriales.

Pienso que la diferencia en las prácticas terapéuticas se encuentra asociada también a algunas diferencias en las experiencias de vida de los pacientes. Si bien, en ambos casos atiendo a sujetos con consumos problemáticos de sustancias, quiero destacar que en los sectores populares es mucho más común encontrarme con jóvenes con historias sistemáticas de desamparo y de exposición a situaciones que no favorecen un adecuado desarrollo emocional. No quiero decir no haya experiencias de desamparo en los sectores mejor acomodados, sino que las que existen en los sectores populares se ven agudizadas por otras deficiencias sociales (vivienda, alimentación, salubridad, educación, salud, discriminación, violencias), por la ausencia de redes de referentes afectivos o de redes de contención, por la exclusión social y la dificultad en el acceso a derechos y, muchas veces, por la ausencia de las Instituciones o del Estado.

A lo anterior se suma que muchas veces los jóvenes de los barrios populares llegan a tratamiento con problemáticas psiquiátricas y emocionales que nunca fueron tratadas o que no fueron tratadas adecuadamente, lo que complejiza las estrategias de intervención y las problemáticas de consumo. Esta situación hace una gran diferencia con los sectores económicos mejor acomodados, ya que muchas veces estos pacientes llegan a tratamiento ya con planes psicofarmacológicos o experiencias psicoterapéuticas previas tanto con profesionales privados o de obras sociales o medicina prepaga, lo que implica no solamente que existió alguna intervención de salud mental previa, sino que hubo “alguien” a su alrededor que registró y se ocupó de lo que le pasaba a ese sujeto. Lo mismo sucede con las problemáticas de salud en general.

Otro aspecto a considerar en el diseño diferenciado de las estrategias de intervención es la cantidad y calidad de información que los jóvenes adquieren y manejan en uno u otro sector socioeconómico. No quiero “pisar el palito” y pensar en términos de qué es mejor y qué no lo es. La información que se recibe de un lado y de otro es funcional, tal vez, a las realidades de los sujetos. Sucede como en el chiste en el que iban

un etnólogo y un nativo en una canoa, navegando un río de la selva Lacandona. El primero le pregunta al segundo si sabía leer, a lo que obtiene una respuesta negativa. Pensativo, el etnólogo pregunta nuevamente al nativo si sabía contar, si conocía los números. El nativo responde con un seco “no”. Tomando notas el profesional levanta la mirada y le pregunta al lacandón si sabía escribir. El etnólogo recibe la misma respuesta. El nativo mira al etnólogo y le pregunta si sabe nadar, a lo que el hombre responde con una negativa. El nativo le indica que se encuentra en problemas porque la canoa está a punto de hundirse.

Muchas veces, la conjunción de otros factores como las problemáticas psiquiátricas de base, experiencias sistemáticas de desamparo, la malnutrición, la interrupción de la escolaridad y la calidad de la información, constituyen subjetividades con las que no es posible, en un principio, trabajar psicoterapéuticamente con altos niveles de abstracción. No es una novedad para nadie. Con una gran cantidad de pacientes que atiendo en los sectores populares me encuentro trabajando al principio de los tratamientos en cuestiones mucho más elementales y concretas, antes de poder abordar aspectos de la subjetividad que implican otro nivel de abstracción. Dicha etapa previa no es común que se dé en los tratamientos de los sectores más acomodados, donde incluso el acceso a los espacios psicoterapéuticos son parte de la cotidianeidad, tanto como lo es ir al gimnasio o salir a cenar en algún restaurante un sábado por la noche. Y esto no resulta un dato menor porque también el mayor acceso a los espacios psicoterapéuticos implica una menor presencia de prejuicios ante las actividades que abordan a la salud mental. Quiero decir que aún hoy en día es común encontrarme con pacientes en los sectores populares con los que, antes que todo, hay que trabajar para desarmar prejuicios relacionados con los profesionales de la Psicología y la Psiquiatría, ya que en el imaginario son profesionales destinados al trabajo con “locos”.

Hace poco tiempo, ya estando en cuarentena, una paciente que atiendo en la institución me contaba la reacción del padre de sus hijos cuando ella le informó que había iniciado un tratamiento por consumo de sustancias que contemplaba un espacio psiquiátrico y uno psicoterapéutico. La respuesta de su expareja la sorprendió hasta el

momento en el que recordó que ella también pensaba que el psicólogo y el psiquiatra trabajaban con locos y que hoy se daba cuenta de que son espacios que resultan útiles, incluso que hoy entiende muy bien el objetivo de uno y otro espacio.

