

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Representaciones de madres acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, que participan del dispositivo dirigido a referentes afectivos, de la institución -Centro Huella- de la ciudad de Paraná.

Autora: Susana Rosalía Sejas

Dirección: Lucina Palleiro

Paraná, 18 de abril de 2023



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAYCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Arte y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

“Representaciones de madres acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, que participan del dispositivo dirigido a referentes afectivos, de la institución -Centro Huella- de la ciudad de Paraná”

Investigación de campo

Autora

Sejas, Susana Rosalía

sejassusana1@gmail.com

DNI: 32.565.410

Directora

Lic. Lucina Palleiro

palleirolucina@gmail.com

DNI: 29855261



Paraná, ER. 18 de Abril de 2023

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a quienes me han acompañado en este proceso tan valioso para mí.

En primer lugar a Lucina mi directora, a quien agradezco profundamente su tiempo y el haber sido mi guía. A los directivos de la institución de salud elegida para nuestra investigación y a los profesionales de la misma, fundamentalmente a Germán y Nancy por su predisposición y calidez, así como a las mujeres que me confiaron un pedacito de su historia.

A mi hija Lola y mi compañero Juan Pablo por el amor, y a mi familia, amigas y amigos por estar.

*Era una profunda aspiración que nada desea, era un enigma que llevaba dentro
su propia solución, era un misterio. Y nada hay en el mundo más bello,
como la palabra, que pueda resolver este enigma.*

Sören Kierkegaard (2000)

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	11
1. Presentación y justificación del estudio	11
2. Planteo y fuente del problema	14
3. Objetivos de la investigación	20
3.1. Objetivo general	20
3.2. Objetivos específicos	20
4. Supuestos	21
5. Modalidad de Investigación	21
6. Interrogantes de investigación	21
CAPÍTULO 2: ANTECEDENTES	23
CAPÍTULO 3: ENCUADRE TEÓRICO CONCEPTUAL	29
1. El sujeto para el psicoanálisis	29
1.2. El Inconsciente	29
1.3. El campo del Otro	31
2. Sobre el uso de las droga en Psicoanálisis	32
3. Relación histórica entre el sujeto y la droga	35
4. El nuevo paradigma de Atención en Salud Mental	39
4.1. Promoción de la salud en Argentina	40
4.2. La diferencia entre uso, abuso y adicción desde SEDRONAR	41
4.3. Modelo de abordaje integral comunitario	42
5. Consumos problemáticos	43
6. Representación Social	44
6.1. Representación desde el Psicoanálisis	46
7. Maternidad	47
8. Institución	50
8.1. Dispositivo	51
CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO	53
1. Tipo de diseño	53
2. Unidad de estudio	54
3. Unidades de análisis	55
4. Tipo de muestra	55
5. Relevancia social y académica	55
6. Técnica de recolección de la información	56
7. Técnica de análisis de la información	58

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	60
1. Trabajo de campo	60
2. Presentación y análisis de los casos	62
2.1. Caso A: “ <i>se deja soltar la mano</i> ”	62
2.2. Caso U “ <i>me lo han dejado a la deriva</i> ”	70
2.3. Caso L “ <i>es muy mameró</i> ”	75
2.4. Caso F “ <i>serán sus tiempos</i> ”	79
CAPÍTULO 6: CONSIDERACIONES FINALES	85
BIBLIOGRAFÍA	90

“Representaciones de madres acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, que participan del dispositivo dirigido a referentes afectivos, de la institución -Centro Huella- de la ciudad de Paraná”

RESUMEN:

La presente investigación se titula: *“Representaciones de madres acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, que participan del dispositivo dirigido a referentes afectivos, de la institución -Centro Huella- de la ciudad de Paraná”*.

La pregunta que guía nuestro estudio es: ¿Cuáles son las representaciones que tienen las madres acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, quienes participan del dispositivo dirigido a referentes afectivos de la institución -Centro Huella- ubicada en la ciudad de Paraná?

El objetivo general es describir y analizar las representaciones que estas madres tienen acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, quienes participan del dispositivo dirigido a referentes afectivos, de la institución Centro Huella de la ciudad de Paraná.

Como objetivos específicos nos propusimos conocer las representaciones que tienen las madres acerca de la figura del hijo consumidor de sustancias psicoactivas y cómo, desde su perspectiva, creen que el consumo pueda repercutir en la vida de estos.

Conocer qué tipo de abordaje terapéutico se aplica en los dispositivos al cual acceden estas madres y los motivos por los cuales estas madres deciden iniciar un espacio terapéutico grupal.

El estudio se enmarca en una *metodología cualitativa*, con el fin de poner el foco en la subjetividad, bajo un marco teórico psicoanalítico. La técnica de recolección de la información que creímos pertinente es la de *observación no participante* en lo referente a la escucha en el grupo de referentes afectivos, así como la realización de *entrevistas individuales semidirigidas*. Y la técnica de análisis elegida es la de *frases significativas*, buscando resaltar la importancia que tiene el decir de estas madres acerca del consumo en sus hijos.

Buscando responder la pregunta-problema planteada, asistimos durante aproximadamente seis meses al espacio de grupo de referentes afectivos, dispositivo coordinado por un Licenciado en Psicología y una Terapista Ocupacional que funciona en Centro Huella, la cual se encuentra centrada en el tratamiento ambulatorio de los consumos problemáticos. A partir de haber podido presenciar este espacio, fuimos pautando algunas entrevistas individuales con las mamás que manifestaron su predisposición.

El encuadre teórico-conceptual en el cual nos centramos para trabajar la temática elegida es desde el campo de la Psicología, recogiendo aportes de la Teoría Psicoanalítica, en el marco de la Salud Mental, así como de otras corrientes como la Psicología Social y la Sociología, lo

que nos permitió observar y comprender desde esta perspectiva, aquello que se pone en juego en el discurso de estas madres en relación a la problemática que nos convoca.

Pensamos que es necesario poner el foco en el modo en que una madre se representa a un hijo a partir del consumo problemático de sustancias psicoactivas, es decir a partir de este vínculo entre un sujeto y un objeto de consumo, ya que son las madres las que generalmente manifiestan su malestar al momento de solicitar un espacio de escucha independientemente de estos hijos, lo que nos permite hablar de un sujeto (mujer-madre) que se presenta con un malestar en relación a los consumos problemáticos de estos hijos.

Por otro lado consideramos que es un aporte al campo de la psicología, ya que la problemática de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, sigue siendo un problemática sumamente actual y cada vez más extendida y abordada desde distintas perspectivas, lo cual incide directamente en nuestro campo que es el de la Salud Mental, por lo que nos parece interesante realizar una escucha enmarcada desde lo institucional, aportando un antecedente de investigación en relación a la problemática dentro de la misma, concluyendo en un estudio de campo que adquiere relevancia en lo social y académico.

Palabras claves: representación; maternidad; consumos problemáticos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Dicho estudio de investigación tiene como finalidad conocer y analizar las representaciones de las mujeres (madres) que asistieron (entre Abril y Septiembre del año 2022) al grupo de Referentes afectivos que funciona en la institución de salud -Centro Huella- de la ciudad de Paraná, a quienes se les realizó entrevistas semidirigidas, previa observación de la dinámica de grupo.

Contando con el aval y la autorización de los directivos de dicha institución, decidimos mencionarla en el planteamiento del problema, teniendo en cuenta, que nuestro trabajo de investigación se realizó desde una lógica Cualitativa, la cual nos invita a realizar un recorte lo más preciso posible del contexto donde se encuentra ubicado nuestro objeto de estudio, pretendiendo focalizar y no quedarnos en un planteo general y amplio acerca de la problemática, entendiendo que las madres que elegimos entrevistar se encuentran en ese contexto y no en otro. Al mencionar a la institución, consideramos que esta investigación podrá servir de base como antecedente para futuras investigaciones acerca de la temática, con posibilidad de ser utilizado en el marco del Comité de docencia e investigación, conformado recientemente en dicha institución.

Centro Huella, se trata de un Centro de Referencia Provincial en el Abordaje Clínico - Territorial de las Adicciones que ofrece tratamientos a personas mayores de 21 años atravesadas por esta problemática y a sus familiares, en forma gratuita. La misma depende de la Dirección de Salud Mental y Adicciones, del Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos. La misma ofrece una modalidad de tratamiento de tipo ambulatoria y cuenta con un equipo técnico interdisciplinario.

El diseño metodológico se encuentra enmarcado desde una lógica Cualitativa, a partir de un marco conceptual Psicoanalítico, desde el campo de la Salud Mental, con aportes de la Psicología Social y la Sociología. Las técnicas de recolección de información se llevaron adelante a partir de la *observación no participante* en relación al Grupo de Referentes Afectivos, dispositivo que funciona en Centro Huella, y a partir de la realización de *entrevistas semidirigidas* a las madres que se encuentran participando del mismo. La técnica de análisis de la información se llevó adelante en relación a las *frases significativas* que surgieron a partir de las entrevistas.

El interés por la temática, comenzó a partir de algunas entrevistas realizadas a los profesionales a cargo del dispositivo “Padres con hijos con problemática en adicción”, que

funcionaba en una institución de salud de la ciudad de Paraná por el año 2013. Actualmente la misma trabaja con jóvenes de entre 14 y 24 años.

Por el año 2013 tuvimos acceso a algunas entrevistas de admisión realizadas a jóvenes con problemática de consumo, que se llevaban a cabo en dicha institución, pudiendo presenciar el análisis de los profesionales a cargo del dispositivo, así como el relato de algunas madres de estos jóvenes, convocadas por los profesionales de la institución, para ser entrevistadas como requisito de admisión del joven en cuestión. Estas prácticas se llevaron a cabo como requerimiento de la cátedra “Clínica Psicoanalítica”, materia de la Licenciatura en Psicología de la FHAYCS de UADER, cursada durante ese año.

Ya por ese entonces, los profesionales de esta institución nos contaban que luego de la demanda realizada por algunas madres, en relación a una escucha independiente de estos hijos, se puso en funcionamiento un espacio de “Taller para padres”, un momento para compartir la problemática con otros, tratando de no sentirse solas en esto de ser madres de hijos e hijas consumidores de sustancias, lo que nos sirvió como disparador en la actualidad, para realizar la pregunta problema correspondiente a nuestro trabajo de investigación.

Luego de transcurrido algunos años, al acercarnos a la institución nos encontramos con que esta se encuentra dando respuestas a diferentes problemáticas de Salud Mental, pero no exclusivamente en problemáticas de consumo. Por este motivo, en la búsqueda y aproximación al campo que nos convoca, y con la intención de realizar entrevistas a madres que participaran de alguno de los dispositivos de allí, nos encontramos con que además de que la demanda es escasa, la institución se encuentra abordando una demanda inespecífica, motivo por el que decidimos tomar a la institución “Centro Huella”, la cual nos permitió realizar una investigación en profundidad, al estar centrada específicamente en la problemática de consumo como eje del malestar o sufrimiento, institución referente en nuestra provincia en cuanto al trabajo con los consumos problemáticos desde el marco de la Salud Mental, y por contar con la particularidad de brindar un espacio para padres, madres y/o referentes independientemente de ese hijo y/o hija, quien atraviesa la problemática de consumo.

En ese sentido nos vemos en la necesidad de aclarar que dicho proyecto de investigación, en principio, estaba dirigido a otra Institución de salud, habiendo contado en ese entonces con la autorización de la misma, y siendo aprobado como Proyecto de Investigación con el título “Representaciones de madres acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, que participan de los diferentes dispositivos de las institución -Casa del Joven- de la ciudad de Paraná”, viéndose modificado en la entrega del correspondiente Trabajo Integrador Final, a partir del cual se menciona a la Institución -Centro Huella- como referente del trabajo de campo, y quedando titulado finalmente: “*Representaciones de madres acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, que participan del dispositivo dirigido a referentes afectivos, de la institución -Centro Huella- de la ciudad de Paraná*”.

Esta modificación se realizó teniendo en cuenta que desde el punto de vista de la investigación es de esperar y puede suceder que en el transcurso de la misma, uno decida modificar el lugar, no así los objetivos ni el problema a investigar, ya que los mismo no se vieron sujetos a modificación, teniendo en cuenta que la investigación mantiene los ejes fundamentales que hacen a la pregunta problema.

Decidimos focalizar la pregunta problema en relación a las madres, ya que son ellas las que generalmente se acercan a la institución en búsqueda de una respuesta ante la problemática vivida por sus hijos en relación al consumo de sustancias.

Nos interesa conocer qué se juega en el imaginario de esa madre, qué representaciones aparecen en relación al consumo problemático, si aparece alguna distinción entre consumo y consumo problemático, comprender cómo se representa a este hijo en relación a esta temática, cómo viene a jugar este vínculo en el imaginario de la madre, teniendo en cuenta que son ellas las que se acercan a la institución en búsqueda de respuestas en relación a sus hijos, de las cuales algunas de ellas deciden ser parte del dispositivo dirigido a Referentes, de quienes se encuentran atravesando la problemática de consumo.

Según Lacan (1955) podríamos entender a la madre como quien ocupa el lugar del gran Otro, tesoro de los significantes, quien le provee al niño de sus primeros significantes en la vida, quien sirve al niño de las primeras herramientas del lenguaje y quien servirá de espejo en ese primer momento del proceso de construcción subjetiva. Por esto mismo el objetivo de esta investigación apunta a conocer las representaciones de estas madres a partir del relato de las mismas, poder identificar los significados, los sentidos, e interpretaciones que estas construyen acerca de sus hijos, tomando como referencia la relación que estos sostienen con el objeto de consumo, lo que nos permitirá saber cómo se manifiesta la problemática desde el discurso de estas madres.

Nos proponemos conocer cómo se representa el consumo de sustancias desde la maternidad, identificar en cada caso cuándo se transformó en un problema, cómo es abordado por cada una, y luego poder analizar el lugar en que se ubica este hijo en sus discursos, qué descripción hacen de estos hijos y cómo es definido desde el rol de la maternidad.

Si bien el interés por abordar esta temática comenzó siendo en relación a la “adicción” en general, luego nos fuimos preguntando acerca del contexto y de quien sufre en relación al consumo que se vuelve problemático, quienes también se encuentran atravesados por la problemática. En ese sentido al ver que es la madre la que generalmente solicita un espacio de escucha de modo independiente, en relación a este hijo y que muchas veces se da a través de la queja y/o el malestar, fue lo que nos llevó a problematizar esta demanda y preguntarnos por las herramientas con que cuentan estas madres al abordar una situación tan compleja en relación a estos hijos, teniendo presente que se trata de una problemática social, que muchas veces es sostenida por discursos cargados de prejuicios, haciendo foco en representaciones que distan

mucho de la realidad del sujeto que lo padece, muchas veces sostenidos por discursos de poder, medios de comunicación y leyes que ubican la problemática del lado de criminalización.

Por otro lado consideramos que es un aporte al campo de la psicología, ya que la problemática de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, sigue siendo un problema sumamente actual y cada vez más extendida y abordada desde distintas perspectivas, lo cual incide directamente en nuestro campo que es el de la Salud Mental, por lo cual nos parece interesante realizar una escucha enmarcada desde lo institucional, lo que aporta un antecedente de investigación en relación al trabajo con este tipo de problemática dentro de la institución misma, lo que a su vez posee relevancia académica en cuanto a la producción de conocimiento aportado desde la singularidad y las significaciones del objeto de estudio de nuestra investigación.

Si bien la temática está atravesada por diferentes denominaciones que se hacen de una misma conducta o acto, el poder focalizarnos en las representaciones que construyen las madres acerca del consumo en sus hijos nos permite observar más de cerca cómo se representa a ese hijo a partir de determinada conducta, teniendo en cuenta el atravesamiento por dicha institución. Se trata de una temática que no ha sido investigada en relación al rol materno en este contexto en particular, por lo que entendemos que posee relevancia social y académica, ya que permite realizar nuevos aportes, al tratarse de un abordaje desde la singularidad del caso por caso.

2. PLANTEO Y FUENTE DEL PROBLEMA

Los términos “consumos problemáticos”, “adicciones”, “consumo de drogas” (legales o ilegales), “toxicidad”, etc., en general, utilizados en relación a la problemática en nuestra sociedad, generalmente son motor de muchas fantasías, imaginarios que muchas veces nos desorientan o nos llevan por caminos infinitos. Es común escuchar el relato de quienes conviven con esta realidad o se encuentran cercano a esta situación y percibir que habitualmente se desliza la idea del consumo como un “vicio”, así como también, podemos ver que muchas veces se culpabiliza al consumidor, y/o se lo relaciona directamente con el delito.

En el imaginario social también nos encontramos con ideas que ubican a quien consume como víctima, entendiendo el consumo como una forma de llenar algún tipo de vacío propio de la existencia. Podemos ir viendo que, en la sociedad en general, existen diferentes ideas y representaciones acerca de una misma temática, pero al momento de pensar en los distintos actores, lo que nos interpela tiene que ver directamente con aquello que surge del discurso de aquellas madres que se preguntan cómo intervenir y acompañar a sus hijos cuando aparece el consumo de sustancias y cómo se vuelve problemático para ellas.

Desde la perspectiva del psicoanálisis nos encontramos con diferentes interpretaciones acerca de la temática planteada. En primer lugar, cabe mencionar que Freud (1886), padre del psicoanálisis, no habla específicamente de la conducta adictiva, pero sí podemos leer entre líneas algunas ideas generales de cómo entendía el consumo de sustancias y el lugar que éste podía ocupar para un sujeto en determinada época y contexto cultural.

La primera referencia la encontramos en la Carta número Setenta y Nueve enviada a su amigo, el doctor Fliess, con quien Freud mantenía una comunicación fluida acerca de sus reflexiones teóricas e ideas; donde señala: “... *se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar ‘adicción primordial’, y las otras adicciones solo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella (el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc.)*”. (Freud S. , 1886-1899, pág. 13)

Esta referencia respecto del acto compulsivo de masturbación como acción primordial de adicción, que se repite y sustituye, nos lleva a pensar que se trata de una conducta que se puede observar a lo largo del desarrollo sexual de un sujeto, a detectar sus puntos repetitivos y placenteros, así como la carga contenida en la acción que impulsa a satisfacerlos.

Tras el desarrollo de la teoría sobre la sexualidad infantil, las características de cada etapa, sus puntos de fijación y las zonas erógenas presentes en cada periodo, así como la elección de los objetos de satisfacción, son puntos de referencia con los que contamos para sostener que las conductas compulsivas tendrían su base en aquellas primeras elecciones infantiles, sexuales e inconscientes.

La idea expresada por Freud en su carta número setenta y nueve, es retomada en su texto “El malestar en la cultura” (1930) haciendo mención a la idea de la intoxicación, señalando que: “...*los métodos más interesantes de precaver el sufrimiento son los que procuran influir sobre el propio organismo. Es que al fin todo sufrimiento es sólo sensación, no subsiste sino mientras lo sentimos, y sólo lo sentimos a consecuencia de ciertos dispositivos de nuestro organismo. El método más tosco, pero también el más eficaz, para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación. No creo que nadie haya penetrado su mecanismo, pero el hecho es que existen sustancias extrañas al cuerpo cuya presencia en la sangre y los tejidos nos procura sensaciones directamente placenteras, pero a la vez alteran de tal modo las condiciones de nuestra vida sensitiva que nos vuelven incapaces de recibir mociones de displacer...*” (Freud S. , 1930, págs. 77-78).

Respecto de la búsqueda por la felicidad y de los avances de la ciencia, Freud señala en este mismo escrito que: “*Es muy de lamentar que este aspecto tóxico de los procesos anímicos haya escapado hasta ahora a la investigación científica. Lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria es apreciado como un bien tan grande que individuos y aun pueblos enteros les han asignado una posición fija en su economía libidinal. No sólo se les debe la ganancia inmediata de placer,*

sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior. Bien se sabe que con ayuda de los «quitapenas» es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones de sensación. Es notorio que esa propiedad de los medios embriagadores determina justamente su carácter peligroso y dañino.” (Freud S. , 1930, pág. 78)

En este punto retoma la idea acerca de la represión de las pulsiones, como aquello que nos posibilitaría vincularnos dentro de la cultura, pagando el precio de la insatisfacción en muchos casos o de la satisfacción por sustitución (sublimación), y/o evadiendo el displacer, siendo el narcótico una de las vías de escape ante los estímulos desagradables provenientes de la realidad.

Podríamos aventurarnos a pensar que el ser humano se dirige constantemente en la búsqueda de esos objetos perdidos e irrecuperables de la niñez, si bien a lo largo del tiempo se encuentra con objetos que intentan ser sustitutos de aquellos, el costo que implica muchas veces suele ser muy alto si no se reconoce la falta. Entendiendo que estos objetos sustitutos crearían la ilusión de completud y de satisfacción al llenar ese vacío, satisfacción momentánea que aparece en un momento determinado de la vida de estos sujetos y que muchas veces se presenta como expresión sintomática al provocar malestar y placer al mismo tiempo, ya sea de manera consciente o inconsciente.

En relación a los tóxicos y las adicciones nos encontramos actualmente con un cambio conceptual a partir la nueva ley de Salud Mental, lo que ha ido modificando la visión en relación a lo social y sus representaciones, ya que lo que antes era comúnmente asociado con lo delictivo y ubicado como problemática dentro del ámbito judicial, hoy se encuentra comprendida como una problemática dentro del ámbito de la Salud Mental y de la Salud en general.

Si entendemos al Estado como garante del bienestar de una sociedad, ya no se trataría de una problemática individual, marginada y solitaria para el sujeto que padece, así como para sus familiares y cercanos, sino de una problemática social y pública, ya que en la misma intervienen componentes políticos y económicos en relación a nuestra cultura, además de los específicamente relacionados con la salud.

En este sentido Stolkiner y Gomez (2012) señalan que: *“Es necesario aclarar, además, que las corrientes y tendencias del campo de la Salud en general suelen ser consideradas e historizadas como específicas cuando se analiza la salud mental. Tal es el caso del Higienismo, del enfoque técnico de Salud Pública y la Salud Comunitaria, del Preventivismo, etc. Todas ellas son propuestas políticas y técnicas que forman parte de complejas articulaciones entre el Estado, lo social y las políticas en salud, que se manifestaron en el campo de la Salud Mental de manera particular...”*. (Stolkiner & Gomez Ardilla, 2012, pág. 3)

A partir de la sanción y reglamentación de la Ley de Salud Mental 26657/10 en el año 2010, las problemáticas de consumo fueron planteadas desde una dimensión intersectorial e interdisciplinaria en su tratamiento, donde a la persona con consumos problemáticos de sustancias se la reconoce como un sujeto de derecho, quien puede gozar de garantías plenas, entre ellas la de recibir atención sanitaria, social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo.

Esta ley propone además, una perspectiva de salud basada en tratamientos dignos que atiendan la singularidad de la persona y que permitan que las mismas puedan tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades. De esta manera se entiende que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable, ya que la misma parte de la premisa de suponer capacidad en las personas, a su vez instala una nueva ponderación de los recursos terapéuticos y plantea una lectura crítica de los dispositivos existentes.

Por otro lado, en relación al DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) publicado en el años 2013, utilizado como herramienta de clasificación y diagnóstico por la Asociación estadounidense de Psiquiatría, vemos que a partir de este se hace referencia a una colección de trastornos mentales, adscribiéndolo a códigos que diagnostican el malestar de un sujeto-objeto, sin escuchar al sujeto que habla, desea, sin contemplar el contexto de quien sufre etc. Si bien se realiza un planteo en términos de enfermedad psíquica y le quita la connotación despectiva y criminal a la que hace mención la idea de “vicio”, percibimos por otro lado que al mismo tiempo lo ubica al sujeto en un lugar absolutamente pasivo.

Desde el campo de la psicología cognitiva o conductista Gómez Alonso (2017) señala que cuando nos paramos desde este campo, la conducta adictiva estaría determinada en parte por ese primer vínculo afectivo, y serían esos primeros modelos transmitidos de padres a hijos, los que plantarían las bases para futuras conductas relacionadas con las adicciones. Se trataría de personalidades marcadas por patrones de aprendizaje, difíciles de cuestionar al tratarse de modelos afectivos y de autoridad, entendiendo que las creencias disfuncionales juegan un papel importante en la formación de las expectativas que moldean los impulsos. Las creencias entendidas como mapas internos que nos permiten dar sentido al mundo, las que se construyen y generalizan a través de la experiencia.

Entendemos en cambio, que desde el campo del psicoanálisis se apuesta a la tarea de no dejar por fuera el discurso del sujeto quien padece, invitando a pensarse junto a un otro, entendiendo que hablamos de un sujeto atravesado por el inconsciente. Por este motivo nos parece fundamental poder hacer una lectura retomando algunas nociones desde esta perspectiva teórica, al momento de pensar la temática que nos convoca. Entendemos que el psicoanálisis nos brinda una alternativa diferente, dejando desplegar lo subjetivo que se encuentra entrelazado y

siendo en el cuerpo a través de la palabra, lo cual habilita la construcción de un discurso desde quien sufre allí, apoyándose en la escucha de un otro.

Desde esta lógica podremos escuchar lo que un sujeto trae en relación a su problemática, lo que puede decir de aquello que lo aqueja, acompañando al sujeto a pensarse y no ser pensado por otros. Esto nos parece elemental al momento de escuchar el relato que traen las madres que llegan al dispositivo a partir de su propia demanda, ya sea pidiendo ayuda u orientación a partir de una palabra, un momento de escucha, y/o un espacio donde poder desplegar algo del discurso en relación a ese malestar.

Cabe mencionar que esta investigación decide tomar la categoría “Consumos Problemáticos” para mencionar la problemática de estudio, fundamentada a partir de la Ley 26.934 sancionada en el año 2014, la cual crea el Plan IACOP (Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos) y que en su artículo 2º describe a los “*consumos problemáticos*” como *aquellos consumos que, mediando o sin mediar sustancia alguna, afecta negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales*”. A partir de la misma, se considera que los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de Salud Mental, así mismo los sujetos que los padecen tienen todos los Derechos y Garantías establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Por otro lado, en relación a nuestra investigación decidimos tomar la noción de *sustancias psicoactivas* que se da a partir de la modificación que plantea la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2004, ya que este organismo decide cambiar el término “droga” por “sustancias psicoactivas”, expresión que como señala el autor Alberto Trimboli (2017) vemos que es un término muy poco utilizado en los medios de comunicación, por ende en la sociedad.

Las sustancias psicoactivas hace alusión a diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos (estado de conciencia), emociones (estado de ánimo) y comportamiento, como por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína.

