

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Psicología

Tesis de Grado

"Experiencias personales que llevan a los adolescentes al consumo problemático de sustancias"

Tesista: Fernanda Soledad Soto

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Tutor: Raúl Gómez Alonso

Abril, 2026

Resumen:

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir las experiencias personales que adjudican los adolescentes al consumo problemático de sustancias.

Dado que este fenómeno constituye uno de los principales problemas de la salud pública en la actualidad, se busca identificar y clasificar cuáles son las experiencias a las cuales los adolescentes entrevistados adjudican el consumo, para así poder compararlas con los hallazgos de otras investigaciones sobre el tema.

La investigación se enmarca en un estudio de alcance exploratorio. Como instrumento de recolección de información se utilizaron entrevistas semiestructuradas, que fueron aplicadas a una muestra teórica de adolescentes, guiadas por el criterio de saturación de la información. Para su desarrollo, se analizaron los relatos de adolescentes del Instituto "Padre Misericordioso" de la ciudad de Rosario.

A partir de los testimonios recabados, se evidencia que las causas del consumo problemático de sustancias en adolescentes se vinculan, en gran medida, a la forma que ellos encuentran para adaptarse al medio, influencias culturales y la necesidad de regular emociones en una etapa caracterizada por múltiples cambios. Así mismo, en algunos casos, el consumo responde a la curiosidad. Estas experiencias se encuentran atravesadas por las condiciones socioculturales y económicas de cada individuo.

Del mismo modo, se identificó una relación significativa entre el consumo y situaciones de desintegración familiar, conflictos vinculares, ausencia de límites claros y carencia afectiva. Estas condiciones pueden generar en los adolescentes sentimientos de vacío existencial, que en algunos casos se intentan compensar mediante conductas adictivas.

Frente al aumento en los casos de consumo problemático, resulta fundamental continuar investigando esta problemática con el objeto de generar nuevas herramientas que contribuyan al abordaje por parte de instituciones, profesionales de la salud mental y las familias.

Palabras claves: adolescentes, consumo problemático, experiencias personales.

ABSTRACT

This research aims to describe the personal experiences that adolescents attribute to problematic substance use.

Given that this phenomenon constitutes one of the main public health problems today, the study seeks to identify and classify the experiences to which the interviewed adolescents attribute their substance use, in order to compare them with the findings of other research on the topic.

The research is framed within an exploratory scope. Semi-structured interviews were used as the data collection instrument, applied to a theoretical sample of adolescents, guided by the criterion of data saturation. For its development, the narratives of adolescents from the "Padre Misericordioso" Institute in the city of Rosario were analyzed.

Based on the collected testimonies, it is evident that the causes of problematic substance use in adolescents are largely linked to the ways they adapt to their environment, cultural influences, and the need to regulate emotions during a stage characterized by multiple changes. Likewise, in some cases, substance use stems from curiosity. These experiences are shaped by the sociocultural and economic conditions of each individual.

Similarly, a significant relationship was identified between substance use and situations of family disintegration, relationship conflicts, lack of clear boundaries, and emotional deprivation. These conditions can generate feelings of existential emptiness in adolescents, which in some cases they attempt to compensate for through addictive behaviors.

Given the increase in cases of problematic substance use, it is essential to continue researching this issue in order to develop new tools that contribute to its treatment by institutions, mental health professionals, and families.

Keywords: adolescents, problematic substance use, personal experiences.

Agradecimientos

A mi esposo Walter y a mis hijos Amelí y Giovanni, mis compañeros incondicionales en éste camino.

A mis compañeras de estudio quienes fueron sostén teórico y emocional en éste recorrido.

Dedicatoria

A mis padres Dora y Eugenio.

A mis hermanos Laura, Fabián y Marta quienes son parte de mi historia.

A mis sobrinos Joel, Nahuel, Brandon, Agustín, Uriel e Ian a quienes amo profundamente.

ÍNDICE

Resumen………..……..……..…..….1

ABSTRACT……..…3

Agradecimientos……...……...…….4

Introducción ……...…….…..7

Estado del Arte…….…….…….....9

Problema de investigación ……..……...…...…11

Objetivos de investigación …….…….....…11

Marco Teórico…….…….....…12

Capítulo I

1.1-Adolescencia ... …….……...…12

1.2. Pensar en la adolescencia ……...……13

1.3. En dirección a la adolescencia……...…..16

Capítulo II

2.1 – Familia……..…....18

2.2 - Familia una realidad histórica y sociocultural……..……..…..18

2.3 Proceso de cambio ……..……..……..... 20

Capítulo III

3.1. Consumo Problemático de sustancias…….....….21

3.2. La enfermedad como parte de la vida…….…...24

3.3.Conceptualizando la salud mental en la práctica..……...25

Capítulo IV:

4.1. El Psicoanálisis y la salud mental……..……....….....27

4.2. Pulsión y destino de pulsiones……...27

4.3. El estadio del espejo……..…..……..…..…..28

4.4. La salud mental dentro de la salud integral…….…..29

4.5. Las demandas en salud mental…….…….....31

4.6. Psicoanálisis y sociedad……...…….....33

4.7. La metáfora paterna ……..…….....…36

Capítulo V:

5.1. Experiencias personales ……...…38
5.2. Las adolescentes y los tóxicos ……..…....38
5.3. El Hombre en busca del sentido ……...….40
Marco Metodológico
Tipo de estudio…….…..…...44
Definición conceptual y operacionalización de las variables…....45
Descripción del contexto de investigación …….…….….46
Unidad de Análisis……..……...…. 47
Técnicas de recolección de datos y procedimiento…….…..…...47
Población…….……...….49
Área de estudio……..…….…...…..49
Consideración éticas ……..…....51
Análisis e interpretación de los resultados ……..….. 52
Conclusión: ... ……..…...59
Referencia Bibliográfica ...……..……..62

ANEXOS:
A) Consentimiento informado ……..….65
B) Instrumento: Entrevista adaptada a mi tesis en blanco…..…….66
C) Desgrabación de las entrevistas ……..…..…67
Entrevista: "Luis".....….…..….67
Entrevista: "Estefania"-.....….…..…..71
Entrevista: "La Pocha" ……..…74
Entrevista: "Alan" ……..……..….81
Entrevista: "Brandon " ……..……...….85

Introducción:

La presente investigación tiene como objetivo describir las experiencias personales a las que los adolescentes adjudican el consumo problemático de sustancias.

El trabajo de campo se llevó a cabo en una Institución de la zona norte de la ciudad de Rosario, cuya población está compuesta por 5 adolescentes entre 18 y 25 años que asisten a la "Capilla Santa Rita", Centro de vida del Padre Misericordioso, donde realizan un tratamiento por consumo problemático.

El primer contacto con la Institución se estableció mediante una entrevista con la directora, Mariana Marchetti, quien recibió la propuesta, en la iglesia Buen Pastor, ubicada en la zona sur de la ciudad, calle Laprida 2747. En dicho encuentro se expusieron los objetivos del trabajo y posteriormente se obtuvo la autorización del Padre Axel Girola para realizar las entrevistas en la Institución. a partir de este primer acercamiento se define que el lugar indicado era la Capilla Santa Rita ubicada en el barrio Ludueña, centro de vida "Padre Misericordioso". Se elige este lugar debido a la concurrencia de muchos jóvenes en busca de una contención, formación en oficios o simplemente merienda y acompañamiento social.

Durante el proceso, se contó con la colaboración del equipo institucional, incluyendo a la asistente social Amelia Cáceres y el coordinador del espacio Leonardo Rodríguez, quienes facilitaron el acceso al campo y orientaron la organización de las entrevistas, considerando los días y dinámicas más adecuadas para su realización.

En términos teóricos, se observó que existe un limitado desarrollo de investigación centrada especialmente en las experiencias personales que llevan a los adolescentes a este consumo problemático. En este sentido, conocer dichas experiencias permitiría generar herramientas de intervención más eficaces, orientadas al fortalecimiento de la autoestima, los vínculos sociales y la contención emocional.

Así mismo, durante las primeras aproximaciones al campo, se identificó que muchos adolescentes poseen escaso conocimiento sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias. A esto se suma una debilidad en los mecanismos de control y acompañamiento tanto en el ámbito familiar como social. Si bien las adicciones atraviesan todas las clases sociales, las diferencias están en el tipo de sustancias que consumen.

La problemática surge acompañada por la incertidumbre que produce el aumento del consumo en la ciudad de Rosario, particularmente en la población adolescente y en

adultos jóvenes. Entre las principales consecuencias del consumo problemático se destacan: problemas de salud, conflictos familiares, bajo rendimiento escolar y abandono escolar, problemas económicos, conductas delictivas, trastornos mentales, desempleo, conductas sexuales de riesgo, violencia y la disminución en la esperanza de vida.

Finalmente este trabajo tiene como objetivo contribuir al desarrollo de estrategias de investigación que promuevan cambios positivos y sostenidos en la población afectada, brindando la información a jóvenes, familias, instituciones y sociedad afectada.

El abordaje se proyecta hasta diciembre de 2025.

Estado del Arte

Los artículos utilizados en esta investigación fueron seleccionados a partir de la plataforma Google Académico, filtrando producciones en idioma español publicadas entre los años 2020 y 2025.

El estudio realizado por Cardenas Chilingano, Ivonne Melisa, Carrasco Zegarra y Milagros Caro (2023), tuvo como objetivo identificar los factores que predisponen al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 6071 República Federal de Alemania. Lima. La muestra estuvo compuesta por 118 estudiantes y se analizaron dimensiones personales, sociales, familiares y educativas. Los resultados obtenidos, mostraron que los jóvenes de la institución educativa, consumen alcohol por primera vez en su colegio y esto sucede por diversos factores, pero generalmente cuando tienen una mala relación y poca comunicación con su familia.

Por su parte, Miá Pascual, Torres Miá, Aties López y Campos Bestad (2022) concluyeron que el consumo de alcohol en adolescentes se considera un problema social conjunto, vinculado a múltiples factores, donde el adolescente sufre muchos cambios tanto físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Donde el consumo de alcohol se encuentra asociado a múltiples factores. Entre ellos se destacan: presión del grupo 34%, desintegración familiar 27,4 % y 19,3 % por curiosidad. Asimismo, identifican consecuencias como conflictos familiares y bajo rendimiento escolar, señalando además que el consumo se ve favorecido por el desconocimiento de sus riesgos.

En el ámbito clínico, un informe de la Universidad Católica de Córdoba, (Machuca, 2022) desarrollado en el Sanatorio Morra, donde se abordaron "Los factores familiares intervinientes en el consumo problemático de sustancias" identificando que existe una serie de factores que actúan como predisponentes en el consumo de sustancias, entre ellos se pudo observar que el vínculo con la familia es disfuncional, invalidante o afectivamente negativo, como consecuencia podría llegar a ser un factor de riesgo que favorece la adquisición de la enfermedad o el mantenimiento de ésta; en estas condiciones, se puede producir el inicio o mantenimiento del consumo, pero no se puede considerar que estos factores sean la causa, dado que es una problemática multicausal.

Finalmente, la investigación de Ingrid Johana y Fonseca Cruz (2021), de la Universidad Antonio Nariño, facultad de psicología, realizada en distintos países latinoamericanos entre 2010 y 2021, resalta la importancia del vínculo afectivo en el

desarrollo del consumo de sustancias psicoactivas. Los resultados muestran que dinámicas familiares caracterizadas por la distancia emocional, la evitación o el conflicto generan vacíos afectivos que pueden proporcionar conductas de consumo como forma de compensación.

Problema de investigación:

¿Cuáles son las experiencias personales a las que los adolescentes atribuyen el consumo problemático de sustancias?

Objetivos

Objetivos Generales

- Describir cuales son las experiencias personales a las cuales los adolescentes adjudican el consumo problemático de sustancias.

Objetivos Específicos

- Caracterizar las experiencias personales de los adolescentes con consumo problemático de sustancias.
- Clasificar cuáles son las experiencias personales en los adolescentes que podrían llevarlos a un consumo problemático.
- Analizar la relación entre experiencias personales y consumo problemático de sustancias.

1. Marco Teórico

CAPITULO I: Adolescencia

1.1 *¿Qué es la adolescencia?*

Podemos definir la adolescencia como el pasaje que separa a la infancia de la edad adulta, también denominado pubertad. Francoise Dolto,(1996) la describe como "segundo nacimiento", así como el nacimiento biológico implica la separación de la madre mediante el cordón umbilical y la placenta (fuente de protección y sustento). Sin esa separación no hay vida posible, la adolescencia supone una separación progresiva del entorno familiar.

En este sentido la adolescencia constituye un proceso progresivo en el que el sujeto se va desprendiendo de la protección familiar, similar a aquella función protectora de la placenta. Este pasaje implica una transformación profunda: la separación del niño puede vivirse como una "muerte simbólica". donde la rapidez de los cambios muchas veces no permite su adecuada elaboración, generando inseguridad, al tiempo que emerge el deseo de mayor libertad y control. (Dolto, 1996)

Encontrar un equilibrio resulta complejo, tanto para el adolescentecomo para los padres, y varía según las circunstancias. El adolescente requiere que su entorno familiar reconozca los cambios que están atravesando. Dependiendo de cada familia, puede quedar retenido en la infancia o expulsado al mundo adulto, cuando en realidad necesita ser acompañado por ellos. (Dolto, 1996)

Dolto propone una analogía con las langostas: cuando pierden su caparazón quedan temporalmente vulnerables hasta formar una nueva. En este periodo de tiempo son altamente vulnerables. De modo similar, el adolescente atraviesa una etapa de fragilidad al abandonar su infancia. Este proceso implica sufrimiento, donde puede quedar expuesto a situaciones de peligro, en este momento de vulnerabilidad muchos adultos peligrosos pueden aprovecharse de su indefensión. Una vez construido este nuevo "caparazón", surge la necesidad de expansión, movimiento y autonomía. En éste momento resulta fundamental sostener una relación afectiva con el adolescente. (Dolto, 1996)

Los adolescentes suelen agruparse en pandillas o grupos donde se sienten comprendidos e identificados. Allí construyen sus propios códigos, diferenciándose del lenguaje adulto. Por ello, puede afirmarse que no hay adolescencia sin conflictos, ni sufrimiento,sin embargo es una etapa de intensas alegrías. En ocasiones, el joven puede querer huir de sí mismo, lo que resalta la importancia de confiar en la vida y sus

posibilidades. (Dolto, 1996)

1.2. *Pensar las adolescencias*

Para pensar la adolescencia en la actualidad, es necesario situarse en el contexto contemporáneo. Si planteamos el diálogo desde: "porque en mi época eso no pasaba" suele generar rechazo. Según Marta Brignoni, (2021), existe una "doble oscuridad": por un lado, aquello que proviene del mundo exterior y, por otro lado, la propia oscuridad que viene desde el mundo interno del adolescente. Abordar esta complejidad implica reconocer al sujeto y su sufrimiento. El adolescente muchas veces no encuentra cómo inscribir lo que le sucede y tampoco le es fácil localizar a un referente que pueda brindarle apoyo.

En éste contexto, la tecnología se convierte en un medio privilegiado para establecer vínculos sociales, las redes sociales favorecen nuevas formas de comunicación donde lo visual adquiere mayor relevancia que la palabra. Esto marca un gran cambio en la comunicación entre ellos. También se facilita expresar aquello que no se puede decir cara a cara aunque también puede generar formas de vinculaciones abruptas como cortar relaciones por mensajes o el silencio digital. (Brignoni, 2021)

Durante esta etapa, el adolescente realiza acciones propias de su momento vital, como desafiar normas, experimentar o transgredir ciertos límites, para poder diferenciarse del mundo adulto. Estás conductas deben ser leídas y significadas, permitiendo al joven responsabilizarse por sus actos. (Brignoni, 2021)

Donald Winnicott (1980), sostiene que mientras los adolescentes atraviesan su propia experiencia vital, el adulto referente tiene que privarse de llenar esa falta de entendimientos con su propio saber; esta afirmación nos sirve para saber nuestra propia posición como adultos en cuestión. Su función consiste en acompañar el proceso: ni adelantarse ni quedarse atrás, sino sostener una distancia adecuada.

En la actualidad, las formas tradicionales de acceso a la vida adulta (fin de los estudios, la independencia económica, con el acceso al mundo laboral) se encuentran cuestionadas. Esto deja al joven en una posición de mayor autonomía, pero también de mayor fragilidad e inestabilidad. Con un mayor acceso a tatuajes, piercings, conductas de riesgo, drogas y todo tipo de transgresiones para mostrar que ya no son niños. (Brignoni, 2021)

Desde el psicoanálisis, Sigmund Freud aborda la pubertad en su Obra Tres ensayos sobre una teoría sexual (1905), donde la denomina "metamorfosis de la pubertad". Introduce la idea de sexualidad infantil y los menciona como "perversos

polimorfos", señalando que la satisfacción puede obtenerse a partir de distintas partes del cuerpo.