CONCLUSIONES.

En esta tesis de Maestría me propuse investigar la experiencia de un grupo de adolescentes y jóvenes con consumo problemático de sustancias en su articulación con la variable identitaria, pensando que esta última constituye un elemento privilegiado de la experiencia adolescente y juvenil. Uno de los objetivos más importantes planteados al principio fue el repensar las estrategias terapéuticas y de intervención institucional descentrando los tratamientos del estrecho vínculo sujeto-sustancia. La particularidad de las condiciones de vida, las formas de existencia y los distintos ámbitos subjetivantes de estos jóvenes me llevaron a considerar un enfoque amplio y multidimensional en la comprensión de la constitución subjetiva y de las problemáticas de salud mental que los atraviesan. Fue necesario pensar, entonces, en **subjetividades Complejas**, noción que se distingue de una subjetividad comprendida desde una mirada solipsista del individuo; es decir, este enfoque me llevó a valorizar la singularidad por sobre la individualidad, donde la primera alude a los fenómenos de la Complejidad. Hoy me resultaría imposible pensar cualquier aproximación a la experiencia de los sujetos por fuera del marco de la **multidimensionalidad** y la **Complejidad**, así como en un diseño de estrategias de intervención que no considere abordajes integrales y una perspectiva de Salud Mental Comunitaria en contextos sociales vulnerables.

Es aquí donde el fenómeno identitario arrojó luz a la problemática y constituyó un punto de articulación privilegiado con el abordaje integral de los consumos problemáticos. El análisis de casos mostró que cada construcción identitaria recupera elementos que corresponden a la experiencia general de vida de los sujetos; que el fenómeno identitario en general sólo se comprende desde una lógica multidimensional, que incluye tanto la experiencia intra-inter y transubjetiva, como a los aspectos conscientes, preconscientes e inconscientes de la personalidad; y que las construcciones identitarias de los adolescentes y jóvenes metabolizan estos elementos en una experiencia autonarrativa inédita. Es por esto que, en tanto remite a un abordaje multidimensional y a la consideración de las subjetividades Complejas, **el fenómeno identitario representó la inclusión de una**

variable ético-terapéutica en las estrategias de intervención. En esta misma línea he podido observar que el abordaje desde un marco de integralidad y de reducción de riesgos y daños ha resultado el más útil, sí, pero también el más respetuoso de la singularidad de los sujetos. De esta manera se configuró una constelación teórico-práctica que resulta imprescindible para el abordaje de las problemáticas de consumo de sustancias en la población descrita: integralidad/reducción de riesgos y daños/fenómeno identitario.

El seguimiento realizado de los PCI en el marco de los tratamientos, permitió observar modificaciones producidas que se dieron en forma paralela entre el vínculo sujeto-sustancia y las formas de autonarrarse y de narrar a su entorno. Estas observaciones muestran que existe **una relación de tipo dialógica entre los procesos de construcción identitaria y los consumos problemáticos de sustancias**, es decir, que hay entre ellos relaciones de mutua afectación, de compleja e íntima interacción. Esta evidencia pone de relieve la importancia que tiene el eje identitario en la recuperación de la dimensión creativa, y como agente, que los sujetos son capaces de desplegar en sus tratamientos y en su vida en general, todo ello en el marco de una perspectiva de futuro. El análisis de casos mostró claramente el movimiento subjetivo de los jóvenes hacia posiciones más dinámicas con respecto a sus sufrimientos, sus deseos y sus proyectos de vida. Observamos un desanudamiento subjetivo, “algo” que se destrabó, y en ese movimiento dio lugar a la posibilidad de que el sujeto se piense no sólo como un sujeto sufriente, sino como alguien con posibilidad de intervenir sobre su sufrimiento y sobre su entorno, lo que resulta crucial al momento de **pensar la actividad terapéutica e institucional en su relación con la dimensión política del sujeto.**