Desde los medios de comunicación muchas veces se vincula la problemática de los consumos con una cuestión moral, entendiendo que se trata de una conducta adictiva, la cual generalmente se la denomina “adicciones” y a quien consume se lo describe como “adicto”, “drogadicto” etc. apuntando la problemática más del lado de la responsabilidad absoluta de quien “decide” hacerlo. En oposición a esta mirada hay distintos pensadores como Alberto Trimboli (2017) entre otros, que nos permiten pensar en sujetos que se encuentran atravesados por diferentes realidades y que muchas veces no cuentan con los recursos necesarios para decidir sobre sí mismos, problemática que surge como consecuencia de una sociedad que excluye todo aquel que no favorece al sistema de producción. En ese sentido cabe preguntarnos

por la responsabilidad que tenemos como parte de la sociedad (padres, madres, amigos, vecinos, maestros, comunicadores, etc.).

Nos parece necesario pensar la problemática desde el campo de la Salud Mental, ya que desde allí se realiza un abordaje interdisciplinar, entendiendo la conducta adictiva de manera integrada y conjunta, a través de dispositivos que permiten abordar los diferentes aspectos del consumo problemático de sustancias y conocer el contexto del sujeto que se encuentra en esa situación y su particularidad, el cual se sirve del psicoanálisis, como una herramienta más al momento de analizar los fenómenos de la psiquis, y de este modo poder escuchar lo que trae el sujeto y como se encuentra atravesado por todos estos elementos que se ponen en juego en las distintas subjetividades.

Cuando hablamos de consumo problemático, es muy importante saber de dónde viene ese sujeto, qué discurso lo atraviesa, tomando como referencia el sentido etimológico de la palabra, hablamos de a-(no) dicto-(decir). Si bien en esta investigación nos centramos en la madre como quien pregunta y realiza una demanda, buscamos entender cómo funciona allí la transmisión del discurso materno, los significantes, saber desde qué lugar se instala la palabra, y qué sentidos surgen a partir del discurso materno en el joven que atraviesa por la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

Con respecto a este vínculo se nos presentan algunos interrogantes acerca de cómo se relaciona una madre con un hijo que atraviesa esta problemática; ¿cómo se relaciona con el objeto de consumo?, ¿cómo funciona a nivel del imaginario de esta madre?, ¿qué relación mantuvo con ese hijo antes de que surgiera este conflicto?, y ¿qué es lo que aparece en la representación de estas madres acerca de lo que viven sus hijos, y cómo repercute en ellas, y en el rol que cumple desde su función materna?

Tomando a Lacan (1955-1956) podemos decir que el deseo siempre es deseo del Otro (madre en primer lugar), somos deseados y hablados por esa madre o quien cumpla con la función materna, es su relato lo que posibilitará el estudio de esta problemática. A su vez, tenemos que tener en cuenta que la maternidad es un tema que ha sido abordado por la mitología, la religión, el arte, la literatura y la ciencia. De ella se han ocupado varias disciplinas con diferentes enfoques: biológicos, psicológicos y sociales. Es decir que la maternidad está atravesada por diferentes ideas y enfoques de ella, pero es el psicoanálisis el que le da una entidad determinante para el sujeto a partir del lenguaje, por lo cual es interesante escuchar lo que pueden relatar de modo significativo acerca de la problemática del consumo a las diferentes sustancias.

Las distintas culturas han ido determinando y condicionando el rol de la maternidad, diferentes civilizaciones glorificaron a la maternidad desde las primeras etapas de su evolución, a través de una gran cantidad de símbolos, leyendas y relatos. Desde la perspectiva religiosa, (católica, apostólica y romana) la maternidad es simbolizada por una ambivalencia, así

encontramos a Eva creada de la costilla de Adán, pecadora y seductora que desobedece y erotiza, siendo castigada por el Creador a “parir con dolor”. Y por otro lado la Virgen, que se concibe como una imagen purificada, idolatrada y respetada por los feligreses, en tanto concibe por obra y gracia del Espíritu Santo.

En la historia de la humanidad, la maternidad siempre se ha ligado al rol femenino, relacionada con actividades como la reproducción y la crianza de los hijos. Desde muy pequeña la niña es preparada y educada para esta función y se le enseña que por medio de ella llegará a realizarse como mujer, reprimiendo parcial o totalmente su libido activa, sublimándola o identificándose a esta. A sí mismo, distintos movimientos feministas vienen luchando hace años con la intención de romper con el discurso patriarcal, exigiendo igualdad de derechos y condiciones en todos los estratos de la sociedad, ya que el debate generalmente surge sin tener en cuenta el deseo de la mujer, se lo ve más bien en términos de un dispositivo de reproducción y/o biológico, condicionado a través de roles asignados y/o estereotipados.

Si bien en las últimas décadas del siglo XX, la mujer de nuestra civilización ha adquirido mayor libertad sexual y económica, con alguna disminución de los prejuicios y presiones sociales en torno a la sexualidad, así como de la maternidad, al momento de tomar decisiones muchas veces las mujeres se encuentran atravesadas por la culpa y el prejuicio constante de llevar adelante su deseo de independencia y/o de la postergación de la misma.

En ese sentido se nos vuelve necesario conocer acerca del interrogante en relación al deseo de estas madres, y qué es lo que cambia a partir del vínculo establecido con las demás madres y/o padres que se acercan pidiendo ayuda en la institución mencionada, qué otros significantes entran a jugar en la cadena de significantes de estos sujetos, qué representaciones se presentan en cada madre o en algunas de estas a partir del espacio de trabajo llevado a cabo en la institución.

La pregunta problema que nos orientará en esta investigación es:

¿Cuáles son las representaciones que tienen las madres acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, quienes participan del dispositivo dirigido a referentes afectivos de la institución -Centro Huella- ubicada en la ciudad de Paraná?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo General:

- Describir y analizar las representaciones que tienen las madres acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, quienes participan del dispositivo dirigido a referentes afectivos, de la institución -Centro Huella- de la ciudad de Paraná.

3.2. Objetivos Específicos:

- Conocer las representaciones que tienen las madres acerca de la figura del hijo consumidor de sustancias psicoactivas y cómo, desde su perspectiva, creen que el consumo pueda repercutir en la vida de estos.
- Conocer qué tipo de abordaje terapéutico se aplica en el dispositivo al cual acceden estas madres.
- Conocer los motivos por los cuales estas madres deciden iniciar un espacio terapéutico grupal.

4. SUPUESTOS:

La conjetura central del presente estudio radica en que las madres llegarían con la certeza de no tener respuestas en relación a sus hijos en situación de consumo de sustancias, delegando la responsabilidad en quienes ellas creen, tienen el saber acerca del tema. Estas madres llegarían creyendo que no tienen los elementos necesarios para acercarse a estos hijos, o que el mismo consumo, los aleja a estos del diálogo, por lo que suponemos que muchas veces, estas madres aparecen posicionadas desde un lugar pasivo en relación a la problemática. El hecho de que muchas de ellas, al acercarse a la institución, inicien un espacio de escucha independientemente de estos hijos, nos lleva a suponer que algo de la conducta de estos hijos resuena en ellas y por ende en la relación con estos, a partir del cual creemos que surgen nuevos interrogantes donde son ellas mismas quienes comienzan a cuestionarse algunas conductas propias, así como las representaciones con las que llegan a la institución acerca del consumo de estos hijos.

5. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN:

La modalidad de producción de conocimiento elegida es a modo de Investigación de campo, ya que se trata de una investigación exploratoria que articula teoría y práctica a partir de los resultados obtenidos en una aproximación a referentes empíricos.

6. INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN:

Las preguntas que surgieron hacen alusión a las madres de quienes atraviesan la problemática de consumos, por lo que nos interesa saber por ejemplo:

- ¿Quién atraviesa la problemática de consumo, recibe apoyo o contención de parte de su seno familiar?
- ¿Quién realiza la demanda, cuenta con herramientas para acompañar al familiar con esta problemática?

- ¿Cómo repercute la problemática de consumo de estos hijos en la vida de una madre?
- ¿Cómo es nombrado este hijo?
- ¿Por dónde pasa la demanda de estas madres?
- ¿Quién demanda?

CAPITULO 2

ANTECEDENTES-ESTADO DEL ARTE

La presente investigación se nutrió de antecedentes que describen el contexto de debate, el cual nos sirvió de guía al momento de realizar nuestra investigación. Estos antecedentes además nos permitieron una orientación al momento de acercarnos al campo, no solo en relación a lo conceptual, sino también desde lo metodológico.

El primer antecedente se titula: *“La función del tóxico en la subjetividad”*, investigación que realizó la Lic. En Psicología, Antonella Ilardo (Paraná- 2013); esta tesis fue realizada en la institución Centro Huella, en la ciudad de Paraná, a partir de un marco teórico psicoanalítico.

Esta investigación llevó a cabo su análisis desde la metodología cualitativa, a través de una observación no participante y del análisis de las frases significativas, el mismo método utilizado en nuestra investigación, con el objetivo de conocer cuál es la función que cumple el tóxico en la subjetividad de quienes mantienen un vínculo de consumo con alguna sustancia tóxica, a partir de la muestra de cinco casos.

Se concluyó que la función del tóxico se entrama con la función paterna y con la función materna, supeditando entonces el consumo de sustancias a fallas en las funciones parentales. Este antecedente sirve de aporte a la investigación por enmarcarse dentro del psicoanálisis, por utilizar una metodología cualitativa, y por el valor de las conclusiones a la que llega la investigadora, la cual señala que la función del tóxico se entrama con las funciones parentales. Si bien se focaliza en la subjetividad de quien consume, nos brinda herramientas para enriquecer nuestro análisis.

Otro aporte interesante como antecedente, se trata de la tesis titulada: *“Toxicomanías y vulnerabilidad social. Los dispositivos terapéuticos para el tratamiento con pacientes de 12 a 18 años, que consumen drogas y se encuentran en vulnerabilidad social, un estudio sobre las perspectivas de los psicólogos del Centro de Salud Mental y Adicciones (CeSaMA) de la ciudad de Gualaguaychú, Entre Ríos. Una lectura Psicoanalítica”*, de la Lic. En Psicología Luciana Martínez (Paraná 2017); llevada a cabo a partir de entrevistas realizadas a psicólogos y psicólogas del Centro de Salud Mental y Adicciones (CeSaMa) ubicada en la ciudad de Gualaguaychu, a partir de una lógica de investigación de tipo Cualitativa.

El objetivo de tal investigación tiene que ver con la posibilidad de conocer cuáles son las características de los dispositivos terapéuticos para el tratamiento con pacientes, de 12 a 18 años, que consumen drogas y se encuentran vulnerables socialmente, desde las perspectivas de los psicólogos y las psicólogas de CeSaMA. Para ellos se puso atención a la posible dificultad que se podría presentar en casos donde el medio familiar y social que rodea al paciente es

inestable y difuso y cuando en el joven mismo se puede entrever la cuestión de la des-subjetivación, es decir, el desamparo, la lucha por la sobrevivencia y la escasa ilusión en la transformación de sus realidades.

La autora considera fundamental para su investigación el conocimiento acerca de las familias de los pacientes que consumen drogas y para esto toma como referencia a Mario Alberto Zapata Vanegas, que dice: *“Uno de los aspectos cruciales en el proceso de atención del problema del consumo de drogas (...) es la intervención que debe realizarse a la familia, ya que ésta se afecta de manera compleja durante todo el período en el que se desarrolla la enfermedad por abuso y adicción a las drogas (Zapata Vanegas, 2009, pág. 88)”*. Concluyendo de este modo, que se requiere mucho más que una institución para ayudar a una persona con consumos problemáticos.

A partir de este análisis vemos como la investigadora menciona el valor fundamental de la familia en relación al proceso de acompañamiento en el tratamiento de los consumos problemáticos, ya que claramente no se puede llevar adelante un tratamiento tomando solo una de las aristas de la problemática. Esto también lo vemos en la entrevista realizada a uno de los profesionales de la salud de Centro Huella, quien menciona que *“...de esta salimos todos juntos o no salimos...”*, entendiendo que la familia es una parte del eslabón de la cadena en el proceso de un tratamiento en consumos problemáticos, por lo que vemos que se vuelve necesario un espacio de escucha y alojamiento del sufrimiento de quienes acompañan a estos sujetos.

Por otro lado tomamos como aporte la tesis del Lic. En Psicología José Gómez Colussi, *“Una política del lazo: significaciones de las drogas ilegales de jóvenes asistidos por el Programa Salud Mental del CoPNAF que residen en Paraná”* - (Paraná 2012). La metodología utilizada en esta investigación es de tipo cualitativa y con un marco teórico psicoanalítico. Uno de los objetivos específicos de esta investigación fue describir el contexto socio-económico de jóvenes asistidos por el Programa Salud Mental del COPNAF y analizar algunos lazos sociales que giran en torno a las significaciones de las drogas ilegales.

En los adolescentes entrevistados las significaciones en torno de la droga marcan un rasgo de tendencia a la soledad, pero no a partir de la droga, sino ubicando a la droga como uno de los modos de respuesta ante situaciones en las que la soledad ya era percibida incluso como defensa ante los avatares de la desafiliación, *“hacerse solo”*.

El autor señala que plantear el concepto de significación desde el Psicoanálisis ubica al sujeto en relación al Otro a través del entretejido significante, donde se establece una relación de no relación con la alteridad.

El mismo se encontró con que el significante droga era ubicado por un lado: como reconocimiento del Otro, quien da lugar a un modo de lazo droga-amigos, como insignia de reconocimiento del Otro, incluso ante la no-relación sexual.

Por otro lado, la droga aparece como respuesta a la soledad y al dolor, lo cual no queda exento de lo político como marco social y en la construcción de verdades.

La investigación concluye que; *“por más que una institución cuente con dispositivos terapéuticos pertinentes y eficientes frente al tratamiento con chicos que consumen drogas, si el contexto del adolescente se define por la soledad, la ausencia de afectos y contención, y la vulnerabilidad social, razón por la cual el paciente no posee la fortaleza suficiente y las herramientas afectivas y vinculares necesarias, generalmente, no consigue recuperarse”*. En ese sentido Le Poulichet expresa; *“no es indiferente que un sujeto pase a borrarse en un dispositivo de toxicomanía en un momento preciso de su historia, este recurso era significado en momentos particulares donde se expresaban situaciones de abandono, desamparo y violencia en la vida de cada uno de los adolescentes entrevistados”*.

Esta investigación al igual que la anteriormente mencionada, hace referencia al rol fundamental de los lazos con otros, de la importancia de no encontrarse transitando la problemática en soledad. El valor de los afectos y la contención se ve directamente relacionado con lo que podremos ir encontrando en relación al discurso de las madres, objeto de estudio de nuestra investigación, acerca de sus hijos quienes se encuentran atravesando la problemática de consumos.

La tesis titulada: *“Representaciones acerca del consumidor de sustancias psicoactivas y de su tratamiento.”* del Lic. En Psicología Jorge Nicolás Abud (Paraná 2012), es una investigación que se encuadra dentro de un estudio de tipo Cualitativo, con un marco teórico psicoanalítico, buscando describir y analizar cuáles son las representaciones que los actores institucionales, que trabajan en dispositivos terapéuticos insertos en instituciones que abordan consumo de sustancias psicoactivas en Paraná, tienen acerca de la figura del consumidor de sustancias psicoactivas.

El autor concluye que a lo largo de su investigación pudo hallar un elemento común a estas representaciones y que tienen que ver con: “el deterioro institucional”. Independientemente del significado que los entrevistados le asignaran a dicho deterioro, este elemento surgía asociado, directa o indirectamente, a las causas del consumo. Se observaron expresiones como “disfuncionalidad familiar, exclusión social o deshilachamiento simbólico”, acontecimientos que señalan un fracaso en el saber constituido, que obliga a crear nuevas nociones de saber acerca de la problemática.

La misma nos aporta una visión acerca del concepto de Representación, así como información valiosa en cuanto a la temática de consumos y el modo en que la misma es abordada por los dispositivos que se enmarcan dentro del sistema de Salud Mental de la ciudad de Paraná.

En el artículo *“Adicciones, función materna fallida transmutada en goce materno, sus estragos”*, de la Lic. En Psicología María Eugenia Gabes (Argentina 2013). A partir de su

práctica y escucha analítica, vemos que la autora realiza algunas reflexiones acerca de algunas entrevistas y del análisis (de algunos casos) que llevó a cabo con algunas madres de hijos varones “adictos”.

La autora relata, que estas “mujeres-madres” llegan luego de deambular por grupos terapéuticos, familiares y de autoayuda. Algunas de ellas transformándose en una cruzada, en una causa la curación de estos hijos, entendiendo que muchos de ellos se encuentran al borde de la muerte. Gabes menciona que como suele ocurrir en estos casos al no saber ya a dónde acudir, llegan a pedir entrevistas, algunas pensando que dejan parte de sus vidas en el intento de sacar a su hijo de la droga, otras con mucha culpa, sospechando que algo tienen que ver con el estilo de conducta adictiva del hijo y, por último, las que no tienen ni idea de por qué su hijo se volvió consumidor, a lo sumo pensando que se debe a las malas compañías.

La autora concluye desde una posición de analista, que las madres esperan un discurso amo y se encuentran con que tienen que arreglárselas con lo que les es propio, y así lo que es traído como una certeza, pasado un tiempo se transforma en un interrogante. En ese sentido la autora se pregunta: *“¿si las adicciones no son síntoma para el sujeto adicto, no será el hijo adicto el síntoma de una madre y una madre como portadora de ese síntoma- hijo habla allí donde el hijo es a-dicto?”*.

Finalmente, estas mujeres terminan concurriendo solas a las entrevistas aun cuando el hijo abandonó el tratamiento o se mantuvo en la negación de hacerlo.

La autora señala que, estas madres sienten que fracasaron en el intento de cambiar la relación del hijo con la droga, sin advertir que es la imposibilidad de ellas de cambiar su relación con el hijo, ya que ello abriría una posibilidad de frustración para el mismo, que en su afán de colmarse de lo imposible, no cesa en su demanda oral. Entendiendo que ellas y el resto de la familia también demandan que el hijo persista en esa posición, ya que una cosa es lo que se dice y otra lo que se hace.

De este modo Gabes aporta una visión diferente en relación al sujeto adicto, mostrando el revés de la trama, ya que la posición materna frente al hijo adicto siempre tiene una historia, ese tejido que se arma sobre la urdimbre o tal vez una confabulación que sin quererlo desencadena una tragedia. Pero aclara que esto no le quita responsabilidad al que lleva adelante el acto adictivo, ni responsabiliza por completo a las madres.

En *“Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes”* Cap.: *“Constelaciones frecuentes de la transferencia en las Adicciones”*, del Psicoanalista Carlos Mogueillansky (Argentina 2010) el autor señala que al trabajar con casos de adicción, en la transferencia se observa regularmente la aparición de un personaje característico, que se ubica en la persona del adicto o es evocado en alguien de su entorno vital o afectivo. Este personaje transferencial tiene la misión de sostener la situación adictiva y proveer las condiciones para que la adicción sea viable a pesar de su indudable propósito parasitario. Este vínculo no puede ser descripto sino

como tiránico y extremadamente dependiente. La dependencia mutua entre el adicto y su sostén cómplice redobla la escena adictiva en ambos polos de la relación. No suele ser reconocida la adicción del cómplice, aunque éste es quien sostiene la situación y brinda los medios para que ésta se perpetúe.

Según el autor, el personaje transferencial que describe como sostén cómplice es de gran importancia en la economía defensiva, ya que evoca la dimensión psíquica que da sostén logístico a la escena adictiva y mantiene el contacto realista con el mundo. Este personaje provee los recursos para las necesidades vitales, emocionales y sexuales de la adicción. Pero, lo que es aún más importante, también provee los recursos que sostienen al mundo sensorial adictivo. Es un sostén porque en definitiva salvaguarda al adicto de los riesgos extremos a los que éste se precipita en su mundo irrealista, cerrado y maniaco. También lo es en tanto establece o más bien consiente un cierto parasitismo vincular, proveyendo los recursos vitales al adicto que, desmintiendo, se despreocupa acerca del origen de los mismos. Pero su posición es también cómplice, no sólo porque provee igualmente recursos para la sensorialidad adictiva sino porque disfruta y participa de un modo vicariante a través de cierto transactivismo de los modos, funcionamientos y experiencias de la escena adictiva.

El sostén cómplice tiene un papel destacado en el viraje que acontece en ciertas condiciones de ingreso a la abstinencia. Si la figura de la víctima inocente se hace presente bajo la forma de una historia de excesos, de daños inútiles a quien no merece, de perjuicios a quien no debe sufrir, el sostén cómplice puede reaccionar y súbitamente reconocer que su propio lugar en la escena está en cuestión. No le es posible en esa situación continuar negando su propia responsabilidad en los hechos.

Nos resulta interesante esta noción de dependencia hacia un referente afectivo, ya que vemos que esto también aparece en el relato de los profesionales de la salud entrevistados en Centro Huella, quienes describen a estos referentes afectivos como aquellos vínculos que de modo inconsciente aparecen boicoteando el espacio de tratamiento y mejora de estos sujetos.

Por último tomamos la tesis: *“Significaciones sobre el consumo de drogas. Una mirada desde el Psicoanálisis.”* de la Lic. En Psicología Constanza Soler (2016) ya que este estudio se enmarca dentro de una metodología cualitativa, con el fin de poner el foco en la subjetividad, bajo un marco teórico psicoanalítico. La técnica de recolección de la información se llevó a cabo a través de la observación no participante. Y la técnica de análisis optada es la de frases significativas, la cual busca resaltar la importancia de los dichos de los sujetos acerca de su consumo, la misma técnica elegida para nuestra investigación, por lo que nos resulta de interés y nos aporta conocimientos en ello.

A partir de los casos analizados, teniendo en cuenta las particularidades, se puede observar que la práctica de consumo se presenta más del lado del corte, de la ruptura. Ambos casos analizados manifestaban que se les había vuelto incontrolable, algo que no podían dejar de

hacer, lo que la lleva a pensar en el goce del toxicómano, ese goce a secas, el goce sin sentido y desregulado: un más allá compulsivo. Un goce que no pasa por la relación con el Otro que mediatiza y da un marco simbólico. Un goce que, ante la ruptura que genera la droga con la significación fálica, queda sin posibilidad de ser simbolizado. Porque el falo es un instrumento que le da un marco de significación al goce.

Nos parece interesante por el marco teórico utilizado, así como en lo metodológico en relación al uso de la técnica de análisis de frases significativas, y los dichos de estos sujetos en relación a este goce a secas, sin Otro que medie y que regule, ya que en ello nos parece de central importancia la figura de la madre.

CAPITULO 3

ENCUADRE TEÓRICO CONCEPTUAL

1. CONCEPCIÓN DE SUJETO EN EL PSICOANÁLISIS:

En relación a lo mencionado por De Freitas Barroso (2012) podríamos decir que en Freud nos encontramos con el concepto de *inconsciente*, el cual pone en el centro del debate la idea del yo consciente racional y cartesiano, entendiendo que esta dimensión será la que luego tomará Lacan para nombrar al sujeto a partir de esta división estructural, marcada por lo inconsciente, señalando que cuando hablamos del sujeto del inconsciente, hablamos de un sujeto barrado, marcado por la falta, por lo tanto la subjetividad tiene que ver con la noción de la singularidad, del cómo hacer con esa falta que será motor del deseo, a partir de la teorización de Lacan. Esa falta estructural del sujeto, constitutiva del sujeto, se da a partir de la posibilidad de haber pasado por los desfiladeros del Otro, lugar del tesoro de los significantes, el Otro del lenguaje, quien nos dará los significantes fundamentales que nos posibilitará dirigirnos a la vida, de algún modo.

En principio podríamos decir que es propiedad de Freud el inconsciente y de Lacan la noción de Sujeto, teniendo en cuenta que Lacan será quien tome esta noción a partir del análisis de los textos freudianos, es decir que dará nombre a un concepto que para Lacan se desprende de los aportes de Freud y el inconsciente, entendiendo que: *“Si Freud no se ocupó de la tarea de buscar una “epistemología propia” (Cabas, 2009, p.5) sobre la cuestión, podemos suponer que esa laguna se da, entre otros motivos, por su formación médica, que lo lleva a usar, en sus textos, términos como “individuo”, “sujeto” y “organismo” de manera cómo los definía la tradición científica, epistemología propia de la época. El sujeto, aquí, aún era el del cogito cartesiano, marcado por la noción de unidad e indivisibilidad, teniendo la razón como centro de su funcionamiento y de su existencia.”* (De Freitas Barroso, 2012, pág. 116).

Sin embargo, esta noción del Inconsciente será fundamental para comprender la noción del Sujeto en Lacan.

1. 2. EL INCONSCIENTE:

Lacan dirá que *“el inconsciente está estructurado como un lenguaje”* (1964, pág. 28) ya que entre el sujeto y su constitución como tal hay una relación previa con el significante, que habita previo al sujeto como tal, lo que podríamos pensar que aparece depositado en lo inconsciente. Para llegar a esta idea, Lacan no solo realiza una lectura exhaustiva de la Obra de Freud, quien da al inconsciente un lugar central dentro de la estructura psíquica del ser humano, sino que además tomará nociones del estructuralismo de Claude Levy-Strauss, como por

ejemplo la obra el “*Pensamiento Salvaje*”, para decir que la naturaleza proporciona significantes y estos serán los que organicen de modo inaugural las relaciones humanas, así como las estructuras de estas relaciones, modelándolas. De este modo Lacan dirá que antes de toda formación del sujeto, del sujeto que piensa, que se sitúa en él, nos encontramos con que hay algo que es contado de antemano por un contador y a partir de allí, el sujeto ha de reconocerse en él y ha de reconocerse como contador.