Un concepto central es el de Pulsión, entendido como una energía sin objeto, ni fin predeterminado. Es una energía por la que nos encontramos habitados todos los seres humanos, en el adolescente esta energía resulta especialmente difícil de tramitar La elección de objeto y la modalidad de satisfacción se construye a lo largo de la vida del sujeto. La pubertad constituye así un segundo tiempo en la definición de la sexualidad, en el cual se reorganizan las elecciones de objeto y las formas de goce.(Brignoni, 2021)

Por otra parte el adolescente debe atravesar procesos de duelo. En Duelo y melancolía (1917), Freud define el duelo como la reacción frente a la pérdida de una persona amada o la pérdida, En la adolescencia esta pérdida se vincula con el cuerpo infantil, la identidad previa y el vínculo con los padres. El trabajo de duelo implica un proceso de desinvestidura libidinal que requiere tiempo y energía, permitiendo posteriormente la apertura hacia nuevos objetos.

El trabajo no puede realizarse a la orden del día, debe realizarse ejecutando pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura. Mientras tanto, la existencia del objeto perdido continúa en nuestra psiquis. Este trabajo pieza por pieza produce un gran dolor, pero luego de realizarlo, el yo queda libre. El objeto no siempre está realmente muerto, pero se perdió como objeto de amor. Esto nos hace referencia a la melancolía, una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, a diferencia del duelo que no hay nada inconsciente a la pérdida. Esta melancolía rebaja y empobrece al yo. En el duelo el mundo se ha vuelto pobre y vacío. Pasado un determinado tiempo desaparece sin dejar tras de sí graves secuelas registrables. (Freud, 1917)

Asimismo, la escritura puede constituir uno de los mejores métodos para vehiculizar estas subjetividades y poder tramitarlos puede ser llegar a ser a través de la escritura. Tal como lo evidencia Ana Frank, el registro escrito posibilita la construcción de un nueva posición desde la cual el sujeto puede narrarse, vehiculizar el proceso y tramitar sus experiencias.

En muchas ocasiones, el adolescente recurre a la marginalidad cuando no encuentra en el otro un signo de referencia, un gesto que lo pueda alojar. Esta marginalidad termina deviniendo en síntoma, una respuesta a eso que no hay.

La pubertad constituye un fenómeno universal, mientras que la adolescencia remite a la respuesta singular de cada sujeto frente a este indecible de la pubertad, como

no hay sexualidad tipo tampoco hay adolescencias tipo. No existen formas estandarizadas de atravesar esa etapa, sino modos particulares que dependen de la historia y de los recursos simbólicos de cada individuo. Un mínimo detalle nos puede revelar lo que está en juego, donde hay un sufrimiento hay que darle el lugar a que se exprese y sobre todo dar un tiempo para que pueda explicar lo que había antes, algo que no fue reconocido antes.

Si el adolescente viene sesión tras sesión, muchas veces sin hablar, otras maldiciendo, pero si se da el tiempo, el lugar y el espacio. Si se hace cargo de eso que le está pasando el mismo adolescente podrá construir algo nuevo con esto que le pasa. El psicoanálisis va a utilizar el síntoma para establecer un vínculo y así poder desovillarlo.

Los síntomas actuales en la adolescencia se presentan como un agujero en el saber, no sabe bien lo que le está pasando en su cuerpo, como relacionarse con el otro, no sabe qué hacer ni cómo hacer con su sexualidad. Estos nuevos síntomas llamados "síntomas de lazos sociales", toman forma de epidemias: alcoholismo, suicidios, uniformidad en las vestimentas, modas en el comportamiento que marcan y generan el rechazo, expresiones que pueden marginalizar. Estos se producen como forma de identificación a un grupo, por lo que se hace muy difícil su abordaje. En síntesis, el acompañamiento adulto o clínico debe orientarse a habilitar la expresión del sufrimiento y a respetar los tiempos propios de su elaboración. (Brignoni, 2021)

1.3. En dirección a la adolescencia

Jacques-Alain Miller (2015) plantea que existen múltiples debates en torno a la conceptualización de la adolescencia, dando lugar a diversas clasificaciones: biológica o cronológica, la psicológica, sociológica, comportamental, cognitiva hasta la estética o artística. Todas ellas convergen en un punto en común: la adolescencia es una construcción y como toda construcción es muy fácil deconstruirla. No es un dato natural unívoco, sino una construcción sociohistórica.

En este sentido, con tanta investigación, lo que estamos haciendo es creando la experiencia adolescente de hoy, sin dejar lugar a su propia construcción, o lo que es peor, a ser o actuar como adultos. Los adolescentes en la historia de la humanidad fueron tratados o considerados como adultos, en realidad, ellos estaban utilizando a los mismos como modelos de formación. En contraste, en la actualidad se observa una separación entre el adolescente y el adulto, en una cultura que les es propia, donde los modelos ya no son los adultos sino ellos mismos, donde los primeros se inscriben en un cultura propia, con códigos, valores y referencias específicas. Se encuentran sujetos a

transformaciones y redefiniciones según el contexto cultural.

En este contexto, los modelos identificatorios ya no provienen del mundo adulto, sino que circulan entre los propios pares, muchas veces mediados por fenómenos de modas y tendencias culturales. Esta transformación incide en los procesos de constitución subjetiva, en tanto modifica los referentes simbólicos tradicionales. (Miller, 2015)

CAPÍTULO II

2.1. *La Familia*

La familia constituye un pilar fundamental en el acompañamiento del adolescente. Sigmund Freud (1909), en su texto sobre la novela familiar del neurótico, destaca el papel central de la autoridad parental en la constitución psíquica del sujeto. Desde esta perspectiva, podemos afirmar que la sociedad descansa en esta tarea generacional.

Para cada sujeto sus padres constituyen la autoridad y fuente de creencia. En la infancia, el mayor anhelo es llegar a parecerse a ellos. Sin embargo, este deseo comienza a disminuir cuando el niño conoce a otros adultos que le resultan más agradables. Esto da lugar al comienzo de una crítica, en la que se percibe que existen "padres mejores".

En el devenir de los sujetos neuróticos, se observa una rivalidad entre los padres del mismo sexo, mostrando mayor hostilidad, por ejemplo, en los varones hacia el padre, que hacia la madre y a la inversa. El sujeto puede sentirse relegado por sus padres, especialmente si tiene hermanos. (Freud, 1909)

De este modo comienza la trama familiar sostenida por la fantasía que cada niño constituye sobre sus padres en la primera infancia. Estas configuraciones subjetivas tendrán repercusión en la vida adulta del neurótico, especialmente en el ámbito de sus sueños. Así es que nunca un hermano va a ver a sus padres de la misma manera que otro, aún habiéndose criado en el mismo contexto familiar.. (Freud, 1909)

2.2. La familia: una realidad histórica y sociocultural

Las ciencias sociales y antropológicas han dedicado gran parte del tiempo a la investigación de los orígenes y la evolución de la familia. Por lo cual se hará un recorrido acerca del conocimiento histórico de la familia como objeto de estudio según los distintos autores, considerando a la familia como una realidad histórica y sociocultural. (Vicente de Castro, 2010)

En primer lugar, cabe destacar que la familia es un fenómeno social muy complejo, cuyas formas varían en función de factores económicos, políticos y culturales. En consecuencia, no existe ningún modelo único de familia. sino una diversidad de configuraciones que responden a contextos históricos específicos. Su evolución no es lineal, aunque se reconocen transformaciones en sus funciones y modelos de organizaciones. (Vicente de Castro, 2010)

En relación con ello, Erich Fromm (1970,como cita en Vicente de Castro, 2010) sostiene que "La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, una institución que sobrevivirá, en una forma u otra mientras exista nuestra especie" (p. 32).

Por otra parte, los estudios históricos han señalado que en etapas tempranas de la humanidad predominaban formas de organización caracterizadas por la promiscuidad sexual, en las cuales no era posible establecer con certeza la paternidad existiendo solo el derecho materno; con los griegos y las corrientes religiosas fué que se cambió a la monogamia y del derecho materno al paterno.

En esta línea, Claude Lévi Strauss sostiene que la familia constituye una institución universal, socialmente reconocida y presente en todas las sociedades, sin ella la comunidad no se hubiera desarrollado. La familia asume funciones esenciales: sexual, económica, reproductiva y educativa. Estas funciones, si bien pueden transformarse, no resultan completamente sustituibles por otras instituciones.

Desde una perspectiva más estructural , la familia ha sido definida como grupo social originado en el matrimonio, compuesto por cónyuges e hijos nacidos en el matrimonio, aunque también puede incluir a otros parientes vinculados por lazos legales, económicos o afectivos. En este marco, existen normas, prohibiciones y formas de relación que organizan la vida familiar.

En síntesis, el concepto de familia resulta difícil de delimitar de manera unívoca, dado que sus formas y funciones varían según la época histórica y la cultura. No existe un concepto único, las ciencias sociales plantean reformular el concepto para dar respuesta a nuevas situaciones. (Vicente de Castro, 2010)

2.*3. Proceso de Cambio*

La adolescencia es definida como un momento crucial en la vida del sujeto, constituyendo una etapa decisiva dentro de un proceso de desprendimiento. Según Arminda Aberastury (1973), se trata de un periodo caracterizado por contradicciones, ambivalencias y conflictos, que se manifiestan tanto en el grupo familiar como en el entorno social.

En este contexto, los cambios propios del adolescente son interpretados erróneamente como crisis o estados patológicos, lo que genera preocupación en los padres y puede llevar a intervenciones inadecuadas. Sin embargo, estos procesos forman parte del desarrollo esperable del sujeto.

Asimismo, no solo los adolescentes atraviesan un proceso de transformación, sino que los padres también están atravesando un trabajo psíquico particular. Deben

elaborar el duelo de perder a sus niños pequeños, lo cual los enfrenta al devenir del envejecimiento y la muerte. Abandonando la imagen que se ha creado de sus hijos, las capacidades y logros y evaluando sus propios logros y sus fracasos. El conflicto tiende a intensificarse con la aparición de los cambios corporales propios de la pubertad, momento en el cual el hijo puede posicionarse como un rival simbólico para los padres, en tanto potencial portador de la capacidad reproductiva. En este sentido, se reactivan aspectos vinculados al conflicto edípico.

Por otra parte, tanto la familia como la sociedad manifiestan una actitud ambivalente frente a estos procesos de cambio. Por ello, resulta necesario que el contexto social ofrezca una "moratoria" que permita al adolescente transitar este período de manera progresiva,sin exigencias prematuras de inserción en el rol adulto. En consecuencia, debido a la vulnerabilidad psíquica propia de esta etapa, los adolescentes pueden encontrarse más expuestos a conductas de riesgo, entre ellas el consumo problemático , lo cual requiere ser comprendido dentro del marco de los procesos evolutivos y no únicamente como una desviación patológica. (Aberastury, 1973)

CAPÍTULO III

3.1. Consumo problemático de sustancias

La Ley Nacional N.° 26.657 establece la normativa vigente en la República Argentina en materia de salud mental y adicciones.

Siendo sancionada el 2 de diciembre del 2010, esta legalización tiene como objetivo garantizar la protección de los derechos en Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos con padecimiento mental del territorio nacional, reconocimiento de los derechos humanos y posee jerarquía constitucional.

En este sentido, la ley reconoce a la salud mental como un proceso integral, vinculados tanto a factores individuales como sociales, e incorpora a las adicciones dentro de la política de salud mental.

En particular, el artículo 4 establece que el consumo problemático de drogas, -ya sean legales o ilegales- deben ser abordadas como parte integral de este campo, garantizando a la persona los mismos derechos que al resto de los usuarios en salud.

Entre los principales derechos reconocidos, se destaca el acceso a una atención sanitaria y social integral , humana, gratuita, equitativa e interdisciplinaria. Derecho a ser tratado con la terapéutica más conveniente, que no restrinja sus derechos y libertades, protegiendo la integridad familiar, laboral y comunitaria. A recibir apoyo espiritual o religioso si así lo desea. Fomentando así un modelo asistencial preferentemente comunitario fuera de internaciones prolongadas.

Previene las internaciones involuntarias, limitándose a casos de riesgo ciertos e inminentes con supervisión y garantías. En caso de una internación tanto sea voluntaria o involuntaria, prolongada, debe ser supervisada periódicamente por el órgano de revisión.

Tienen derecho a no ser discriminados, también a ser informados sobre el tratamiento que se les va a realizar, firmando un consentimiento informado, el paciente o la familia, si fuera necesario. Derecho a tomar decisiones en cuanto a su tratamiento, que sea un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su identidad y libertad de comunicación.

Tienen derecho a no ser objeto de investigación científica sin su total consentimiento y si trabajan que sea por un sueldo acorde a la tarea realizada.

Los tratamientos deben estar a cargo de un equipo interdisciplinario, las internaciones se consideran un tratamiento del tipo restrictivo y sólo deben ser

utilizadas cuando aporten más beneficios que el tratamiento ambulatorio. Siempre se debe preservar el vínculo familiar, siendo las estadías lo más breve posible y debe quedar todo asentado diariamente en su historia clínica. En caso que la internación fuera voluntaria la persona podrá decidir abandonar la internación por sí misma, si pasan más de 60 días el equipo de salud a cargo debe comunicarse con el órgano de revisión y el juez. El juez tiene 5 días para decidir si la internación es involuntaria o pasa a ser de carácter voluntario. Si el problema es de orden social el juez va a ordenar una inclusión social al órgano administrativo correspondiente. Siempre considerando la internación lo más brevemente posible. Si la intención pasa los 90 días el juez debe designar a otro equipo de revisión nuevo. No podrán ser privadas de su libertad personas con enfermedades mentales o adicciones, salvo en los casos inminentes y fehacientes en que sea un peligro para sí mismo o para terceros, siendo evaluado por el equipo interdisciplinario, con aprobación y control judicial.

La ley, que es del año 2010, produjo un doble corrimiento en el campo de los consumos problemáticos, por un lado, del campo jurídico hacia la definición de una problemática de salud y por otro, al centrar las acciones para su abordaje en la persona, desde un paradigma de sujetos de derechos y ya no en la sustancia. (Ley N°26.657, 2010)

Si tomamos en cuenta que el de las adicciones es un problema multidimensional, atravesado por un proceso social, podemos ver diferentes lógicas de abordaje, para esto debemos ver cada representación social, sus prejuicios y el concepto del problema. En el marco de una sociedad de consumo, podemos tomar la definición del Plan IACOP:

"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 de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud" (Ley N° 26.934, 2014)

3.2. *La enfermedad como parte de la vida humana*:

Según Gottman (1996) en su concepto de Institución Total, habla de enfermedad total

cuando se apagan todas las demás dimensiones del sujeto tanto existenciales como totales y así la dolencia lo cubrirá como una segunda piel, como si fuera una nueva identidad. Esta persona dejará de ser joven, músico, estudiante, trabajador para pasar a ser enfermo de alguna cosa o en este caso adicto a tal sustancia.

Una enfermedad perturba, transforma y hasta mata al sujeto, todo esto se pierde cuando se trata de resolver solamente la clínica sin ver el contexto, la historia, los recursos subjetivos y materiales de cada sujeto. Los servicios de salud deberán trabajar con la plasticidad necesaria para cada hecho individual.

La dolencia existe para los agentes de salud, tratan a la enfermedad como un ser con identidad propia para que el personal de salud pueda intervenir en cada caso concreto.

Lo que no tiene que ocurrir es que el Ser de Dolencia sustituya completamente a la persona real que estamos tratando y que se pierda la singularidad de cada caso. Como también así ayuda mucho el proceso en general y el ideal ayuda, pero a la vez confunde porque le quita la singularidad. Gottman (1996).

3.3 *Conceptualizando la salud mental en las prácticas:*

Según Alicia Stolkiner, quien tiene como objetivo visualizar un nuevo concepto de salud mental desde el abordaje de la medicina social colectiva, para ello señala un lineamiento histórico de dicho movimiento, poniendo el foco en los conceptos de salud/enfermedad/cuidados con sus complejidades, su perspectiva de derecho y haciendo referencia a la vida y en contraposición a la medicalización.

Cuando se debate sobre el concepto de salud mental suele venir el debate sobre la "mente" y sin tener en cuenta profundas discrepancias sobre la noción de salud. Considerando a la salud mental como un sub campo dentro de la salud en general.