Lo previamente descrito permitió a los jóvenes imaginarse con la posibilidad de un “por venir” y moverse de una suerte de “exceso de presente” desesperanzador en el que se encontraban anclados. Esto es importante porque aquí la dimensión del “por venir” tiene que ver con la aparición de lo inédito, de lo novedoso en el sujeto y el entorno. De esto se desprende que, en un principio, no tiene demasiada importancia el contenido o los

nuevos enunciados de un proyecto identificatorio (que fertilizará el campo para un futuro proyecto de vida), sino más bien la aparición misma de un proyecto, que implica la posibilidad de “patear” el deseo hacia el futuro. En otras palabras, el planteo y sostenimiento de las preguntas “quién soy” y “y quién quiero ser” es, en principio, más importante que cualquier respuesta que el sujeto se pueda dar. Las respuestas son móviles, se transforman, se nutren de fantasía y se deberán de tejer con los hilos del principio de realidad. Pero ya el sostenimiento de la pregunta posiciona subjetivamente a la persona en un lugar desde el cual se interpela a sí mismo y a su entorno. Y esto lo pudimos ver en el análisis de casos: por un lado, a los adolescentes y jóvenes pudiendo plantearse y sostener la pesada pregunta identitaria; por el otro lado, al terapeuta y la institución sosteniendo la pregunta y acompañando las transformaciones de la misma. Y todos ellos soportando que la pregunta sólo pueda obtener respuestas provisorias, lo que constituye la dimensión de la castración en el plano identificatorio (Aulagnier, 2001).

No hay sujeto por fuera de su propia narración. Pero “hay formas y formas” de autonarrarse. Los adolescentes y jóvenes a los que me he referido en esta investigación lograron desplegar la capacidad autonarrativa que involucra al aspecto creativo, o se encuentran en ese proceso. Esto les ha permitido poner en cuestionamiento viejas identidades petrificadas, identidades asumidas, incorporadas, sedimentadas; interrogar los discursos comunitarios, sociales y culturales que los atraviesan (y que también funcionan como material elemental identitario) porque **el “quién fui”, el “quién soy” y el “quién quiero ser” se hilvanan íntimamente con los discursos y las condiciones sociales, económicas, políticas, espirituales, etc.** El estudio de casos mostró que la hermenéutica y los relatos que los jóvenes realizaban sobre sí mismos sufrieron transformaciones, que la dimensión poética de la construcción identitaria permitió a estos jóvenes resquebrajar corazas identitarias, identidades letánicas que los posicionaban subjetivamente en lugares de nocividad y que los exponía a situaciones de riesgo, incluso de riesgo de vida; es por esto que, repito, la dimensión del “por venir” aparece junto con la posibilidad de lo inédito. Esto plantea la cuestión sobre cómo la dimensión identitaria se involucra, se

encuentra entretejida y operando silenciosamente en la exposición a situaciones límite, de nocividad y de riesgo para el sujeto y su entorno.

Después de lo observado ya no es posible desestimar la idea de que **la construcción identitaria despojada de la dimensión creativa no es más que una identidad letánica**, repetitiva y que produce un sufrimiento subjetivo muy particular en el sujeto y en su entorno. Es por esto que los resultados que arroja esta investigación entran en tensión franca con algunas notas del imaginario social que se refiere a estos jóvenes y que muchas adquieren cualidades estigmatizantes. Aquí he podido seguir la experiencia de vida de adolescentes y jóvenes atravesados por múltiples problemáticas y sufrimientos, quienes se debaten internamente y muchas veces entran en conflicto con su entorno mediato e inmediato: con sus familias, con su comunidad y con la sociedad. Pero también hemos conocido a sujetos que son capaces de desear y de crear, de producir modificaciones en sí mismos (en su forma de pensar-se, percibir-se, sentir-se) y en la realidad (o realidades) que los rodean.

Esta posición del sujeto como agente es una de las características encontradas en los adolescentes y jóvenes que vale destacar. No sólo porque la encontramos como una cualidad que los pulsiona en el marco de sus tratamientos, sino porque ser agentes implica adoptar una posición de empoderamiento con respecto a sus sufrimientos y los de su entorno, a la exigencia en el cumplimiento de sus derechos, al cuestionamiento abierto de discursos y prácticas nocivas (patriarcales, antiecológicas, consumistas, etc.). Un ejemplo de esto lo pudimos observar claramente en Gaby, cuando empieza por cuestionarse los roles de género en el microcosmos familiar, luego en su contexto social; cuando su deseo de estudiar entra en tensión, tanto con el deseo materno y con la experiencia de varias amigas maternando. Finalmente, recordemos que Gaby se presenta a una última entrevista solicitando orientación porque percibía situaciones violentas en su pareja que no estaba dispuesta a silenciar y soportar. Gaby se pregunta por su ser mujer y por su ser mujer en un contexto comunitario y social determinado. Este entramado agencial-identitario es el que pudimos observar claramente en estos jóvenes, donde ser