Si hablamos de un inconsciente como algo dinámico, Lacan dirá que debemos retomar la noción que hace alusión a la función de la hiancia, a partir de lo que señala Kant en “*Ensayo sobre las magnitudes negativas*”, la cual presenta la función de la causa a toda aprehensión conceptual, ya que escapa a la comprensión mediante la razón, teniendo en cuenta que la razón busca siempre algún equivalente, pero en la función de la causa siempre queda esencialmente cierta hiancia, diferenciándose de lo que se presenta de modo determinante en una cadena, o lo que podríamos describir como la ley. Es en relación a esta noción que el inconsciente freudiano, nos muestra que “...en ese punto donde, entre la causa y lo que ella afecta, está siempre lo que cojea...”. (Lacan J. , 1964, pág. 30)

Lacan dirá que el inconsciente se manifiesta primero como algo que está a la espera, en el círculo de lo “*no nacido*”, por lo cual es de esperar que la represión deposite cosas allí. El fenómeno del inconsciente aparece bajo aspecto de tropiezo, de falla, de fisura, una frase que tropieza, una cosa que exige su realización, “*pero con una extraña temporalidad*” y lo que se produce en esta hiancia se presenta como “*el hallazgo*”, como “*sorpresa*”, como aquello que rebasa al sujeto, teniendo en cuenta que el estatus del inconsciente es frágil en el plano óntico (en relación a la pregunta por el ser) ya que el inconsciente no “*es*”, sino más bien se constituye como un “*querer ser*”, y es a partir de las fallas que adquiere valor como estatuto ético, en relación de lo que quiere ser. “*Lo óntico, en la función del inconsciente, es la ranura por donde algo (...) sale a la luz por un instante (...) en el segundo tiempo, que es de cierre, da a esta captación un aspecto evanescente*”. (Brodsky, 1999, pág. 38)

En esta dimensión de lo evanescente de la apertura del inconsciente, y de esa temporalidad que aparece y desaparece surgen preguntas, es allí donde se ubica la aparición del chiste y el lapsus, no así el síntoma, que es lo menos evanescente que tenemos y que se ubica por el lado de la repetición.

Lacan dirá que Freud sitúa su certeza únicamente en la constelación de los significantes que surgen del relato, del comentario, de la asociación, sin que importe los desmentidos, ya que al fin y al cabo “*todo proporciona significantes*”. De este modo Lacan dirá que “*el sujeto aparece como causa del significante*”. El significante habita al sujeto antes de que este pueda realizar cualquier actividad consciente en el marco de la vida social, marcando una escisión estructural.

1.3. EL CAMPO DEL OTRO:

Según Lacan: *“El Otro es el lugar donde se sitúa la cadena del significante que rige todo lo que del sujeto, podrá hacerse presente, es el campo de ese ser viviente donde el sujeto tiene que aparecer, y (...) por el lado de ese ser viviente, llamado a la subjetividad, se manifiesta esencialmente la pulsión.”* (Lacan J. , 1964, pág. 212)

De este modo decimos que el sujeto queda en la incertidumbre debido a que *“está dividido por efecto del lenguaje”*, por efecto de la palabra es que se realiza cada vez más en el campo del Otro, por lo cual irá encontrando su deseo cada vez más dividido, es por esto que el sujeto tiende a buscar salir de este de un modo airoso y en ese punto sabrá que el Otro real, al igual que él, tiene que salir airoso también, tendrá que ir arreglándose, quedando dispuesto a la *“necesidad de la buena fe”*, ya que esto implica entender que el Otro también está atravesado por la misma dificultad respecto de las vías del deseo. Es decir que: *“Aquí se superponen dos faltas. Una se debe al defecto central en torno al cual gira la dialéctica del advenimiento del sujeto a su propio ser en la relación con el Otro- debido a que el sujeto depende del significante, y el significante está primero en el campo del Otro. Esta falta retoma la otra falta, la falta real, anterior, que ha de situarse en el advenimiento del ser viviente, o sea, en la reproducción de viviente, por reproducirse por la vía sexuada...”* (Lacan J. , 1964, pág. 213)

Si tomamos el concepto de pulsión desde Freud, veremos que la pulsión se trata de un concepto fronterizo entre lo orgánico y lo psíquico, comprendiendo como algo de lo somático encuentra su lugar en lo psíquico, siendo representado por la pulsión.

La introducción al concepto de pulsión según Lacan, solo se puede hacer siguiendo por entero a Freud, en la medida en que esta noción es una invención de éste.

Brodsky (1999) nos dirá que para Lacan la pulsión, tal como la presenta Freud, es un montaje. Lacan va a retomar los cuatro componentes de este montaje señalado por Freud (la fuente, el objeto, la meta y el esfuerzo) para detenerse en el esfuerzo o empuje, el Drang, diciendo que lo que caracteriza a la pulsión es su empuje, ya que hablamos de un empuje constante, diferente del instinto que presenta ciclos.

Ese empuje constante propio de la pulsión entra en la modalidad lógica del *“no-cesa”*, por lo que la autora dirá que se trata de una lógica que corresponde a la necesidad, porque esta no cesa de producirse, no cesa de insistir y será lo que le dé su carácter de exigencia, lo que a Lacan le permite articular la pulsión con la demanda.

La demanda pulsional quedaría así sin ser dirigida a un Otro, se trata de una demanda que se agota en su propio demandar, diferenciándose así de la demanda de amor, que pide del Otro un signo. Así mientras la demanda se dirige en la búsqueda de un objeto, o un signo, la pulsión exige la satisfacción.

Si decimos que un significante es aquello que representa a un sujeto para otro significante, tenemos que mencionar que lo que posibilitará salir del estado petrificado con el que lo llama a funcionar, a hablar como sujeto, es necesario atravesar el pasaje del momento de la alienación hacia la separación.

De esta manera el sujeto está condenado a la división entre la función de ser representado por el significante y lo que es posible de ser representado por el significante.

Lo interesante es que Lacan dirá que no todo del sujeto será posible de ser representado en el campo del Otro, ya que no todo de la estructura será significante, ese resto escapa a la lógica significante.

En ese sentido Lacan dirá que la experiencia de hablar implica una pérdida en ser, la falta en ser propia de la constitución del sujeto en el campo del Otro. Por lo tanto dirá que al articular la cadena significante, el sujeto pone de manifiesto la falta en ser y se dirigirá al Otro para recibir de él un complemento de esa carencia, lo que luego denominará la condición de complementariedad, y será así que el Otro responda con este símbolo que es el falo, significante de la pérdida misma que el sujeto sufre por el desplazamiento del significante, donde el sujeto es llamado a poner algo de sí mismo y que tiene que ver con el objeto *a*, como motor del deseo.

2. SOBRE EL USO DE LAS “DROGAS” EN PSICOANÁLISIS:

En Freud encontramos la primera referencia en la Carta número Setenta y Nueve (1886-1899) enviada a su amigo el doctor Fliess, la cual mencionamos anteriormente cuando planteábamos la situación problemática, haciendo alusión a la masturbación como la adicción primordial, modelo que buscará ser sustituido, lo que podríamos relacionar con cierto mecanismo de compulsión por la repetición.

Lacan, en una conferencia inédita dictada en 1975 “Clausura de las jornadas de carteles de la EFP” hace referencia a la droga y su eficacia, señalando que la misma es la posibilidad de ruptura del sujeto “*con su hace pipí*”, con su falo, como lo menciona Naparstek (2005).

Este autor hace mención de los tres usos de la droga, señalando en primer lugar, a quien le permite obtener una satisfacción onanista estancada “*como un modo de mantenerse casado con su órgano...*” (Naparstek, 2005, pág. 48)

También vemos que: “*Hay otro uso que permite a ciertos sujetos tomar coraje y enfrentar al Otro sexo y poner en función el falo. En este caso parece más bien una muleta para el falo, son los consumidores del rendimiento...*” (Naparstek, 2005, pág. 48)

Por último nos encontramos con: “*...aquello que puede empezar en un intento de mantenerse casado con el falo o en un intento de ponerlo en función, finalmente se desamarra, se suelta del falo y provoca la manía por el tóxico.*” (Naparstek, 2005, pág. 48)

Aksenchuk (2007) nos ayuda a comprender que cuando un adicto consume no está consumiendo una sustancia, sino un espacio imaginario de posibilidades y que lo que importa,

más allá de su catálogo biológico (estimulantes, depresores o alucinógenos) es lo que se deposita en ellas creyendo que con eso se lo obtiene, es por eso, que la autora señala, que toda campaña de prevención fracasa. Así, algunos buscarán la droga para potenciar su relación en el sexo, en el trabajo, en el deporte, creativamente, intelectualmente. Las drogas, no importa cuál, aparecen cubriendo todo lo que entra en el imaginario del que consume.

A si mismo señala que el psicoanálisis toma en cuenta para el diagnóstico tres estructuras: las neurosis, las psicosis y las perversiones. No hace de las toxicomanías ni de las adicciones, una estructura clínica. Lo que cuenta es la posibilidad de que los tóxicos se jueguen en las diferentes estructuras y tengan una función diversa, no sólo en las estructuras mismas, sino en cada sujeto en particular.

La autora señala que el acento moderno que indica Lacan, hace referencia al modo de gozar actual, contemporáneo, el cual depende esencialmente del plus de gozar y continúa diciendo: *“El tóxico vela lo real que espanta y deja al sujeto en un sin decir que no es silencio sino en suspenso.”* (Aksenchuk, 2007, pág. 2)

Debemos hacernos la pregunta acerca de la concepción de sujeto que se propone desde esta lógica de mercado en la que nos encontramos inmersos, así como los preceptos que rigen el lazo social dentro de esta lógica, y que podríamos entender que van en sintonía con la medicalización de la vida cotidiana, fomentar el consumo, construyéndose todo un imaginario acerca de que todo dolor o problema pueda ser solucionado rápidamente a través de un objeto o *remedio*.

Esta sociedad de consumo, promueve un mercado de tratamientos médicos, así como la venta libre de cualquier fármaco para solucionar rápidamente todo malestar o dolor. Para ello existen las diferentes fuerzas corporativas mundiales, aseguradoras e industrias de aparatología y farmacología médica, cuyo objetivo es que el consumo aumente.

Por otro lado, tomaremos algunos aportes de la psicoanalista Sylvie le Poulichet (2005) quien realiza un recorrido teórico-conceptual en relación a la toxicomanía y nos orienta en la comprensión de la temática desde el psicoanálisis y la práctica psicoanalítica.

Le Poulichet propone interrogarse por el enigma del tóxico dentro del marco de la clínica psicoanalítica. Ésta va a ir precisando las cualidades del acto que constituye la toxicomanía, que es la operación del *farmakon*. Y describe allí dos posiciones complementarias, por un lado trata de privarse de una certidumbre sobre la toxicomanía y por otro lado, se trata de hacer más complejo el pensamiento del trabajo analítico en pacientes para los cuales se habilitan con mayor frecuencia los modelos de la comunicación interactiva en las terapias.

Indicará dos errores conceptuales que se encuentran comúnmente desde el psicoanálisis y que tienen que ver con la insistencia de los psicoanalistas en identificar la toxicomanía como una variante de las patologías ya conocidas (perversión, melancolía, manía, etc.) y la otra, es

poner en evidencia una organización psicopatológica autónoma o una organización de tipo depresivo.

Señala que los tóxicos en lugar de demanda presentan una queja, y que de algún modo prolongan la queja social de que son objeto. Ya que ellos hacen suyo ese discurso estereotipado, acerca de los peligros de la droga. Entendiendo que desde el momento en que la toxicomanía es objeto de leyes, determina que se atribuye al abuso de drogas, cualidades particulares, y así se excluye el sujeto de su acto y se dirigen a su organismo, generando un efecto de borradura en el toxicómano, no dando lugar a pensar en que se trata de estructuras psíquicas diferentes, ya que se puede observar que una misma sustancia genera diferentes toxicomanías en los diferentes sujetos.

Es en este punto, donde la autora vuelve a la idea de *farmakon* como lo que está más allá de la toxicomanía, ya que es el acto el que crea la toxicomanía, por lo que concibe a ésta como una ruptura con el *farmakon*.

Más adelante irá mencionando diferentes posturas acerca de la toxicomanía, desde el psicoanálisis. Aparece en un principio la idea del miembro fantasma y el síndrome de la falta para calificar los diferentes síntomas somáticos, invadidos por la abstinencia de la infancia, en relación al paralelo entre el destete físico, que luego conlleva el destete psíquico.

En este sentido, la autora señala, que el *farmakon* parece prestar un cuerpo y que su ausencia evoca una forma de mutilación, en ese sentido los discursos sobre la abstinencia se organizan bajo la referencia a una falta que cobra la figura de una lesión.

En este sentido, la autora entiende que cuando la psique solicita un estado ideal de inercia, toda clase de excitaciones adquieren el valor de efracciones, se trata de esa narcosis que caracteriza a muchas de la toxicomanías que corresponden a una forma de repliegue narcisista de la libido y un retiro de los intereses del mundo exterior, que es lo que conserva al cuerpo en la dimensión de lo alucinatorio cuando se ha producido una efracción.

Le Poulichet dirá, interpretando a Freud, que la toxicomanía se trataría de una patología del excedente, en cuanto a la acumulación de las pulsiones, detallando cada una de las formas en que Freud fue buscando la manera de liberar ese excedente, siempre a través de la palabra.

Haciendo referencia a un goce nudo e incógnito, y en relación a la pregunta por cómo abordar lo real del goce, la clínica indica que estas formas de apertura al goce vienen a ser un llamado a hacerse objeto del goce del Otro, cuando el sujeto no puede engendrarse a partir de la falta y del deseo del Otro, allí se precipita una forma de identificación con el objeto parcial.

La autora, señala que las prótesis narcisistas son las que atraen y fijan las imágenes, y que se podrían pensar como suplementos que vienen a sostener la imagen narcisista, de este modo el *farmakon* se transforma en el instrumento secreto que procura un suplemento en el nexo con la imagen de sí mismo y en la relación imaginaria con el otro. Entre la imagen real y la ideal se construye una de tipo narcisista.

Señala que muchas veces, entre los sujetos que dirigen una demanda de análisis, algunos recurren a un montaje de toxicomanía, por lo que sugiere que su demanda sea oída por ella misma, sin tener como objetivo la cura de la toxicomanía en sí.

Así, se refiere a la doble problemática de la abstinencia, la del paciente y la del terapeuta, viendo que el problema surge al quedar sujetos a esta cura cargada de amenaza, pudiendo caer en un efecto de hipnosis y sugestión.

Finalmente, la autora indica que lo que realmente la ocupa es la dificultad de instaurar una transferencia analítica con pacientes, para quienes la toxicomanía cumple una verdadera suplencia narcisista. Por ello plantea que es importante que en el análisis, el paciente pueda crear la ficción de otro, como el lugar desde donde su sufrimiento recibe una dignificación, donde se aliena, simbólica e imaginariamente, permitiéndole anudar su cuerpo al deseo. Y solo en estas condiciones puede adquirir sentido la toxicomanía, pasando así al estatuto de síntoma para un sujeto.

3. RELACIÓN HISTÓRICA ENTRE EL SUJETO Y LA “DROGA”:

Según Fabián Naparstek (2005) la relación de los individuos con la droga es milenaria, no así los términos como alcoholismo y toxicomanía, que aparecen hacen poco tiempo (no más de ciento cincuenta años) y que tiene que ver con una *forma* de relación que establece el sujeto con una sustancia determinada.

Si pensamos el uso de algunas sustancias en las religiones, podremos ver que siempre existió una relación entre el sujeto y la droga. Retomando a Escotado (1998) en “*Historia general de las drogas*”, el autor menciona con sumo detalle la relación histórica con lo que en la antigüedad se llamaba el *cáñamo*, sustancia psicoactiva conocida actualmente como marihuana y que en el Budismo no solo se lo menciona en sus relatos, sino que aparece inserta en la práctica misma de esta religión, ya que antiguamente se utilizaba para acompañar los ejercicios de meditación.

Así como en la cultura Judeocristiana, en la cual aparece el alcohol como práctica mencionada en algunas historias del antiguo testamento, el cáñamo aparece mencionado en los primeros escritos Vedas, en relación a las religiones que pertenecen a la península hindú. Por otro lado en todas las tribus de América, incluso aun actualmente el consumo de alcohol está muy relacionado con los ritos de inserción religiosa.

Naparstek nos dirá que el término *Pharmakon*, de donde proviene la palabra *fármaco*, surge en la cultura grecorromana, término que contaba en su etimología con dos sentidos: *remedio* y *veneno*, quedando así connotado con la característica de lo tóxico y lo benéfico por otro lado. Desde aquel tiempo se introduce un debate que aun hoy es planteado respecto al uso indebido o no de las drogas, así como la discusión respecto a qué hacer con quienes tomaban

vino. En ese sentido el autor se pregunta “¿qué pasa cuando el vino va anudado a la creencia en dios?” y a su vez plantea “¿qué pasa cuando por el contrario no está anudado a dios?”

Ya en la cultura grecorromana a partir de la tragedia de “Las Báquides” cuando Dionisio, dios del vino, presenta a la ciudad de Tebas todos los placeres que implica el consumo de vino, abalado por Tiresias, este adivino de la ciudad le recomienda al rey Penteo, quien gobernaba en ese momento, que no se oponga a un dios, sugiriéndole creer en él, sin embargo este rey se opone, no sin graves consecuencias. Es a partir de allí que se presentan algunas discusiones ante la temática del consumo, según el relato de Naparstek “... una de las discusiones es si el problema es el vino o si el problema es quien consume... el problema es dilucidar si está del lado del sujeto o del lado de la sustancia. Ya en aquella época se planteaba en términos subjetivos...” (Naparstek, 2005, pág. 13)

El debate se termina dando en relación a la contradicción que implicaba decidir si seguir al rey o al dios del vino, lo que desde el autor nos lleva a la pregunta por el tipo de políticas que toma una ciudad respecto de la sustancia, buscando comprender si se trata de políticas restrictivas respecto al consumo o qué otro tipo de políticas se podrían poner en funcionamiento, incluso en la actualidad.

A partir del texto “Las Leyes” de Platón, Naparstek menciona que en determinado momento, surge una ley que prohíbe a los jóvenes consumir vino hasta los dieciocho años de edad, además el hombre podía probar el vino con medida hasta los treinta años, y luego de los cuarenta años tenían permitido invocar a todos los dioses en los banquetes, particularmente a Dionisio, tomando el vino como sacramento y diversión para los hombres de esa edad, otorgado por ese dios como remedio (*pharmakon*) para los más viejos, con el fin de rejuvenecerlos.

En China lo que sucedió con el Opio, es que si bien esta sustancia existía desde hacía mucho tiempo antes que los ingleses comenzaran a comercializarlo y vendérselas, China decide prohibirlo al convertirse en un negocio entre traficantes e ingleses, ya que Inglaterra tenía la necesidad de equilibrar la balanza comercial con China, lo que al mismo tiempo provocó un aumento del consumo.

El autor busca poner el foco en relación a esta sustancia que estuvo presente por miles de años en China y que al ser prohibida se vuelve un problema, ya que la misma se transforma en lo que comúnmente conocemos como “el opio de los pueblos”. Según Naparstek “La cuestión parece estar en la relación entre la ley y el deseo... que Lacan explicita fuertemente y es que cuando algo es prohibido es, a la vez, más deseado.” (Naparstek, 2005, pág. 15)

El mismo autor hace alusión al uso de las drogas en el año 1500, donde aparece la relación entre las drogas y las brujerías. La “casa de brujas” hace alusión a la persecución que recae fundamentalmente sobre las mujeres llamadas “brujas”, más que en la droga en sí, ya que estas utilizaban sustancias con fines medicinales. Luego este término irá variando y será utilizado metafóricamente en la actualidad, en relación a la persecución a un enemigo, en ese

sentido se comienza a perseguir a la droga en si, como si esta se tratara del mismo demonio, lo que incluso podríamos pensar en relación a la llamada “guerra contra las drogas”.

A fines del siglo XVIII, principios del XIX, es una época marcada por el Liberalismo y el *laissez faire*, muy presente en Estados Unidos, ideología que se encuentra en relación con el concepto de democracia de ese momento. Esta supone un modo de interpretar los derechos en relación a la libertad entre la compra y la venta (la comercialización) y por ende la posibilidad de relacionarse libremente con todo tipo de objetos y sustancias, como las que venimos mencionando. Experimentar con sustancias psicoactivas, se vuelve una práctica central en algunas ideologías, como por ejemplo el movimiento hippie. Además se empiezan a realizar investigaciones en ciertas culturas indígenas y al mismo tiempo se da el auge en relación a algunas terapias, que suponían que a través del consumo de algunas sustancias psicoactivas, se podía llegar más fácilmente al inconsciente. Es en la misma época en la que surge el consumo de la Coca Cola, bebida hecha a base de coca, que luego se remplazará por la cafeína y que actualmente se consume en todo mundo.

El autor señala un momento puntual donde se instala la adicción, toxicomanía o drogodependencia, está relacionada con la guerra de Estados Unidos (1861-1865) ya que partir de ese momento se comienza a usar morfina de manera sistemática, un derivado del opio que sirve para calmar los dolores propios de la postguerra y luego de terminada la guerra empiezan a aparecer las adicciones a la morfina y consigo el fenómeno de abstinencia, instalándose en el campo medico como tal, lo que se llamó el “*mal militar*”. (Naparstek, 2005, pág. 16).

Retomando a Escotado menciona: “*... fue el primer experimento de empleo masivo para el fármaco, que convirtió en silenciosos recintos a hospitales de campaña antes poblados por aullidos y llantos. Usada intravenosamente varias veces al día, durante meses, no tardaron en aparecer casos que acabada la guerra recibieran el significativo nombre de ‘army disease y dependencia artificial’.* Luego se usa en la guerra franco-prusiana (1860-70) y empiezan a aparecer las adicciones posteriores a la guerra. Pero el momento crucial, así está ubicado por Escotado, es cuando se descubre el fenómeno de abstinencia. Hasta ese momento había una idea muy fuerte y muy centrada en la buena o mala fe de la persona que consumía. Es decir, que dependía del sujeto si eso traía problemas colaterales o no. Cuando aparece el síndrome de abstinencia esto entra por primera vez dentro del campo médico como tal” (Naparstek, 2005, pág. 16).

El adicto en el sentido que lo conocemos actualmente, no aparece todavía hasta ese momento, sino que era mencionado como “*dependencia artificial*” y se los nombraba como ‘*amateurs*’ y ‘*habituados*’; “*... términos laicos sin el sesgo teológico-moral de la expresión dope fiend, que textualmente significa ‘drogo-demonio’.* Y que puede traducirse de modo coloquial como (...) ‘*narco demonio*’” (Naparstek, 2005, pág. 17). Término conocido también como “drogadicto”.

A principios del siglo XX se crea el Congreso americano, con la finalidad de investigar el consumo de opiáceos y cocaína, llamada “Comité sobre la adquisición del hábito”. El autor señala que a partir de esta época, aparecen los primeros registros en hospitales al observar los distintos episodios denominados *toxicomanías* o *drogo-dependencias*. Al mismo tiempo que comienzan a surgir algunas ideologías represivas respecto al uso de las drogas. EE.UU. realiza acuerdos políticos con diferentes países para sostener estas políticas represivas, a partir de las que se llevaron adelante algunas terapias, modelo que aún hoy se evidencia en algunos tipos de tratamiento donde se obliga al paciente a realizar una terapia, sostenido desde esta lógica represiva.

A partir de la definición de la OMS de 1957, se realiza una distinción entre las drogas productoras de hábitos y las drogas productoras de adicciones, lo que llevará al psicoanálisis a intentar plantear la distinción entre un consumidor y un verdadero toxicómano, entendiendo que si bien no descarta el valor de la sustancia, tampoco ubica el acento allí.

Según lo señalado por el Naparstek, nos encontramos con tres momentos históricos en relación al uso de drogas; en un primer momento no se presentaba como posible patología, entendiendo que por miles de años el consumo de droga no implicó hablar de toxicomanía. Lo que aparecía eran los problemas prácticos y éticos en relación al consumo, teniendo en cuenta las diferentes culturas y momentos particulares en relación al uso del mismo. Podríamos decir que se presenta como problemático a partir del síndrome de abstinencia, momento en que los Estados Unidos comienzan a ocupar un rol importante en relación a la temática, a partir de distintos acuerdos internacionales, buscando enfrentarse al mismo, teniendo en cuenta los intereses puestos detrás de cada decisión.

El segundo momento se da a fines del siglo XIX y comienzos del XX, donde se empieza a instalar la droga como aquello que podría generar dependencia. “*Este es el período del malestar en la cultura, en donde Freud muestra al alcoholico y al consumidor de narcóticos como un síntoma acotado.*” (Naparstek, 2005, pág. 28)

Freud plantea que no hay cultura sin malestar y esto es un dato estructural, ante esto dirá que surgen distintos modos de paliar el dolor de vivir, como el amor, la religión, el delirio, la sublimación, el uso de narcóticos, entre otros. Señalando que, en relación al dolor propio de la existencia humana, se nos vuelve necesario soportarla utilizando algunas “*muletas*”, según lo plantea Theodor Fontane.

Freud menciona tres especies de muletas: aquellas distracciones poderosas que nos hacen parecer pequeñas nuestras miserias; satisfacciones sustitutivas que la reducen; y los narcóticos que nos vuelven insensibles a ella. Considerando al químico como el método más efectivo destinado a producir tal modificación de la sensibilidad a partir de la intoxicación, lo que según Naparstek no se trataría de un método simbólico, sino que este apunta a lo real, a una operación real, que por un lado genera placer inmediato y por otro, posibilita cierto nivel de independencia

del mundo exterior, transformándose en “*quitapenas*” para escapar al peso de la realidad y que conlleva el peligro de que pueda volverse en su contrario.

En términos de Lacan, estos pacientes en los momentos más profundos, momentos en el que ya no pueden manejar lo que antes les servía para paliar el malestar, presentan cierto modo de desengancharse respecto del Otro, el Otro social, el Otro del lenguaje, el Otro sexo, etc. y se torna el desencadenamiento hacia la toxicomanía.

En tercer lugar, Naparstek ubica la época contemporánea de la “*inexistencia del Otro*” anticipada por J. Lacan y nombrada así por J. A. Miller, en donde se perfila una *intoxicación generalizada*, como supuesta y única respuesta al malestar. Una época donde prima el goce del consumo propuesta por el mercado, para todos por igual, entendiendo que todo aquel que no puede gozar como manda el mercado, se deprime.

4. NUEVO PARADIGMA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL:

A partir del siglo XVIII surge el Modelo Médico Asilar, el cual se regía fundamentalmente desde el campo de la Psiquiatría. Este modelo ejerció su poder por sobre la subjetividad de quien atravesaba algún tipo de comportamiento que se saliera de la norma, a través de prácticas como el aislamiento, la discriminación y la estigmatización, centrándose en una perspectiva terapéutica disciplinar, cuyas prácticas de desubjetivación acarrearán consecuencias a nivel clínico, así como la vulneración de derechos humanos de las personas con padecimiento mental.

Según Galende entendemos que se vuelve “*necesario analizar la sucesión de coyunturas teóricas y prácticas que constituyen la historia específica de la psiquiatría, partiendo del principio de que el conocimiento histórico no puede ser una historia de las ideas sino de los modos históricos de producción de esas ideas*” (Galende, 1994, pág. 121).