Que desde la corriente médico/social colectiva, el derecho a la salud se entiende como una integridad de derechos en el marco del concepto salud/enfermedad y cuidados. Así es que el derecho a la salud, implica el principal derecho, que es la vida. Tener satisfechas las necesidades mediante el acceso a las oportunidades y servicios sociales construidos. Lo cual debe tener afinidad con la tranquilidad de la vida cotidiana. Esto abre al debate de las reformas neoliberales cuya implementación requería el desmantelamiento de los derechos sociales generados durante el Estado de Bienestar.

Las reformas en la salud mental en paralelo a la articulación con la medicina social /salud colectiva traen aparejados, de la mano de la salud Pública, los discursos de Higiene mental, Prevención en salud Mental o la llamada Atención primaria en Salud

Mental. Se podría pensar también en el cuidado, la escucha y la construcción de posibilidades de vida que no dependan de una sustancia. Como es el caso de las medicalizaciones de los duelos cuando la pérdida de un familiar o vínculo cercano es real e inmediata.

Así como la salud mental no puede verse separada de la salud en general, tampoco podemos seguir pensando en una medicina biologisista sin poder ver detrás a un sujeto con padecimientos, tanto en la epidemiología como en la práctica. Para lo cual se plantea dentro de la psiquiatría un proceso de trabajo horizontal, integrador e interdisciplinario. Este abordaje debe contemplar más lo social, lo cultural y la historia de la salud mental. (Stolkiner, 2012)

CAPÍTULO IV:

4.1. El Psicoanálisis y La Salud Mental

Desde la perspectiva psicoanalítica se puede decir que el sujeto sufre un vacío existencial y/o emocional, podría ser una carencia afectiva, o que el sujeto lo viva de esa manera. Por lo que también es fundamental que el sujeto tenga un autoconocimiento, mediante psicoanálisis. Para Freud el ser hablante está no por el instinto sino por la pulsión, esto quiere decir que estamos empujados hacia la satisfacción, pero no nos dice cómo o con qué objeto. El objeto es muy variable ya que su único objetivo es la satisfacción. Todas las ficciones son un intento de suplir ese agujero, recubren la ausencia de saber con sentidos que intentan ordenar y encauzar el goce. Todo mito social arma una narrativa que sutura el agujero y ordena, todas las religiones, las películas, las canciones, los influencer, ofrecen relatos, intentan suplir y dar una orientación, situar qué pasa, cómo nombrarse, hacia dónde dirigir el deseo, como son las adicciones en los casos que vamos a mencionar en este trabajo de investigación. (Freud, 1905)

4. 2. Pulsiones y destino de las pulsiones

Para Freud el estímulo, es la fuerza que nos moviliza, no proviene de una causa externa como en el estímulo físico sino de una fuerza interna llamada Pulsión. Esta Pulsión es una energía constante y solo puede ser cancelada mediante su satisfacción. Siempre se satisface mediante un objeto diverso, externo o del propio cuerpo. Por lo que el yo en su búsqueda de placer encuentra un objeto que establezca ese vínculo, participando en la constitución del yo y el mundo externo para lograr una constante, junto con la subjetividad humana. Lo que da lugar al placer y al displacer, en éste punto entra en juego el objeto del placer.

En el caso de las adicciones el goce, lo que da placer queda fijado a las drogas a las sustancias, por más que esto sea malo para el sujeto, lo vamos a llamar pulsión de muerte. (Freud, 1915/1992)

Dentro de las pulsiones tenemos la pulsión de muerte, como agresión y destructivas, tanto en sus relaciones hasta la desintegración de sí mismo, como acto de autodestrucción. Lo que busca el ser es el estado de calma anterior a la vida como un acto inconsciente. El porque de que el sujeto vuelva a repetir una y otra vez eso reprimido que nos hizo tan mal, el inconciente intenta de alguna manera resolver o elaborar eso que quedó inconcluso. Lo repite en la acción una y otra vez, por más doloroso que sea, es de forma inconsciente. Buscando de algún modo darle alguna

solución a eso que no se le encuentra una explicación. (Freud, 1920/2012)

4.3. *El estadio del Espejo:*

La constitución del yo es conceptualizada por Lacan (1949) como el Estadio del espejo, este estadio da cuenta de la transformación producida en el sujeto por la vía de la identificación, es decir, cuando asume una imagen.

Lo que está en juego allí no es la visión, es la relación con una imagen. Implica una mediación, esa relación a una imagen se sostiene fundamentalmente en una mirada que confirma, en donde el sujeto reconoce lo que el Otro le dice: "ese sos vos". Toda esa relación con la imagen depende de una trama de lenguaje que localiza. Al consentir esa identificación, el niño, en la imagen se percibe unificado.

Lo que se produce allí es la coordinación a una matriz de lenguaje que condensa lo pulsional, donde el cuerpo se abrocha a una imagen. Ahora, qué pasa cuando un adolescente se identifica con un padre o madre con conductas adictivas. (Lacan, 1949)

Al alinearse a la unidad, se reprime la fragmentación, la identificación cubre lo real del organismo en el movimiento de constitución en la imagen. De ese modo, el sujeto adquiere la unidad de la imagen, la identificación con un Uno que permite anudamientos. Logra ordenar lo pulsional, y eso toca el tono, los gestos, por ejemplo, "se para como su padre", toma estilos de su madre. La libidinización de esa imagen exterior, esa anticipación mental que captura su imagen en el campo especular se abrocha a una imagen, es constituyente. Así queda constituido ese sujeto que se está formando en su adolescencia.(Lacan, 1949)

4.4. La salud mental dentro de la salud integral

El campo de la Salud Mental es muy amplio y complejo. Pero estamos de acuerdo en que debe incluirse a la salud mental dentro de la salud integral y el bienestar social, tanto de los individuos como de sus familias y grupos, instituciones y comunidades. Con lo cual se articula su necesidad de satisfacer estos problemas en salud, en la cual intervienen diferentes disciplinas que tienen como objetivo promover, restablecer, conservar y rehabilitar la Salud mental de la población. Con proyectos de bienestar social y el psicoanálisis, que realiza su aporte con teorías y técnicas que les son propias. (Galende, 1990)

Siguiendo el modelo freudiano, Galende sostiene que toda crítica debe ayudar a una transformación social, a la construcción de una alternativa y no a un simple juego de la razón. El crecimiento de las enfermedades mentales amplió también los

interrogantes sobre los problemas sociales. Se plantea que si un padecimiento mental se considera una enfermedad, ¿puede ser tratado como otras patologías médicas? Esto muestra la incapacidad de dar respuestas a los nuevos problemas sociales. La psiquiatría puede responder a patologías previamente diferenciadas y excluidas: psicosis, demencias, parálisis general, etc. Pero estas respuestas no pueden ser extendidas a las neurosis, adicciones a las drogas, depresiones o problemas familiares, porque esta estrategia sólo es vista como una medicalización abusiva. Progresivamente, la respuesta fue cambiando por una visión más adecuada a cada sujeto y a su contexto. (Galende, 1990)

Se puede ver, entre los técnicos de salud mental, un consenso donde se deja en claro que son formas de vida social, es decir, relaciones humanas determinadas que genera la sociedad industrializada actual, mostrando el crecimiento de la población con mayor riesgo de fracasar en la vida o enfermar. Los niños desamparados, los adultos mayores excluidos de la vida productiva, los jóvenes que no pueden acceder a una actividad productiva en la vida social, etc. Inclusive aquellos incluidos productivamente están en riesgo mayor de enfermar por un sometimiento a un ritmo de trabajo, a exigencias prolongadas o desmedidas, donde se rompen los vínculos familiares. Estos son procesos intensos de aculturación, así comprendemos que son éstos los conflictos humanos sociales que progresivamente van poblando el campo de la salud mental. De esta manera, debemos ver cuál es el mejor abordaje o intervención más concreta para cada sujeto que enferma o puede enfermar. De esta forma se ven expuestos los más vulnerables o población en riesgo, poniendo énfasis en los que fracasan o enferman y brindándoles el mejor tratamiento posible. (Galende, 1990)

La idea es hacer una salud mental más racional y humana, para lo cual es necesario desmantelar al modelo médico objetivista y su cientificidad del positivismo psiquiátrico, dándole el valor que merece la Salud Mental. Aunque seguimos pensando igual, la razón nos ha mostrado que no existen cambios sociales suficientes para asegurar la felicidad subjetiva de los individuos y que se necesitan teorías concretas para afrontar estos procesos, sin esperar el cambio de parte de la sociedad. Es necesario aportar conocimientos para ayudar a la población afectada y son las acciones colectivas la clave para lograr una transformación de la sociedad.(Galende, 1990)

Se debe poner la subjetividad por delante, el cuidado de los individuos, los derechos humanos, la desigualdad en las mujeres, el cuidado de los niños y los ancianos, los marginados de los procesos sociales, los que sufren o enferman psíquicamente,

deben ser atendidos específicamente por su padecimiento de forma lo más inmediata posible. El psicoanálisis aparece como uno de los métodos más rigurosos para la subjetividad humana, la sociedad y la cultura. Donde siempre compromete al intérprete y estamos seguros que es el único método para esta interpretación a través de la historia de la Salud Mental. No obstante, las demás disciplinas enriquecen la comprensión de respuestas. Esto abre a una transformación, posibilitando ver la Salud mental con una recomposición de todos sus aspectos: Comprender el daño psíquico, en relación con las fragilidades subjetivas, con sus factores de riesgo, un ámbito disciplinario nuevo, armando políticas en Salud Mental, reformular teorías en relación a conceptualizaciones sociológicas, antropológicas, políticas. Así organizar nuevas prácticas, más orientadas a lo psicosocial para intervenir en lo comunitario y con funciones preventivas. Con la posterior desmanicomialización y siendo reemplazados por centros periféricos y equipos dentro de la comunidad. (Galende, 1990)

Este proceso plantea una revisión global de las siguientes cuestiones: definir qué son las enfermedades mentales, romper con la medicalización de la psiquiatría, acciones preventivas y tratamiento a cargo de los profesionales de la psicología, con un abordaje más humano, pensando en las adicciones como parte de la salud mental. (Galende, 1990)

En este proceso no tenemos que caer en el pensamiento de que todo problema de salud mental, de malestar cultural puede ser tratado por la medicina psiquiátrica, pensar en eso sería reduccionista e ilusorio. Es coherente plantear un bienestar social, físico y psíquico.(Galende, 1990)

Los aportes del psicoanálisis nos llevan a la teoría freudeana sobre la cultura y las nuevas formas sociales, analizando que son cuestiones de la verdad, la historia y el poder, que se constituyen como una teoría fundamental para la demanda actual en Salud Mental. Lo cual permite comprender la implicancia del sujeto en sociedad, nos lleva a las tres tareas irrealizables para Freud que son: la curar, gobernar y educar. (Galende, 1990)

4.5. *Las demandas en Salud mental:*

En cuanto a las políticas comunitarias abre un nuevo espacio; en cuanto a los lazos sociales y producción de síntomas, permite realizar prácticas preventivas y de promoción en Salud mental. Para ello es necesario recordar la teoría psicoanalítica, para abrir el diálogo con un otro, los conflictos del sujeto a través de la palabra, base para la tarea comunitaria y del psicoanálisis para resolver el síntoma.(Galende, 1990)

Para formar una teoría psicoanalítica en Salud mental no podemos olvidar la intervención con la teoría de Pichón Riviere, con la cual se forman políticas de promoción y prevención, centradas en el sujeto padeciente. El estado tiene la necesidad para restablecer el orden social.(Galende, 1990)

El sujeto rechaza toda teoría que descentre la conciencia , Freud constató la resistencia al psicoanálisis, con las tres heridas narcisistas del hombre, en relación con la naturaleza, con el espacio y consigo mismo. Este último, a través del psicoanálisis produce el descentramiento del sujeto y la palabra abre una nueva escena, la fantasía, ocupa ese lugar. El poder de la sociedad es lo reprimido que está en todas partes. Esto afecta a la cultura y la sociedad de aquello de lo que no se quiere ver. Con esta llegada del psicoanálisis a la cultura también llega la resistencia. El sujeto y la sociedad se construyen, son estructuras divididas de conflicto, en ese sentido irreductibles de llegar a una adaptación o equilibrio. De esta manera se trata de establecer estructuras tanto individuales como sociales de modelos de bienestar , felicidad y atención del sufrimiento. (Galende, 1990)

Lo que en el plano social se oculta es la existencia de una parte de la sociedad que domina a la otra y de un individuo sobre el otro. Este poder social es lo reprimido, de ahí la necesidad de delimitar las verdaderas patologías de salud mental. Así quedarían por fuera los marginados, los pobres y frágiles. En este poder de homogeneización y exclusión queda por fuera como resto, como desecho. (Galende, 1990)

Comprender esta estructura nos ayudará a entender al mismo sujeto, grupo y sociedad. Que separa al loco, del marginal y encuentra siempre un chivo expiatorio. Hasta en los técnicos de salud existe el poder de un líder, por más que parezca que no lo hay, que hace de bisagra entre el poder social, vertical y horizontal.(Galende, 1990)

La identificación del sujeto con la estructura social, política e ideológica es la productora de subjetivación y productora de encadenamiento al orden social. Esto se refleja en los sujetos, en los hechos sociales y así mismo en el orden social. Las disciplinas sociales, entre ellas la salud mental, construyen una ideología dominante y requieren una intervención del sentido opuesto. Una deconstrucción del material que opera sobre las poblaciones en riesgo, comunidades marginadas, escuela, delincuencia, drogadicción, etc., que devuelva al sujeto a lo colectivo. (Galende, 1990)

4.6. *Psicoanálisis y Sociedad*

En el psicoanálisis el lenguaje juega un papel fundamental en el orden social, las

relaciones son el resultado de la palabra y las interdicciones. Las pulsiones exigen a la psique para mediar lo corporal; según Levi-Strouss lo natural y lo corporal está mediado por la prohibición del incesto. Esta prohibición está hecha de palabra, es una regla, por lo tanto forma cultura. Su función de prohibición, de universalidad, su función de regla social es positiva. Ya que hace posible la triangulación edípica: padre, madre, hijo. Este triángulo separa a las madres de los hombres, a los hijos de los padres, a los vivos de los muertos. Quedando un resto neurótico en la identidad, que se vincula con la histeria (no saber si es hombre o mujer), con las fobias (no saber si es padre o hijo) con la obsesión (no saber si está vivo o muerto). Separa también sujeto y objeto. Toda ley cultural está sancionada por transformaciones sucesivas a esta ley. (Galende, 1990)

Toda orden capitalista está mediada por la ley de incesto, muerte del padre, para el goce de objeto y dominio de la naturaleza (madre). La relación entre hermanos se constituye para el asesinato del padre, para tomar su ley y ser su sustituto. Para esta muerte del padre y el pleno goce, también hay que mediar con las pulsiones de muerte. Estas pulsiones son las que desequilibran al plano social y traen al nuevo monarca (padre idealizado) para restablecer la ley y el orden. Se recibe una compensación real a una castración simbólica, el dinero por el trabajo, la educación por el lenguaje, esto lleva a la comprensión de la cultura y al orden social. (Galende, 1990)

El equilibrio en la vida social está lejos de lograrse, así lo muestran las evidencias, el malestar en la cultura da cuenta de este fracaso. La adaptación del sujeto al medio tal como lo muestra Freud es neutralizante, creando rasgos patológicos en su carácter. El sujeto se empobrece intelectualmente, aplaca su impulso creador, vuelve sobre sí mismo la agresión que se le prohíbe sacar al exterior. En esta medida es mejor transformar al sujeto que a la realidad que lo rodea, lo cual es un enfrentamiento continuo entre Eros y Tanatos. Eros tiende a la vida en sociedad y la unión entre los otros sujetos, pero siempre amenazados por la fuerza de pulsión de muerte y destrucción. Esta lucha no tiene fin porque está ligada al proceso mismo de civilización. Freud plantea en malestar en la cultura que solo se espera que el individuo encuentre una estabilización del equilibrio en su economía libidinal personal y que la sociedad logre una forma de represión más soportable para el individuo. La sociedad trata de hallar ese equilibrio y el individuo, la felicidad. (Galende, 1990)

El ser humano reclama la felicidad, pero no soporta la estabilidad, muy difícil de sostener, sueña con el paraíso anhelado, el goce sin límites, pero no soporta la estabilidad y el psicoanálisis viene a mostrarle que ese paraíso perdido se construye en

la infancia y sus objetos perdidos. En esto se encuentra la muerte y la repetición. La satisfacción ilimitada se nos impone como la conducta más tentadora, elegir el placer antes que la prudencia y al practicarla de a poco se sienten las consecuencias. Preferimos la prudencia, pero no dejamos de soñar con la satisfacción ilimitada, perdida. lo cual se cree alcanzar con distintas adicciones. (Galende, 1990)

La felicidad, podríamos decir, es totalmente subjetiva, los caminos se significan a nuestra infancia, a lo perdido. El sufrimiento del ser humano, según Freud, como un comportamiento más general. Entre la defensa a los sufrimientos del cuerpo se agrupan como evitación del displacer: las drogas, tóxicos y el alcohol. Freud nombra las drogas como "quitapenas". Los conjuntos de personas deben procurarse juntos una tentativa segura de felicidad y protección del dolor por medio de una transformación delirante de la realidad. Las religiones actúan como medios de delirios colectivos, con la crisis de grandes religiones, surgen nuevas más pequeñas y con nuevos adeptos. (Galende, 1990)

En esta tentativa de hallar la felicidad y alejar el sufrimiento, a través del amor, se comporta como si la otra persona lo va a completar y sintiendo que son una sola persona. Es el reencuentro de lo perdido, de ese objeto de amor, de ese primer objeto de amor (madre), pero se renueva , se alimenta. En realidad nunca nos encontramos tan desvalidos como cuando estamos enamorados, a merced del sufrimiento, nunca nadie se sintió más infeliz que cuando perdió a su objeto de amor. (Galende, 1990)

En este recorrido hacia la Felicidad las personas encuentran distintos caminos y atajos, su fuga en el callejón de las neurosis, donde procuran una satisfacción sustitución y se exalta en el sufrimiento, el consuelo de la intoxicación con drogas o escapando de su realidad por una nueva, como en las psicosis. (Galende, 1990)

Para poder reglar nuestra vida de alguna manera existen las escuelas, las religiones, los clubes, los partidos, la vida social nos lleva al camino de la felicidad, imponiendo normas pedagógicas, educando más que aprendiendo, forzando a una adaptación a través de la represión y de las consiguientes neurosis. (Galende, 1990)

4.7. La metáfora paterna en "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis"

En este texto, Jacques Lacan desarrolla una conceptualización fundamental para comprender la estructura de la psicosis a partir de la noción de forclusión del Nombre del Padre. Este concepto permite pensar la posición del sujeto frente a la ausencia de un orden simbólico regulador.