agentes implica posicionarse subjetivamente de forma activa con respeto a sus sufrimientos y, por lo tanto, empezar a autonarrarse de formas novedosas e inéditas. Y esto también lo pudimos ver claramente en la experiencia de Ezequiel y la capacidad que desarrolló y desplegó para montar una empresa que brinda internet en el barrio, barrios aledaños y en zonas de la PBA, así como el grado de autonomía, gestoría y liderazgo en el marco de su propia empresa. Su interés y participación en los movimientos sociales y solidarios también dan cuenta de los propios procesos de construcción identitaria y de la agencialidad que sugiere un posicionamiento como sujeto político, con intereses individuales, sí, pero que son coherentes con intereses colectivos y comunitarios. Todo ello sin mencionar que, además, lograron modificar el vínculo consciente e inconsciente con las sustancias y a toda exposición a situación y/o actividad riesgosa. Y esto no es un dato menor. Si he mencionado especialmente a Gaby y a Ezequiel es porque ellos han sido particularmente interpelados por intereses colectivos y sociales, no sólo por intereses individuales. No digo que El Toni o Lucas, por ejemplo, sean exclusivamente individualistas, pero no han experimentado aún un interés tal que los lleve a la participación ciudadana. Este nivel de involucramiento por las cuestiones colectivas y sociales, por las cuestiones de ciudadanía, ponen nuevamente sobre la mesa la discusión de la actividad terapéutica, los sufrimientos y el sujeto político; además, hablan de una necesaria tensión entre los intereses públicos y privados, entre lo colectivo y lo individual. El hecho de percibirse formando parte de un colectivo, con potencial individual y social de acción y con posibilidad de modificar su situación, debe de ser entendido e interpretado por nosotros, profesionales, como signo de un mejor pronóstico en salud mental. Entonces, concluiría dos cosas: que **no hay salud mental en un sujeto incapaz de fantasear, siquiera, con un futuro posible**; y que **un buen pronóstico de salud mental lo constituye el hecho de que la persona se asuma como sujeto social y político**. Es decir, como alguien con intereses individuales en coherencia (siempre en tensión) con intereses colectivos y con la capacidad de intervenir sobre su sufrimiento y el de su entorno.

El recorrido planteado por este trabajo de investigación ha mostrado que existe más de una forma de comprensión y abordaje de los consumos problemáticos de sustancias. Sin embargo, esta tesis ha mostrado también que el considerar a los procesos de construcción identitaria como un eje de intervención en estas problemáticas implica un necesario corrimiento que va desde una concepción con un sujeto que es objeto pasivo de..., hacia una dimensión esencialmente creativa, dinámica y agencial; es decir, hay aquí una respuesta posible ante la imperante necesidad de realizar un descentramiento del sujeto trágico en nuestras conceptualizaciones y prácticas, psicoanalíticas y en Salud Mental en general y este descentramiento permitió la aparición de un sujeto político como horizonte conceptual y terapéutico, es decir, un sujeto que reescribe su tragedia con la tentativa de salir de su propio regodeo gozoso. Y si hablo de un “necesario corrimiento” es porque estos contextos sociales y sus problemáticas son muchas veces atravesadas por miradas o por lecturas que provienen del discurso científico y social que priorizan la dimensión más pasiva, incluso, mortífera o tanática implicada, dejando deliberadamente de lado los aspectos eróticos presentes o posibles. Lo que este descentramiento nos ha mostrado es que **pensar al sujeto como agente es posicionarlo en el lugar de quien ejecuta el verbo y no sólo de quien es “ejecutado” por él: pasividad-actividad. Lo que indica que excluir al sujeto de su dimensión política es también ejecutarlo como sujeto.**