Los modos en que se han llevado adelante las prácticas de disciplinamiento y aislamiento, nos pone en tensión con los modos en que concebimos la psiquis y la subjetividad, ya que claramente no había una búsqueda por ayudar a paliar el dolor, sino más bien por adaptar un sujeto a las estructuras de poder. Los mecanismos de normalización tienen que ver con perseguir las lógicas de quienes imponen las reglas, lo que produce un borramiento de las subjetividades, e impide la pregunta por el otro. No habiendo un margen para el pensamiento crítico, lo que conlleva la posibilidad de la caída de las estructuras de poder, método poco eficaz en cuanto a lo terapéutico. Los manicomios, las escuelas, las cárceles fueron entendidas como dispositivos normalizadores de la sociedad, la norma y la buena conducta como eje de control, entendiendo que toda conducta desviada era interpretada como algo a corregir de manera mecánica.

Galende (1994) señala que desde sus orígenes la historia de la psiquiatría mantiene en debate la tensión entre posiciones objetivistas y subjetivistas. Ambas posiciones, por otra parte,

se encuentran encerradas en una teoría positivista de la causalidad física. Tradicionalmente quienes adhieren al objetivismo, entienden al cuerpo como origen y causa de las enfermedades mentales y quienes se apoyan en el subjetivismo piensan que es la vida psíquica misma y el ambiente social el origen y la causa del trastorno.

Hoy podemos ver que el exceso de diagnósticos, la medicalización y la tecnología regulan las subjetividades, dejándolas por dentro o por fuera del sistema normado por estas. Particularmente, en relación a los consumos de sustancias, podemos ver como aun todavía se lo asocia con la criminalización como consecuencia de una elección individual, en oposición a lo que propone la nueva Ley de Salud Mental, que irá buscando cuestionar aquello que la sociedad y el contexto nos ofrece como salida rápida y fácil ante la falta de proyectos de vida.

De acuerdo con Kuhn (1971) entendemos que un paradigma se constituye como tal a partir de un sistema de reglas aceptadas, que determinan la posibilidad de entender a partir de allí, la visión que una comunidad científica tiene de la realidad. Un paradigma permitirá definir el tipo de preguntas y problemas que serán legítimos de estudiar, así como los métodos y técnicas válidos en la búsqueda de respuestas y soluciones.

En ese sentido es importante ver que el nuevo paradigma de atención en Salud Mental nos brinda herramientas fundamentales en materia de salud mental y derechos humanos, bajo un marco de cumplimiento obligatorio, asegurando el derecho de la protección de la salud mental.

4.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ARGENTINA:

En relación a los primeros indicios que fueron consolidando las bases para implementar en Argentina, el modelo basado en la promoción de la salud, podemos mencionar las políticas de salud de la década de 1940 y comienzos de los '50, como las primeras políticas de salud centradas en la condición de ciudadanía, al menos en ciertos discursos. Con Ramón Carrillo como ministro de Salud, por primera vez se logró articular las políticas de salud con otras políticas sociales y a esta política integral se la llamo “medicina social o preventiva”.

El Plan Sanitario de Ramón Carrillo de 1951, proponía una serie de acciones que propiciaran la articulación entre agentes estatales y organizaciones de la sociedades civil, destinados a la ampliación de lo que se denominó “conciencia sanitaria popular”, buscando favorecer un cambio de hábitos, centrados en los aspectos positivos del concepto de salud y no en los negativos de la enfermedad.

La Ley de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 (2010) en su Art N° 3 define a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Esta ley permite partir de la presunción de capacidad de todas las personas, atención digna, respeto de los derechos (convenciones internacionales de DDHH, la Ley Nacional Salud Mental) y accesibilidad a las instituciones.

La misma señala en su Art. 4º que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, podrán contar con todos los derechos y garantías que se establecen en la ley, en relación con los servicios de salud.

La Ley 26.742 Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud (2012), propone en su artículo 1º:

e) *Autonomía de la voluntad*. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

A partir de la sanción de la Ley 26.934 Plan IACOP (2014) se crea el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, a partir de la cual los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de Salud Mental. Los sujetos que los padecen tienen todos los Derechos y Garantías establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657.

Esta ley incorpora un modelo de reducción de daños y riesgos, a partir de la cual se incluyen aquellas acciones que promuevan la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva; y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de los sujetos que padecen consumos problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado.

Comprender a los consumos problemáticos de sustancias desde una perspectiva relacional, significa poder poner en tensión los diferentes elementos que son parte de un consumo problemático, ya que el mismo no es causado por un solo factor, no es algo lineal, sino que lo atraviesan diferentes dimensiones. Por un lado tenemos la sustancia como elemento material; los procesos individuales de la persona que toma posición ante la sustancia, y la organización social, con sus componentes políticos y culturales, marco en el que se produce la relación.

4.2. LA DIFERENCIA ENTRE USO, ABUSO Y ADICCIÓN DESDE SEDRONAR:

El *uso* hace referencia a un consumo que se realiza por única vez, o se realiza de modo esporádico, sin ningún tipo de condicionante o compulsión por realizar el consumo. Eso no quiere decir que no haya probabilidades de que el mismo tenga consecuencias negativas, como por ejemplo, provocar un accidente de tránsito al conducir un vehículo, transformándose de este modo en un consumo problemático.

El *abuso* de sustancias tiene más que ver con un uso más continuo, el cual podría ser problemático en determinados contextos, donde se instala como hábito, con el objetivo de formar parte de un contexto, o de realizar una actividad determinada.

En el caso de la *adicción* estamos hablando de una compulsión por consumir, se trata de alguien que no puede dejar de hacerlo bajo ningún punto, que se transforma en una necesidad, psíquica y biológica, a través de la cual crea un círculo de carácter tóxico, una vez que se crea la dependencia de la sustancia, el objetivo principal es conseguirla, consumirla, y volver a conseguirla para iniciar nuevamente este círculo en relación a la sustancia. Aquí ya no hay separación del objeto, es el sujeto el que pasa a ser más bien un objeto dependiente del consumo y sus efectos, ya sin mediación de la palabra, podríamos decir que se vuelven un cuerpo dependiente del tóxico.

4.3. MODELO DE ABORDAJE INTEGRAL COMUNITARIO:

Los conceptos centrales a la hora de hablar del modelo de abordaje integral comunitario son los de *transversalidad*, ya que los fenómenos de consumos problemáticos son transversales a todos los sectores sociales, culturales y a todas las edades. Así como el de *interseccionalidad*, haciendo referencia a un sistema complejo de múltiples y simultáneas estructuras de opresión, donde la identidad de género, la orientación sexual, la etnia, la clase social, la edad, la discapacidad, entre otras variables, interactúan generando un continuo que percibe diversas manifestaciones y sucesiones de violencia, haciendo referencia a la desigualdad estructural de nuestras comunidades.

Otro concepto importante en este marco es el de *accesibilidad*, entendida como el encuentro entre las personas y el sistema de salud, el sistema educativo, el mercado laboral, entre otros.

Todos estos conceptos se nos vuelven necesarios para poder entender que aspectos atraviesa un consumo problemático, para detectar por donde podemos prevenir y donde se encuentra el eje por donde podemos observar todo lo que atraviesa el consumo problemático de un sujeto.

La interseccionalidad nos abre las puertas para entender porque aparecen aquellas situaciones de violencia, marginación, discriminación y cómo se produce el aislamiento de algunos sectores y personas. En ese sentido, se puede observar que muchas veces esto mismo ocurre en los espacios mismos de atención en salud, ya que el prejuicio acerca del consumo de sustancias psicoactivas cala en lo profundo y en todos los estratos sociales.

En relación a la “clínica de las adicciones” Alberto Trimboli (2017) busca romper con la línea predominante que indica a la internación, como única alternativa posible. En su obra “Consumos problemáticos de drogas”, plantea las bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria, partiendo del desarrollo histórico del consumo de sustancias, su

clasificación y formas de abordaje, contemplando los aspectos bioéticos y la influencia del discurso jurídico como herramienta de control social. A partir de tener más de tres décadas de experiencia en el tema, profundiza el modelo de abordaje ambulatorio de inclusión sociosanitaria basado en normas éticas y científicas, en contraposición al de la lógica del encierro y el disciplinamiento.

El autor menciona que en la clínica diaria, se percibe un imaginario construido por ciertos discursos (en particular, moral, jurídico, y religioso) que influye sobre los mismo profesionales de la salud, dando como resultado la puesta en marcha de ciertos abordajes basados fundamentalmente en el aislamiento y el autoritarismo, así como en las prácticas sin fundamento científico, de cuestionables normas éticas, que en la mayoría de los casos violan los derechos humanos más elementales.

5. CONSUMOS PROBLEMÁTICOS:

A partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, en el año 2010 en Argentina, se determina a partir de su artículo 4° que: *“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de Salud Mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.”*

En 2013 la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación da a conocer el “Plan Nacional de Salud Mental” y allí se define como problemático *“... al consumo que atenta contra la salud y la construcción de proyectos de vida de las personas. Esto puede darse en los diferentes niveles de consumo (uso, abuso y/o adicción) y con independencia del tipo de sustancia consumida (legal y/o ilegal).”*

Lauriti & Villamayor (2016) señalan que a partir de esta nueva ley se introduce a las adicciones dentro del campo de la Salud Mental, al mismo tiempo que nombra las adicciones como “usos problemáticos de drogas legales e ilegales”.

Entendemos que esta nueva perspectiva abre la posibilidad de pensar los consumos de sustancias y su problemática, sin poner el foco exclusivamente en las propiedades y los efectos de la sustancia en sí, sino en el vínculo que la persona sostiene con esa sustancia en determinado momento de su vida. Poniéndose el eje en el contexto que determina o condiciona el consumo.

En concepto “Consumos problemáticos” es oficializado según la definición que expresa el 2° artículo del Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos (plan IACOP) que forma parte de la Ley 26.934 sancionada en el año 2014, señalando que: *“... se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas*

compulsivas 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.”

A partir del Plan IACOP, se amplía la noción de consumos problemáticos y en su espectro ya no definirá al consumo asociado a una sustancia simplemente, sino que introduce a las conductas compulsivas como eje.

De esta manera los consumos problemáticos pueden definirse como adicciones o abusos de distintos tipos de sustancias, como alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas, legales e ilegales, o también por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier consumo que sea diagnosticado de modo compulsivo por los profesionales de la salud.

Según las autoras Lauriti y Villamayor (2016) esta nueva definición de consumos problemáticos, se enmarca en el modelo de abordaje sociocultural y entiende que *“el mismo considera a los factores culturales y socioeconómicos como determinantes en el consumo de sustancias, por ello se habla desde esta perspectiva de los consumos problemáticos como síntomas sociales o manifestaciones de las disfunciones del sistema. Se destacan algunos factores como la desigualdad, la marginación, el desempleo, el abandono escolar, entre otros, con lo cual se suele asociar el consumo de sustancias con poblaciones marginales.”*

Es por este motivo el “Plan nacional de reducción de demanda de drogas 2016-2020”, documento de la Secretaría de Políticas Integrales sobre drogas de la Nación Argentina SEDRONAR, establece la necesidad de desestigmatizar esta temática, haciendo hincapié en las *Representaciones Sociales* que aparecen relacionadas a la problemática en sí; buscando cuestionar y eliminar cierta connotación negativa que se ha ido instalando a lo largo de la historia, a partir de ciertas leyes penales sobre tenencia de drogas en Argentina, como por ejemplo la Ley de estupefacientes 23.737 del año 1989 que aún se encuentra vigente. Esta mantiene las penas por la tenencia para consumo personal, disminuyéndolas respecto de la ley anterior de un mes a dos años de prisión y en ese caso se agrega la posibilidad de la suspensión del juicio si la persona elige realizar un tratamiento de “rehabilitación”.

Este tipo de leyes, han llevado a percibir la problemática desde una concepción criminalizadora, de peligrosidad y de desviación de la norma, lo cual predispone a conductas de exclusión y discriminación, que van de la mano con lo que mencionábamos respecto al modelo asilar y vemos que aún permanecen resabios en el imaginario social.

6. REPRESENTACIÓN SOCIAL:

Moscovici (1979) nos aporta uno de los conceptos más importantes para el estudio del problema de las representaciones en relación a los consumos problemáticos, así como de los mecanismos de construcción del imaginario social tal como se presentan en la actualidad.

Este describe las Representaciones sociales como: “... *un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales. En nuestra sociedad se corresponden con los mitos y los sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; incluso se podría decir que son la versión contemporánea del sentido común...*” (Moscovici, 1979, pág. 20).

Este sociólogo parte del concepto de Durkheim desarrollado en “Las reglas del método sociológico”, señalando que existen formas de actuar, de pensar o de sentir fuera de las conciencias individuales, las cuales están dotadas de un poder imperativo y coercitivo que se le impone al individuo. Dirá que para Durkheim, las representaciones colectivas son categorías abstractas producidas colectivamente (ej. religión, creencias) que van más allá de lo individual y ejercen influencia sobre los individuos.

Moscovici entiende a las Representaciones sociales como: “... *entidades casi tangibles que circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro. La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos producidos o consumidos, y de las comunicaciones intercambiadas están impregnadas de ellas* (Moscovici 1979, p.27).” (Trimboli , 2017, pág. 54).

Y en relación a estas entiende que la llamada Conciencia pública, reprime todo acto que la ofende, utilizando como marco las costumbres y las normas, cuya transgresión conlleva como consecuencia, sanciones que van desde la murmuración y el ostracismo (Aislamiento voluntario o forzoso de la vida pública que sufre una persona) a sanciones que son expresadas en las leyes.

Trimboli (2017), tomando a Jodelet, menciona que la teoría de las representaciones sociales apunta a comprender y explicar el pensamiento de sentido común y que esta constituye un espacio de investigación en el que se entrecruzan el campo de la comunicación y el de la vida cotidiana, lo que permite analizar cómo determinado grupo social ve, interpreta y da sentido a un aspecto de sus vivencias individuales y colectivas. Señalando que el hombre de la calle toma una palabra del diccionario para clasificar a los individuos y la misma pasa a convertirse en parte integrante de nuestra cultura, se transforma en una representación social que la lleva a convertirse en categoría del sentido común, en instrumento para comprender al otro, para saber cómo conducirnos ante él y asignarle un lugar en la cultura. En este sentido su función es dotar de sentido a algo desconocido.

Las personas interpretan la realidad cotidiana a partir de creencias, prejuicios, percepciones, actitudes, normas y pensamientos sobre diversos aspectos de la vida cotidiana compartidos por un grupo determinado. A partir de estas construcciones mentales, desarrollan conductas que, en la interacción con el otro, resultan esperables. Se trata de una manera subjetiva de codificar y clasificar al mundo en el que se vive; podría decirse que “*la noción de representación social nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social*”. (Trimboli , 2017, pág. 58)

En el espacio social y público circulan representaciones que pueden atribuirse a diferentes fuentes; difusión a través de los medios masivos de comunicación, marcos impuestos por los funcionamientos institucionales, presiones ideológicas, imposiciones ejercidas por la estructuración de las relaciones sociales y de poder. Las costumbres representan el núcleo más sólido del sistema normativo, dándoselas por sentadas y naturalizándolas.

A partir de las definiciones dadas por los autores, vemos cómo, a través de las representaciones sociales, se le da una determinada connotación a las personas que llevan adelante algún tipo de conducta en particular, lo que podríamos pensar en relación a los consumos problemáticos, así como en el caso del consumo que no conlleva una problemática en sí y que muchas veces se la percibe cargada de *Prejuicios* (juicio de valor a una conducta o grupo que lleva adelante determinada acción) y que muchas veces se convierte en un *Estereotipo* (imagen o idea aceptada, de carácter inmutable que representa a un colectivo) y/o *Estigma* (etiquetar a una persona o grupo, como aquello diferente en relación a lo “normal”).

Entendemos que problemática con la que trabajamos, tiene múltiples aristas desde donde se la puede abordar, la misma requiere una mirada desde lo social, una autocrítica en cuanto a la responsabilidad que tiene cada uno de nosotros en los diferentes espacios públicos que habitamos, así como los espacios de publicidad y los medios de comunicación. Por otro lado poder repensar los modos naturalizados, en relación a la opción del consumo como salida ante el malestar, que se ha ido instalado a partir de la lógica de mercado.

6.1. REPRESENTACIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS:

En el diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis, el concepto de Representación se define como aquello: “...que uno se representa, lo que forma el contenido concreto de un acto de pensamiento» y «especialmente la reproducción de una percepción anterior». Freud contrapone la representación al afecto, siguiendo cada uno de estos elementos, en los procesos psíquicos, un diferente destino...” (Laplanche & Bertrand, 1996, pág. 367)

Los primeros modelos teóricos destinados a explicar las psiconeurosis se centran en la distinción entre quantum de afecto y representación. En la neurosis obsesiva, el quantum de afecto se ha desplazado desde la representación patógena ligada al acontecimiento traumatizante a otra representación que el sujeto considera insignificante. En la histeria, el quantum de afecto se convierte en energía somática, y la representación reprimida es simbolizada por una zona o una actividad corporal. Esta tesis, según la cual la separación entre el afecto y la representación se halla en el principio de la represión, conduce a describir un destino diferente para cada uno de estos elementos y a considerar la acción de procesos distintos: la representación es reprimida y el afecto es desplazado.

Yacuzzi (2017) menciona que según los diccionarios consultados el término ‘*Vorstellung*’ (representación) implica “*poner algo por delante*” a manera de presentación; implica la presencia de una imagen para el sujeto, que forma un cuadro. En relación con éste término aparece el de ‘*Darstellung*’, el cual significa representar al modo de una puesta en escena teatral, o al modo de una figuración, lo que podría traducirse como figuración o puesta en imagen de un pensamiento del sueño en tanto figuración del deseo. La autora menciona que entonces ‘*Vorstellung*’ implicaría hacer presente algo que no está allí, se trata de una presencia que, como tal, representa una ausencia. La autora da fundamental importancia a la representación en tanto resultando de la actividad simbolizante del sujeto.

Yacuzzi señala que la habilidad para discernir un complejo perceptivo implica descomponer sus elementos en, al menos, dos porciones; una de ellas correspondería a las variaciones que pueden reducirse y comprenderse al ser nuevamente conducidas mediante trabajo mnémico anoticiando al propio cuerpo y sobre estos elementos es posible establecer identificaciones. El otro fragmento, descrito como el núcleo invariable constante e irreducible como tal, se sustrae a la actividad de discernimiento, en la medida en que, como resto, corresponde a lo no comprendido. Este punto se opone a la comprensión identificatoria e imposible de describir en palabras, esto es precisamente lo que Freud sitúa como ‘das Ding’ (*la cosa*). De este modo, por sustraerse al trabajo de discernimiento, la cosa es imposible de representar. Y es de todo punto de vista interesante hacer notar que la representación-cosa, se constituye en la tentativa de representar lo imposible de inscribir. Al ser un resto imposible de discernir, la cosa expone lo no representable en la *vorstellung*, presentándose “*un todo abierto, al que pueden sumarse nuevas imágenes, nuevos registros.*” (Yacuzzi, 2017, pág. 837)

7. MATERNIDAD/MATERNIDADES:

En relación a la *maternidad*, Freud S. (1905) hace referencia a la madre como objeto de las pulsiones de conservación, madre nutricia y además como objeto de las pulsiones sexuales, estimuladora de la libido.

Más adelante, en “*Inhibición, síntoma y angustia*” Freud (1926) expresa que el recién nacido alude a su indefensión, dada su incapacidad de emprender una acción coordinada y eficaz por sí mismo. A la situación del bebé en su incapacidad física y psíquica la describe como desamparo. El lactante necesita de un otro para satisfacer sus necesidades y poner fin a la tensión interna, dando lugar a la acción específica, que lo podrá investir narcisísticamente. El estado de desamparo, inherente a la dependencia total del pequeño ser con respecto a su madre, implica la omnipotencia de ésta. Influye así en forma decisiva en la estructuración del psiquismo, destinado a constituirse enteramente en la relación con el otro.

Winnicott (1998) hace la distinción entre la función madre-ambiente y madre-objeto de la pulsión o instinto. Destaca la función madre-ambiente y postula que el bebé es parte de una relación, que necesita de una "madre suficientemente buena" en el inicio de su proceso de desarrollo. A la primera fase de unidad madre-bebé la denomina de "dependencia absoluta". Es la madre quien constituye el medio ambiente posibilitador, para lo cual necesita apoyo del padre, la abuela materna, la familia y el medio ambiente social más inmediato.

A las primeras interacciones de esta madre en relación con su hijo, el autor la llama "preocupación materna primaria", comprendida durante las últimas semanas del embarazo, al final del mismo y semanas después del parto. Con el refuerzo del yo de la madre, el hijo fortalece el yo y pasa a tener una identidad propia. Y a sus funciones las agrupa en tres categorías: 1) Sostenimiento: En relación a la capacidad de identificarse con su bebé. 2) Manipulación: Contribuye al desarrollo psicosomático del bebé que le permitirá percibir lo "real" como contrario a lo "irreal". 3) Presentación de objetos: En él, el bebé promueve la capacidad de relacionarse con los objetos.

A partir de estos autores se podría pensar a la madre como eje de los vínculos que se construyen en la infancia, partiendo de la fragilidad propia del ser humano, que implica depender de otro al nacer, da cuenta que el ser humano necesita de otro para poder sobrevivir. Será ese otro que amamanta, el que de las primeras palabras e interpretaciones ante el grito del recién nacido, debido a su inmadurez tanto en lo motriz como en lo cognoscitivo.

En ese sentido Muñoz Colón señala: *“Si concedemos a la complejidad del inconsciente, ese otro, y vale decir, esos otros que nos reciben, nos nombran, nos brindan objetos-regalos como muestras simbólicas del amor, nos introducen al mundo, imaginario y simbólico, como invitación deseante necesaria. Aunque el vínculo con el otro nos interpela, transformándonos complejamente, ¿Tiene que ser la mujer la única capaz de llevar a cabo esa función? ¿Tiene que continuar adscribiéndose a la categoría maternidad unos requerimientos que suponen sujeción para quienes la asuman?”*. (Muñoz Colón, 2009, pág. 3)

Por otro lado, la autora (2009) nos propone algunos interrogantes que van de la mano con los cambios culturales y sociales que se vienen desarrollando durante estos últimos años y que van en relación a lo que ella entiende como paradójico dentro del Psicoanálisis mismo, al haber fijado algunos significantes en relación a lo materno.

Podríamos decir que para esta autora, el psicoanálisis es ambivalente con respecto al lugar que le otorga a la mujer en tanto madre, y dirá *“... aunque desde Jaques Lacan, ese otro primordial que nos acoge en ese primer momento, denominado mother, constituye un lugar metafórico que desborda la figura de la mujer-madre, desde Sigmund Freud así como desde los psicoanalistas de niños, ese lugar especial, es otorgado a la mujer en tanto madre biológica. Teóricos de la infancia prescriben una obligatoriedad particular a la figura de la madre, que opera como una suerte de sujeción hacia el hijo/a, como condición para otorgar a ese infante*

las bases emocionales necesarias para promover una producción psíquica sana. Estas bases emocionales aparecen adscritas a una suerte de imaginario permanente que parece guiar la vida de mujeres durante el resto de su vida.” (Muñoz Colón, 2009, págs. 3-4)

En sintonía con lo mencionado por Muñoz Colon, nos encontramos con el artículo de la investigadora en relación a los estudios de género, Centeno Fregoso (2005) quien realiza una descripción de los discursos que han ido alojando diferentes modos de nombrar a las maternidades. Señalando que aún se describe la construcción de la maternidad como un sistema de significados que norma las identidades femeninas, legitimadas por las instituciones sociales y los distintos saberes, trazado según el supuesto de que *“ser madre es la condición indispensable para que toda mujer se precie de serlo, ha estado revestida de características que no sólo acercan a la(s) mujer(es) a la naturaleza sino también a lo sagrado, y la alejan de las características sociales propias de cualquier sujeto social o ciudadano. En este sentido, esta visión “idealizada”, “sacralizada”, de la mujer como madre retrasó la llegada de trabajos académicos que polemizaran sobre la construcción de la mujer-madre como sujeto mítico y natural fuera de la historia, sin posibilidades de cambio. Y es hasta las últimas dos décadas cuando se hace urgente desentrañar esta construcción perversa de género, que mueve el debate en torno a la maternidad como institución ideológica y a las distintas formas de maternidad en las sociedades”*. (Centeno Fregoso, 2005)

Esta autora plantea que este tipo de investigaciones, son necesarias para dar respuestas a la realidad, ya que estamos ante nuevas formas y más complejas maternidades, como por ejemplo el de las madres solteras, madres adoptivas, madres jefas de familia, madres lesbianas, etc. lo que nos exige transformar los códigos de significación utilizados hasta el momento para comprender estas nuevas realidades y que tiene como eje poder entenderlas desde la diferencia, en relación a los cambios que marca la época.

Según el Psicoanalista Massimo Recalcati (2018) pone el acento en la experiencia de la maternidad, en su herencia y en sus fantasmas, en lo luminoso y en lo más oscuro de esta, tratando de interrogarse acerca del misterio de la maternidad, más concretamente sobre lo que queda de la madre en esta época de declive de su representación patriarcal.

Si bien entiende que la era en la vivimos ya no contempla la familia como base natural de filiación, no por ello pierde centralidad la filiación simbólica, sino que por el contrario, la acentúa. Y menciona dos prejuicios especulares que han condicionado la lectura psicoanalítica de la función materna. Por un lado se encuentran aquellos que han identificado a la madre como la prisión en la que se halla detenido el niño y al padre como el liberador necesario, como si la madre fuera quien propicia el caos a partir del cual solo el padre tiene el poder de ordenar y reglamentar. Y por otro lado estarían quienes atribuyen a la madre una función tan puramente exclusiva respecto al cuidado de los hijos que corre el riesgo de caer en un proceso de

idealización que no tenga en cuenta la necesidad de que un hijo sea siempre el resultado del cuidado de dos y nunca de uno.

A partir de lo desarrollado por diferentes pensadores, damos central importancia al discurso de cada madre en particular, entendiendo el contexto, la historia que la atraviesa, los mandatos de ciertos sectores sociales, las carencias y todo lo que hace a cada subjetividad, centrándonos en lo acontecido en sus discursos, en lo que pueden decir de sus propias historia como madres y de la mirada hacia estos hijos.

Las modificaciones en la actualidad en cuanto a la perspectiva de género, nos invita a rever modos, dichos, discursos que se transmiten muchas veces de modo inconsciente, cargados de prejuicios, valores y sentidos que nada tienen que ver con el deber o la obligación entendida como algo ligado a uno u otro sexo o condición biológica en cuanto a lo genital. Entendemos que esta nueva visión irrumpe con un modelo de mujer y por ende nos pone en tensión al momento de pensar el rol de una madre.