El autor sostiene que, en la psicosis, un significante fundamental —el Nombre

del Padre, en tanto operador de la ley y del deseo— no ha sido inscripto en el orden simbólico. Esta ausencia no implica una represión, sino una forclusión: el significante queda excluido del registro simbólico y retorna en lo real bajo la forma de fenómenos elementales, tales como delirios y alucinaciones (Lacan, 1958).

En este sentido, el punto central radica en que lo que falla es la estructura misma, previamente a cualquier intervención terapéutica. A diferencia de la neurosis, donde el conflicto se organiza en torno a la represión, en la psicosis se trata de una falla en la inscripción simbólica.

Por el contrario, en las neurosis el vínculo parental cumple una función estructurante a través de la operatoria del Nombre del Padre. Esta función se articula en los tres tiempos del Edipo. En un primer momento, el niño se posiciona como objeto del deseo materno. En un segundo tiempo, la intervención paterna introduce la ley, operando como instancia de prohibición que separa al niño de la madre. Finalmente, en un tercer tiempo, el padre se instituye como portador del falo —en tanto significante de la ley y del deseo— posibilitando la identificación del niño y la salida del complejo de Edipo.

Para que esta operatoria sea efectiva, es necesario que la madre reconozca y habilite la función paterna, es decir, que otorgue valor simbólico a la intervención del padre en la regulación de su deseo. De este modo, el deseo materno deja de presentarse como absoluto y se inscribe en una lógica mediada por la ley.

En este proceso, el falo funciona como significante del deseo de la madre, y el niño, inicialmente, se ofrece como objeto de ese deseo. Sin embargo, el reconocimiento de que no es él quien lo colma introduce la dimensión de la castración simbólica, posibilitando el pasaje hacia la identificación con el padre y la aceptación de la falta.

En consecuencia, puede afirmarse que, en la medida en que el hijo funcione como metáfora del amor de la madre por el padre, se habilita una vía para la inscripción de la ley. Esto supone un padre que encarne un lugar simbólico consistente, capaz de sostener la función de prohibición y de constituirse como causa del deseo materno.

Cuando esta función no se instituye de manera eficaz, el sujeto queda en una posición estructuralmente más vulnerable. No obstante, dicha función no depende de la presencia empírica del padre, sino que puede ser encarnada por otros referentes simbólicos. Su falla, sin embargo, tiene consecuencias decisivas en la constitución subjetiva de cada sujeto. (Lacan, 1958).

CAPÍTULO V:

5.1. *Experiencias Personales que llevan a los adolescentes al consumo problemático de sustancias.*

En la Edad Media se podía ver a las personas caminando por las calles azotándose a sí mismas. En esto podríamos ver como el flagelante se apropia de una pena y se adelanta al propio verdugueo en su aplicación. Es un sacrificio que no lo pone en el lugar de víctima, sino que se inscribe como un ritual. El sujeto que se lastima ha sido dejado de lado por una estructura social: sea la iglesia, la médica, la familia, grupo de amigos, etc. Tenemos el acto de cortarse (cutting), lastimarse, para sentir la cura o el perdón. Cualquier explicación ante estas autoagresiones o síndromes quedan totalmente visibilizadas . (Brignoni, 2012)

Cuando hablamos de adolescencia pensamos en cutting, tatuajes, pirsings, que son todas formas de poder visibilizar aquello que no se puede mediar con la palabra. En este período, deben llegar a intercambiar sus pensamientos con las normas sociales. En esto de visibilizar lo sin sentido las marcas simbolizan lo que le pasa, les da un sentido, donde ellos se sienten. Estas experiencias ya no buscan solo la marca sino el dolor porque ellos refieren que el dolor los hace existir. Se analiza una de las experiencias de una adolescente donde describe que el dolor finalmente la alivia y le da la posibilidad de renacer. (Brignoni, 2012)

5.2. Las adolescencias y los tóxicos:

Según la autora, los adolescentes expresan que cuando exploran el mundo de los tóxicos esto los ayuda a tratar su malestar. En este uso o abuso de los tóxicos podemos ver nuevamente como se busca la inscripción a un grupo o a la sociedad. Lo importante en lo que señala la autora es que el consumo no se ve como la causa, la causa está en otro lado que es un algo a descubrir o en todo caso a reinscribir. Este consumo en la adolescencia trata la relación conflictiva que tiene con su realidad. Donde muchos adolescentes expresan como el estar algo colgados les ayuda a hablar con la chica que les gusta, afrontar una relación que hasta el momento parecía imposible. En muchos casos afrontar su día a día. Ellos están buscando experiencias y en su camino se van construyendo y van probando. (Brignoni, 2012)

Fué descrito por la autora que en otros casos el consumo es usado para tratar fenómenos invasivos como una voz alucinatoria y los tóxicos, en ocasiones, sirven para

acallar esa voz y en otras para justificarla. En estos casos lo que se debe buscar es construir otros medios para frenar esa presencia invasiva o, en algunos casos, un tratamiento con medicación. Siempre es necesario ver cuál es el fenómeno que los invade y como construir un vínculo con lo que le pasa. Es importante que el profesional respete los tiempos de cura de cada sujeto, que en general no son los tiempos sociales, es importante que actué como mediador entre el adolescente y la temporalidad social. (Brignoni, 2012)

Los riesgos en las adolescencias son:

- Una de las primeras cosas que debemos tener en cuenta es que el pasaje al acto en muchas ocasiones es un modo fallido de pedir ayuda.
- Los adolescentes suelen tener comportamientos desesperados para poder sostener una madre que no responde o un padre débil.
- Que hay ciertas situaciones que están buscando es una pregunta que no pueden formularse como por ejemplo un embarazo, en busca de la propia feminidad. No se pregunta, se actúa.
- La necesidad de un cierto ideal que lo saque del lugar de desecho.
- Que en el camino de construir su subjetividad, pueden tener conductas de riesgo como los tóxicos.
- Que se sienten en riesgo al encontrarse con el deseo del otro, regular lo que se desea para ellos.
- Que cuando más se los quiere proteger más se los puede inducir a un riesgo. (Brignoni, 2012)
-

5.3 El Hombre en busca del Sentido

Viktor Frankl, en su libro "El hombre en busca de sentido", expresa el vacío existencial con una connotación positiva, porque a partir de este vacío se da comienzo a la búsqueda del sentido. No todo tiene que ser malo o traumático, sino que se le puede dar un giro para encontrarle el sentido a la vida.

En su libro expone su teoría a la cual llamó Logoterapia, un método que, al contrario del psicoanálisis, es menos introspectivo y menos retrospectivo. Se dirige a los valores que el sujeto quiere reflejar en el futuro; esta psicoterapia
está centrada en el sentido de la vida.

Se pretende romper con el círculo de retroalimentación del neurótico; se quiebra el egocentrismo. El sujeto se enfrenta con el sentido de su vida y con la conducta que

está teniendo respecto a ese sentido.

La palabra "Logos" es una palabra griega que significa sentido, significado o propósito. Centrada en el sentido de la existencia humana y la búsqueda del sentido. De acuerdo con la logoterapia, "la primera fuerza motivadora del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su vida" (Frankl, p. 126).

El ser humano puede vivir o incluso morir por sus ideales. En Francia se realizó una encuesta que dejó ver que el 89% de la población reconocía que necesitaba algo por lo que vivir. El 61% tenía algo o alguien por el cual vivir y el 78% reconocía que su objetivo era encontrar sentido y una finalidad en su vida.

El autor describe que el ser humano no inventa un sentido a su vida, sino que lo descubre; también afirma que nos vemos empujados por principios morales, como la libertad para aceptar o rechazar una oportunidad. El ser realiza las cosas por una meta que lo identifique, por una persona que ama o

por amor a Dios.

La frustración en el ser humano, según la logoterapia, también puede derivar en neurosis, y el autor la definió como neurosis noógena, relacionada con la parte espiritual de la personalidad. Podemos decir que es la frustración de la voluntad de sentido. Para ello, la logoterapia sería la mejor opción de tratamiento, sin pretender indagar únicamente en el inconsciente.(Frankl, 2015)

La teoría también describe que no todos los conflictos son neuróticos; en ocasiones es normal y saludable una dosis de conflicto. Así como el sufrimiento no es patológico, sino que puede construir un logro, especialmente si nace de la frustración existencial. Esta última produce una angustia espiritual que muchos médicos psiquiatras podrían intentar ocultar con la administración de fármacos. Pero su principal función es la de guiar al paciente hacia su crisis existencial, la cual puede lograr un gran crecimiento interior.(Frankl, 2015)

"La logoterapia entiende que su función es ayudar al paciente a encontrar el sentido de su vida; por lo tanto, procede de un modo analítico al activar en la conciencia el logos oculto de su existencia" (Frankl, 2015, p. 132). Lo que pretende el autor es que la persona encienda en su espiritualidad el potencial de su vida y la voluntad de sentido. Lo que la persona anhela para su ser, que lo asuma como tal, pero sin dejar de lado que se ajuste a su entorno y a una sociedad determinada.

El autor se refiere a la noodinámica como la tensión interna (no el equilibrio estático) que lleva al ser humano a sobrevivir en busca de un sentido, tensión indispensable para

la salud mental. La tensión se da entre lo que se ha logrado y lo que se quiere conseguir, o entre lo que uno es y lo que se quiere llegar a ser. El ser humano necesita metas y objetivos por los que valga la pena luchar. Una tensión interna orientada al sentido de la vida.(Frankl, 2015)

El autor define el "vacío existencial" como un tedio que oscila entre la tensión y el aburrimiento. En las últimas décadas este problema se ha agudizado debido a la progresiva automatización, que ha incrementado el tiempo de ocio. "La cuestión es cuando no saben qué hacer con su tiempo libre" (Frankl, 2015, p. 135).

El autor nos lleva a reflexionar sobre las neurosis dominicales, cuando cesa el trajín de la semana y surge un fin de semana vacío de sentido, donde aumenta la tasa de suicidios, el alcoholismo y la delincuencia juvenil. Este vacío también se puede presentar como el deseo de tener dinero o un desenfreno libidinal que se convierte en agresividad, entre otros.

El sentido de la vida

Solo cada persona tiene esa respuesta en un momento determinado, ya que el sentido varía de una persona a otra y de un momento a otro. Cada persona tiene una misión y un camino único. El ser humano debe tener la capacidad de responder a los problemas que se le presentan en la vida en cada situación particular. El sentido debe buscarse en el mundo y no dentro del sujeto de forma aislada. Debe dirigirse hacia algo o alguien más allá de uno mismo. En su teoría, el autor expresa que el sentido de la vida cambia continuamente y nunca debe terminar. (Frankl, 2015)

El sentido puede encontrarse en el amor por el ser amado, o incluso en el sufrimiento, porque este deja de ser tal en el momento en que encuentra un sentido (como en el caso del sacrificio). Es necesario encontrar sentido tanto al trabajo como al dolor.

El hombre debe decidir a cada momento de su vida cuál va a ser la razón de su existencia. Lo que hacemos es la forma más segura de ser, por lo que cuento con las realidades de mi pasado, los trabajos, los amores y los sufrimientos aceptados con valor, de los cuales me puedo sentir orgulloso.(Frankl,2015)

Gordon W. Allport escribió: "El neurótico que aprende a reírse de sí mismo puede estar en camino de gobernarse a sí mismo, tal vez de curarse".

Según el autor, el pandeterminismo es una postura errónea que considera que el hombre está totalmente condicionado y carece de libertad para decidir su destino. Frankl se opone a esta visión, argumentando que el ser humano no se limita a existir, sino que siempre decide qué será su existencia en el minuto siguiente. El hombre posee la

capacidad de trascender sus condiciones y cambiar el rumbo de su vida. Esa libertad para tomar decisiones conlleva, intrínsecamente, la capacidad de asumir las responsabilidades necesarias.

Para concluir, Frankl expresa que "el hombre es su propio determinante; lo que alcance a ser, considerando su capacidad y su entorno, tiene que construirlo él mismo. De sus decisiones, y no tanto de las condiciones, depende qué parte de su potencial sale a la luz".

"El hombre es ese ser capaz de inventar las cámaras de gas, pero también es el ser que ha entrado en esas mismas cámaras con la cabeza erguida y el Padre Nuestro o el Shemá Israel en los labios" (Frankl, 2015, p. 160).

Marco Metodológico

Tipo de estudio:

La presente investigación se plantea dentro de un enfoque cualitativo, entendido como estrategia metodológica propia de las ciencias sociales y humanas, que se nutre de orientaciones filosóficas centradas en la comprensión de los fenómenos humanos, históricos y subjetivos. Este tipo de investigación se caracteriza por la manera en que producen sus datos: comprensión de los fenómenos, implicación de los investigadores en la producción de sus datos, observación en contextos naturales, producción de datos ricos, profundos y dependientes del contexto. (Ynoub, 2007).

Según Sampieri este método está basado en la lógica y el proceso inductivo, explorar y describir, para luego generar perspectivas teóricas. Este tipo de investigaciones van de lo particular a lo general, y el proceso es más flexible, moviéndose entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en "reconstruir" la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente. Evalúa el desarrollo natural de los sucesos, por lo que no habrá en este estudio manipulación ni estimulación de la realidad. Tampoco se pretende generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias, ni obtener muestras representativas. El presente trabajo se enmarca en un modelo de estudio interpretativo.

Se trata de un estudio de tipo exploratorio. Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes, como corolario de la revisión literaria. Esta ha puesto en evidencia que existen muy pocos antecedentes con el presente tema en particular de estudio, por lo que la intención de esta investigación es indagar en más profundidad sobre la problemática. (Hernández Sampieri, 2014).

Definición conceptual y operacional de las categorías de análisis (Variables):

Se trata de una investigación univariada, ya que la única variable considerada fue "experiencias personales a las que se atribuye el consumo problemático"

Definición conceptual:

Adhiriendo a lo formulado por Foucault (1984) se la concibe como aquellas experiencias personales de los individuos en correlación con una cultura determinada,

dentro de campos del saber, en un tipo de normatividad y formas de subjetividad.

Definición operacional:

Se identificarán mediante el discurso y/o narración de los sujetos seleccionados, según sus características, cuáles eran las experiencias personales por las cuales estaban atravesando en el momento de iniciarse en el consumo y en la actualidad.