Quiero destacar que los resultados de esta tesis no arriban a un optimismo facilista y vacío: “todo se soluciona con un proyecto de vida”. Lo que propongo como abordaje no es sentarse y diagramar en una hoja de papel una serie de objetivos a cumplir para llegar a “ser alguien” o “ser otro” en la vida. Asignar un nuevo semblante subjetivo al sujeto va en contra de lo que considero la actividad terapéutica y un posicionamiento psicoanalítico. El planteo del trabajo con los procesos de construcción identitaria es un trabajo arduo, doloroso, angustiante para el sujeto y, muchas veces, frustrante para el terapeuta o profesional de la salud mental. Implica para el sujeto repensar su historia, sus vínculos y su entorno; y repensarse en el marco de esa historia, de esos vínculos y ese entorno. Implica

cuestionar lo que el sujeto es hoy: sus conductas, sus intereses, sus deseos, sus fantasías. Pensarse en el marco de las experiencias placenteras, pero también de las dolorosas y las problemáticas; de los aciertos y “las macanas” o los “*bloopers*”, como dicen lxs pibxs. Este trabajo abre otras puertas, otras posibilidades de pensarse y de narrarse de nuevas e inéditas formas, que muchas veces entran en franco conflicto con personajes que el sujeto venía desplegando, con narrativas (familiares, comunitarias, sociales) que venía reproduciendo, con roles asignados y asumidos sin conciencia ni cuestionamiento alguno. **Acá hay inconsciente a trabajar y no es sólo un inconsciente reprimido.** El incluir el fenómeno identitario como parte del trabajo psicoterapéutico lleva a la elaboración del pasado, a historizar, sí, pero también al trabajo con lo inédito, con lo nuevo, lo que muchas veces aparece con efecto de disrupción, que produce sorpresa y perplejidad en el sujeto y su entorno. Y hemos visto que el entorno cumple una función importantísima en las problemáticas psicosociales Complejas y en su abordaje. Por eso, el trabajo con los familiares o con los referentes afectivos más cercanos tiene como objetivo también el destrabar viejas dinámicas y alojar lo inédito del otro, eso que también puede producir efecto disruptivo, tanto en el sistema familiar como en el comunitario. Lo nuevo en el otro, aunque deseado, puede producir malestar porque altera sistemas familiares y comunitarios establecidos. Entonces, **lo inédito es parte inherente al trabajo con los procesos de construcción identitaria.**

Desde otro punto de vista, pienso que **los resultados que arroja esta investigación reman a contracorriente de prejuicios y estigmas sociales** que caen sobre estos adolescentes y jóvenes con consumo de sustancias, de barrios vulnerables. Estigmas que aluden a una pasividad mortífera, a la imposibilidad de cambio, a la falta de interés, caen por su propio peso por los resultados de esta investigación. No sólo hemos podido observar que estos jóvenes no viven en una burbuja denominada “villa” o “barrio vulnerable”, sino sus experiencias de vida cotidiana y sus subjetividades se encuentran completamente abiertas y son permeables a la multitud de discursos y narrativas sociales y culturales; que, como cualquier otro sujeto, son capaces de producir modificaciones con

respecto a su sufrimiento y con respecto a su entorno inmediato y mediato; que detrás de un adolescente o joven con consumo de sustancias o en conflicto con la ley penal, hay un sujeto que sufre (y un entorno que sufre) y su sufrimiento no es unidimensional, sino Complejo; que este sufrimiento multidimensional (que incluye lo simbólico y lo material) puede ser traducido en la experiencia más cotidiana de sentimientos de desesperanza psicosocial. De ahí el imprescindible trabajo con la dimensión deseosa, creativa, constructiva, de los sujetos. De ahí la necesidad de seguir considerando el fenómeno identitario, el trabajo con el proyecto identificador y proyecto de vida en el marco de los procesos terapéuticos e institucionales.

No puedo concluir este trabajo de investigación sobre procesos de construcción identitaria sin hablar del investigador, porque el investigador es también un sujeto implicado, afectado, atravesado por lo que investiga. Yo empecé a trabajar en esta institución en el año 2013 y, si bien, tenía experiencia profesional en el ámbito público y con población vulnerable, no la tenía en un dispositivo territorial, específicamente. Esto último modificó toda mi perspectiva profesional y personal. Aclaro un poco: trabajar en una institución territorial implica adoptar una posición totalmente activa con respecto al sufrimiento de las personas y con respecto a las herramientas que tenemos para ofrecer; implica también salir de las cuatro paredes (oficina, consultorio, institución) para caminar el barrio o barrios aledaños y realizar intervenciones territoriales o en los domicilios de las personas. Sin perder de vista mi condición de “turista”²¹, esta inmersión en el barrio y en su vida cotidiana me ha expuesto mucho más abiertamente a las distintas realidades que ahí se viven y a las experiencias de vida de las personas. Y con esta inmersión no sólo me refiero a la experiencia profesional, sino también a las actividades más cotidianas de la gente del barrio como comer “bajo el puente” en los puestos de comida callejera, ir a la verdulería, a la carnicería, al kiosko, a la feria del barrio; conocer los sabores, los olores, los colores, las tradiciones y particularidades de otras comunidades (boliviana, peruana,