No podemos dejar de pensar que son esas representaciones sociales las que han moldeado el rol de las madres, entendiendo que la mujer históricamente se vio relacionada con el rol de la maternidad, y que si bien biológicamente es quien tiene la posibilidad de dar a luz y amamantar, no es mera responsabilidad de la madre, entendiendo esta como un efecto o consecuencia de lo biológico, sino más bien se da a partir de los mandatos religiosos, y de ciertos sectores de poder sostenidos en su mayoría por hombres, de este modo las mujeres han sido condicionadas a estar al cuidado de los hijos, siendo las madres quienes han tenido el “deber” llamado “instinto” de cuidadoras.

En ese sentido vemos que cuando una mujer en su rol de madre se plantea delegar ese puesto a otros, sufre un costo social muy alto, siendo la violencia una reacción que aun hoy, incluso se padece como mujer. La violencia que muchas veces se presenta en el ámbito laboral, en lo cultural, en los vínculos y que se evidencia en todo lo que refiere el ser mujer y madre.

Una noción que fuimos visualizando a lo largo de la investigación con estas madres, tienen que ver sin dudas con esta vertiente relacionada con la perspectiva de género, que a esta altura de los tiempos es sumamente necesaria poder seguir pensándola.

8. INSTITUCIÓN:

Enríquez (1989) realiza una distinción entre lo que significan las instituciones y las organizaciones, mencionando a estas últimas como quienes tienen por objetivo la producción de bienes y servicios, pudiendo comenzar o terminar sin que implique un cambio notable en la dinámica social; en cambio la institución, por el contrario desempeña un papel esencial en la regulación social global, ya que son espacios que: “...*inician una modalidad específica de relación social, en la medida en que tienden a formar y socializar a los individuos de acuerdo*

con un patrón (pattern) específico y que tienen la voluntad de prolongar un estado de cosas...". (Enriquez, 1989, pág. 84)

El autor entiende que una institución tiene por finalidad colaborar en la sociedad brindando la oportunidad de mantener la continuidad y renovación de las fuerzas vivas de la comunidad, brindando a los seres humanos la posibilidad de vivir, amar, trabajar, cambiar y/o crear su mundo a su imagen. Por lo tanto su función tiene que ver con la propia existencia, centrándose en las relaciones humanas, en la trama simbólica e imaginaria donde estas se inscriben y no en las relaciones económicas.

Por lo tanto se considera una institución tanto al Estado, como a la Iglesia, a la Familia, y a los espacios educativos y terapéuticos, entendiendo que los mismos plantean todas las problemáticas que implica la alteridad, así como la aceptación del otro como sujeto pensante y autónomo.

Las instituciones posibilitan el ingreso del hombre a un universo de valores, crean normas particulares y sistemas de referencia que sirven de ley organizadora de la vida física, mental y social de los individuos que la componen, ya que tienen como objetivo el bien común y para llevarlo adelante la institución *"... favorecerá la manifestación de pulsiones con la condición de que se metaforicen y metabolicen en deseos socialmente aceptables y valorados, así como el despliegue de fantasmas y proyecciones imaginarias en tanto "trabajan" en el sentido del proyecto más o menos ilusorio de la institución, dado que la emergencia de símbolos tiene la función de unificar la institución y garantizar su poder sobre la conciencia y el inconsciente de sus miembros."* (Enriquez, 1989, pág. 85) En ese sentido, sin instituciones solo existirían relaciones de fuerza, lo cual nos alejaría de lo que entendemos por civilización.

En relación a estas nociones, nos parece central poder tomar el discurso de las madres a partir del paso por la institución, lo que nos permite hablar de un discurso atravesado por lo instituido en relación al sistema familiar y demás instituciones que atraviesan a cada sujeto, que se pondrán en tensión a partir del saber que representa la misma. En relación a la institución Centro Huella, al ser una institución con fines terapéuticos, que pone el eje en la temática que nos convoca, nos permite realizar una observación en relación al espacio al cual se dirige la demanda de las madres, que se encuentran atravesando la problemática de consumo en sus hijos.

8.1. DISPOSITIVO:

Retomando la noción de dispositivo desde Foucault, según Hellemeyer (2012) entendemos que cuando hablamos de dispositivo, hablamos de un conjunto heterogéneo que incluye discursos, instituciones, edificios, leyes, medidas policíacas, proposiciones filosóficas etc. Un dispositivo es una red que se tiende entre estos elementos discursivos y los no discursivos.

Se trata de una formación que, en un momento dado, ha tenido por función mayoritaria responder a una urgencia. De este modo entendemos que: “... *el dispositivo tiene una función estratégica dominante (...).*” Entendiendo que esto supondría allí una cierta manipulación de relaciones de fuerza, ya sea para desarrollarlas en tal o cual dirección, ya sea para bloquearlas, o para estabilizarlas, utilizarlas. “Así, el dispositivo siempre está inscrito en un juego de poder, pero también ligado a un límite o a los límites del saber, que le dan nacimiento pero, ante todo, lo condicionan. Esto es el dispositivo: estrategias de relaciones de fuerza sosteniendo tipos de saber, y (son) sostenidas por ellos (Foucault, *Dits et écrits*, vol. III, pp. 229 y ss).” (Agamben, 2011)

Deleuze señala que para Foucault el dispositivo: “... *es una máquina para hacer ver y para hacer hablar*” (Deleuze, 1990, pág. 155) haciendo referencia a curvas de visibilidad y curvas de enunciación, que dan lugar a la producción de subjetividades.

CAPITULO 5

MARCO METODOLÓGICO

1. TIPO DE DISEÑO:

Dicha investigación se encuentra fundamentada desde un diseño de tipo Cualitativo.

El diseño Cualitativo es una lógica que se centra en las cualidades de los fenómenos a investigar y se trata de una ciencia de la semiótica, basada en la escucha y la búsqueda de sentidos y de significación en el decir de algunos sujetos seleccionados en el campo.

Esta metodología se interesa por la forma en que el mundo es comprendido, experimentado y producido.

Desde esta metodología, se trabaja sobre los significados particulares que los acontecimientos de la realidad tienen para los sujetos, a partir de los cuales se intenta realizar formalizaciones conceptuales y elaboración de teorías sobre las significaciones. Se trata de un proceso que combina la obtención de información empírica y el análisis, tomando como referencia a la teoría expuesta en el marco teórico.

Para llevar a cabo esta tarea, el investigador debe poseer un rol activo en la construcción del conocimiento, donde se incluyen las emociones e intereses del investigador y se seleccionan aquellos fenómenos que el investigador supone relevantes, para la construcción del dato científico. La misma se refiere a: “... *la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable*”. (Taylor & Bodgan, 1987)

La investigación cualitativa no propone el establecimiento de datos medibles, más bien se trata de la descripción de situaciones y significados a partir de métodos sensibles y flexibles al contexto. Es decir que cuando hablamos de investigación cualitativa, hacemos referencia a un tipo de investigación pragmática, interpretativa, asentada en la experiencia de las personas, por lo que nos resulta importante abordar la investigación desde esta lógica, entendiendo que nuestra pregunta en relación a la temática trabajada, apunta a la interpretación en relación a experiencias y significados, en relación a determinadas personas y en determinado contexto.

“En las ciencias sociales el objeto de estudio es, muchas veces, el propio sujeto humano, complejo y singular, cargado con su propia historia” (...) Lo íntimo, lo subjetivo, por definición difícilmente cuantificables, son el terreno donde se mueven por lo tanto los métodos cualitativos” (Sabino, 1992, pág. 81).

El proceso de investigación cualitativa supone la inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio, la valoración y el intento por descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos, y la consideración de la investigación como un

proceso interactivo entre el investigador y esos participantes, que se lleva adelante de manera descriptiva y analítica, al decir de Marshall y Rossman (1999) (Vasilachis De Gialdino, 2006)

2. UNIDAD DE ESTUDIO:

Previo autorización y toma de conocimiento de los directivos y profesionales de la institución, bajo las consideraciones éticas y manteniendo en confidencialidad los datos personales, el contexto donde se llevó a cabo el estudio de investigación es en la institución “Centro Huella”, Centro de Referencia Provincial en el Abordaje Clínico-Territorial de los consumos problemáticos, que ofrece de forma gratuita, un abordaje y un tratamiento a personas que se encuentran atravesando esta problemática, que funciona bajo la órbita de la Dirección de Salud Mental y Adicciones de la provincia de Entre Ríos.

Contando con el aval y la autorización de los directivos de dicha institución, decidimos mencionarla en el planteamiento del problema, teniendo en cuenta, que nuestro trabajo de investigación se realizó desde una lógica Cualitativa, la cual nos invita a realizar un recorte lo más preciso posible del contexto donde se encuentra ubicado nuestro objeto de estudio, pretendiendo focalizar y no quedarnos en un planteo general y amplio acerca de la problemática, entendiendo que las madres que elegimos entrevistar se encuentran en ese contexto y no en otro. Al mencionar a la institución, consideramos que esta investigación podrá servir de base como antecedente para futuras investigaciones acerca de la temática, con posibilidad de ser utilizado en el marco del Comité de docencia e investigación, conformado recientemente en dicha institución.

Centro Huella se encuentra ubicado en calle Manuel Gálvez 215, en la zona sureste de la Ciudad de Paraná, que cuenta con un horario de atención de lunes a viernes de 7 a 18 hs.

Está destinado a personas mayores de 21 años con problemas vinculados al campo de los consumos problemáticos, así como a sus referentes afectivos, por lo que decidimos tomarla como universo de estudio, previa autorización de los directivos de la institución, así como de los profesionales que trabajan allí, quedando una copia del proyecto de investigación. Una vez que estuvimos allí se les informó acerca de tal investigación, dando cuenta de la pregunta problema, así como los objetivos de la misma.

La unidad de estudio tomado en esta investigación y a partir del cual se trabajó, es desde el dispositivo destinado a Referentes afectivos de sujetos que atraviesan la problemática de consumo, que funciona en la institución mencionada y al cual accedimos previo consentimiento de los participantes así como de los profesionales a cargo, quienes no manifestaron ningún tipo de incomodidad al momento de los encuentros.

En este dispositivo se contemplan los familiares y/o toda persona que se considere referente afectivo del usuario, excepto en el caso en que el equipo que realice la admisión, considere que el familiar o referente afectivo propuesto, sea considerado un obstaculizador tanto

para el tratamiento como para el grupo de familia. El mismo es coordinado por diferentes profesionales de la salud mental y al momento en que pudimos presenciar este grupo, se encontraba dirigido por un Psicólogo y una Terapeuta Ocupacional, con quienes fuimos pautando los encuentros y a partir de allí se realizó una selección cuidadosa de las mujeres que luego fueron entrevistadas, siempre contemplando el tiempo y predisposición de las mismas.

Teniendo en cuenta este espacio por el cual transitan algunas mujeres-madres en calidad de Referentes afectivos, decidimos realizar la selección de los casos a partir del mismo, ya que este dispositivo nos permitió contar con un grupo de madres que llevaban un cierto tiempo transcurrido por la institución.

3. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Las unidades de análisis de la presente investigación hacen alusión a las mujeres, madres que asisten al dispositivo de Referentes afectivos que funciona en Centro Huella.

Los criterios de selección fueron: que estas madres hayan estado presente en más de una ocasión en el grupo mencionado; que el consumo de estos hijos sea de diferentes sustancias psicoactivas.

4. TIPO DE MUESTRA

Será tomada de modo intencional y significativo. La investigación tendrá como base la toma de algunos casos típicos: madres de hijos consumidores de sustancias, que se encuentren formando parte del dispositivo de grupo de Referentes que funciona en “Centro Huella”.

Esta investigación pretende conocer y analizar las representaciones que tienen las madres, acerca de sus hijos consumidores de sustancias, las que podremos conocer a partir de sus construcciones subjetivas, así como de sus recuerdos y el relato acerca de la vida de sus hijos.

5. RELEVANCIA SOCIAL Y ACADÉMICA

Entendiendo que la primera institución por la que nos encontramos atravesados es la familia, creemos que conocer el discurso de estas mujeres, quienes ejercen el rol de la maternidad, es fundamental conocer que significados se despliegan y aparecen allí en relación a los consumos, teniendo en cuenta que en la actualidad el discurso de las mujeres empezó a tener una impronta mucho más marcada, en comparación con algunos años atrás.

La idea es poder contribuir un aporte en lo social desde las propias madres de aquellos sujetos que se encuentran atravesando la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, quienes llegan a la institución en calidad de referentes afectivos de estos, sacando del eje a quien consume y poniendo el foco en quienes también padecen o manifiestan cierto malestar, de algún modo en forma pasiva no por eso menos importante, como en el caso de estas madres,

quienes en principio, podríamos decir que no cuentan con las herramientas suficientes en relación a la problemática de los consumos y muchas veces carecen de espacios donde poder pensarse ellas mismas en relación a la problemática, lo que de algún modo entendemos que las atraviesa en relación a su función materna.

Creemos que dicha investigación puede servir de aporte en relación a la demanda social acerca de la problemática, tomando como eje el pedido de escucha en tanto madres, pudiendo ubicar al mismo tiempo una pregunta desde la singularidad.

Consideramos que la investigación posee relevancia académica, en tanto posibilita realizar un aporte teórico y reflexivo, en relación a los consumos y en relación a la práctica profesional. A su vez brinda una mirada analítica y comprensiva en relación a uno de los fenómenos que surgen desde una investigación que pone como eje casos singulares, centrado en el marco de un trabajo interdisciplinario que acompaña a estas madres, por lo cual puede servir como punto de partida para siguientes investigaciones que estarían en relación con lo académico, así como en el plano institucional, ya que a partir de este trabajo de campo, se propone interrogar ciertas representaciones y a partir de esto, posibilitar en los actores institucionales, la reflexión respecto de los fundamentos que sostienen la práctica institucional y el valor en los actores hacia quien se encuentra dirigido.

6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN:

La técnica de recolección de la información que se utilizó en esta investigación fue a partir de la realización de entrevistas individuales semidirigidas, en algunas madres con hijos consumidores de sustancias psicoactivas (Unidad de análisis), que forman parte del dispositivo de Referentes afectivos, de la institución Centro Huella (Unidad de estudio) ubicada en la ciudad de Paraná. Esta técnica de recolección, se llevó a cabo a partir de una elección de casos específicos, elegidos por resultar significativo para el trabajo de investigación, por lo cual fueron 4 casos tomados de modo intencional.

Además nos pareció interesante poder complementar esta investigación realizando algunas entrevistas semidirigidas a los profesionales, en calidad de informantes clave, dado que nos permitió preguntar cuestiones más puntuales acerca de sus experiencias en el trabajo con estas madres.

Y finalmente pudimos presenciar el espacio de grupo de Referentes, ya que algunos de los profesionales de la institución nos lo propusieron como posibilidad, con el fin de tener un acercamiento hacia estas madres, previo a ser entrevistadas. Allí pudimos realizar anotaciones de algunas frases significativas, datos que nos permitieron complementar la comprensión de aquellos relatos surgidos a partir de las entrevistas. Esta participación se llevó adelante a partir

de una observación no participante, ya que no se me permitía intervenciones ni comentarios que pudieran obstaculizar el desarrollo del espacio terapéutico.

La entrevista de investigación, “*pretende, a través de la recogida de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo*”. (Alonso, 1998, pág. 76)

Alonso, L. entiende que la entrevista es una forma de diálogo social, el cual se ve sometido a la regla de la pertinencia. Este señala que cuando las partes desconocen los retos y los objetivos de su diálogo, el discurso que producen carece de sentido y por eso es imprescindible y absolutamente reflexiva la labor del investigador; lo que nos llevará a tener presente la renegociación permanente de las reglas implícitas del contrato, en el curso mismo del diálogo, y que nos conduce a la producción de un discurso compuesto y multidimensional, esto es lo que diferencia al investigador del simple entrevistador que efectúa un cuestionario sin posibilidad de modificarlo.

Por lo tanto, según el autor, la entrevista es una variedad especializada de conversación, como interacción estereotipada de las posiciones de poder lingüístico y social, ya que el entrevistador siempre tiene la potestad de orientar la entrevista en función de sus intereses, los que se plasman en un pacto o contrato, implícito o explícito, de comunicación.

En la *entrevista semiestructurada*, las preguntas están definidas previamente, en un guión de entrevista, pero la secuencia así como su formulación, pueden variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el o la investigador/a realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas. (Merton, Kandall, & Fiske, 1998)

Respecto a la observación, según Scribano (Scribano, 2015) podríamos afirmar que todo el proceso de investigación es la forma práctica que adquiere la observación científica, dirá que dentro de la investigación en las Ciencias Sociales se denomina observación a una técnica específica para obtener información sistemática del mundo social.

La *observación no participante* presenta una mayor objetividad, que es uno de los requisitos para que un estudio pueda ser tomado como científico. Esto es importante teniendo en cuenta que ciertas disciplinas, como la antropología y la sociología, son especialmente sensibles a la subjetividad por parte del investigador. Esto no ocurre tanto en otras ciencias dedicadas al universo de estudio como serían la astronomía o las matemáticas. Sin embargo, el hecho de que cualquier objeto de estudio sea investigado desde una observación no participante, favorecerá la objetividad del estudio en cuestión.

Dentro de la propia *observación no participante* se pueden distinguir dos tipos de estudios: *observación directa* y *la observación indirecta*. En el caso de la observación directa, la

investigación se centra en estudiar directamente el objeto sobre el que va a ser investigado, la indirecta hace alusión al estudio a través de trabajos bibliográficos o documentación en relación al objeto de estudio. En ese sentido nuestra investigación se llevó adelante a través de una observación no participante directa, ya que pudimos presenciar directamente a las madres que son objeto de estudio del mismo.

Según lo expresa Fernández-Ballesteros (1980) La observación, es la estrategia fundamental del método científico. *“Observar supone una conducta deliberada del observador, cuyos objetivos van en la línea de recoger datos en base a los cuales poder formular o verificar hipótesis”* (Fernandez-Ballesteros, 1992, pág. 135)

La técnica de observación es la base a partir de la cual se sustentan todas las demás, ya que establece la relación inicial y elemental, entre el sujeto que observa y el objeto que es observado, lo que dará lugar a la comprensión de la realidad.

La técnica de observación en relación al espacio de grupo, fue lo que nos permitió la base para poder comprender la realidad de las madres seleccionadas a partir de ese espacio de grupo, a quienes luego pudimos entrevistar y a partir de allí obtener datos de mayor complejidad y riqueza para nuestro análisis.

7. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Tomando como análisis de información las *frases significativas*, en cada caso.

La entrevista es una narración y su entramado es el producto articulado entre temas y modos diferentes en la mirada ordenadora del objeto de estudio. En ese sentido es de mayor provecho y brinda mayor riqueza al análisis si nos basamos en la toma de algunas frases significativas, donde encontrar una expresión de sentidos dada por tal sujeto, la cual seamos capaces de percibir y analizar.

Desde una perspectiva interpretativa interesa conocer cuáles son las "categorías" de sentido que articulan la vida cotidiana de los sujetos. Entendiendo que estas son particulares, porque responden a una particularidad contextual y subjetiva. Constituyen un primer nivel de análisis y son provisorias para la comparación con otros documentos de campo como por ejemplo otras entrevistas u otros registros. Luego es importante poder realizar una descripción de tipo analítica.

Utilizando las frases significativas como método de análisis de la información, la implementación de dicha técnica podrá ser aplicada las veces que sea necesario, recaudando un buen material para poder realizar el análisis.

Los *modos* hacen referencia a los *“conceptos cercanos a la experiencia”* noción tomada de Geertz, según Badano & Díaz (2012) haciendo referencia a que se podrá resaltar algunas textualidades de la entrevista, ya que se habla de algo (temas) que está ligado a ciertos significantes. (Badano & Díaz, 2012)

En la entrevista el sujeto habla de algo, hace referencia a un tema y lo que se dice está ligado a un significante y no a otro para esa persona en esa instancia de enunciación, esta tiene relación con el espacio que brindamos para ello.

Los autores señalan que la relación entre el significante en uso y el significado que se construye no es azarosa, ya que es la forma la que determina el contenido. Estos significantes, oraciones cortas, expresiones en las que se densifica el sentido y se personaliza el punto de vista son el corazón del análisis. Llamaremos *categorías de sentido* a aquellas unidades de significación, a aquellas que lanzan la entrevista al extremo de la significación. Son los modos bajo los que se toman distintos párrafos de las entrevistas, anticipando no sólo una interacción sino la producción de una relación social.

El documento a escribir sobre la entrevista es una narración. Su entramado es el producto articulado entre temas y modos bajo la mirada ordenadora del objeto de estudio. Desde una perspectiva interpretativa interesa conocer cuáles son las *categorías de sentido* que articulan la vida cotidiana de los sujetos. Estas son particulares, porque responden a una particularidad contextual e "individualizada".

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

1. TRABAJO DE CAMPO

El trabajado de campo se llevó adelante en la institución Centro Huella, que realiza un trabajo interdisciplinar con jóvenes adultos desde los 21 años en adelante y a su vez desarrolla un trabajo en particular con los referentes afectivos de quienes atraviesan la problemática de consumos. El trabajo que se realiza en esta institución, es de tipo ambulatorio, en ese sentido la institución se encuentra abierta a quien desee transitar el espacio. Para acceder a la institución, la misma cuenta con diferentes medios de comunicación, a partir de allí se podrá fijar un primer turno de encuentro, a partir del cual se realiza una o algunas entrevista/s de admisión, donde se evalúa el caso y se toman las decisiones pertinentes para saber cómo continuar, a partir del consenso del equipo interdisciplinario.

Al acercarnos a la institución, fuimos recibidos de un modo muy cálido por los profesionales a cargo del grupo de referentes (Psicólogo y Terapista Ocupacional) teniendo en cuenta que el trabajo de investigación apunta específicamente a las madres de quienes se encuentran atravesando la problemática del consumo, quienes participan de dicho grupo. Desde el inicio se nos brindó la posibilidad de formar parte del espacio de Grupo de Referentes, a modo de observador no participante, con el objetivo de poder tener un acercamiento a las madres que participaran del mismo, y a partir de allí, poder ir programando las entrevistas con las madres que manifestaran su predisposición y consentimiento. Así fue que desde principios de Marzo hasta los primeros días de Septiembre del corriente año, nos encontramos observando algunos encuentros de grupo, pudiendo apreciar además, las intervenciones de los profesionales que coordinan el mismo.

Tanto el director como los profesionales de la institución, mostraron predisposición para con el trabajo de campo que estuvimos realizando allí durante estos meses, por lo que nos parece de valor destacar la amabilidad, tanto de los profesionales, así como del personal de atención al público, durante el tiempo en que transcurrió nuestro paso por allí, a quienes agradecemos los conocimientos compartidos.

Luego de haber realizado una observación de tipo no participante en el grupo de Referentes Afectivos, nos pareció enriquecedor poder pautar algunas entrevistas con algunos de los profesionales que se encuentran trabajando en la institución desde hace algunos años, además de las madres, con el objetivo de obtener algunos datos acerca del trabajo que estos realizan allí, particularmente con las madres de hijos consumidores dentro de la institución.

En cada encuentro de grupo tuvimos la oportunidad de escuchar algunas referencias acerca del motivo de demanda en relación al espacio solicitado por cada una de las madres,

quienes en su mayoría llegaban solas y algunas veces acompañadas. Durante el tiempo que estuvimos realizando nuestra observación en el espacio, las referentes que permanecían en el grupo siempre fueron madres y solamente una pareja.

Pudimos ver que los profesionales encargados de coordinar el grupo, realizan un trabajo muy interesante, el cual se lleva adelante desde la perspectiva del campo de la Psicología y la Terapia Ocupacional, cuyo sustento teórico-conceptual se realiza con aportes desde la clínica Sistémica y la Terapia Ocupacional, en el marco de la Salud Mental, por lo tanto se trabaja en conjunto con el aporte de las demás disciplinas que conforman la institución.

Desde este marco se considera que la familia y los vínculos funcionan como un sistema, ya que para el funcionamiento de un sistema se comprende, no solo a los miembros aislados que componen tal sistema vincular, sino también el contexto sociocultural donde se encuentra en un todo continuo. Desde esta perspectiva sistémica se considera el trabajo de lo grupal como una instancia facilitadora de procesos de cambios, entendiendo que el grupo no solo facilita el intercambio personal, sino que amplía la red de apoyo y sostén con los que cuenta cada referente que participa.

Pudimos observar que estos encuentros ofrecen una escucha atenta de lo que estas madres traen como malestar y sufrimiento, y de lo que se repite como queja. Al mismo tiempo, a través de las intervenciones que se realizan desde la Terapia Ocupacional, se va acompañando este malestar psíquico, brindando herramientas que aportan en relación a lo funcional y la resolución de situaciones concretas, que tienen que ver con el día a día de quien se encuentra acompañando a un hijo o familiar en situación de consumo.

Cada intervención se realiza desde un lugar de sumo cuidado, contemplando las diferencias en cada caso, haciendo lugar a la particularidad de cada mamá con su historia y contexto, focalizando en los modos en que se llevan adelante los vínculos con estos hijos, más que en el consumo en sí, invitando a reflexionar sobre la puesta en práctica y el valor de ciertos límites, así como del orden; ejes que permitirán ir tomando conocimiento de la estructura del vínculo establecido entre quien consume y su referente afectivo, focalizando en los avances o puntos que ayudan en la comprensión de un conflicto y brindando una escucha en relación al propio discurso y/o dichos en relación a estos hijos.

Hay momentos donde se ve claramente, como se repite la queja en relación a una escena que parece no tener salida y al mismo tiempo, se puede percibir que en la interacción con los profesionales, estas madres van encontrando la posibilidad de repensar algunas escenas, o simplemente construir otras escenas posibles, y tomar como referencia otros puntos de vista acerca de lo que las aqueja, resignificando algunas ideas o conceptos, e ir tomando algunas decisiones en cuanto a la problemática en relación al consumo en sus hijos, lo que muchas veces es significada como un “sin salida” para muchas de estas madres.

2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CASOS

Caso A “se deja soltar la mano”

Cabe aclarar que los nombres mencionados en cada uno de los casos, así como de los profesionales, se trata de nombres ficticios que hemos seleccionado con el fin de resguardar la identidad e intimidad de quienes fueron entrevistados, asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos, lo que fue aclarado de forma verbal en cada una de las entrevistas realizadas, junto con el consentimiento informado, firmado por cada uno de los entrevistados.

María, madre de A llega a la institución a partir de que tiene dos hijos con problemática de consumo. De quien hablará en la entrevista y por quien se encuentra formando parte del grupo de Referentes Afectivos, será de su hijo menor de 39 años, a quien llamaremos A.