Descripción del contexto de investigación:

La investigación se sitúa en el año 2025 en la Ciudad de Rosario, la cual está ubicada en el centro-este de Argentina, en el sur de la Provincia de Santa Fe, en el ámbito de la práctica psicoanalítica contemporánea. La elección de Rosario, como área de estudio responde a la accesibilidad de adolescentes entrevistados así como al interés por comprender las experiencias personales que llevan a los adolescentes al consumo problemático de sustancias. Cabe destacar el aumento del consumo problemático en la ciudad de Rosario en cuanto a las adicciones, lo cual podría verse relacionada con las experiencias por las cuales estaban atravesando los adolescentes en el momento de iniciarse en el consumo. Según las últimas estadísticas arrojadas por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar). En el segundo semestre del 2025 la línea gratuita 144, que ofrece escucha, orientación y derivación a evaluación para tratamiento, recibió un total de 15.058 consultas, sufriendo un aumento con respecto al 2024, siendo octubre y noviembre los meses de mayor volumen de consultas; el 16,7 % de los consultantes tienen entre 18 y 24 años. El 80 % de las llamadas se realizan por consumo directo, lo cual refiere que nuestros jóvenes están pidiendo ayuda.

El estudio fué realizado en "Padre Misericordioso", este espacio fue pensado en el 2009 por el padre Fabián Belay cuando conoció el refugio "Sol de Noche" el cual funcionaba en los meses de bajas temperaturas. Quienes asistían al refugio pidieron su ayuda porque no tenían donde pasar la noche después de estos meses, desde ese momento se puso en campaña para llevar ayuda y una atención integral a las personas más vulnerables.

Un grupo de voluntarios llamados "Callejeros de la Fe" comienzan a recorrer las calles llevando un plato de comida, ropa y abrigo. Donde a través de la escucha, la contención y la palabra se deja ver la problemática de las adicciones que presentaban muchas de las personas que vivían en la calle. En el 2011 se logra abrir a través de la ayuda del arzobispado "El Hogar" ubicado en barrio Cristalería de Rosario.

Para poder dar respuesta a la problemática de adicciones se crea "Padre

Misericordioso" que es una Asociación Civil sin fines de lucro, creada en el 2010, obteniendo la personería jurídica con el objeto de promover la dignidad humana en el aspecto integral de las personas.

En el 2016 se conforma la "Cooperativa de Trabajo Padre Misericordioso Limitada "con el fin de brindar acompañamiento integral a quienes padecen adicciones con el objetivo de lograr procesos de inclusión social efectivos y sustentables. En el 2018 se forma la familia del Gran Hogar de Cristo, donde voluntarios y profesionales toman el compromiso de recibir y acompañar a quienes lo necesitan. Cuenta con 25 dispositivos distribuidos a lo largo de la ciudad de Rosario, agrupados en torno a tres grandes áreas de trabajo: Prevención, Asistencia terapéutica y Reinserción social. Todos estos espacios están integrados por equipos interdisciplinarios.

El equipo de trabajo se caracteriza por dejarse interpelar por los nuevos desafíos que los tiempos imponen, atento a la realidad que acontece, diseñar nuevas respuestas, anteponiendo el abordaje integral y el acompañamiento de los procesos. Tienen como lema **"*recibiendo la vida, como viene".***

En los espacios de Centro de vida se ofrece a los adolescentes contención, acompañamiento, escucha, diálogo y el desarrollo de diversas actividades; se presentan como alternativas preventivas ante las numerosas posibilidades de consumo que ofrece la calle. Es un lugar de contención para los jóvenes y adolescentes que están atravesados por un contexto de extrema vulnerabilidad.

Actualmente se atiende a más de 600 niños, niñas y adolescentes en los distintos barrios. Los equipos de estos dispositivos trabajan en conjunto con profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, educadores), voluntarios y se cuenta con la participación de distintos talleristas.

Leonardo Rodríguez, Coordinador del Centro de vida Ludueña, manifiesta que "La Comunidad es una apuesta a futuro, una esperanza, para los/as jóvenes en situación de consumo y para quienes más lo necesitan en estos barrios".

Está formado por un grupo de profesionales y voluntarios comprometidos en la prevención, tratamiento e inserción de quienes padecen problemas de adicciones y no cuentan con los recursos necesarios para sostener un tratamiento en forma particular.

Tanto en el proceso de contención, internación, casa de medio camino, centros de inserción se acompaña en el proceso de recuperación, pero más que nada en sus proyectos de vida.

Unidades de Análisis:

La presente investigación tomó como Unidades de Análisis a los adolescentes del Instituto "Padre Misericordioso" de La Capilla Santa Rita ubicada en el barrio Ludueña, ya que dicha población reúne las características necesarias para el estudio. El número de participantes se definió a través de un muestreo teórico en función del criterio de saturación de la información. El total quedó integrado por cinco adolescentes cuyas edades se encuentran entre 18 a 25 años, y el tiempo que llevan realizando este tratamiento ronda desde 1 día hasta los 6 meses.

Técnica de recolección de información y procedimiento:

La técnica de recolección de información utilizada para medir la variable fue la entrevista semiestructurada, modalidad que permite al entrevistador guiar el intercambio a partir de una serie de temas preestablecidos, pero habilita también la incorporación de nuevos interrogantes derivados del diálogo con el entrevistado (Ynoub, 2007).

Se eligió la entrevista como método de recolección de información, ya que permite darle un encuadre adecuado para lograr un diálogo y una escucha con el sujeto implicado en la problemática de consumo. El modelo de entrevista fue creado para ofrecerle al usuario que va a ser entrevistado, todas las alternativas posibles que deseamos conocer, con el fin de recoger la mayor cantidad de datos posibles para la investigación. Terminando con una pregunta abierta para que el sujeto pueda expresar sus experiencias libremente o agregar aquello que desea relatar. El procedimiento fue del tipo de respuesta directa, modalidad presencial, con una duración de 30 a 60 minutos según el caso. Previo a su realización, se proporcionó a cada participante un consentimiento informado que incluía el título de la investigación, los datos de la investigadora responsable, una descripción del estudio, los criterios de voluntariedad, confidencialidad, modalidad y duración de la entrevista, junto con el espacio para firma y fecha.

Las entrevistas fueron grabadas con la autorización de cada participante y posteriormente desgravadas de manera textual para guardar las formas de expresión y las palabras utilizadas por cada sujeto. Para visibilizar lo que el usuario quería mostrar o tenía la necesidad de poner en palabras sobre su problemática. El análisis se desarrolló siguiendo una estrategia cualitativa, orientada a la identificación de experiencias personales de los adolescentes asociadas al consumo problemático.

En una primera instancia se realizó una lectura general de las entrevistas identificando las recurrencias, divergencias y emergentes en los relatos. En segundo

lugar se agruparon por problemáticas y por último se realizó una interpretación del total de las entrevistas cotejadas con el marco teórico propuesto.

Consideraciones éticas:

La presente investigación se desarrolló atendiendo a los principios éticos fundamentales, tales como la confidencialidad, el consentimiento informado, y la no maleficencia. Con el fin de resguardar la identidad de los pacientes del Centro Padre Misericordioso, la Ciudad de Rosario se garantizó el anonimato y se evitó incluir cualquier información personal. Las entrevistas fueron grabadas con autorización explícita y únicamente con fines analíticos, asegurando que los materiales estén protegidos y sean de acceso restringido (FePRA, [2013] 1999).

Análisis de los datos e interpretación de los resultados:

En el presente apartado se realizará la interpretación de los resultados obtenidos a través de las entrevistas semidirigidas que se realizaron a cinco adolescentes entre 18 y 25 años, en el Instituto de día "Padre Misericordioso" de la Capilla Santa Rita, ubicada en la ciudad de Rosario en el barrio Ludueña.

La presente experiencia de trabajo de campo, realizada a partir de una muestra intencional, permitió recabar información significativa, que luego fue sistematizada y analizada en función de los objetivos de la investigación.

El análisis de las entrevistas, en articulación con el marco teórico seleccionado, posibilita una lectura teórico - práctica de la problemática abordada. A continuación, se presenta una breve descripción de los casos, preservando la confidencialidad de los participantes mediante el uso de seudónimos.

Descripción de los casos:

Caso 1: "Luis" (23 años)

Inicia el consumo en el 2020. Refiere la pérdida de su padre y extraña a su hermano que está privado de la libertad hace 3 años. Relata que desde que él no está se siente muy solo porque desde que su padre murió eran ellos dos para todos lados y cuando su papá murió entró en depresión, al igual que su mamá que estaba todo el día medicada.

Caso 2: "Estefi" (24 años)

Refiere que consume desde los 13 o 14 años, refiere que salió con un hombre mayor que ella que la llevó al consumo y que a su padre no lo conoció porque su mamá se separó cuando estaba embarazada de ella y no volvió a formar pareja. La relación con la madre en general es buena, ella nunca le dice nada. También relata que tiene 4 hijos producto de dos relaciones anteriores y que la madre la ayuda con la crianza.

Caso 3: "La Pocha" (18 años)

Hace 3 años que está en consumo, refiere que vive con su mamá, su papá y sus hermanitas. Que el es el mayor y único hijo varón, su papá consume desde que él tiene uso de razón y que su mamá está cansada, pero que solo consume los fines de semana o cuando toma alcohol, no siempre y que él no le dice nada porque él también consume; si le habla su mamá y la mamá de la novia.

Caso 4: "Alan" (24 años)

Refiere que hace tres meses que volvió a consumir, vive con la mamá, sus dos hermanas y su medio hermana chiquita y el marido de mi mamá. Nunca mencionó a su

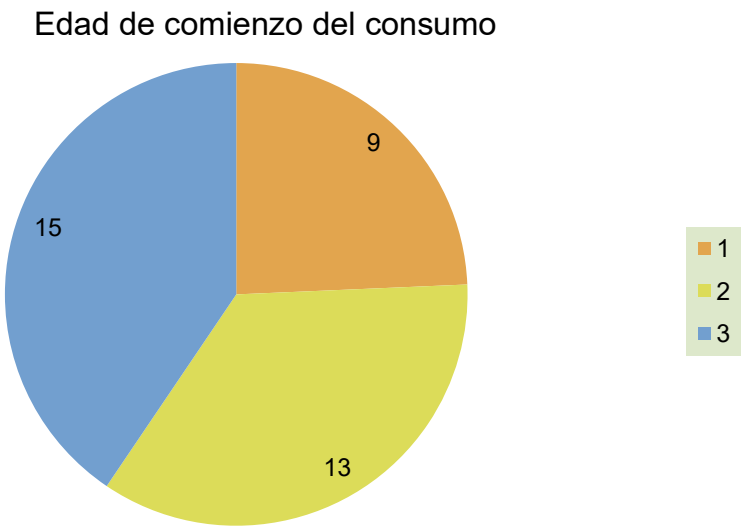
padre biológico y refiere no tener buena relación con su padrastro, comenzó a consumir cuando se separó de su esposa y su hija de 3 años.

Caso 5: “Brandon” (25 años)

Refiere inicio del consumo en contexto de conflicto familiar y convivencia hacinada. Padres separados desde la infancia y escasa figura paterna. Manifiesta deterioro del vínculo materno y conflictos con el entorno familiar ampliado.

Se observó mediante las entrevistas realizadas que la edad promedio de inicio en el consumo oscila desde los 9 años hasta los 15 años de vida. En la mayoría de los casos en la escuela, con amigos del barrio, mayormente de edades más grandes y refieren ser de muy fácil acceso.

Gráfico 1

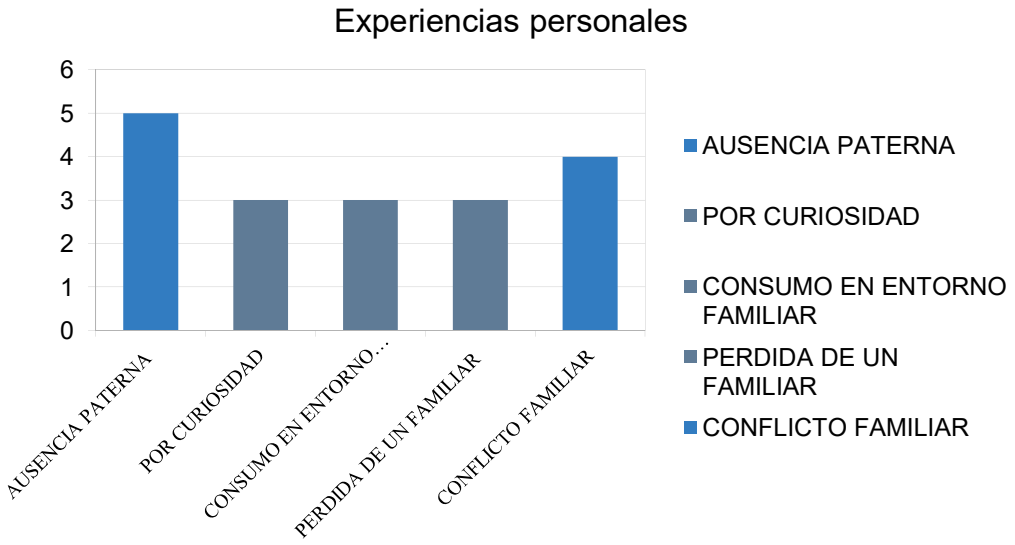


Análisis de las recurrencias

A partir del análisis de los casos, se identifican recurrencias significativas:

- Ausencia paterna (física, simbólica o emocional)
- Consumos problemáticos en figuras parentales o del entorno cercano.
- Historia de duelo, pérdida o abandono.
- Conflictos vinculares y escasa contención familiar.
- Inicio temprano del consumo en contexto de pares.

Gráfico 2



Estas recurrencias se expresan en frases como:

-“Mi papá no me dice nada porque él también consume”

-“El hombre que está con mi mamá no es mi papá”

- “Mis padres se separaron cuando yo era muy chiquito y no lo veo”

- “Mi papá murió, mi tío murió y después mi prima que era mi segunda mamá”

-”A mi padre no lo conocí pero mi mamá era muy buena, nunca me decía nada”

Articulación teórica

Desde una perspectiva psicoanalítica, y retomando a Jacques Lacan (1958), la función paterna cumple un rol estructurante en la constitución subjetiva, operando como reguladora del deseo y posibilitando la inscripción de la ley simbólica. La ausencia o debilidad de esta función puede generar dificultades de los procesos de identificación y la regulación de las pulsiones.

Asimismo, los entrevistados manifiestan sentimientos de soledad, desprotección y vacío existencial, asociados a una escasa o nula contención emocional. En este sentido la adolescencia constituye un proceso progresivo en el que el sujeto se va desprendiendo de la protección familiar. Este pasaje implica una separación del niño que puede vivirse como una “muerte simbólica”. donde la rapidez de los cambios muchas veces no permite su adecuada elaboración. Por lo cual requiere que su entorno familiar reconozca los cambios que están atravesando. Dependiendo de cada familia, puede ser expulsado al mundo adulto o ser retenido en ella, cuando en realidad necesita

ser acompañado por el entorno familiar. (Dolto, 1996)

En Duelo y melancolía (1917), Freud define el duelo como la reacción frente a la pérdida. En la adolescencia esta pérdida se vincula con el cuerpo infantil, la identidad previa y el vínculo con los padres. El trabajo de duelo implica un proceso de desinvestidura libidinal que requiere tiempo y energía, permitiendo posteriormente la apertura hacia nuevos objetos. El trabajo debe realizarse ejecutando pieza por pieza con un gran gasto de tiempo. Mientras tanto, la existencia del objeto perdido continúa en nuestra psiquis. Este trabajo pieza por pieza produce un gran dolor, pero luego de realizarlo, el yo queda libre. En muchas ocasiones, el adolescente recurre a la marginalidad cuando no encuentra en el otro un signo de referencia, un gesto que lo pueda alojar. Esta marginalidad termina deviniendo en síntoma, una respuesta a eso que no hay. En el caso de éstos sujetos el deseo de goce está unido al objeto de consumo problemático.

En alguna de las entrevistas expresaron que comenzaron el consumo por curiosidad, naturalizando el consumo con frases del tipo:

"Todos lo hacían"

"Era algo normal"

"Lo veía como algo normal"

"Mis amigos todos en cualquiera"

"Me juntaba con chicos más grande"

"No eran nada académicos"

En el trabajo o en la escuela está instalado el consumo problemático, sus amigos en común consumen, hasta en algunos casos también lo hacen los padres o vínculos muy cercanos al adolescente.

En el psicoanálisis el lenguaje juega un papel fundamental en el orden social, las relaciones son el resultado de la palabra. Las pulsiones exigen a la psique para mediar lo corporal; según Levi-Strauss lo natural y lo corporal está mediado por la prohibición del incesto. Esta prohibición está hecha de palabra, es una regla, por lo tanto forma cultura. Su función de prohibición, de universalidad, su función de regla social es positiva. Ya que hace posible la triangulación edípica: padre, madre, hijo. Separa también sujeto y objeto. Toda ley cultural está sancionada por transformaciones sucesivas a esta ley. (Galende, 1990)

En el adolescente se hace muy difícil controlar las pulsiones, se vuelve complejo cuando el adolescente sin la apoyatura paterna y en los casos donde necesita pertenecer

a un grupo para poder separarse del mundo adulto, es factible caer en las redes de una adicción.