²¹ Con esta palabra se denomina en la jerga del barrio a la persona ajena al mismo, a quien sólo está de visita o transitoriamente.

paraguaya) que también integran el barrio. Todo ello ha configurado una experiencia general que ha dejado una huella muy importante en mi devenir profesional y personal. El impacto de toda esta experiencia ha tenido un efecto deconstructivo en mí, es decir, me ha aflojado todas las estructuras y ha puesto en cuestionamiento muchos de los paradigmas con los que entendía e interpretaba mi realidad y la de los otros. A riesgo de parecer autoreferencial, sólo quiero decir que tanto como profesional y como persona he adquirido herramientas que me hacen más sensible a las distintas realidades. Los primeros 26 años de mi vida transcurrieron en México, la mayoría de ellos en una provincia norteaño colindante con Estados Unidos. Allí estudié Psicología y tuve mis primeras experiencias laborales. Por eso, como extranjero, como migrante, me he preguntado muchas veces si esta experiencia personal y profesional hubiera sido posible desplegarla en mi país de origen. Mi respuesta inmediata ha sido siempre negativa, y espero, sinceramente, equivocarme. Primero, porque en la provincia en la que vivía no hay instalada una “cultura del cuidado y preservación de la salud mental” tan transversal como la encontramos en Buenos Aires y, tal vez, en algunas otras provincias; segundo, porque para el Estado mexicano la Salud Mental no constituye una prioridad, y la inversión en profesionales e instituciones es muy marginal con respecto a otros rubros. Por eso pienso esta experiencia, como algo muy valioso y como algo inédito en mi vida profesional y personal. En el marco de esta experiencia laboral, yo también he devenido otro.

BIBLIOGRAFÍA.

- Abadí, S. (1984). Adicción: la eterna repetición de un desencuentro (Acerca de la dependencia humana). *Revista de Psicoanálisis*, 41(6), 1029-1044.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Aryan, A. (2009). *La adolescencia. Aportaciones a la metapsicología y psicopatología*. En Clínica de Adolescentes de Carlos Mogueillansky y Asbed Aryan. Buenos Aires: Teseo.
- Aryan, A. (2009). *Duelo, depresiones y melancolía en la adolescencia*. En Clínica de Adolescentes de Carlos Mogueillansky y Asbed Aryan. Buenos Aires: Teseo
- Aulagnier, P. (1995). *Tiempo vivido, historia hablada*. En *Revista de Psicoanálisis* 52(2), pp. 539-549.
- Aulagnier, P. (2001). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Aulagnier, P. (2015). *Aprendiz de historiador y el maestro brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Aulagnier, P. (2016). *Los destinos del placer*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Balsano S., Hourquebie N., Cardarelli G., Casermeiro A., Raggio L. (2015). *Vivir en los bordes: la vida en ocho barrios, villas o asentamientos del conurbano bonaerense*. Buenos Aires: EDUCA.

- Barbieri, M. A. (2004). *La producción de conocimiento en investigación social*. Presentado en II Congreso Nacional de Sociología. Buenos Aires: 2004.
- Barbieri, M. A. (2008). *La perspectiva cualitativa en la investigación social: el uso de la narrativa personal*. I Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, 10, 11 y 12 de diciembre de 2008, La Plata, Argentina. Recuperado el 20 de enero de 2022 de:
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9453/ev.9453.pdf
- Barbieri, M. A. (2008). *Representaciones de lo femenino en los 90: de Madres e Hijas, Abuelas, Tías y Hermanas*. Buenos Aires: Editorial Antropofagia.
- Barbieri, M. A. (2013). *Jóvenes urbanos de Buenos Aires. Proyectos educativos y laborales*. Cuadernos de Ciencias Sociales, Historia Oral. Panamá: FLACSO.
- Bargman D., Barua G., Bialogorski M., Biondi E., Lemounier I. (1992). *Los grupos étnicos de origen extranjero como objeto de estudio de la Antropología en la Argentina*. En Los Fundamentos de las Ciencias del Hombre, comp. Cecilia Hidalgo y Liliana Tamagno. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Basaglia, F. (2000). *La condena de ser loco y pobre: alternativas al manicomio*. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Bauman, Z. (1998). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bauman, Z. & Dessal G. (2014). *El retorno del péndulo. Sobre psicoanálisis y el futuro del mundo líquido*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica

- Bennedeti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático*. Buenos Aires: Editorial Licenciada Laura Bonaparte.
- Benyakar M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un Abordaje Clínico*. Comp. Ramos E; Taborda, A; Madeira C. San Luis, Argentina: Nueva Editorial Universitaria.
- Berenstein, I. (1998). Los representable, lo irrepresentable y lo presentable. Consideraciones acerca de la repetición y el acontecimiento psíquico. En: *Revista de Psicoanálisis* (Número especial internacional), 6, pp. 23-44.
- Berenstein, I. (2008). *Devenir otro con otro(s): ajenidad, presencia, interferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bergeret, J. (1998). *Ruptura, violencia y toxicomanías*. En *Revista Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 11, pp. 37-53.
- Bleichmar, S. (2011). *La construcción del sujeto ético*. Buenos Aires: Paidós-SAICF.
- Blos, P. (1972). *La epigénesis de la neurosis del adulto*. En *Revista Psicoanálisis APdeBA* "Homenaje a Anna Freud", Vol. V, No. 2, 1983; Buenos Aires, Argentina.
- Bourdieu, P. (1990). *La «juventud» no es más que una palabra*. En: Bourdieu, P.: *Sociología y cultura*. México: Grijalbo.
- Brasesco M.V., Canay, R., Legisa Á. (2007). *Consumo de Paco y sustancias psicoactivas en niños y niñas en situación de calle y jóvenes en tratamiento*. Editado por el Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Braunstein, N.A. (2006). *El goce: Un concepto lacaniano*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Burgois, P. (2006). *Pensando la pobreza en el gueto: resistencia y autodestrucción en el apartheid norteamericano*. En *Etnografías Contemporáneas Año 2, No. 2*, págs. 25-43. Buenos Aires, Argentina: UNSM.
- Castoriadis, C. (1997). *Los dominios del Hombre: Las encrucijadas del laberinto*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Castoriadis, C. (1989). *La institución imaginaria de la sociedad*. En *El Imaginario Social* (comp. Eduardo Colombo). Montevideo, Uruguay: Ediciones Nordán.
- Chaves, M. (2009). *Investigaciones sobre juventudes en la Argentina: estado del arte en ciencias sociales 1983-2006*. En *Revista electrónica del IDAES 2(5)*. Recuperado 29 de enero 2021 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7463998>
- Criado, E. (2005). *La construcción de los problemas juveniles*. En *Revista Nómadas*. No. 23, pp. 86-93. Universidad Central: Colombia.
- Crisanto, C. (2007). *El concepto self en psicoanálisis*. En *Revista Peruana de Psicoanálisis*. No.5, pp. 77-86. Lima.
- Cuccorese, M. (2007). *Jean Baudrillard y la seducción*. Madrid: Editorial Campo de ideas.
- Dylan, E. (1997). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós-Lexicon.

- Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ferrater Mora, J. (1994). *Diccionario de Filosofía*. Barcelona: Editorial Ariel Referencia.
- Freud, S. (2008). *Tres ensayos de teoría sexual*. En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 7, pp. 110-222). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1905).
- Freud, S. (2008). *El porvenir de una ilusión*. En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 21, pp. 2-55). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1927).
- Freud, S. (2008). *El malestar en la cultura*. En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 21, pp. 56-140). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1930).
- Galeano, E. (1971). *Las venas abiertas de América Latina*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Gatti, L.M. (1980). *Notas y cuestiones aldeanas*. En Revista Crítica, No. 6, pp. 183-198. Puebla, México. Recuperado el 20 de enero 2022 de:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2012/999>
- Gavilán, M. (2015). *De la salud mental a la salud integral: Aportes de la Psicología Preventiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guber, R. (1984). *Identidad social villera*. En Revista Enia, No. 32, Julio-diciembre, 1984; Olivarría, Argentina.
- Gutton, P. (1993). *Lo puberal*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Hacking, I. (2001). *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Editorial Paidós.
- INDEC (2021). *Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-República Argentina. Recuperado el 9/01/2022 de:
https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_21324DD61468.pdf
- Juliano, D. (1992). *Estrategias de Elaboración de Identidad*. En Los Fundamentos de las Ciencias del Hombre. Comp. Cecilia Hidalgo y Liliana Tamagno. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Leivi, M. (1995). *Historización, actualidad y acción en la adolescencia*. En Psicoanálisis 17(3), pp. 585-612. Buenos Aires, Argentina.
- Levi, R. (2007). *Adolescencia: el reordenamiento simbólico, el mirar y el equilibrio narcisístico*. En Psicoanálisis, 29(2), pp. 363-375.