Señala que es ella quien realiza el pedido de un espacio para este hijo. Si bien este estuvo realizando terapia psicológica con un psicólogo de la empresa donde trabaja, A abandona la misma señalando que los profesionales “*le estaban soltando la mano*”, ante lo cual la madre sostiene que es él quien “*se deja soltar la mano*”, no lo profesionales.

En este momento A se encuentra asistiendo a terapia psicológica una vez por semana en la institución Centro Huella. Ella por otro lado, asiste al grupo de Referentes una vez a la semana, desde hace ya algunos meses.

Respecto al tratamiento de A, señala que lo ve un poco mejor, al menos no consume tanto, ya que cumple con su trabajo y si bien hay veces que falta, señala que este se siente conforme con su psicóloga.

María señala que se acerca a la institución porque le preocupa el delirio que tiene A, y porque quiere que “*vean su problema, que él seguramente no lo ha comentado y no lo va a comentar, porque el esconde muchas cosas*”, a partir de estos dichos, en su imaginario María estaría describiendo a este hijo como alguien que oculta o que miente en relación a ciertos aspectos importantes de su vida.

Tomando la noción de representación desde Yaccuzzi (2017) a partir de Freud, entendemos que se trata de aquello que lleva a “*poner algo por delante*” a manera de presentación; lo que implica en efecto, la presencia de una “*imagen que forma cuadro para el sujeto*” (Yacuzzi, 2017, pág. 837).

Alberto Trimboli (2017) citando a Jodelet, menciona que el análisis de las representaciones apuntan a comprender y explicar el pensamiento de sentido común, por lo que poder analizarlas constituye un espacio de investigación en el que se entrecruzan el campo de la comunicación y el de la vida cotidiana, lo que permite conocer cómo determinado grupo social ve, interpreta y da sentido a un aspecto de sus vivencias individuales y colectivas, y será a partir de estas nociones desarrolladas que realizaremos algunas conjeturas en relación a las categorías

que aparecen repetidas en el discurso de estas madres, dando cuenta de un modo de figurarse este hijo.

- *Peligrosidad e irresponsabilidad*

Esta madre menciona que hace cuatro años que empezaron los episodios de delirio, y que el consumo comenzó hace mucho tiempo atrás, por lo que sostiene que siente miedo, ya que A llega a cualquier horario durante la madrugada, con actitudes como la de *“ patear la puerta ”* en un estado en el que lo desconoce y por ese motivo muchas veces no puede dormir. María señala que en reiteradas ocasiones le ha dicho a A que siente miedo, y le ha manifestado su preocupación sabiendo que este conduce en ese estado, manifestando que su hijo *“ es un peligro ”*, ubicándolo en un lugar de *irresponsabilidad*.

Este imaginario de peligrosidad también aparece en relación al vínculo que éste sostiene con su actual pareja, señalando que *“ no le sirve esa mujer ”*, ya que si bien *“ esta no consume ”*, manifiesta tener *“ otras locuras ”*. Menciona que es una relación atravesada por episodios de violencia no solo de tipo verbal, sino que también hay momentos en que han roto objetos como celulares, perfumes etc. En relación a estos episodios dice sufrir mucho, por lo que manifiesta despertarse durante la madrugada y no poder dormir pensando en que éste incurra en algún episodio de violencia hacia su pareja, ya que en reiteradas ocasiones ésta mujer también ha tenido actitudes violentas hacia él, por lo que señala que no entiende como A *“ se vuelve a meter ”* con ella y *“ la aguante ”*.

Percibimos que María no solo siente miedo hacia este hijo, a partir del cual ubica el sentido de peligrosidad, sino que además teme por la propia vida de este, a quien de alguna manera percibe como alguien que no puede asumir ciertas responsabilidades en relación a su propia vida. Vemos que se repite la queja respecto a su nieto, cuando menciona que A tiene un hijo con su pareja anterior dice: *“ ...el nene que tiene con la otra chica (...) creo que no lo está viendo, también es un problema, la otra vez él iba pero fue un problema grande con esa chica, no sé si pasaron un año y pico, al año fue a conocer al nene (...) no le sirve esa mujer... ”* lo que también lo ubicaría por el lado de la *irresponsabilidad*.

En relación a A y su espacio en la institución, menciona que percibe algunos cambios, señalando que A estaría consumiendo una sola vez por semana, indicando que previamente lo veía muy mal, consumiendo mucho, y relata un episodio en el que un día A llega a su casa con actitudes violentas, y dice *“ se fue como que me iba a pegar, y le digo ‘A. por favor, soy tu madre’ y... lo veo en ese momento como transformado ”*.

A partir de lo señalado podríamos pensar en la institución como límite y lo que significaría para ella el tránsito por la institución. Allí vemos que aparece nuevamente esta sensación de temor y percepción de *peligrosidad* en relación a este hijo, al cual describe como alguien transformado, de algún modo ubicando al objeto de consumo y su efecto como aquello

que llevaría a este hijo a actuar de modo intimidante, lo que podríamos pensar como un modo de desresponsabilizar a este hijo en relación a sus actitudes de violencia, poniendo el acento en la sustancia de consumo en sí.

En este sentido dice: *“él estando bien, va a su trabajo, y le digo ‘¿vos tomás ahí en la casa de ella?’ ‘sí, se pone re loca’ me dijo, y eso es lo bueno que yo rescato de ella, que mientras esta con ella no toma, es cuando la pelea. Cuando se pelean toma”*. En este punto entendemos que para María, tanto la institución como la pareja marcarían un punto de límite en A. Al señalar que A consume como consecuencia de las peleas con su pareja, podríamos decir que ubicaría allí la responsabilidad en algo externo a este hijo, con cierta imposibilidad de hacerse responsable del conflicto con su pareja desde del diálogo y no a partir de conductas violentas, manifestando cierta dificultad para simbolizar y poner en palabras su malestar. Esto mismo lo podremos encontrar más adelante, en relación al momento en que María habla de la muerte del padre de A como posible causa de la *“caída”* en los consumos, poniendo el eje nuevamente al consumo en relación a algo externo.

En ese sentido el desresponsabilizar a este hijo de sus conductas, aparece nuevamente cuando menciona *“Desde que está con ella las cosas nunca fueron buenas, nunca. Y yo, para que se salga de ese círculo que tenía con ella, le digo ‘A (...) veníte a casa’, para salvarlo, porque es violento”*, donde vemos que María se ubica protegiendo a este hijo de caer en actitudes violentas, pretendiendo *“salvarlo”* de sí mismo, de su conducta autodestructiva y del daño que podría provocar en otros, lo cual lo ubicaría en una situación que estaría por fuera de su dominio, como posible *“reacción”* ante una situación determinada y que se desencadenaría por algo externo a este.

Podríamos poner en tensión este *“llevar de la mano”* y *“salvar”* en oposición a la idea de acompañar, que es lo que entendemos permitiría reconocer la responsabilidad del sujeto para con su propia vida, sin invalidar a ese otro.

Por otro lado María menciona que si bien A tiene amigos, estos se han ido alejando, mencionando que *“se cansan de invitarlo”* a hacer actividades, así como su hermano y ella inclusive, ante lo que A acepta y después no lo concreta, marcando cierta falta de constancia y voluntad en él. En relación a esto, menciona en el espacio de grupo: *“un día o dos y se viene abajo enseguida”*, reforzando esta idea acerca de A como alguien incapaz de sostener lo que dice o hace. Esta inconstancia aparece a su vez, en relación al espacio que transita en la institución, cuando dice *“tengo esperanzas con la institución, se encuentra bien, eso es importante, ojalá no se canse, como se cansó allá, como él de todo se cansa, le sueltan la mano, pero es él el que está mal”*.

Al decir que es él el que está mal, es lo que podríamos entender como el motivo por el cual ella aún le sostiene la mano, y ve a la institución como oportunidad para dejar, de algún modo, en buenas manos a este hijo.

A su vez señala “*ese chico ha tenido buenas chicas, y no las ha sabido cuidar... por su consumo, una lástima viste. Y él quiere cambiar, él quiere hacer cosas*”. Allí el consumo está ubicado nuevamente como el motivo de sus malas decisiones, desresponsabilizándolo una vez más de sus actos.

Observamos en este punto que la representaciones acerca del consumo en este hijo estarían asociadas más bien a algo externo a éste, al no estar puesto el foco en el vínculo que establece con el objeto de consumo en sí, sino en el consumo y los efectos de estas sustancias, entendemos que en algún punto lo desresponsabiliza en sus elecciones de vida. Sería la sustancia que consume lo que lo llevaría a actuar de manera violenta, así como las “peleas” con su pareja, dando por hecho que la violencia se desprende de algo externo a este hijo, como consecuencia de otra cosa.

Acá vemos como repercuten las representaciones sociales acerca del objeto-droga como aquello que domina al sujeto, connotación negativa asociada a lo demoniaco, lo que lleva al sujeto a la violencia, etc. De este modo el sujeto queda más del lado de una posición de objeto. En ese sentido Naparstek (2005) nos dirá que el término *Pharmakon*, de donde proviene la palabra ‘fármaco’, surge en la cultura grecorromana, término con el que contaba en su etimología con dos sentidos: *remedio* y *veneno*, quedando así connotado con la característica de lo tóxico y lo benéfico por otro lado. Desde aquel tiempo se introduce un debate que aun hoy es planteado respecto al uso o no, indebido de las drogas, así como la discusión respecto a qué hacer con quienes consumían de un modo desmedido, y que hoy entendemos que depende más del vínculo, la responsabilidad y finalidad con la que se realiza un consumo, ya que esto será lo que determine si hablamos de un consumo problemático o no y al mismo tiempo poder comprender qué lugar ocupa en la historia de vida de cada sujeto en particular, ya que las drogas, no importa cuál, aparecen cubriendo todo lo que entra en el imaginario del que consume, como menciona Aksenchuk (2007).

- *Posición de victimización en relación al padre:*

En relación al consumo esta madre menciona que hay veces que le pregunta a A “*¿por qué tomas tanto?*”, en relación a esta pregunta menciona que si bien su marido tomaba mucho, no era de la forma en que lo hace este hijo, y señala “*... pobre yo también (risas) he aguantado muchas cosas, pobre yo ¿no? muchas cosas de él (padre de A) pero como lo veo a A. ahora últimamente, no lo he visto.*”

En este punto realiza una comparación entre padre e hijo en relación a la conducta de consumo, ante el cual ésta se posiciona en algún punto desde un lugar de victimización, situación que primero se da en relación a su marido y luego con este hijo. Esto nos permitiría pensar en la posición que ocupa en primer lugar como mujer y luego como madre, como quien tendría la obligación de tolerar en esa posición.

Como mencionábamos anteriormente, vemos que en su relato, María lo ubica a este hijo en una posición similar en relación a su pareja y en ese “*aguantar*”, manifestando cierto temor de que este “*se canse*” y ejerza violencia sobre ésta, cosa que ya sucedió con parejas anteriores, lo cual podríamos entender que refleja un cierto paralelismo con su propia historia, al mencionar que ella “*aguanto*” muchas cosas de parte de su marido. Si bien no lo menciona de manera consciente, se podría dilucidar un malestar respecto de esta posición de tolerancia sin límites.

Menciona que esta situación como madre la ha transitado sola, ya que A tenía cuatro años cuando murió su marido, padre de A. y en relación a esto aparece enlazando la pregunta acerca del motivo de consumo, mencionado que quizás esto habría podido influir en el consumo de su hijo, mencionando a modo de queja, el que éste no haya aprendido de ella a seguir adelante, y dice “*¿si fue eso (...) o... por qué caen?, no sé si hay un porque sí. El hermano por ejemplo es muy debilucho así, no es una persona que sale adelante, mira yo con todo lo que me pasa y yo tengo una energía, no sé de donde la saco a esa fuerza, pero yo quisiera que ellos también sean así, pero no, no es lo mismo viste, yo le digo a A. ‘Mirá yo pase esto y esto otro y ¿vos me ves caer?, le digo... yo siempre adelante’, ‘sí, pero, vos sos vos’, me dice.*”

Podríamos pensar que María ubica en algún punto el consumo de su hijo en relación a la muerte del padre, ya que a modo de pregunta retórica, lo enlaza directamente como posibilidad, por lo tanto podríamos pensar que estaría mencionando el consumo como “caída” ante una situación de falta en lo real, en relación a algo tan complejo de interpretar o significar en relación a la muerte, ya que entendemos que la muerte provoca un agujero en lo simbólico en tanto se presenta como algo traumático, manifestando cierta dificultad para simbolizar ciertas pérdidas.

A partir de allí podríamos pensar que ubica a este hijo en una posición de debilidad, el caer en el consumo, como forma de lidiar y como salida ante los avatares propios de la vida, ya que al mismo tiempo esta madre menciona que A le reprocha, después de tantos años, haberlo abandonado cuando ella se iba a trabajar y él quedaba “*gritando*” con su padre. A partir de esto se despliega la posibilidad de entender que el consumo en A, en parte aparece en relación a cierta imposibilidad de tolerancia ante la falta, lo que nos permite hacer un lazo en relación a una madre que se posiciona como quien “*no le suelta la mano*”, entendiendo que lo podría percibir como alguien incapaz de enfrentar las dificultades propias de la vida.

De este modo podríamos pensar que la sustancia ocupa un lugar de bastón en este hijo, vendría a permitir al sujeto tomar coraje y enfrentar al Otro y de este modo poner en función el falo. En este caso parece más bien una muleta para el falo, dirá Naparstek, retomando a Lacan, entendemos que estos serían los consumidores del rendimiento y podríamos pensar en este caso, consumir como tolerancia ante la falta: “*Hay otro uso que permite a ciertos sujetos tomar coraje y enfrentar al Otro sexo y poner en función el falo. En este caso parece más bien una muleta para el falo, son los consumidores del rendimiento...*” (Naparstek, 2005, pág. 48).

- *Lo ilimitado y su paralelismo con los vínculos:*

María señala que A. no quiere que se metan en su vida, y que este siempre le reprocha que ella *“es una metida”*, como por ejemplo cuando le avisa que lo llaman de Centro Huella, él le dice *“no, no te llamaron, vos fuiste’, le digo sí, pidiendo un turno... porque acá tiene un límite”*.

Por otro lado menciona que su hermano siente *“lástima”* de verlo así, y si bien este también se vio atravesado por la problemática de consumo, quien a su vez también mantuvo una relación de pareja conflictiva, esta madre lo toma de ejemplo para aconsejar a A *“no es que por que la dejas vas a perder vos, al contrario, él está feliz ahora”* y concluye *“esa chica le hacía tanto mal como estar con la droga, y la dejó”*, ubicando a las mujeres que sus hijos eligen, por el lado de lo tóxico, comparándolas con la *“droga”* y el no poder dejarlas.

En este sentido por un lado María lo describe como *“un chico capaz”*, alguien que tiene *“presencia”*, y por otro lado podríamos pensar que lo ve como alguien que *“cae”* y que no puede poner límites respecto de su pareja, ya que menciona *“esta mina, lo que este la mantiene, le debe pagar el alquiler, todo... se agarrará de ahí”*, con quien sostiene una relación conflictiva, ya que cuando A decide irse de la casa donde convive con su pareja, esta insiste con llamados telefónicos en reiteradas ocasiones o aparece a buscarlo de forma violenta, por lo que María insiste en que *“la deje”*, y si bien A suele señalar *“ojalá me mande mis cosas”*, ésta señala que luego no hace nada, ya que vuelve con su pareja a quien describe como *“enferma”* y *“loca”*.

En relación al consumo, señala que este hijo consume en el departamento que ella le cedió, como un modo de *“salvarlo”* de su relación conflictiva con esta pareja, y que ahora verlo ahí encerrado la altera, además le da vergüenza de ver que deja todo sucio (evidencia del consumo), y en algún punto señala que se arrepiente de haberle permitido vivir allí, ya que menciona que *“pierde plata”* porque podría alquilarlo y usarlo para su beneficio. Este planteo que trae a la entrevista también surge en el espacio de grupo de Referentes y a modo de intervención, la terapeuta ocupacional señala que al ser dueña del departamento, podría tomar la decisión de que éste hijo le devuelva su departamento. Así mismo, ante el miedo que María siente cuando A entra a su casa de madrugada sin avisar, se le sugiere la opción de cambiar la cerradura, marcando un límite definitivo, intervención que la deja un poco desconcertada, ya que entendemos que no lo había contemplado como posibilidad hasta el momento, aceptando la invasión de su espacio por parte de este hijo, lo que nos llevaría a pensar que de algún modo no estaría pudiendo poner un límite allí, asumiendo una posición subjetiva que la ubica más bien del lado de la queja.

Esta posición de madre sin límites la podríamos relacionar con la posición de las mujeres con quien A elige relacionarse, ya que María menciona que cuando A se pelea con su pareja, mantiene en paralelo una relación con otra mujer y dice *“pobre chica, pero son*

culpables ellas que lo reciben viste... ella pensando que va a cambiar". Esto lo podríamos relacionar con lo que mencionábamos acerca de su posición como madre y como mujer, este "no poder poner límites" que ella menciona en relación a estas mujeres, ya que si bien las ubica como responsables, ella misma quedaría en una posición similar, al no poder "cerrarle la puerta" a este hijo como límite.

Esta falta de límites también se podría comparar con lo que María menciona en relación al consumo cuando dice *"no es un chico que va a decir, me voy con mis compañeros... y se tomara un litro de vino... él no para, no se controla, eso es lo malo que él tiene"*. El no poner límites parece ser uno de los ejes por los que gira gran parte de la problemática, no solo en este hijo sino en los vínculos que sostiene, entendiendo que siempre que hablamos de consumos problemáticos estamos hablando del modo en que se sostiene el vínculo con estos objetos de consumo, más que con los efectos que produce la sustancia en sí.

Podríamos pensar en un paralelismo entre el vínculo que A sostiene con el objeto de consumo, y el que esta madre sostiene con su hijo, en este no poder poner un tope a una situación de goce, en términos de displacer, y a su vez de algún beneficio secundario que se esconde allí al sostenerlo.

- Maternidad como sinónimo de "aguantar":

Cuando analizamos el discurso de María podríamos pensar que ubica a este hijo en una posición de víctima ante el consumo, con dificultades para poner un coto a esta conducta, y a su vez ella misma se ubicaría en esta posición respecto de la problemática de consumo de este hijo, asumiendo el rol materno como un sin límite, esto lo vemos cuando señala que la hermana mayor de A; *"no se mete, ella se cansó"*, en cambio, *"yo como madre sigo viste, porque si fuera otra bueno, que se arreglen, que hagan su vida"*. Vemos como en este punto vuelve a ubicar el rol de una madre desde esta posición sin límites y el de "aguantar".

Será al llegar a la institución, que esta mujer no solo podrá ir preguntándose por su lugar como madre, poniendo en juego las significaciones que aparecen en relación a este rol, pudiendo repensar su posición como mujer, independientemente de este hijo, así como también un espacio en el que podrá ir desarticulando algunas de las representaciones acerca de los consumos problemáticos y que muchas veces aparecen cargadas de estereotipos, constructos creados desde lo social y que muchas veces llevan a obstaculizar los modos de escucha, pensamientos e interpretaciones de las diferentes subjetividades en relación a los consumos problemáticos y la historia de vida de cada sujeto.

Si bien aparece la queja, ella se ubica como quien intenta "salvar" a este hijo. Una idea que encontramos muchas veces alojada en el constructo social, la madre como quien sostiene, salva, cuida, quien permanece pese a todo, incluso poniéndolo por delante de su propia vida. Se

percibe poca delimitación entre el ser madre y ser mujer, ya que no hay una pregunta por el límite, sino más bien la queja por la falta de límites en este hijo, y si pensamos a la madre como quien aporta los primeros significantes al ocupar un lugar primordial en la vida de un hijo, podríamos entender que esos primeros límites que se instauran desde lo simbólico aparecerían con ciertas fallas, ya que lo pulsional aparece de algún modo desmedido, no solo en relación a este hijo, sino en la propia madre, quien sufre por un lado y por otro lado de algún modo obtiene algún beneficio al sostenerlo.

Este modo de estar sin límites, podríamos relacionarlo con la idea que plantea Lacan acerca de la falta constitutiva del sujeto como aquello que brinda la oportunidad y da lugar al despliegue del deseo. Esta madre al pretender ser quien salve a este hijo, se ubicaría en un lugar de completud para este, sin dejar lugar a la falla, lo que denotaría una falla en ella misma.

Ese límite desde lo simbólico, que constitutivamente es marcado por la presencia de una terceridad, como ser el padre o quien cumpla ese rol, estaría de algún modo un poco desdibujado al momento de poner en juego cierto límite, dando lugar a una relación más desde lo especular, marcado por el corte que viene desde lo real del consumo y las consecuencias reales no solo sobre el cuerpo de este hijo, sino además en sus elecciones de vida, como en sus vínculos, y que podríamos ver reflejado en la poca o nula construcción de un proyecto de vida en este.

Este “llevar de la mano” lo podríamos pensar, no como parte de acompañar un proceso, sino más bien como un modo de dirigir su vida. Ya que señala que cuando está mal “*se hace soltar la mano*”, como quien no puede caminar solo, ubicando a este hijo en un lugar de infantilización, al asumir aún la responsabilidad de este hijo como propia, y entendiendo que como madre debe lidiar con los problemas de este incluso en su adultez.

Podríamos pensar el espacio de grupo de Referentes, como la posibilidad de poder expresar el malestar en relación a la problemática, dirigiéndose hacia un Otro que la aloje, encontrarse con otras madres y trabajar en relación a las similitudes y/o diferencias entre estas, poniéndole un coto a este modo de soportar sin límites, podría ser la oportunidad de pasar de la queja a la acción, a partir de la construcción de ciertas preguntas acerca de su posición y de ir tomando cierta distancia de su propia historia con este hijo.

A partir del análisis de las frases significativas, percibimos que esta madre realiza un pedido hacia la institución, que si bien aparece en relación a este hijo, entendemos que se presenta como la oportunidad de alojar una escucha en relación al sufrimiento que trae esta madre, independientemente de que este hijo sea usuario o no, de alguno de los dispositivos de la institución. Esto nos permitiría pensar que en algún momento, este pedido se pueda transformar en una demanda en relación a un espacio propio e individual.

Caso U “a la deriva”

Esta mamá a quien llamaremos Ana menciona que llega a la institución a partir de que tiene un hijo de 25 años que atraviesa la problemática de consumo, a quien llamaremos U. y si bien señala que ambos tomaron la decisión de consultar, fue ella quien decidió realizar la demanda.

Señala que U estuvo internado en una institución privada previo a la llegada a Centro Huella, donde manifiesta que éste logró adquirir algunas conductas en relación a su comportamiento, respecto al horario y al orden. Entendiendo que este tipo de instituciones privadas, muchas veces se centran en métodos de disciplinamiento a partir de la abstinencia.

U llega a Centro Huella por derivación del espacio de Salud Mental, que funciona en el Centro de Salud de su barrio, donde le sugieren dirigirse a la institución Centro Huella, luego de atravesar una situación en la cual sufrió violencia callejera, después de haber consumido distintas sustancias, lo que lo habría llevado a quedar en un estado de completa vulnerabilidad, situación que se habría repetido veces anteriores.

Ana formó parte del espacio de Referentes durante un tiempo prolongado, ya que este hijo no estaría asistiendo a la institución, los profesionales fueron dándole un cierre al espacio de grupo, contemplando la posibilidad de que Ana pueda volver cuando así lo desee.

- A la deriva:

Si bien señala que la demanda la realizó porque lo consensuaron entre ambos, manifiesta *“por ahí saca turno y no viene, por el tema de las adicciones y el alcohol, sobre todo el alcohol... Es como que quiere arrancar y vuelve a engancharse... con las amistades y todo eso, y me los llevan”, “no le veo una solución para él... como que si vos lo llevas al médico, y bueno vos querés un recupero, verlo recuperado, pero esto está para peor y lo dejan a la deriva así... no lo persi... no lo siguen o no quieren”*.

En este punto vemos como aparece una madre que exige una recuperación como algo debiera imponerse desde afuera, a partir del control y de una decisión externa al sujeto, demandando cierta exigencia a las instituciones, ya que menciona *“me lo han dejado a la deriva”, “no le exigen”,* y entiende *“cómo que hay que estar persiguiéndolo, hablándolo”*.

Esta manera de figurarse a este hijo, lo podríamos pensar en relación al planteo que realiza Le Poulichet (2005) quien señala que los tóxicos en lugar de demanda, se presentan por el lado de la queja, lo que de algún modo prolonga la queja social de que son objeto. Y que al ser objeto de leyes, se le atribuye al abuso de sustancias psicoactivas, cualidades particulares, excluyendo al sujeto de su acto, dirigiéndose directamente a su organismo, y generando un efecto de borradura en el sujeto toxicómano.

Por otro lado, Ana supone cierta influencia del entorno en relación al consumo de sustancias en U. En relación a sus hermanas y sus respectivas parejas sostiene *“lo dominaron*

como quisieron... es como manejable... muy influenciable... tiene el mismo carácter que yo... muuuy sentimental... muuuy que le duele... después que hace una cosa como que se arrepiente”.

Vemos que esta madre siente cierta identificación con este hijo en cuanto al carácter y al manejo del sentimiento de culpa, lo que podríamos asociar con la idea que aparece en relación al ser “manejable” e “influenciable” en sus vínculos, y lo que de algún modo podríamos pensar en relación al consumo y el “dejarse llevar”, de algún modo para no sentir displacer. Esto lo podríamos articular con lo señalado por Freud, cuando menciona que “... existen sustancias extrañas al cuerpo cuya presencia en la sangre y los tejidos nos procuran sensaciones directamente placenteras, pero a la vez alteran de tal modo las condiciones de nuestra vida sensitiva que nos vuelven incapaces de recibir mociones de displacer...” (1930, págs. 77-78).

Podríamos pensar que esta madre de algún modo invalida a este hijo, ubicándolo en una posición de objeto, no solo en relación al consumo, sino en relación a sus amistades, dando a entender que serían estos los responsables del consumo en su hijo, ya que menciona que “*tiene amistades donde lo han discapacitado*”. Esto nos permite pensar en el entrecruzamiento de ideas y la noción de representación social, que según Alberto Trimboli (2017) retomando a otros pensadores, nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social, entendiendo que muchas veces se asocia el consumo a los grupos de pares, lo que sirve de chivo expiatorio, para evadir la pregunta por ciertas responsabilidades.