Consumo y vacío existencial

En relación con el consumo, se observa una progresión que inicia con sustancias legales como el alcohol y tabaco, continuando con marihuana, pastillas, hasta llegar a sustancias de mayor riesgo como es la cocaína y otras drogas. Los entrevistados refieren este proceso como un consumo progresivo que pasa de lo recreativo a lo cotidiano.

Todos los participantes manifestaron sentimientos de vacío existencial, expresado como:

-“Un gran vacío”

-“Me sentía solo “

-“Mi mamá es muy buena, trabaja todo el día”

-“Mi papá no me daba bola”

-“No había nadie más para mi”

Desde la perspectiva de la logoterapia, Viktor Frankl plantea que la primera fuerza motivadora del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su vida. El sufrimiento no es patológico, sino que puede construir un logro, especialmente si nace de la frustración existencial. Esta última produce una angustia espiritual. Donde su principal función es la de guiar al paciente hacia su crisis existencial, la cual puede lograr un gran crecimiento interior.
"La logoterapia entiende que su función es ayudar al paciente a encontrar el sentido de su vida. El autor define el "vacío existencial" como un tedio que oscila entre la tensión y el aburrimiento. En las últimas décadas este problema se ha agudizado debido a la progresiva automatización, que ha incrementado el tiempo de ocio. "La cuestión es cuando no saben qué hacer con su tiempo libre"

Los entrevistados que estaban atravesando una situación de consumo problemático refirieron haber iniciado el tratamiento por sus hijos, sus parejas o su entorno familiar más allegado. El sentido de su vida está atravesado por poder ver a su hijo/a, su sobrino/a , a su novio/a o diferentes vínculos con un otro.

El consumo problemático de sustancias puede entenderse como un fenómeno multidimensional, atravesado por un procesos sociales, que exigen considerar distintas lógicas de abordaje. En este sentido resulta fundamental analizar las representaciones sociales asociadas al problema, así como los prejuicios y las concepciones que influyen

en su interpretación.

Desde esta perspectiva es posible observar la relación entre el consumo problemático de sustancias y los conflictos en los vínculo familiar. En muchos casos analizados se evidencia falta de mediación con la palabra, falta de límites claros y presencia de una figura paterna debilitada, ya sea en los términos físicos como emocionales.

Asimismo se identifican familias desbordadas emocionalmente frente a las demandas propias de la etapa evolutiva de los sujetos.

Conclusión:

En este punto del trabajo de investigación se llega a la conclusión de que existe una fragilidad evidente, una vulnerabilidad con la que se encuentra la población adolescente. Los adolescentes de nuestra época juegan con muchos nuevos factores del mundo actual consumista que los atraviesa en su totalidad. Dejándolos con pocos recursos, escasos ideales, falta de referentes y acompañantes, lugares de dispersión y esparcimientos seguros.

Los adolescentes, con todos sus cambios y procesos, reúnen todas las condiciones para caer en el mundo de las adicciones, donde no solo consume el que quiere sino el que tiene algún síntoma que no puede tramitar, a través de las simbolizaciones posibles, el que no tiene un acompañamiento en su crecimiento para poder sobrellevarlo o el que quería verse más grande y piola y también cayó en el mundo de las adicciones porque quería probar.

Según Milagros de la Caridad Miá Pascual en un estudio realizado en el 2022, las adicciones ya eran consideradas un problema social. Donde el adolescente pasa por muchos cambios tanto físicos, emocionales, psicológicos y sociales. El consumo de alcohol se encuentra asociado a múltiples factores de riesgos sociales, familiares y en muchos casos a graves problemas de salud que pueden ocasionar, como lo vimos en las entrevistas, deserción escolar, mala alimentación, fugas del hogar, hasta llegar, en algunos casos a la internación hospitalaria del adolescente.

La compulsión a repetición propia del Principio de Placer es muy difícil de manejar para el adolescente en un contexto desfavorable. La dopamina, sustancias que se segrega durante el consumo, es muy difícil de manejar en un ambiente de desvalimiento, soledad, sin un acompañamiento familiar y con pocos recursos de la persona padeciente.

La familia, como lo expresa Lévi Strauss, es una institución y como tal su función es la de educar, contener, acompañar y la de poner límites seguros. Considerando el camino para brindar una contención adecuada. No importa cómo se compone la familia, lo importante es que esté presente la Ley del nombre del Padre, la prohibición del deseo, la palabra que diga que no todo se puede, que no todo está bien. Según Machuca, A. en su investigación en un Instituto de internación Católica, el vínculo familiar distante, invalidante o afectivamente negativo podría predisponer al consumo o a seguir en consumo. Lo cual no se puede asegurar ya que los factores son multicausales.

Donde quedan ubicados muchos jóvenes, subjetivamente, frente a un vacío que los habita, este vacío que muchas veces deja la impronta de muerte, donde el sujeto se vuelve objeto, donde se busca algo que los represente o los contenga, tanto sea del orden familiar, social y/o político. Tal como se investigó en el año 2021 por Ingrid Johana y Fonseca Cruz, según los resultados obtenidos indican que la incidencia en el vínculo afectivo es relevante al consumo de sustancias psicoactivas, en familias donde la dinámica familiar fue distante y evitativa, o con relaciones conflictivas durante el crecimiento del adolescente. De la misma manera se pudo determinar que la reducción de un modelo carente de comunicación y la dificultad para responder a las divergencias laterales de estresores externos e internos en el sistema familiar, crean vacíos emocionales que buscan ser suplidos, en este caso por consumo de tóxicos. Cuando son expulsados por sus familias, cuando ya no media la palabra, cuando se realizan actos impulsivos, cuando las instituciones no alojan, se puede generar un espacio de escucha, diseñando un dispositivo clínico donde se respete la singularidad de cada individuo, desde un lugar moralmente ético y profesional. Como diría Lacan (1965) no dejar solo al joven frente a las ataduras del sistema, donde la transferencia deja salir algo del deseo del sujeto, en su posición de entrega, tomado como objeto en las redes del goce del otro.

Como queda expuesto claramente en las entrevistas, el vacío que causa entrar solos a una etapa crucial de la vida causa conflictos tanto internos como con el medio social que los rodea. En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, Lacan introduce la función del Nombre-del-padre como operador fundamental de la ley simbólica. A partir de allí, es posible pensar cómo el sujeto, a través del objeto, en este caso las drogas, introduce un intento de tratamiento del goce allí donde no hubo una ley simbólica que lo regulara. En ausencia de la función paterna, el sujeto queda en una relación directa con el objeto, sin mediación. Es precisamente la ley paterna la que introduce una separación, una distancia respecto del objeto. Cuando esta operación falla, el objeto viene a funcionar como un taponamiento de la falta, ofreciendo una respuesta al exceso de goce no simbolizado.

Se llega a la conclusión, como dicen Cardenas Chilingano, Ivonne Melisa, Carrasco Zegarra y Milagros Caro, en su trabajo de investigación sobre 118 estudiantes de la escuela República Federal de Alemania, en Lima, en el 2023 que tuvo como objetivo principal determinar los factores que predisponen al consumo, los resultados obtenidos, al igual que en el actual trabajo, se pudo observar que esto sucede por diversos factores, pero generalmente cuando tienen una mala relación y poca

comunicación con su familia.

Referencias Bibliográficas:

Aberastury, A (1973) “Adolescencia” Buenos Aires. Ed. Kargima

Aburtos Vilches, J. J., Acha Prado B, C., Acuña Paredes, L. Y., & Aguilar De La Cruz K., J.(2023).*Factores que predisponen al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 6071* República Federal de Alemania Lima 2023.

https://hdl.handle.net/20.500.12692/124018

Argentina. Congreso de la Nación. (2010). Ley N.°26657 de derecho a la protección de la Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso Nacional.(2014). Ley 26.934 Plan Integral para el abordaje de consumos Problemáticos.Boletín Oficial de la República Argentina. (art. 2)

Brignoni, S.(2012). *Pensar Las Adolescencias Ed. Uoc* Delgado Bernal, D. S., Bravo Bonoso, D. G. Placencia López, B. M.. & Cáceres Palma, S. G... (2021). Prevención y atención de conductas adictivas en adolescentes del cantón Jipijapa. *Revista Científica Higía De La Salud*, *5*(2). https://doi.org/10.37117/higia.v1i5.632

Dolto, F. y Dolto, T. (1996). *Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta*. Ed. Atlántida.

Foucault, M (1984). Historia de la sexualidad II: El uso de los placeres.Siglo XXI Editores Argentina, S.A.

Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido.* Ed. Herder.

*Freud, S. (1915/1917). Duelo y Melancolía . Buenos Aires:*Ed. Amorrorrutus .

Freud, S. (1929). *El malestar en la cultura. Obras Completas XXI*. Ed. Buenos Aires. Amorrorrtus.

Freud, S. (1909/1981) *La novela familiar de los Neuróticos.* Ed. Buenos Aires. Amorrorrtus.

*Freud, S. (1905/1992). Tres Ensayos de la teoría sexua*l. *Buenos Aires:Ed. Amorrourtu.*

Freud, S. (1915/1992). Pulsión y destino de las Pulsiones. Buenos Aires: Ed. Amorrourtu.

Freud, S. (1920/2012). Más allá del principio del placer. Buenos Aires: Ed. Amorrourtu.

Freud, S. (1979).Introducción al narcisismo.Tomo XIV. Buenos Aires: Ed. Amorrourtu.

Galende, E (1990) "*Psicoanálisis y salud mental*". Ed. Paidos.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. ([2006] 1991). *Metodología de la investigación* (6. ª ed.). McGraw-Hill.

Goffman, E. 1996. Manicômios, prisões e conventos. Tradução de Dante Leite. Editora. Perspectiva. São Paulo.

Johana, I. y Cruz, F. Incidencia psicológica del vínculo afectivo en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas a partir de un trabajo de revisión documental en países Latinoamericanos durante los años 2010 al 2021.

http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5889

Machuca, A. (2022) "*Factores familiares intervinientes en el consumo problemático de sustancias en pacientes que se encuentran internados en una institución monovalente de la ciudad de Córdoba*" (Trabajo Integrador final). Universidad Católica de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades.

Milá Pascual,M.,Torres Milá,I., López, I. y Campos Bestard. (21-25 de febrero de 2022) *Ingestión de bebidas alcohólicas en la población adolescente y factores de riesgo: un problema social.*

https://cedro2022.sld.cu/index.php/cedro2022/2022/paper/viewPaper/34

Lacan, J (1949) *"Estadio del espejo como formador de la función del yo*" Ed. Siglo Veintiuno

Lacan, J (2004) *El Seminario de Jacques Lacan: Libro V : Las formaciones del inconsciente (1957-1958).* Paidós (Obra Original Publicada en 1998)

Miller, A. 2015. En dirección a la adolescencia. Ed. Paidós.

Stolkiner, A. &. Ardilla Gomez, S. (2012) *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento desde la medicina social /salud colectiva latinoamericanas*. 1-30. Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría- astolkiner@gmail.com

Vicente de Castro, F. (2010). "*La familia. Una realidad histórica y sociocultural*". Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educación, Vol 18 (2), p 31-40.

Ynoub, R. (2007). *El proyecto y la metodología de la investigación.* Primera Edición. Cengage Learning

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Hemos tomado contacto con usted para realizar una entrevista, en el marco del proyecto de investigación: "***"Experiencias personales que llevan a los adolescentes al consumo problemático de sustancias"***

Autora: Fernanda Soto

Tutor: Raúl Gómez Alonso

Carrera: Licenciatura en Psicología

Objetivos Generales

Describir cuales son las experiencias personales a las cuales los adolescentes adjudican el consumo problemático de sustancias.

Objetivos Específicos

Caracterizar las experiencias personales de los adolescentes con consumo problemático de sustancias.

Clasificar cuáles son las experiencias personales en los adolescentes que podrían llevarlos a un consumo problemático.

Comparar la relación entre experiencias personales y consumo problemático de sustancias. Antes de empezar esta entrevista, necesito que manifieste si está de acuerdo con participar , luego de notificarse de algunas cuestiones que le diré a continuación:

Su participación es totalmente confidencial y voluntaria.

Será una sola entrevista con un plazo de 45 minutos aproximadamente.

Si decide participar, debe saber que la información que me dé será desgrabada y analizada profesionalmente, sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Estás de acuerdo? SI……...NO…….(marque con una X)

Persona participante:

Firma: …….

Lugar y Fecha …….

ANEXO B

Entrevista en blanco:

a) ¿Cual es tu nombre o cómo te gustaría que te llame ?

b) ¿Cuántos años tenés ?

c) ¿Cuánto hace que estás en la institución?

d) ¿Cómo se compone tu grupo familiar?

e) ¿En el momento de ingresar a la institución estabas atravesando algún problema familiar o de salud?

f) ¿Cómo era tu grupo de amigos de ese momento?

g) ¿Cómo describirías tus vínculos afectivos en ese momento?

h) ¿Según tu experiencia cómo describirías el momento que estabas pasando cuando comenzó este tema del consumo, desde el punto de vista emocional?

i) Por último. ¿Querés contarme cómo te sentías en ese momento y cómo lo ves ahora, después de este tiempo en tratamiento?

ANEXO C.

INSTRUMENTO

ENTREVISTA LUIS:

F. ¿Cuál es tu nombre o cómo te gustaría que te llamen?

L. Me llamo Luis pero todos me llaman Lushi

F. ¿ Cuántos años tenés ?

L. 23

F. ¿Cuánto hace que vienes al espacio ?

L. La última vez fué en el 2020 y ahora volví.

F. ¿Cómo se compone tu grupo familiar?

L. Mi mamá, mi hermano y mi hermana

F. ¿ En el momento de ingresar a la institución estabas atravesando algún problema familiar o de salud ?

L. Si, ahora extraño mucho a mi hermano. Él está preso ya hace 3 años, yo lo extraño. Estábamos todo el día juntos. Él tiene un año más que yo, nos criamos juntos.

F- ¿Por qué ? ¿Qué hizo ?

L. Robó

F. ¿ Cómo lo tomaste vos?

L. Yo estaba en la misma, me calmé un poco, no quiero terminar igual, quiero cambiar. Por eso volví acá. Más porque ahora soy papá hace una semana. No quiero terminar muerto o preso.

F. O sea qué ahora tenés por quien luchar, tenés tus hermanos y una hija.

L. También tengo una sobrina de mi hermano.

F. ¿Y cómo te llevás con ella ? ¿La ves?

L. Siiii, todos los días.

F. Se te iluminó la cara. ¿Cómo se llama?

L. Shirley

F. Qué hermoso nombre ¿Cuántos años tiene?

L. 3

F. ¿Cómo fue que te iniciaste en el consumo? ¿Cómo caíste en esa?

L. ¿Estabas pasando por algún mal momento?

L. Falleció mi papá, ahí caí en depresión.

F . No me contaste eso.

L. Ahí quedé muy solo, con el único que hablaba era con mi hermano. Con mi hermana también, pero con el que más estaba era con mi hermano y él me entiende.

F. ¿Cuántos años tenías ahí ?

L. 9 años tenía y mi hermano 8. Yo nací en Bs As cuando mi papá falleció nos vinimos a vivir a Rosario.

F. ¿Ahí empezaste a consumir?

L. Si, a los 9 años

F. ¿Y qué consumías?

L. Marihuana y pastillas. Todo

F. ¿Era de fácil acceso?

L. SI, todo. Siempre me junté con gente mayor y conseguimos todo.

F. ¿Para vos tuvo que ver la muerte de tu papá?

L. Sí, primero eso. Después también muere mi tío, mi prima. Todo junto.

F. ¿Y tu mamá? ¿cómo la llevó después de todo esto?

L. Quedó loca, estaba siempre medicada. No nos daba ni bola a nosotros.

F. Durísimo todo lo que me contas.

L. Por eso volví porque estaba siendo la misma mierda de antes y ahora tengo un hijo. No quiero volver a eso.

L. Ahora tenés un motivo para salir adelante. Sos muy joven, vas a poder salir adelante.

L. (silencio)

F. Y cuando te viniste de Bs As a dónde te viniste?

L. A la casa de mi tío, en barrio Tablada. Yo ya fumaba marihuana y en barrio Tablada se consigue de todo. Al poco tiempo de que muere mi tío, también muere mi prima de cáncer de mama. Fue una detrás de otra. Era como una segunda mamá para mí y tenía 2 hijas mellizas.