- Lyotard, J.F. (1987). *La condición posmoderna*. Argentina: Editorial R.E.I.
- Mannoni, O. (1984). *La crisis de la adolescencia*. España: Editorial Gedisa.
- Mc Dougall, J. (1998). *Neonecesidades y soluciones adictivas*. En Revista Psicoanálisis con niños y adolescentes, 11, pp. 62-78.
- Mc Intosh, D. (1986) El Yo y el Sí-Mismo en el pensamiento de Sigmund Freud en Libro Anual de Psicoanálisis. Ediciones Psicoanalíticas Imago, Perú, 1987.
- Mead, M. (1971). *Adolescencia y cultura en Samoa*. España: Ediciones Paidós.
- Moguillansky, C. (2009). *Adhesión, repetición, transformación y aventura*, en *Clínica de Adolescentes* de Asbed Aryan y Carlos Moguillansky. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Moreira, D. (comp.). (1999). *Pensando las adicciones. Aportes teórico clínicos*. Buenos Aires: Comunicarte.
- Morin, E. (2009). *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa.
- Nowlis, H. (1975). *La verdad sobre la droga: La droga y la educación*. Francia: Editorial Unesco.
- Paz, O. (1950). *El laberinto de la soledad (4ª ed.)*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos, una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile: ONU CEPAL.
- Ravalli, J.M., Buetzer, C., Gregorini I., Giménez M.D. (2013). *Las voces de los adolescentes en villas y asentamientos de Buenos Aires*. Buenos Aires: UNICEF-TECHO. Recuperado el 20 de enero 2022 de:
<https://www.unicef.org/argentina/informes/las-vozes-de-los-adolescentes-en-villas-y-asentamientos-de-buenos-aires>
- Reguillo Cruz, R (2000). *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto*. Colombia: Ediciones Norma.
- REPÚBLICA ARGENTINA. *Ley Nacional de Salud Mental*. No. 26.657, 2 de diciembre de 2010. Recuperada el 10/10/2021 de:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- REPÚBLICA ARGENTINA. *Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos*. No. 26.934, 28 de mayo de 2014. Recuperada el 10/10/2021 de
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/230505/norma.htm>
- Ricoeur, P. (1990). *Sí mismo como otro*. España: Siglo XXI Editores.
- Romero, L.A. (1992). *La identidad de los sectores populares: una aproximación histórico-cultural*. En Los Fundamentos de las Ciencias del Hombre. Comp. Cecilia Hidalgo y Liliana Tamagno. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

- Roudinesco, E. (1999). *¿Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires: Editorial Paidós.
- SEDRONAR (2018). *Abordaje integral de los consumos problemáticos*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. República Argentina.
- Tovillas P. (2010). *Bourdieu. Una Introducción*. Buenos Aires: Editorial Quadrata-Biblioteca Nacional.
- Vasilachis, I. (2003). *Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Viñar, M. (2000). *Los niños fuera de la ley. La violencia de la exclusión*. En Revista de Psicoanálisis, Número especial internacional No. 7; pp. 317-330.
- Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Buenos Aires: Ediciones Noveduc.
- VOX (2006). *Adolescens, adolescentia, adolesco*. En Diccionario Ilustrado Latín. España: Editorial Larousse.
- Wacquant, L. (2001). *Parias urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio*. Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Warren, H. (1934). *Diccionario de Psicología*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Winnicott D.W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott D.W. (1971). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa Editorial.
- Winnicott D.W. (1984). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.