Por otro lado aparece cierta exigencia a la institución como quien lo habría dejado *a la deriva*. En ese sentido podríamos pensar que Ana estaría situando la responsabilidad por fuera de las capacidades de este hijo, ubicando a la institución como el lugar depositario de ciertos fantasmas, del modo en que señala Enríquez Eugene (1989).

- Las fallas del padre y el consumo como vía de escape

Ana relaciona el consumo de U con un momento de la infancia de este, y lo que podríamos pensar en relación a una falla en relación al padre. Menciona que cuando U era niño ella lo acompañaba al entrenamiento de fútbol y generalmente se volvía del entrenamiento con los papas y las mamás de algunos de sus compañeritos, situación que habría sido motivo de celos por parte del padre de U, lo que habría sido motor de discusiones en el seno familiar, y que habría generado “*desgano*” en U, por lo cual habría ido dejando el entrenamiento, a partir de esto surge en el imaginario en esta madre, la aparición del consumo en relación a los amigos que “*se lo llevan*”.

Vemos que Ana se representa el consumo en U a partir de una situación que le habría provocado cierto malestar, en relación a ciertas *fallas* del padre “*yo lo sentía así, como diciendo... ‘para no incomodarla a mama con papá para que se anden peleando no, no voy a ir*

más', eso lo veía así yo... y bueno dejó. Y bueno, el padre nunca estuvo con él, en realidad él nunca estuvo con los hijos".

Si bien recuerda una anécdota que relata como *"el día más feliz"*, en alusión al día que fueron en familia a comer con los padres, las madres y los chicos del grupo de futbol, señalando que ese día U estaba feliz, luego menciona *"... después dejo de ir, porque ya tenía otra vagancia el otro (risas) (en relación al padre de U)... como yo me iba con el gurí, el agarraba para otros lados..."* lo que podríamos interpretar que en su imaginario, este hijo habría quedado *"a la deriva"*.

En relación a las dificultades económicas, las discusiones y los problemas dentro del seno familiar, Ana señala *"por ahí me pongo a llorar, por ahí me pongo media triste, por las cosas que veo, y eso el U. lo ve... y es como que él tampoco me quiere dejar, porque me ve sola", "eso le choca al chico"*. Continúa diciendo *"me hace mal estar en casa viendo cosas que me estresan (risas) eh... se me da por fumar viste... el cigarrillo me hace mal, pero cuando estoy ansiosa me prendo un cigarrillo"*.

Esto nos permitiría pensar el uso de las sustancias psicoactivas, en relación a lo que plantea Freud (1927-1931) a modo de *"quitapenas"* permitiendo escapar al peso de la realidad, a pesar del peligro que implica que pueda volverse en su contrario y que podríamos interpretar en relación al abuso de sustancias que aparece en este hijo, que en principio aparecería como *vía de escape* al problema familiar y al malestar que le habría generado esta situación y que aún se sostiene en la actualidad. Lo que podríamos pensar como cierta imposibilidad de resolver los problemas desde un lugar de responsabilidad, podríamos decir que en este caso también se repite cierta infantilización en relación a este hijo, al ubicarlo de cierto modo en un lugar de victimización.

Lacan dirá que antes de la conformación del sujeto, del sujeto que piensa y que se sitúa en él, nos encontramos con que hay algo que es contado de antemano por un contador y a partir de allí, el sujeto ha de reconocerse en él y ha de reconocerse como contador. Esto lo podríamos pensar en relación al discurso de esta madre, al modo en que es nombrado este hijo a partir de la ausencia del padre y la relación de dependencia que sostiene con el mismo. Entendiendo que a partir del lenguaje que nos precede, el sujeto está condenado a la división entre la función de ser representado por el significante y lo que es posible de ser representado por el mismo.

- No poder parar

Respecto al consumo de U señala que lo hace *"porque le ayuda a tomar decisiones"*, como cuando *"te entusiasmas y no paras"*, *"y no lo deja dormir en toda la noche"*.

Luego agrega *"... vos cuando tomas un vaso de cerveza lo saboreas, le das el gusto, tomas tranquilo, pero esto es balde... ¿es tomar por tomar! ¡Para hacerse el macho! no sé, le digo yo... (entre risas) es como que no quiere quedar atrás de los otros"*.

En ese sentido, podríamos pensar que en un primer momento, el consumo en U habría aparecido a modo de “*muletas*”, como lo entiende Freud en “El malestar en la cultura” (1927-1931) en relación al malestar propio de la cultura, lo que según este autor, se nos vuelve necesario poder soportar utilizando algunos paliativos ante el dolor de propia existencia. Con la particularidad de que en U, el consumo aparece como algo que en determinado contexto de su historia se vuelve en su contra, desencadenando una toxicomanía, a partir de reiterados episodios de intoxicación en relación al uso de diferentes sustancias psicoactivas.

Las representaciones de Ana en relación al consumo en su hijo, al igual que el caso A, lo ubican como alguien que actúa *bajo el efecto* de la sustancia, más allá del vínculo que este establece con la misma, situándolo en un lugar pasivo en relación a la responsabilidad de sus conductas. Como por ejemplo en el caso de U, ante ciertos hechos de violencia en relación con sus cuñados, señala que esto sucede cuando “*están todos borrachos*”.

Vemos que el modo en que se representa a este hijo, hace alusión a alguien que *toma por tomar*, que *no mide*, que *no disfruta* y que, de algún modo lo ayudaría a sentirme más “*macho*”, lo que se relaciona con esa mirada que tiene hacia este hijo como alguien débil, influenciable, dominable, etc. Además menciona “*si yo me llegó a ir, no sé qué llegaría a pasar... por eso yo no me voy*”, infantilizando a este hijo y ubicándolo en un lugar de absoluta dependencia respecto de ella, por lo que señala “*no lo puedo dejar en la cocina porque quema todo... es como que agarra viste... a romper*”.

Señala que la problemática de consumo se transformó en un problema “*me saca todo y lo vende... ahora me ha sacado las sillas y está peor, no sé a dónde ir ya (...) qué medidas tomar, porque esto no es así y yo no tengo donde irme, digamos como para dejarlo solo a ver qué hace*”.

Esta falta de límites en relación al consumo en U, lo ubicaría del lado de goce sin límites, del Otro inexistente dirá Naparstek (2005).

Si bien menciona la posibilidad de irse a vivir a su ciudad de origen, Ana elige quedarse con este hijo, ubicándose como “*salvadora*” o “*cuidadora*” de U, mencionando que este podría terminar muy mal si ella no está, de algún modo tapando la falla de este hijo, sosteniendo este imaginario de peligrosidad en relación al consumo, asumiendo la responsabilidad por este hijo, que además habría estado sosteniendo desde siempre en soledad.

Esto lo podríamos pensar en relación al rol de la maternidad en nuestra sociedad, en ese sentido, Recalcati (2018) dirá que estarían quienes atribuyen a la madre una función tan puramente exclusiva respecto al cuidado de los hijos, que en algún punto se corre el riesgo de caer en una idealización, al no tener en cuenta que un hijo, será siempre el resultado del cuidado de dos y nunca de uno.

Esto se encuentra en sintonía con lo que plantea Muñoz Colon cuando menciona que “... *Teóricos de la infancia prescriben una obligatoriedad particular a la figura de la madre, que*

opera como una suerte de sujeción hacia el hijo/a, como condición para otorgar a ese infante las bases emocionales necesarias para promover una producción psíquica sana. Estas bases emocionales aparecen adscritas a una suerte de imaginario permanente que parece guiar la vida de mujeres durante el resto de su vida.” (Muñoz Colón, 2009, págs. 3-4)

- La institución como borde

Por otro lado Ana menciona que su paso por la institución le habría permitido poner algunos límites en relación a U, como *“la firmeza, el decir no”*, por ejemplo en relación a la comida *“eso tomé decisión de acá, no ando atrasito dejándole la comida ni nada... estoy media perra”*. Señalando que cuando esta logra marcar algunos límites, siente que a U *“como que le entra la depresión (baja la voz entre risas)”*.

Esto se podría ubicar en relación al planteo que realiza Naparstek (2005) en términos de Lacan, quien entiende que estos pacientes, en los momentos más profundos, en el que ya no pueden manejar lo que antes les servía para paliar el malestar, presentan cierto modo de desengancharse respecto del Otro, el Otro social, el Otro del lenguaje, el Otro sexo, etc. Lo que nos llevaría a pensar el caso de U en relación a cierto desencadenamiento hacia la toxicomanía, a partir de algunos episodios que menciona esta madre.

Por otro lado, la puesta de límites aparece en Ana como algo conflictivo, y que vive con cierta culpa y en ese *“estar sola”* que de algún modo sostiene el vínculo entre ambos generando dependencia. Teniendo en cuenta las dificultades que aparecen como condicionantes y vulnerabilidad que se vive en ciertos estratos sociales, y que limitan al momento de tomar decisiones estructurales en relación a la vivienda, por lo que la institución aparecería acotando algo de este desborde propio del malestar en relación al consumo de este hijo, lo que de algún modo repercute en el mismo.

Aquello que aparece en Ana como pedido de exigencia y de control hacia la institución en relación a U, vemos que se repite como modalidad en lo familiar, a través de ciertos mecanismos de manipulación y posturas de victimización en relación a las responsabilidades y los límites que servirían para una mejor convivencia. Esto se refleja además en relación a un padre, que no habría cumplido un rol de estructura y orden en relación a los límites, lo que de algún modo podríamos relacionar con este accionar sin límites en relación al consumo.

En relación al tiempo que U transitó por la institución señala *“cambia mucho”, “cambia en el sentido del comportamiento, como que ni me registra a mí digamos, anda por allá haciendo sus cosas, se lava su ropa, no me molesta para nada... cuando él está siendo atendido, se independiza... el consumo disminuye también”*. Lo que indicaría que la institución pone un límite en relación a la dependencia de esta madre, lo que además aparece como tope en relación al consumo, como regulador del goce, como quien insta la ley, como límite.

Según Enríquez (1989) las instituciones, como los espacios terapéuticos, se caracterizan por ser espacios en el que plantean todas las problemáticas que implica la alteridad, así como la aceptación del otro como sujeto pensante y autónomo. Por lo que entendemos que en este caso la institución cumple la función de acotar el malestar en relación al conflicto con estos otros, a partir de lo planteado por el autor, entendemos que la institución posibilita el ingreso del hombre a un universo de valores, creando normas particulares y sistemas de referencia que sirven de ley organizadora de la vida física, mental y social de los individuos que la componen, ya que tienen como objetivo el bien común y para llevarlo adelante, favorecerá la manifestación de pulsiones con la condición de que se metaforicen y metabolicen en deseos socialmente aceptables y valorados, entendiendo que sin instituciones solo existirían relaciones de fuerza, lo cual nos alejaría de lo que entendemos por civilización.

Caso L “es muy mameró”

En este caso presentaremos a la mamá de L a quien llamaremos Patricia. L es un joven de 21 años de edad, quien no ha asistido a la institución hasta el momento. Esta madre llega junto a su marido, padre de L.

Patricia señala que llegan a la institución porque *“ya no sabíamos qué hacer con L... lo veíamos mal... estaba ya desbordado... y además había tenido un episodio que... se involucró la policía viste, entonces... dijimos hasta acá llegamos”*.

Si bien L reconoce la responsabilidad del hecho, se le sugiere realizar una terapia psicológica por pedido judicial, motivo por el cual ambos progenitores se acercan a la institución Centro Huella solicitando una consulta, y viendo que L manifiesta su falta de voluntad para asistir a la misma, ambos acceden a la propuesta de incorporarse al grupo de Referentes afectivos.

- Los efectos de la “droga” y la responsabilidad del “grupito”

Señala que L ya había sido atendido algunas veces por diferentes psicólogos de modo particular, una de ellas por sugerencia del psicólogo de la escuela, ya que lo veían *“con actitudes raras”* junto a un *“grupito”*, en relación a esto menciona *“a donde nosotros lo llevamos nos decían que él estaba bien”*, por lo que *“nos quedamos con eso”*.

Patricia señala que le piden realizar una terapia porque *“el supuestamente hizo todo eso bajo los efectos de la droga”*.

Por otro lado se refiere a L como alguien que *“es muy mameró”, “maricón mal”* y *“pegado conmigo”*, y menciona *“cuando vinimos acá y hacía dos meses o un mes más o menos que él se estaba recuperando, el padre se fue, tuvo que viajar... estaba continuamente conmigo... él era un gurí cariñoso, que venía te abrazaba, te besaba, te alzaba, y sigue siendo así, así mismo cuando venía bajo el efecto de la droga”*.

Desde que Patricia y su marido asisten al espacio de grupo señala que *“él ha mejorado un montón... ha cambiado un montón, él está más con nosotros, sale más con nosotros, ya no se junta con el grupito que se juntaba antes”*.

Vemos que esto lo menciona en reiteradas ocasiones haciendo alusión a que el consumo en su hijo estaría influenciado por ese *“grupito”*.

En relación a la posibilidad de estudiar, señala que después de terminar la secundaria le hubiese gustado estudiar para ser contador, y que el padre decidió inscribirlo en la fuerza aérea, pero L decidió no asistir a la entrevista de ingreso.

Si bien Patricia menciona que al principio L estaba *“embalado”* con la idea, ella sostiene que *“la juntita a la vez le decía que no”*. Acá nuevamente menciona a su grupo de amigos, haciendo referencia a algunas decisiones que irían en contra de los intereses de esta madre, lo que impediría en algún punto reconocer o poder ponerse en contacto con el deseo de este hijo.

En relación al consumo podríamos pensar que en el imaginario de esta madre, se ponen en juego los estereotipos sociales, en relación a la influencia que ejercen ciertos grupo de amigos con *“actitudes raras”*, poniendo el eje en el grupo como chivo expiatorio, lo que de algún modo permite evadir la pregunta en relación a las elecciones de este y lo desresponsabiliza no solo al mencionar que la *“juntita”* le dice lo que tiene que hacer, sino que además lo hace en relación a hecho del robo de las zapatillas, al mencionar que lo habría hecho bajo los efectos de la *“droga”*, como si la sustancia en si fuera la que lleva a determinada conducta.

Percibimos cierta dificultad en relación a la pregunta por este hijo y el encuentro con el deseo de este, ubicando el consumo por el lado de la falla, esto lo podríamos pensar como cierta imposibilidad de ir más allá del consumo. En términos de Lacan (1960-1961) entendemos el deseo a partir del encuentro con la falta, como aquello que remite a la propia falta en ser del sujeto, lo que en este caso podríamos pensar como aquello que repercute, de algún modo, en su rol como madre.

- El padre como límite

Respecto a la relación de L con el padre, dice con el padre *“choca más”* y asume que es porque el padre le pone más límites, señalando que en cambio ella cede ante los pedidos de este hijo, mencionando *“yo no le llevo la contra”* y que siempre le dice *“tenes razón”*, para no contradecirlo. Señala que en cambio el padre, le dice las cosas una vez y da por hecho que tiene que ser de ese modo. Menciona que ella quiere que su hijo esté bien y de buen humor, por ese motivo si L se despierta de mal humor y no tiene ganas de salir a comprar algo para el desayuno, prefiere ir ella para verlo bien.

Podríamos pensar que esta madre se ubica respondiendo por la falta de este hijo, haciéndose cargo de responder ante los cambios de humor de este hijo, infantilizándolo al no dar lugar a la pregunta por lo que lo aqueja y hacerse responsable de lo que desea.

A partir del discurso de esta madre, podríamos pensar que Patricia invalida de algún modo a este padre que aparece marcando ciertos límites, lo que aparece como algo que le resulta difícil de aceptar, entendiendo que este padre cumple una función de corte en el vínculo con este hijo a quien define como *“muy pegado”* y *“mamero”* con ella, lo que de algún modo nos llevaría a pensar que Patricia percibe el límite, como algo negativo.

En este caso podríamos percibir cierta falta de límites en relación al rol de lo materno, ubicando a este hijo en un lugar infantil, donde se juega cierto imaginario en relación al bienestar articulado con esta posición de *“estar encima”* y este *“dar todo”* lo que este hijo pida, para que de algún modo, todo siga sin demasiados problemas.

Patricia menciona que ha tenido discusiones con su marido por ese tipo de actitudes, quien entiende que L se encuentra en condiciones de resolver las cosas por sí mismo.

Luego agrega *“los límites más marcados los tiene el padre, es más, L. tuvo un tiempo en que quería que el padre se fuera de la casa, él quería estar él”* y esto lo menciona en relación al momento en que se da un aumento del consumo en L.

Este malestar de L en relación al padre, también lo menciona a partir de algunos reclamos que este le hace a la madre respecto del padre, como por ejemplo, diciéndole *“vos le das toda la plata a papi y después a nosotros no nos compras nada”*, manifestado cierto conflicto en relación a la posición de este padre, denotando cierto malestar por aquello que la madre le da al padre y no a él.

En relación a la posición de este padre, Patricia lo describe como alguien *“más frío...el no supo lo que era un abrazo, un beso, un te amo... yo a mis hijos los crié de otra manera, como me criaron a mí, igual que acompañarlos en la escuela o a jugar al fútbol, siempre yo... está bien que el padre tenía que trabajar, pero te digo que siempre estuve yo con ellos... con él era más porque era el más mamengo.”*

En relación a esto podríamos pensar que en el imaginario de esta madre, esta frialdad y los límites impuestos por el padre, se ve relacionado con cierto malestar que habría llevado a L a consumir, ya que menciona el aumento del consumo en L en relación al momento en que este manifiesta cierto deseo de que el padre se vaya de la casa, a modo de asociación de ideas.

En este sentido, el consumo en L lo podríamos pensar en relación a lo que plantea Naparstek (2005) como un intento de mantenerse casado con el falo, en un intento de ponerlo en función a modo de enfrentarse con este lugar del padre como gran Otro, quien aparece como regulador del goce, marcando ciertos límites y estructuras, ejerciendo un rol paterno.

A su vez podríamos pensar el límite como aquello que, según Le Poulichet (2005) retomando a Freud, llevaría a la acumulación de las pulsiones, lo que nos permitiría pensar en el consumo como vía de escape ante el malestar (enojo) que implicaría el encuentro con ciertos límites. En ese sentido, vemos que el paso por la institución, sirve de mediadora a través de la

palabra en relación a este hijo, lo que a su vez repercute en L de modo indirecto y se presenta como oportunidad para liberar cierto excedente pulsional.

- *“Estar encima” como un modo de control*

Si bien esta madre menciona que no percibía el consumo en su hijo, notaba que llegaba *“alegre”, “con ansiedad por comerse todo”* y *“los ojos rojos”*, pero esto lo asociaba con el uso del celular, mientras que el padre se daba cuenta que *“llegaba con olor a marihuana”*.

En relación al dinero menciona que suele decirle a sus hijos *“yo no quiero que trabajen para mí, quiero que trabajen para ustedes, que se compren ropa ustedes, que vivan ustedes, que se la gasten ustedes a la plata’... ‘no en la porquería que te compras L., porque yo sé lo que vos haces, tu padre sabe lo que vos haces’... él llegaba el domingo y ya no tenía un peso... a lo último le compraba yo cigarrillos... pero él quería plata y no le dábamos... así que vendió las camperas... los pantalones, todo”*, además llegó a sacar herramientas de su abuelo y las vendía, hasta que finalmente incurrió en el robo de las zapatillas, situación que menciona como límite, porque se *“involucró a la policía”*.

En relación al discurso de esta madre, podríamos decir que en algún punto evade el tema del consumo, así como lo haría respecto de los problemas que surgen dentro del seno familiar, señalando *“prefiero llevar la fiesta en paz”*.

Cuando Patricia señala que ella no tiene problema en comprarle los cigarrillos a su hijo, podríamos percibir que en su representación se replica algo del imaginario social en cuando a la diferenciación entre sustancias legales e ilegales, ya que por un lado se reprime y controla el consumo de sustancias psicoactivas, como por ejemplo la marihuana, pero por otro lado, se acepta y se sostiene el consumo de cigarrillos, lo cual no generaría mayores inconvenientes al tratarse de un consumo aceptado socialmente. De algún modo se pone foco en los efectos de la sustancia y en el aspecto legal, más que en el tipo de vínculo que sostiene con el objeto de consumo.

Por otra parte, en relación a L Patricia menciona *“siempre estuvimos con él... en todo momento... por ahí ellos nos dicen que lo dejemos que se azote solo viste, que se golpee solo pero... yo a mi hijo no lo voy a dejar solo en ningún momento viste, pero... con la ayuda de ellos nosotros lo dejamos un poco más a L... y él se hace más cargo que antes, porque antes yo estaba encima de él”*.

Podríamos interpretar este *“estar encima”* como cierto modo de control, más que de acompañamiento, y la conducta de consumo de este hijo habría servido en algún punto para sostener esta posición, que se presenta previo al consumo en sí. Este *“estar encima”* lo podríamos pensar en relación con este “estar” y “dar” de forma desmedida, haciendo alusión a cierta representación en relación a la posición del rol materno, lo que por otro lado percibimos que pudo ir moviéndose a medida que fue transitando el espacio en la institución, un espacio

que señala “*nos hace bien*”, “*donde se puede hablar bien*” y menciona “*más allá que de acá me dijeron que lo deje, que no esté tanto encima de él, a la vez de dejarlo lo controlo, desde otro punto de vista... no le digo nada porque consume lo que no consumía antes, antes consumía mucho más, estaba más mal*”, esto a su vez se vería reflejado en un cambio de actitud en L, ya que según esta madre, ahora estaría entendiendo que se preocupan por él, y perciben que está más pendiente de ellos, que pasa más tiempo en la casa, y colabora con ellos.

Se podría interpretar que el poder transitar un espacio de escucha, donde alojar el malestar y la incertidumbre respecto a la problemática, permitió un cambio de posición en relación a esta madre, lo que repercute en L al sentir cierta libertad respecto de algunas decisiones, como por ejemplo cuando menciona “*ahora quería conseguirse otro trabajo, yo le digo... ‘vos tenes tu secundario, sos un chico inteligente, podés buscarte otra cosa’... como le dice el padre, ‘buscate algo que realmente te sirva, que tenga mutual, que tengas seguro... y él se enojaba antes cuando nosotros le decíamos viste, y ahora lo toma’*”.

En relación a esto que venimos mencionando, podríamos pensar aquello que plantea Lacan (1964) en relación a la experiencia de hablar, quien dirá que ésta implica una pérdida en ser, propia de la constitución del sujeto en el campo del Otro. Al articular la cadena significativa, el sujeto pone de manifiesto la falta en ser y se dirige al Otro para recibir de él un complemento de esa carencia, lo que luego denominará la condición de complementariedad y será así que el Otro responda con el símbolo que representa el falo, significante de la pérdida misma que sufre el sujeto, a partir del desplazamiento del significante, donde el sujeto es llamado a poner algo de sí mismo. Entendemos que a partir de dirigirse a este Otro (institución como lugar del saber), esta madre podrá eventualmente, ir encontrando como responder con su propia falta en relación a este hijo, donde se pone en juego su propio deseo, pudiendo concebir los límites como posibilidad de delimitar cierto orden, resignificando ciertas nociones que parecían inamovibles.

Caso F “serán sus tiempos”

Esta mamá a quien llamaremos Romina, inicia el espacio de Referentes hace aproximadamente dos meses. Es madre de tres varones, quienes han atravesado la problemática de consumo en diferentes circunstancias, mencionando que el mayor de ellos se encuentra estable y vive solo, mientras sus dos hijos menores aún se encuentran atravesando la problemática de consumo. Será F de 24 años de edad, de quien hablaremos en la entrevista, ya que es por quien decide iniciar el espacio de grupo.

Romina convive actualmente con su nueva pareja, mencionando que una vez separada del padre de sus hijos, ambos deciden hacer una división de la casa en la que convivían, a partir del cual ella pasa un periodo en el que convive con sus tres hijos, hasta que determinado momento en que los dos hijos menores deciden irse a vivir con su padre. Luego ella decide alquilar parte de esta misma casa, e irse a vivir con su actual pareja, quedando la otra mitad de

la casa para su ex marido y sus dos hijos menores, donde el padre pasa algunos intervalos en los que convive con estos.

Romina señala que decide incorporarse al espacio de Referentes, a partir de que F le manifestara la posibilidad de comenzar con su propio espacio en la institución.

- *El consumo siempre es problemático*

En principio menciona que la situación de consumo *“siempre fue un problema”* para ella.

Si bien no sabe con exactitud cuándo fue que F inició el consumo, refiere que pudo haber sido cuando este vivía con el padre, algo que de todos modos no lo tiene bien en claro, ya que menciona que ella no convivió con su hijo gran parte de la adolescencia.

En relación al consumo, señala que ella sabía que F consumía marihuana y dice *“inclusive lo hemos hablado con él muchas veces y un día dice una cosa, otro día dice otra... decía que no a las otras drogas y sin embargo sí”*. Por lo que concluye que un consumo siempre es problemático, señalando *“me parece que siempre lleva a la destrucción, no creo de ninguna manera en un consumo responsable, creo que o vos consumís o no consumís, creo que no hay otro camino”*. En ese sentido, menciona que esto es lo que observa en los amigos de sus hijos, en las charlas con sus vecinos y a partir de lo cual entiende que si bien pueden sostener un trabajo o lograr ciertas cosas *“si llegas a indagar o tenes posibilidades de hablar con alguien de la familia enseguida salta... lamentablemente como que pueden llevar una vida, pero hasta ahí nomás, limitada, porque les trae problemas por otro lado siempre”*.

Podríamos decir que en el imaginario de Romina se asocia el consumo con un problema sin resolver *“yo no sé si estoy errada o no, pero tengo esa creencia de que ellos, del que consume y se va por una adicción, es porque tiene algo sin resolver, yo creo eso, no sé, ellos me dicen que no, pero yo le digo, para mí se me ocurre que sí”*, lo que podríamos ubicar en relación a la ruptura de un proyecto familiar, lo que menciona como *“quiebre”* en la vida de este hijo.

En este punto al escuchar a esta madre nos encontramos con que el consumo de este hijo estaría asociado a *“algún problema sin resolver”*, *“pienso que hay alguna otra cosa de base que tienen que resolver, digamos algún dolor, alguna cosa que les ha pasado, que no han contado, que no han dicho, que no lo han procesado, algo que tienen que sanar”*.

Esta representación en relación al consumo de este hijo, lo ubica en algún punto a F en cierto lugar de victimización, en relación a algunos hechos de su infancia, mencionando la separación con el padre de este hijo, refiriéndose a esta instancia como *un quiebre* en este hijo.