F- ¿Sabés que sos muy joven y podés empezar de nuevo para que tu hijo no viva lo mismo que vos ?

L.- Eso es lo que no quiero para él.

F. Yo no quiero terminar como mi hermano preso sin ver a su hija. Salió a robar y ya tenía otras causas. Hace tres años que está preso. Son 6 años de condena. Mañana lo voy a ver.

F- Bueno ya está a mitad de camino.

L. Si, si

F. ¿Estás trabajando ahora ?

L. Ahora no, pero no tengo problema, soy techista, pintor, albañil. Todo tipo de techos, cielo raso, chapas, todos.

L. El último trabajo duré 6 años, pero mi patrón también tenía problema con la madre y quedamos todos sin trabajo. La otra vuelta lo encontré y le pregunté. Y me dijo que me iba a avisar cualquier cosa. Hasta ahora nada.

F. ¿ Me querés contar algo más ?

L. No, vos me querés preguntar algo porque de mi ya no sale más nada.

F. Igual me contaste un montón de cosas, no te hagas el humilde. Risas

L.¿ Entonces vos decís que puede ser que lo del consumo sea por todo lo que te pasó?

P1- Yo digo que va por ahí. Y yo tampoco lo pongo como una excusa igual pero va por ese lado.

F. ¿ Y vos ves que vas a poder?

L. Y yo trato de pensar que si, sino no estaría acá. Trato de pensar positivo

F. ¿ Pudiste terminar la escuela?

L. Si la primaria en Bs As y acá me anoté en un secundario y a las 2 semanas de empezar me suspendieron y no fui más.

F. ¿Por qué te suspendieron?

L. Porque cagué a palos a uno

F. ¿Vos pensás que se lo merecía ?

L. Si, insultó a mi hermana y con mi familia no se metan. Le faltó el respeto a mi hermana y lo cagué a piña. Porque yo no hablo mucho con ella pero es mi hermana, yo la amo. Con mi hermano hablo más pero con ella no tengo problemas.

F. ¿Ahora con quién estás viviendo?

L. Ando en la calle

F. ¿En la calle?

L. Si, en la calle, en la calle

F.¿No podés vivir con tu hermana ?

L. No, yo no la quiero molestar, ella tiene su familia.

F. ¿ Y tu mamá?

L. Bueno yo vivía con ella y su pareja. Pero él toma y una vez que yo volvía de trabajar, de techista. Llego y veo que le levanta la mano. Parque!!!! Le rompí el palo de escoba por la cabeza y lo agarré a patadas en el piso. Me hizo la denuncia y todo. La

próxima vez que fui me echó y yo le dije que la próxima vez que la toque a mi mamá lo mato. Desde ese día dejó de tomar y nada. Con ella está todo bien, ayer la fui a ver, ella me abraza y todo pero tampoco es su casa asique no me puedo quedar. Prefiero que ella viva bajo techo antes que yo.

F. Muy dura tu historia Luis. Bueno te quiero agradecer por todo. Me sirve de mucho tu relato y espero que a vos también.

ENTREVISTA ESTEFANIA:

F.¿ Cuál es tu nombre o cómo te gustaría que te llame ?

E. Me llamo Estefani pero todos me conocen acá como Estefi.

F. ¿ Cuántos años tenés ?

E. Tengo 24

F. ¿Cuánto hace que estás en la institución?

E. Un montón, en realidad fuí y vine muchas veces. Ahora hace 6 meses que estoy viniendo todos los días y que estoy re bien.

F. ¿Cómo se compone tu grupo familiar?

E. Mi mamá, mi hermana y yo. Después vinieron mis 4 hijos.

F. ¿Tú papá ?

E. No, yo no lo conocí. Ella se separó cuando ya estaba embarazada y después no volvió a formar pareja.

F. ¿ En el momento de ingresar a la institución estabas atravesando algún problema familiar o de salud ?

E. En realidad no, mi mamá siempre fue muy buena. Yo no puedo decir que ella fue un mal ejemplo para mi, ella no toma, trabaja todo el día, no puedo decir que tuvo la culpa de algo. Yo empecé a consumir muy chica, tenía 13 o 14 años, no es que yo estuve todos esos años drogada o anestesiada pero si que los fines de semana consumía. Primero era alcohol y eso me llevaba a otras cosas.

F. ¿Cómo era tu grupo de amigos de entonces?

E, Bueno, yo salía con un chico 14 años más grande que yo. Y bueno siempre estaba con chicos más grandes y ésta pareja que es el papá de mis 2 hijos más grande andaba en cualquiera, eso fué lo peor. Mi mamá al principio como que no quería saber nada pero bueno después lo aceptó. Ël se presentó mostrando una cara pero después era otra, yo no lo conocía.

F. ¿ Cómo te llevabas con tu mamá ? Re bien, siempre me llevé bien con ella. Siempre fué una luchadora. Fuí yo que me junté con mala gente, ellos consumieron y yo quise probar. Y lo veía y quería probar. Fue curiosidad porque al principio estaba bien, lo podía controlar. Yo pensaba que lo podía controlar. Empecé con marihuana y después con cocaína. La marihuana siempre consumí porque me hacía bien , me relajaba, me abría el apetito. Por qué yo cuando me separé de mi primer pareja estaba muy flaquita y no tenía hambre y eso me habría perdido el apetito. Me ayudaba. La cocaína si, me dejaba tirada, me alcoholizaba.

F. ¿ Cómo describirías tus vínculos afectivos en ese momento?

E. Eran cualquiera, todos estábamos en la misma.

F. Por último, querés contarme cómo te sentías en ese momento y como lo ves ahora después de éste tiempo en tratamiento?

E. A mi me sirvió mucho el hablar con la psicóloga del espacio. Ella me ayudó a ver cosas que yo no podía ver. Porque yo antes no me quería, no me valoraba y ahora me doy importancia.

Mi primera pareja cae preso y yo me entero que estaba embarazada y ahí dejé todo. En el embarazo de Martín y después nace Olivia. Ahí yo me separo porque me entero de una traición de él y estuve unos meses sin consumir. Pero como me sentía muy mal por el engaño volví a caer. Y mis hijos se quedaron siempre con mi mamá.

Después con mi segunda pareja fumábamos marihuana nada más y estábamos bien pero a lo último él consumía y se la fumaba. A él le pegaba mal alucinaba decía que yo estaba con otro que lo engañaba, cualquier cosa. Entonces me separé y consumía de vez en cuando pero me hacía mal, me acelera, tenía taquicardias y empecé la iglesia y eso me re ayudó.

No sé, yo soy muy creyente y creo que fué gracias a Dios porque yo sola no hubiera podido.

F.¿Ahora cómo te sentís con éste cambio?

E. Re bien, estoy re contenta. Porque ahora yo estoy así gordita pero yo era muy flaca porque estaba sin comer días y días. No me podía ni levantar de la cama, tenía que salir a hacer algo y no podía. Ahora no estoy trabajando, antes yo me las rebuscaba por allá atrás había una compra y venta de cartones y nos prestaban unos carritos y juntaba cartones. Ahora sí cuando cobro la asignación lo primero que hago es comprar mercadería yo o mi mamá, compró carne y eso, pago la comida y bueno cuando se termina la plata listo.

Mi mamá hace costuras y yo tengo la asignación.

También me compré esa bicicleta y ahora hice un currículum que voy a repartir.

F. Igual es un montón todo lo que hiciste.

E. Si, todo lo que hice lo hice sola porque mi mamá sigue enojada conmigo. Porque yo la hice sufrir un montón, le mentí un montón de veces y yo la entiendo. Vicky también me explicó. Cuánto estoy dispuesta en aguantar y yo le tengo que dar tiempo. A mi mamá le cuesta más a mis chicos no porque son niños. Están contentos de que esté con ellos.

Lo que más me llevaba a consumir era el alcohol y ahora me hace mal, no lo puedo ni oler. Asique estoy sorprendida hasta yo.

F. Bueno Estefi me alegro mucho por vos y se te ve muy bien. Que sigas así y muchas gracias por tu tiempo.

ENTREVISTA POCHA :

F. ¿ Cual es tu nombre o cómo te gustaría que te llame ?

B. Brandon y me dicen Pocha.

F. ¿Pocha?

B. Si me dicen Pocha, antes cuando era chiquito me decían Pocha. Un amigo se enteró y de ahí me dicen Pocha.

F. ¿ Y te gusta que te digan así ?

B. A la vez si y a la vez no. Antes me molestaba pero ahora ya me acostumbré.

F. ¿ Cuántos años tenés ?

B. 18

F. ¿Cuánto hace que estás en la institución?

B. Creo que hace dos años ya

F. ¿Cómo se compone tu grupo familiar?

B. Vivo yo, mis dos hermanitas y mi mamá y mi papá.

F. ¿ Cuántos años tienen tus hermanitas?

B. Una tiene 4 y la otra tiene 8

F. ¿En el momento de ingresar a la institución estabas atravesando algún problema familiar o de salud ?

B. Si, estaba con el tema del consumo.

F. ¿ Pero a vos te estaba pasando algo en particular que recuerdes?

B. No, eso del consumo. Ah y porque me portaba mal en la escuela, entonces ellos me mandaron para acá. Porque yo antes no me podía quedar sentado en el salón porque me agarraban los ataques de querer drogarme y salía corriendo para cualquier lado.

F. ¿Cuántos años tenías ahí?

B. Quince años tenía ahí

F. ¿Cómo era tu grupo de amigos entonces?

B. No, fumaban, salimos a robar, hacíamos cualquier cosa.

F. ¿ No eran buenos amigos?

B. Y no, no.

F. ¿ Tenías la posibilidad de tener otro grupo de amigos ?

B. Si, tenía. Yo tenía otro grupo de amigos pero después me empecé a juntar con esos y empecé a hacer plata, me empezó a gustar la plata y empecé a agarrar el consumo.

F. ¿Gastas la plata en éso? ¿Qué consumías?

B. Fumaba escarchada.

F. ¿Qué es eso?

B. El faso con la escarcha

F. ¿ Qué es la escarcha? Perdón, no sé

B. Viste lo que se fuma en pipa y le ponen un coso de cáscara en la pipa, bueno eso. Que lo prenden y fuman, eso pero el papelillo, el faso y la escarcha sería, arriba del faso.

F. ¿No es marihuana? ¿ Qué es?

B. Freeway sería.

F. Cuantas cosas que yo no conozco.

F. ¿ Cómo describirías tus vínculos afectivos en ese momento?

Me llevaba bien pero mi mamá llegó un punto que se empezó a dar cuenta, de cómo caía. Me decía porqué tenés la cara así media rara. Caía re drogado, yo. ¿Me entendés? Y también tomaba merca, también.

F. ¿ Y tu mamá se dio cuenta ?

B. Si, mi mamá se dio cuenta. Mi papá no me decía nada porque él también consume. ¿ Me entendés? Y mi papá no me decía nada, no me daba bola, pero yo nunca consumí delante de mi papá y tampoco le dije a él que yo consumía, ni nada. Pero después se empezó a dar cuenta y yo le dije a mi mamá que coso. Me largué a llorar delante de ella que quería cambiar y empecé la iglesia y todo.

F. ¿Pero tu viejo siempre consumió?

B. Si, yo sabía desde chiquito.

F. ¿ Qué consume él?

B. El no consume merca. Y no es que consume todos los días. Viste él va a trabajar y los finde nada más. Se quedaba en su casa, se tomaba una cervecita y listo. Tomaba droga nada más, cocaína por la naríz y alcohol.

F. ¿ Vos lo viste consumir a él antes de que vos consumieras?

B. Si, ya lo había visto una banda de veces. Y yo decía que no lo iba a hacer nunca, pero me empecé a juntar con una banda de amigos y bueno ya fué!. Empecé a hacer plata y bueno. Empecé a consumir a comprar yo, después un amigo, todo !

F. ¿Cómo te sentías vos con eso? ¿ Cómo fué esa experiencia ?

B. Y que se yo ...Al principio me copaba, pero a lo último ya no me copaba tanto porque me sentía medio mal. Tuve neumonía, después de las fiestas estuve

internado. Por fumar mucho faso. ¿me entendés? Tenía un chancro acá en el pulmón y estuve internado con suero, todo. Estaba re mal, estaba. Bueno después salí y todo. Y después volvía a drogarme de vuelta a drogarme.

F. ¿Según tu experiencia cómo describirías el momento que estabas pasando cuando comenzó este tema del consumo, desde el punto de vista emocional?

B. Ahora me siento bien, porque, ¿ te digo la verdad de porque cambié? Por mi novia que tengo ahora. Por ella cambié porque qué sé yo, primero ella me decía … Porque yo antes el primer mes agarraba todo para la joda . ¿me entendés? Yo caía a la casa re drogado y caía re transpirado a la casa de ella y ella seguro que se daba cuenta. ¿ me entendés ?

F. ¿ Cómo se llama?

B. Nerea.

F. ¿ Cuántos años tiene?

B. 17 años tiene, va a la escuela acá conmigo.

F. ¿ Su familia ? ¿Cómo es ?

B. También tiene su hermano y su mamá. El papá falleció ya hace una banda, cuando era chiquita ella. Porque él robaba y dice que lo mataron.

F. ¿Ella tiene problemas de consumo?

B. No, ella no y la mamá menos. Es una chica saludable. ¿me entendés? Yo nomás era el consumidor.

F. Vos sabés que Nerea no creo que quiera que termines como su papá?

B. No, no creo . Si, si me decía. Yo no quiero sufrir como la hicieron sufrir a mi mamá ¿ Me entendés? Porque dice que su papá se drogaba cuando estaba con la mamá. ¿Me entendés? Y bueno, yo de a poquito de a poquito voy dejando, caía de vez en cuando pero fumado, con los ojos rojos, caía con los ojos rojos y de a poquito de a poquito hasta que ya está y ahora ya está. Hace como 4 meses que no consumo nada.

F. Heee bién Brandon !!!

B. Hace una banda…

F. Bién, bién

B. No más que he fumado, fumé flores así pero los fines de semana. ¿Me entendés?

No como antes, que le mandaba todos los días. Lunes, martes, miércoles, jueves y viernes.

F. ¿Y eso te lleva a consumir otras cosas ?

B. Si, exacto!

F. ¿ Y alcohol?

B. Si, si escabio. En los findes

F. ¿ Eso te lleva a consumir otras cosas?

B. Na, na eso no. Cigarro nomás, cigarro pero consumir eso no me lleva.

Porque yo me junto con mis amigos que toman escabio para pasarla bien nomás. ¿ Me entendés? No para tomar unos tragos y después te pica el nazo para ir a drogarte. ¿ Me entendés?

F. ¿Estos chicos no se grogan?

B. Los que me junto no, solo fuman cigarro los findes nomás . Los otros fuman, toman droga de todo, toman escabio.

F-.¿ Vos ya no los ves ?

B. Si los veo pero no hago lo mismo que ellos. ¿ Me entendés? No hago más lo que hacen ellos. Y ahora me puedo controlar. Ellos me quieren invitar a fumar o algo de eso y yo no, le digo que no. En la semana.

F. ¿ Y los finde?

B. Los finde si pinta, pinta. ¿me entendés? Porque yo no voy a comprar, si me invitan, me invitan. ¿Me entendés?

F. ¿Te falta un poco de fuerza para decir que no todavía?

B. Ya no pienso gastar más plata en mi vida en éso.

F. Bien, buenísimo.

F. Por último querés contarme cómo te sentías en este momento y como lo ves ahora después de este tiempo en tratamiento?

B. Yo dejé de tomar también porque me estaba volviendo loco. Escuchaba el diablo, cosas así. Antes de ir a dormir. ¿ Me entendés? O presentía que había alguien en mi pieza. ¿Me entendés?

Igual ya no duermo más en la misma pieza Me empecé a asustar. Dije no con ésta porquería nunca más.

Este fin de semana fuí a una fiesta de Halloween, primero fui a ver a mi novia. Pero yo soy muy celoso. Eso me está pasando, si soy muy celoso se enoja

F. Es que ella también tiene que tener sus amigas, salir. Es muy joven también.

B. Es que yo salía para Ibarlucea, me iba para todos lados. Antes del consumo. Con 14, 15 años ya me iba para todos lados, yo.

F. ¿Y tus padres que te decían? ¿ Ellos sabían que vos salías ?

B. Si, si ellos sabían. Pero después que empecé con el consumo ya no me dejaron salir más a ningún lado. No me dejaron juntar más con esos chicos. Pero yo me seguía drogando igual.

F. Pero vos pensá que tu vieja te estaba cuidando.

B. Si, me estaba cuidando, claro.

F. ¿Ella sabe todo?

B. Si, si ella sabe pero dejó de tenerme confianza. Porque yo le decía que iba a la casa de mi novia y yo no estaba ahí. Llamó a mi suegra pero yo no estaba ahí.

F. ¿O sea tu mamá y tu suegra se conocen?

B. Se empezaron a hablar cuando nos pusimos de novios. Y después se empezó a dar cuenta y dejó de confiar.

F. igual que lindo que te cuiden. ¿ y ahora confía ?

B. si, ahora si empezó a confiar en mí porque ahora no le miento más, le digo la verdad. ¿ Entendés?

F. Bueno, ahora tenés que ser fuerte, por vos, por tu novia y sus mamás.

B. Si, si.

F. ¿Estuviste internado por consumir?

B. Si, si porque viste que te conté cuando tuve neumonía, yo me empecé a comprar. ¿Viste los 25?

F. No. ¿Qué es ?

B. Son unos ladrillos así. Que yo los empecé a consumir y fumaba. Vendía , fumaba, vendía. Revendía, hice todo eso hasta el 31/12/2024 compré uno más, después se me terminaron ésos y me empecé a sentir medio mal porque empecé a ir a la pileta con los de acá. Y chau quedé internado. Empecé a escupir moco con sangre y ahí me asusté estaba re mal. Porque tosía y largaba sangre. Le mandaba de todo, faso, escarchado, me drogaba de todo. Me estaba matando yo mismo. Mirá...(muestra fotos) Escupía moco con sangre y dije nooooo mirá lo que eso.

F. Eso te asustó

B. Si, me asustó una banda.

F. ¿Y eso hizo limpiarte ?

B. Después de estar internado si. Después salí re flaquito, estaba. Ahora voy al gimnasio, estoy más bién y todo. Me sentía re mal.

F. ¿Tu papá te fué a ver ahí?

B. No, mi viejo no mi mamá.

F. ¿No tenés relación con él ?

B. Si, que se yo. No me da mucha bola. Mi mamá si. Porque mi papá es un consumidor.

F. ¿Nunca hizo un tratamiento?

B. No, siempre dice que va a dejar pero nunca dejó

F.¿ Tu mamá lo banca igual ?

B. Si pero ya se cansada mi mamá.

F. ¿Es jovencita ella?

B.. Mirá esta foto, es de cuando andaba en el movimiento, ya estaba en cualquiera yo acá. Andaba en cualquiera

F. Brandonnnn, ya podés caer preso

B. Si, una vez ya caí y me llevaron al instituto de menores. Por eso ahora me cuido porque ya soy mayor de edad. Es re feo porque ahí te verduguear.

F. Te qué ?

B. Te verduguean.

F. Y si. ¿ querés contarme algo más?

B. No, ya está. Ya me voy, me voy a cortar el pelo.

F. Bueno, te quiero agradecer por tu colaboración. Es muy importante para mi.

B. No, no es nada.

F. Para mí es un montón. Gracias

ENTREVISTA ALAN

F. ¿ Cuál es tu nombre o cómo te gustaría que te llame ?

A. Alan. Me llamo Alan Sebastían y me dicen Alan

F.¿ Cuántos años tenés ?

A. 24 años

F ¿Cuánto hace que estás en la institución?

A. Y creo que tres meses**.**

F. ¿ Antes de éso venías al espacio?

A. No, es la primera vez que vengo a un lugar así.

F. Ya estás trabajando

A. Si, lo que pasa es que venía bien y tuve una pequeña recaída. Se me estaban por ir otra vez las cosas de las manos por eso vine. Pero estoy bien y sigo bien.

F. ¿Cómo se compone tu grupo familiar?

Bueno, yo en este momento estoy viviendo con mi mamá. Tengo a mi mamá, mis 3 hermanos. Uno de 6 años, Valentina de 16 años y Victoria de 32 años y después está el marido de mi mamá.

F. ¿En el momento de ingresar a la institución estabas atravesando algún problema familiar o de salud?

A. Si, bueno yo estaba viviendo en Funes con mi pareja y una nena de 5 meses. Me separé de mi familia y ahí sufrí una recaída. Nos separamos y ahí tuve una recaída.

F. Ahí empezaste a consumir?

A. Si, claro.

F. ¿Cómo era tu grupo de amigos de entonces?

A. no, solo. Solo porque yo te cuento como viene la mano. Hace 4 años atrás yo conocí la cocaína, yo venía consumiendo solo marihuana y probé la cocaína y me atrapó totalmente. Me controló mi vida, perdí mi casa, mi familia. Porque tengo una nena más grande de 5 años y perdí absolutamente todo. Desde mi vida completa, mi trabajo, dejé de estudiar, me alejé de mi familia, de mi hija y de todo. Tuve mucho problema con plata, tuve mucho problema con droga y terminé perdiendo, mi casa, mi moto, mi mundo entero que tenía adentro de esa casa. Asique bueno, estuve 3 años en una oscuridad horrible, terrible, muy fea. Y de un día para el otro decidí decir basta y me fuí para Perez. Conseguí trabajo en un catering y me alejé.

F. ¿Te tuviste que alejar de ese grupo?

A. Si, igual empecé con un grupo de amigos que era una parejita, que después cuando me empezó a atrapar, empecé a consumir solo, me alejé digamos y lo hacía solo.

Me fuí conseguí un laburo en el camping de la Uom que está en la Ruta 33, llendo para Perez y Soldini, bueno conseguí laburo ahí que es un camping de 16 hectáreas y me vine a vivir ahí. Y esa fué mi salida, estuve 2 años y 9 meses sin consumir. Que justamente conocí a esta chica. Quedó embarazada, nos fuimos a vivir a Funes, todo y después casi de 3 años volví a recaer.

F. ¿Fué por esto que estabas mal?

A. Si, si hice una boludés. Recaí fuerte y fué una semana de consumo extremo que me rompió la vida.

F. ¿ Y qué dijiste en ese momento? Acá no ?

A. No, igualmente me descubrió mi mamá, se dió cuenta mi mamá. Yo justo estaba trabajando en el Yumbo y me habían dado una chata 0 km a mi disposición, yo la tenía de lunes a lunes en casa. Y nada, yo me había separado de mi mujer y la chata dormía en Funes, aparte una chata grande, una furgoneta de estar durmiendo en Funes a estar durmiendo acá en Rosario ya el dueño viste como que no le gustaba nada, no conseguimos garaje porque la chata era muy grande. Asique bueno. Yo ya venía consumiendo, osea nunca se enteraron en el trabajo pero bueno, por una cosa o la otra terminé teniendo problemas en el laburo.

F. ¿Y me dijiste que tu vieja se dió cuenta ?

A. Si, mi mamá se dió cuenta. Ella empezó a averiguar, averiguar y llegó a este lugar ella. Yo no quería saber nada de venir. Y cuando vine y entré acá y me dí cuenta lo que es me cambió la perspectiva totalmente porque yo ya me siento bien, porque después de 3 años sin consumir, yo no veo la diferencia. ¿entendés? Sé que hice muchas cosas más lindas que malas. ¿entendés? Yo tengo una mente que necesito levantar la cabeza, necesito pensar, necesito ir a buscar un lugar para irme a vivir. ¿Entendés? Empezar de vuelta porque todo quedó allá, desde todo lo que está dentro de la casa como mi hija. ¿entendés?

F. Bueno, pero así como empezaste la otra vez en Pérez podés arrancar de nuevo.

A. Claro sí y éste es mi lugar de salida. ¿ Entendés? El que me ayuda a respirar , yo llego acá y se me calma todo. Y en mi casa no me falta nada, yo no vengo por una merienda como vienen algunos, que necesitan la comida o pasan solamente para comer. Yo acá vengo para despejar mi cabeza, es mi lugar en mi mundo ¿ me entendés? Encuentro una tranquilidad que no la encuentro afuera.

F. Aparte te entienden los que están pasando por lo mismo o ya la pasaron.

A. Si, si. Te abrazan de una manera increíble esta gente. Ellos están pendiente de mí todo el tiempo, viste ! Ayer yo ya vine tarde porque salí a las 4 de la mañana de trabajar .

F. ¿ Vos estás viniendo todos los días ?

A. No, no porque yo entro a trabajar a las 4 de la mañana y yo vivo en Arroyito y para venir tengo que venir por media hora. ¿ Entendés? Es como llegar e irme. No tiene sentido. Aparte salgo tarde.

F. ¿ Ahora dónde estás viviendo ?

A. Por ahora con mi mamá, pero ya el viernes me voy a una pensión que está por calle Laprida casi 27 de Febrero porque la relación con mi padrastro no es muy buena.

F. ¿Nunca fué buena?

A.Si, es bueno.

F. ¿ Es buena la relación entre ustedes?

A. Si, es buena. Con mis hermanos mejor porque es el padre de mis hermanos más chicos y del que le sigue con ellos es un genio, no tengo nada que reprochar. Pero conmigo las cosas no van viste.

F. ¿Tenés ganas de vivir solo?

A. Sí obvio, yo me fuí de casa cuando era muy chico, hice mi familia y bueno no funcionó. Pero bueno por suerte estoy laburando y no me hace falta nada.

F. ¿Según tu experiencia cómo describirías el momento que estabas pasando cuando comenzó este tema del consumo, desde el punto de vista emocional?

A. Bueno en realidad cuando empecé a consumir estaba pasando por el mejor momento de mi vida. Yo recién me había enterado que la mamá de mi primera nena estaba embarazada y yo estaba laburando en Mc Donald. No te estoy hablando de lo material. Yo tenía una vida hermosa. Donde yo podía ir a visitar a mis hermanos, mi vieja . ¿Entendés? Yo podía salir de joda, podía comprarme cosas para la moto, para mi casa. Llegaba el día de cobro y todavía tenía plata en el bolsillo. ¿me entendés? Era otra época totalmente diferente, en tema del dinero.

F. ¿ Entonces, qué hiciste?

A. Nada, probé. De boludo, de curioso, de verlo. Yo en realidad hace muchos años venía viendo el tema del consumo de la cocaína. Yo fumaba marihuana desde hace mucho tiempo, desde los 15 , 16 que siempre fumé marihuana. Y dije voy a probar. Lo veía normal porque todos lo hacían. Era algo normal, en el trabajo o en la escuela.

F. ¿Y ahora ?

A. No, nada. Anoche salimos con unos amigos y nos tomamos un vino entre todos, pero no consumí nada. Tranqui

F.. Por último, ¿querés contarme cómo te sentías en ese momento y cómo lo ves ahora después de este tiempo en tratamiento?

Ahora emocionalmente no estoy bien por las cosas que están pasando en casa. La mamá de mi nena más grande sabe el tema del consumo pero la más chiquita no. Hay mucho quilombo por el tema de la plata. Yo le estoy pasando plata pero no es lo acordado por tribunales. Por eso no la estoy pudiendo ver, es por ese lado. Es mi meta volver a verlas. La más grande ya hace un año que estoy sin poder verla y la más chiquita dos meses. Con la más grande nunca convivimos con la madre pero con la chiquita si. Me levantaba con ella. Con la más grande tuve un accidente y estuve en cama un mes y medio. Ella con cesárea y nos atendía a los dos. Asique se fué todo a la mierda.

F. Bueno, muchas gracias por tu colaboración. Seguí así que venías muy bien y me ayudaste un montón.

ENTREVISTA BRANDON:

F. ¿ Cuál es tu nombre o cómo te gustaría que te llame ?

B. Brandon

F. ¿Y cómo te gusta que te llamen ?

B. Brandon

F. ¿ Cuántos años tenés ?

P. 25

F. ¿Cuánto hace que estás en la institución?

B. 6 meses

F. ¿Cómo se compone tu grupo familiar?

P. Mi mamá, mis 2 hermanos y mi papá.

F. ¿Tus padres están juntos?

B. No, están separados hace mucho tiempo. Mi mamá se juntó con un hombre que tiene 2 hijos más. Malena y Marcelo.

F. ¿En el momento de ingresar a la institución estabas atravesando algún problema familiar o de salud?

B. Si, problemas con ella, con mi mamá.

F. ¿Cuál era la situación que estabas atravesando?

B. No, desconfianza y problemas de convivencia.

F. ¿ Qué tipo de problemas? ¿ Cuál era la desconfianza?

B. No, estaba mucho en la calle y poco en mi casa. Y tenía plata y ella me dijo: ¿ cómo tenía tanta plata ? Y yo le dije para irme de mi casa. Si ella me salía de garante, me quería alquilar un departamento. Y ahí me dijo que sí pero si hacíamos una entrevista en Bs As y cuando fuí a la entrevista estaba judicializado.

F. ¿La plata de dónde la sacabas ? ¿ Vos vendías?

B. No, no. Yo trabajaba y hacía manejes en el trabajo. Me quedaba con un poco de plata de más.

F. ¿Cuántos años tenías en ese momento?

B. 18 o 19

F. ¿ Cómo vivías el vínculo afectivo en ese momento?

B. No, era muy poca comunicación. No hablábamos nada. No le contaba nada de lo que hacía.

F. ¿Y eso cuando empezó? El que se empezaron a alejar.

B. No, ya muchos años antes. Es que ya cuando vivíamos en la otra casita, empezó a querer formar otra familia, de 6 personas en una casita chiquita. Ahí cambió todo, yo no quería estar en esa casa y no estaba nunca y no le decía a dónde estaba, ni qué hacía. Aparte mis amigos tampoco eran académicos.(risas)

F. ¿ Tu imagen paterna cómo era?

B. No, alejado también. Tampoco él sabía lo que yo hacía.

F. ¿Y la pareja de tu mamá podía cumplir ése rol?

B. No, mi vieja cumplía los dos roles. No había nadie más porque para mí no lo necesitaba. Me gustaba estar solo y no lo necesitaba. Yo quería estar solo.

F. ¿Mucha soledad en ese momento?

B. Familiarmente sí

F. ¿Cómo era tu grupo de amigos de entonces?

B. No muy académicos, como te decía antes.

F. ¿ Cómo describirías tus vínculos afectivos en ese momento?

B. Bien, no tenía problemas en ese momento.

F. ¿Cuántos años tenías en ése momento?

B. Cuando probé la primera vez tenía 15 años. Pero no tenía ningún problema en ése momento. Cuando empecé a fumar más 17 ponele.

F. ¿Según tu experiencia cómo describirías el momento que estabas pasando cuando comenzó éste tema del consumo, desde el punto de vista emocional?

B. Cuando empecé a fumar más con 17 o 18 años, sí me acuerdo que discutía mucho con mi mamá por cualquier cosa, alguna que otra vez sentí que estaba muy enojado con ella e iba y me fumaba un porro.

F. Fué solo marihuana o hasta donde llegó el consumo?

B. Todo probé de todo pero nunca quedé pegado o tal vez sí, algún que otro fin de semana seguido. Probé, probé y probé otras cosas pero habrá sido un mes y medio y me di cuenta que eso no lo podía hacer y lo dejé de hacer.

F. Por último, ¿ querés contarme cómo te sentías en ése momento y como lo ves ahora después de este tiempo en tratamiento?

B. La internación me dio más herramientas para ver de no ir más allá. Sigo pensando lo mismo, me sirvió la experiencia mía y de los demás para ver a donde no quiero llegar. Creo que fué más preventivo que correctivo. No es que tenía un gran problema de consumo en ese momento porque bueno. Los que me conocían y me conocieron acá me dicen eso.

F. Si hubieras tenido más contención familiar?

B. No, no creo porque yo hubiera querido experimentar igual. Era por la experiencia.

F. ¿ porque tus amigos estaban en esa ?

B. No, porque tenía amigos que estaban en otra y yo no los seguía! Siempre había algo nuevo para probar que estaba de moda pero después lo dejaba lo que siempre seguí fue el porro. Pero no lo veía como un consumo problemático. Sino como algo normal. Ahora sí sé que en ese lugar no quiero estar porque cuando llegas ahí ya estás hasta las pelotas. El problema es la regularidad cuando no lo podés dejar y seguir. Cuando entras en el bucle sí estás en problemas, no es la sustancia sino la regularidad de consumo.

F. ¿Entonces por qué piensas que caíste en el consumo?

Porque no quería estar en mi casa,viendo que hay del otro lado. No quería aburrirme en mi casa. Porque no tenía nada para hacer porque no quería estar hablando con mi familia y lo que había afuera era eso había cosas peores y yo pensaba que era lo más inocente que había.

F. ¿ Y era lo más inocente ?

B. Eso y el tabaco si, prefería eso antes de estar en pedo.

F. Bueno, muchas gracias por tomarte el tiempo de responder la entrevista. Por tu aporte, es muy valioso para mi trabajo. Te doy nuevamente las gracias.