Esta dimensión en la que ubica el consumo de este hijo, lo podríamos pensar en relación a la noción del consumo como *“quitapenas”* como lo menciona Freud (1927-1931) haciendo alusión al uso del narcótico como escape al peso de la realidad. Freud dirá que ante dolor propio de la existen distintos modos de paliar el dolor de vivir, como el amor, la religión, el delirio, la

sublimación, el uso de narcóticos, entre otros, ya que para sopórtalo se nos vuelve necesario contar con la ayuda de algunas “muletas”, término tomado de Theodor Fontane.

Por otro lado Romina señala: *“si bien no sabía lo de la cocaína, siempre supuse que un cartón... cuando iban a las fiestas electrónicas esas, las pastillas y la mare en coche”,* y sostiene que F *“es un chico que no tiene conducta... no se pueden... hacer cargo de ellos, en el sentido de que... pierden los documentos, pierden... o sea la documentación de ellos, el carnet, pierden celulares, rompen celulares... o sea realmente nada nada pueden tener”,* además sostiene que *“plata que agarran se la farrean”* y después le piden a ella *‘mami tenes aceite, mami tenes esto’ o ‘dame para la nafta’ o ‘se me rompió la moto’* y que *“nunca jamás en la vida se organizan con los gastos... y empiezan a tener descuidos en toda la casa”*.

En relación a esta dimensión en relación al consumo, que parecería enmarcada en otros tiempo y otros usos de las sustancias, lo podríamos pensar en relación a lo que menciona Rosa Aksenchuk (2007), quien nos ayuda a comprender que cuando un sujeto consume no solo está consumiendo una sustancia, sino un espacio imaginario de posibilidades, y lo que importa, es lo que se deposita en ellas, creyendo que con eso se lo obtiene. Entiende que algunos buscarán la droga para potenciar su relación en el sexo, en el trabajo, en el deporte, creativamente, intelectualmente. Las drogas, sin importa cuál, aparecería cubriendo todo lo que entra en el imaginario de quien consume.

- “Tire y afloje” entre un padre sin límites y una maternidad que se impone

En relación al padre de sus hijos, sostiene que no se siente acompañada y que siempre tuvieron formas diferentes en cuanto a los límites, ya que señala *“el padre parece que no puede ponerle límites, y yo es... como que se los pongo demasiado o se los quiero imponer o no sé, tengo otras formas, entonces eso también siempre ha sido un tire y afloje con ellos”*.

Y señala que *“el padre siempre puso la plata... siempre él les facilitó las cosas, les dio moto, esto, aquello... sin siquiera exigirle que cuiden lo que les daba”,* ubicando a este padre en un lugar de dador sin límites, quien no habría podido transmitir la dimensión del valor de las cosas ni de ciertos cuidados.

En ese sentido menciona que al haber sido ella quien les ponía los límites, de algún modo la llevo a ser percibida como quien habría cumplido más bien un rol asociado socialmente con aquel que debería cumplir un padre *“ellos siempre han sentido que el padre los ha tratado más como una madre, o sea en este rol de la sociedad, que yo he sido el padre, viste. Es como que se invierten los roles, como que la madre debería ser más permisiva y todo eso”*.

En ese sentido Romina refiere algunas cuestiones en relación a su propia historia, y señala desde muy chica tuvo muy marcado el sentido de la *responsabilidad* y que teniendo dos años, entendía que debía mantener la vista fija en ella para no perderse, mientras que a sus hijos tenía que andar *“persiguiéndolos por todo el supermercado”*, lo que nos permite entender como un

punto de comparación entre sus hijos y su propia historia de vida, en relación a la responsabilidad y el deber ser. En ese sentido menciona *“creo que así como yo pude hacerme responsable de chica, ellos no son... extraterrestres para no poder”*, entendiendo que *“ellos han podido decidir ser libres, entonces como yo le digo, ‘ahora son libres de mantenerse y ya está, háganse cargo’*’.

Por otro lado Romina, en relación a F, menciona *“una vez cuando él me reclamó a mí que yo no cumplía la función de madre, le dije mirá... bueno viste L. (la hija de su actual pareja) no ve a su papá desde los seis años, o sea no cumplió la función de padre, no está, es un padre ausente, ahora... ella trabaja, estudia, todo, te digo porque si yo no cumplo la función de madre está perfecto, pero ¿y vos, que haces de tu vida, me vas a echar toda la vida la culpa a mi o qué onda?”*. Si bien entiende que pudo haber sido dura, señala que fue como le salió decirlo, cansada de que este siempre le reproche lo mismo, menciona que a veces no sabe qué contestar, ya que de algún modo, entiende que se trata de un mecanismo de manipulación de parte de F.

Señala que este hijo suele reclamarle sus formas, *“el reclamo viene por ahí a veces... de que yo tengo una impronta que a él le cae mal, que no podemos hablar porque yo enseguida lo mando, que seguramente es cierto que tengo esa forma... que es con la que me criaron a mi (risas)”*, quien menciona que su estructura familiar se basa más bien en un *“matriarcado”* y que se crió con mujeres que decidían todo respecto de la crianza de sus hijos. Esto lo podríamos articular en relación al momento en que Romina percibe mejor y más ordenado a este hijo, en correspondencia con su noviazgo, así como al tiempo en que ella convivió con sus hijos señalando *“yo me voy de ahí y vuelven a lo mismo”*, ubicando en algún punto a las mujeres como *“ordenadoras”* y *“salvadoras”*.

En este sentido podríamos pensar lo que planteábamos en relación a los mandatos socioculturales y los estereotipos en relación a la visión de la mujer y el rol de la maternidad, que todavía aparece en relación al cuidado y al orden, como si fuera una característica propia e innata de las mujeres y por ende como parte del rol de la maternidad. Vemos que esto juega un papel importante al momento de pensar las maternidades en nuestra sociedad y el rol de la paternidad, teniendo en cuenta que un hijo es responsabilidad tanto de una madre como de un padre, modelos y mandatos que actualmente nos encontramos repensando en nuestra sociedad.

Esto lo podríamos pensar en relación a lo que plantea Muñoz Colón, en relación a ese Otro, esos Otros que nos reciben, nos nombran, nos brindan objetos-regalos como muestras simbólicas del amor y nos introducen al mundo, imaginario y simbólico, como invitación deseante necesaria. Y nos invita a reflexionar acerca del rol de la maternidad señalando: *“Aunque el vínculo con el otro nos interpela, transformándonos complejamente, ¿Tiene que ser la mujer la única capaz de llevar a cabo esa función? ¿Tiene que continuar adscribiéndose a la categoría maternidad unos requerimientos que suponen sujeción para quienes la asuman?”*. (Muñoz Colón, 2009, pág. 3).

- Serán sus tiempos

Respecto a la posibilidad de que F realice un tratamiento, entiende que si este no quiere hacerlo *“es inútil”*, porque *“es tener que buscarlo... llevarlo”*, sabiendo a lo que se enfrenta. Menciona que llega a la institución luego de que F tuviera una convulsión, y señala *“yo lo estoy esperando, dándole ese tiempo viste, sin decirle nada, porque ya sé que más le decís peor es, ya me ha pasado”*.

Por otro lado, podríamos pensar que F se presenta con cierta *rebeldía* respecto de los *tiempos* en relación a esta madre, y que ella percibe como algo que lo *“hace a propósito”*, que *“le complica la existencia”*, y que podríamos enlazar con lo mencionado en relación a las intervenciones desde el dispositivo, cuando señala que le sirvió darse cuenta que *“los tiempos de F. no son los tiempos de ella”*, entendiendo que quizás se trate de los tiempos de F. y no los propios.

Por otro lado sugiere que la separación con el padre de F, habría generado muchos cambios en él *“o sea cambios de parte, no solamente por no estar el padre, sino de parte mía... que las podes ver después... porque también uno pensó que ellos lo iban a tomar como yo lo tomé cuando mis viejos me decían ‘bueno, esto es así... y ya está’”*, ubicando nuevamente su historia como punto de comparación en relación con este hijo.

Por otro lado, en relación al consumo, Romina señala que F lo hace porque *“puede”*, porque no habría tenido los límites marcados, señalando que el padre le daba sin exigir y que *“parece más un amigo”* que el padre en sí. Esto sería lo que de algún modo habría habilitado y sostenido el consumo de este hijo, ya que según su perspectiva *“una vez que ellos entran después ya no les importa nada y... si consumen más o menos es porque pueden nada más”*.

Podríamos pensar que al adoptar esta posición, en algún punto desresponsabiliza a F en cuanto a sus propios límites, ya que *“no toma el valor de nada”*.

En relación a esto de *“pueden”* también lo podríamos pensar en relación al planteo que realiza Freud, respecto de la posición asignada a la sustancia en la propia economía libidinal, quien menciona: *“... Lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria es apreciado como un bien tan grande que individuos y aun pueblos enteros les han asignado una posición fija en su economía libidinal. No sólo se les debe la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior. Bien se sabe que con ayuda de los «quitapenas» es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones de sensación...”* (Freud S. , 1930, pág. 78)

En cuanto al futuro o expectativa en relación a F menciona *“ no sé si soy muy positiva o muy optimista o que decirte, es como que pienso que en algún momento va a salir él... porque*

lo ha puesto en palabras alguna vez... cuando hemos hablado... él ha dicho 'yo ya se mami que yo no voy a tener esta vida siempre, yo sé que yo en algún momento tengo que cortar con todo y tengo que hacer'... entonces por más que sea mentira, como dicen... una mentira dicha cien veces es una verdad, entonces yo siempre creo en eso, trato de creer en la palabra (risas) y en lo que decreta para su vida... no sabemos el cómo va a pasar, pero yo creo que eso lo ha decretado... como dijo esa señora (terapista ocupacional del espacio de grupo) 'no son los tiempos nuestros, serán los tiempos de él'... y ojala que no le pase nada en el camino, porque eso es lo que uno como madre siempre tiene, ese miedo".

Darse cuenta que se trata de los tiempos de F y no los tiempos de ella, le permite ubicarse desde un lugar donde poder acompañar a este hijo, sin imponer ni quedarse detenida en el tiempo, ya que tampoco quiere pasarse la vida detrás de F.

En ese sentido el paso por el dispositivo, habría posibilitado ir poniendo en juego otros modos de relacionarse y de construir con este hijo a, al poner en perspectiva su propio reclamo y al ir encontrando nuevos modos de dialogar con este hijo, poder “... *representar al modo de una puesta en escena teatral, o al modo de una figuración, hacer presente algo que no está allí...* ” (Yacuzzi, 2017, pág. 837)

CAPITULO 6

CONSIDERACIONES FINALES

Hemos realizado un recorrido que nos permitió la articulación entre lo teórico y lo práctico, cumpliendo con el objetivo de nuestra investigación, a partir de lo cual logramos describir y analizar las representaciones que tienen las madres que participan del dispositivo de Referentes de la institución Centro Huella, acerca del consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos.

Institución por la cual nos encontramos transitando durante el mes de Diciembre del año 2021, retomando las actividades entre el mes de Abril y Septiembre del año 2022, espacio que nos dio la posibilidad de llevar adelante dicha investigación, lo que valoramos y agradecemos infinitamente.

A partir de nuestro paso por la institución, tomando en cuenta las categorías teóricas trabajadas en relación a la temática, podemos observar que la problemática en relación a los consumos, se encuentra en constante reflexión en la actualidad, no solo en cuanto a las representaciones que surgen en relación a la misma, sino además en relación a las dificultades correspondientes a la implementación de la ley de Salud Mental, la cual nos permite pensar los consumos problemáticos como parte integral de las políticas en Salud Mental.

Por este motivo creemos que es sumamente relevante poder seguir pensando los consumos problemáticos dentro de nuestra práctica profesional, en relación a lo institucional, espacios que permiten un despliegue de las subjetividades, no solo en relación al sujeto que atraviesa la problemática de consumos, sino además, en este caso, de quienes se presentan como referentes principales de estos.

Poder indagar y analizar las representaciones de las madres en relación a los consumos en sus hijos, nos permitió entrar en el mundo de los imaginarios en relación al consumo, a partir de la perspectiva de quienes ejercen el rol de la maternidad, ya que al presentarse como principales referentes de estos sujetos, cumplen un rol determinante al momento de pensar las historias de vida de estos sujetos, percibiendo además, que muchas veces no eran estos quienes llegaban al espacio institucional, sino más bien estas mujeres en calidad de referentes, lo que vuelven aún más interesante al analizar estos discursos de mujeres, en relación a estos hijos.

Pudimos observar que algunas de estas madres llegaban manifestando cierto *sufrimiento*, *enojo*, *preocupación* y *cansancio*, lo que denotaría cierto malestar en relación a la problemática de consumos, al manifestar no tener herramientas para comprender y acompañar a estos hijos.

Vemos, en todos los casos, que el consumo aparece como disparador, del cual de algún modo se sirven al momento de poner en perspectiva la visión de estos hijos, más allá de la problemática “aparente” (de consumo), ya que se pudo ir observando y escuchando cierto

corrimiento en relación a la queja en cuanto a la práctica de consumo en sí, ubicando en otros puntos de la historia en relación al vínculo con estos hijos.

A partir del análisis de las frases significativas tomadas a partir del discurso de estas madres, pudimos percibir que se repiten ciertas categorías que nos permiten pensar en una visión empobrecida de estos hijos en relación al consumo, con mayor o menor esperanza en el tratamiento, lo que en algunos casos, aparece en relación a cierta expectativa de pedido de control de parte de la institución, lo que aparece muy marcado en el caso U, así como de cierto límite en relación a estos hijos, lo que podríamos interpretar que se repite en todos los casos.

En otro de los casos (caso A) podemos leer cierta necesidad de elegir los vínculos de pareja de este hijo, así como la queja en relación al trabajo y/o amistades, en el caso L. Y en el caso F, se podría percibir cierto malestar en relación a los tiempos (rebeldía) de este hijo.

En ese sentido, percibimos que en el imaginario de estas madres, el consumo aparece; como *respuesta* a las dificultades en relación a los conflictos de pareja (caso A), lo que se podría leer en esta madre con cierta necesidad de elegir los vínculos de pareja del mismo; como *salida* ante los conflictos de familia (caso U); como *consecuencia* del *quiebre* y el *dolor* que habría provocado la separación de sus padres y el no poder procesar las cosas de otro modo (caso F); y a modo de *escape* ante las dificultades y los problemas de comunicación dentro del seno familiar (caso L y U) lo que llevaría a estas madres a victimizar a sus hijos desde la queja y en algún punto a desresponsabilizarlos en sus elecciones de vida partir de una falla, algo que en principio, vemos que lo ubican en relación al consumo, y de algún modo las lleva a invalidar a estos hijos, ya que de alguna manera asocian el inicio del consumo, con algunas situaciones de “*caída*”, ubicándolos como quienes “*caen*” o se “*enganchan*” con el consumo. Lo que a su vez, vemos que aparece en relación a la visión de un hijo “*influenciable*”, “*manejables*”, “*mamengo*”, “*débil*”, etc.

Por otro lado, vemos que según estas madres, el consumo les permitiría; “*tomar decisiones*”, “*no parar*” y ser “*más macho*” (caso U); “*enfrentar problemas*” (caso A); evadir el malestar en relación a los límites (caso L) y resolver un dolor o problema no resuelto, salir con los amigos y no hacerse responsable (caso F).

En este punto podríamos pensar en los consumos como aquello que permite soportar aquello que no se tolera en lo real, algo de lo que no se ha podido hablar, ese agujero simbólico podríamos decir parafraseando a Lacan, haciendo alusión a que aquello en lo real que irrumpe sin poder ser significado. Teniendo en cuenta que en la historización de estas mujeres se describe un momento clave para ellas, lo que aparece como una caída. Retomando a Lacan en relación a la noción del inconsciente freudiano, vemos que “*...en ese punto donde, entre la causa y lo que ella afecta, está siempre lo que cojea...*” podríamos pensar que es allí donde se ubica la falta en relación a estos hijos, lo que aparece en relación al consumo en primer lugar.

En relación a nuestros supuestos de investigación, creemos que estas madres efectivamente se ubican en una posición pasiva respecto a la comprensión de estos hijos, lo que podríamos pensar en relación a estos imaginarios acerca del consumo, como aquello que domina la vida de estos hijos y de algún modo obstaculiza la visión en relación a los mismos. A su vez, podríamos pensar que las representaciones en relación a la problemática de consumo, que estas madres traen a la institución, en algún punto aparecen como obstáculo en cuanto a la posibilidad de hacer responsables a estos hijos en sus elecciones de vida, desde un lugar que los invalida y que sostienen a partir de la queja y de cierta imposibilidad en relación a los límites, algo que además se presenta de modo problemático, previo a la aparición de la problemática de consumo en sí.

Por otro lado, podríamos pensar a estas mujeres en su rol maternal, como dadoras, ordenadoras y sostén, entendiendo que los límites desde este rol, en algún punto se vivencian por el lado de la culpa, y en algunos casos las lleva a sostener una relación desmedida en cuanto a los mismos y en relación a ese “*dar todo*”, que vemos que se repite en todos los casos, en mayor o menor medida.

Esto también lo podríamos pensar en relación a lo que se pone en juego desde las representaciones sociales, respecto al rol de la maternidad, entendiendo que muchas veces se transmiten mensajes contradictorios en relación a la crianza de un hijo, a partir del cual podríamos pensar en maternidades atrapadas en este “no saber hasta dónde dar” y en “darlo todo”.

A partir de las nociones tomadas en el desarrollo teórico, entendemos que cuando no se da lugar a la operación simbólica de la castración, ese límite simbólico, el no todo a partir del cual el sujeto debería constituirse, corre el riesgo de perderse en ese primer modelo vincular que se rige a partir de la lógica del “*sin límite*” como vemos en los casos de toxicomanía, a partir del cual se establece un vínculo con el objeto de consumo que, en algún punto impide el encuentro con la falta, como motor de deseo.

Según Lacan, el gran Otro primordial será quien instaure los primeros significantes, será el discurso de la madre o quien cumpla ese rol, el que posibilite o inhabilite una posición en relación a la figura del padre o rol paterno (rol que representa un límite simbólico) en la estructura psíquica de un sujeto.

En ese sentido vemos como en el discurso de estas madres, en el caso A, el padre es nombrado en tanto ausente en relación a su muerte, pero presente en relación a la queja de esta madre. En el caso U aparece un padre que elige en relación a algo ajeno a lo familiar, ausente en relación a la crianza de este hijo y en el caso L se apunta a un padre que pone distancia y frialdad en la forma de marcar los límites y ausente en algunos aspectos de la crianza. En el caso F se presenta un padre que ocupa más bien el rol de un amigo, sin límites, que habría educado bajo la premisa del libre albedrío.

Teniendo en cuenta, que cuando hablamos de la función paterna a partir de las nociones del psicoanálisis, hacemos mención a la posibilidad de ser quien instaure la ley, hablamos de ese Otro regulador del deseo en relación a la cadena de significantes, esta función será la que permita dar lugar al límite, en este sentido vemos que en los casos analizados esta función se encontraría un tanto desdibujada, desde el relato de estas mujeres, lo que nos llevaría a pensar que no habría un límite claro en relación al goce en estos hijos, excepto en el caso L donde si bien aparece un padre que muestra frialdad, es un padre que ha podido ir marcando cierta regulación del límite, a partir de que esta madre también ha podido ir modificando su posición en relación al mismo.

El límite que aparece marcado por la institución, en tanto Otro en relación al supuesto saber, será lo que irá permitiendo un despliegue de nuevos significantes y poder poner en movimiento algo de la posición subjetiva de estas madres, en relación a la visión de estos hijos y la problemática de consumo en sí. La institución aparece como posibilidad de escucharse y escuchar a estos hijos desde otra perspectiva, y al mismo, poder marcar algunos límites respecto de los mismos, herramientas que hasta el momento no habrían podido poner en práctica desde un lugar que habilite la palabra y la toma de ciertas decisiones para su bienestar.

Entendemos que las instituciones posibilitan el ingreso del hombre a un universo de valores, creando normas particulares y sistemas de referencia que sirven de ley organizadora de la vida física, mental y social de los individuos que la componen, ya que tienen como objetivo el bien común. La institución “... *favorecerá la manifestación de pulsiones con la condición de que se metaforicen y metabolicen en deseos socialmente aceptables y valorados, así como el despliegue de fantasmas y proyecciones imaginarias en tanto “trabajan” en el sentido del proyecto más o menos ilusorio de la institución, dado que la emergencia de símbolos tiene la función de unificar la institución y garantizar su poder sobre la conciencia y el inconsciente de sus miembros.*” (Enriquez, 1989, págs. 2-3).

Por otro lado no podemos dejar de mencionar la lógica de mercado y sus efectos en las subjetividades. Entendiendo que el consumo viene a jugar un rol fundamental al momento de pensar en lidiar no solo con el malestar propio de la constitución del sujeto, a partir de la aceptación de la propia castración, sino que además, debe aprender a lidiar con el malestar de la época, como lo menciona Freud. Por lo que se nos vuelve necesario, cuestionar la concepción de sujeto que se propone desde esta lógica de mercado en la que nos encontramos inmersos, así como los preceptos que rigen el lazo social dentro de esta lógica y que podríamos entender que van en sintonía con la medicalización de la vida cotidiana y el aumento de los distintos tipos de consumos, construyéndose todo un imaginario acerca de que todo dolor o problema, en relación a la existencia, pueda ser solucionado rápidamente a partir de un objeto o *remedio*.

Por último, algo importante que parte de nuestras conclusiones, tiene que ver con que son estas mujeres las que realizan un pedido en relación a la problemática, son ellas quienes asisten y se acercan a la institución, en principio por ser quienes aparecen como las referencias principales en relación a quienes atraviesan la problemática de consumo, pero esto también podríamos pensar, que se da a partir de este rol materno de cuidado que todavía sigue estando presente en ellas y que a su vez se presenta como posibilidad de construir una posible demanda de tratamiento también para ellas, independientemente de estos hijos, donde sentirse recibidas, escuchadas y alojadas. Esto nos abre nuevas vías posibles para pensar en una próxima investigación, con la posibilidad de generar espacios que permitan alojar una demanda de estas mujeres, frente a las distintas preguntas que se desprenden de la investigación, buscando comprender: ¿Quién es el paciente? ¿Quién es el usuario? ¿Quién es el que sufre en este contexto?

A partir de esta investigación vemos que si bien, el pedido de estas madres aparece en relación a estos hijos, lo interesante es percibir que después de un tiempo de trabajo grupal, se van desplegando ciertos interrogantes en relación a la pregunta por estos hijos, que permite cierto modo de separación en relación a estos, permitiendo realizar una pregunta por sí mismas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alain Miller , J (1984).** “ *Dos dimensiones clinicas: Sintoma y Fantasma*”. Ediciones Manantiales. Buenos Aires.
- Alonso, L. (1998)** “*La mirada cualitativa en Sociología*”. Ediciones Lectulandia. Buenos Aires. Disponible en <https://es.scribd.com/document/412746318/La-mirada-cualitativa-en-sociologia-una-aproximacion-interpretativa-Luis-Enrique-Alonso>
- Aksenchuk, Rosa (2005).** “*Resonancias del malestar en tiempos de la incautación de lo real*”, Psikeba, Revista de psicoanálisis y estudios culturales. Buenos Aires. Disponible en <https://psikeba.wordpress.com/category/psychoanalysts/>
- Aksenchuk Rosa (2006).** “*Toxicomanía y psicoanálisis. Del goce globalizado a la ética de la diferencia*”. Psikeba: Revista de Psicoanálisis y Estudios Culturales. Buenos Aires Disponible en https://www.researchgate.net/publication/26464451_Toxicomania_y psicoanalisis_Del goce globalizado a la etica de la diferencia
- Agamben, Giorgio (2015).** “*¿Qué es un dispositivo?*”. Ed. Anagrama. Buenos Aires.
- Badano, Del Rosario y Díaz, Raúl (2012).** Seminario apoyo tesista. Análisis de la entrevista. Ficha de cátedra FTS-UNER. Disponible en https://www.academia.edu/9191687/Seminario_de_Tesina_y_Tesina_FTS_-_UNER_1_SEMINARIO_APOYO_TESISTAS
- Brodsky, Graciela (1999).** *Curso Propedéutico del ICBA N°2. Fundamentos. Comentarios del Seminario 11.* Instituto Clínico de Buenos Aires.
- Centeno Fregoso, A (2005)** .“En plural: la(s) maternidad(es). Una mirada desde España al escenario internacional”. España.
- Deleuze, E. (1990).** *Michael Foucault, filosofo.* Ediciones Gedisa. Buenos Aires.
- De Freitas Barroso, (2012).** “*Sobre la Concepción de Sujeto en Freud y Lacán*”. Alternativas en Psicología, artículo de revista.
- Ellemeyer,Andrea (2012)** Michel Foucault: episteme, dispositivo y práctica. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. aacademica.com. Buenos Aires.
- Enriquez, Eugene (1989)** La institución y las instituciones. Cap. 3. Paidós. Buenos Aires.
- Fernandez-Ballesteros, R. (1992)** La observación. En R. Fernández-Ballesteros, Introducción a la evaluación psicológica I. Ed. Pirámides. Barcelona.
- Freud Sigmund (1927-1931)** “*El malestar en la cultura*”. Volumen XXI, Traducción de Echeverry, Ed. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.

- Freud Sigmund (1886-1899).** “Obras completas, Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud”. Tomo I, Ed. Amorrortu.
- Freud Sigmund (1905).** “Tres ensayos de teoría sexual”. Obras Completas tomo VII. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1915).** “Lo inconsciente.” En J. Strachey (Ed.) & J. Etcheverry (Trans.), Obras completas (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Gabes María Eugenia (2010).** “Adicciones, función materna fallida transmutada en goce materno, sus estragos”. Disponible en www.antroposmoderno.com
- Galende, E. (1994).** “Psicoanálisis y Salud Mental. Antipsiquiatría”. Edición Paidós. Buenos Aires.
- Gómez, Ángel R. (2018).** “Psicología de las drogodependencias y de las adicciones. Ed. Brujas”.
- Inchaurreaga Silvia (2009).** “Reducción de daños y/o Psicoanálisis: uso de drogas, sujetos que se dañan y daños sin sujetos”. Buenos Aires. Artículo 1, Revista PSYberia.
- Insúa P. & Grijalvo, J. (2000)** Programas de reducción de riesgos en atención a las drogodependencias: conceptos y acciones específicas. Papeles del Psicólogo Vol.77. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/778/77807706.pdf>
- Khun, T. (1971)** La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de cultura económica. México.
- Kierkegaard, S. (2000)** Diario de un seductor. Elaleph.com. Buenos Aires.
- Lacan J. (1955-1956).** “Seminario III. Las Psicosis”. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Lacan J. (1957-1958).** “Seminario V. Las formaciones del inconsciente”. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Lacan J. (1964)** El seminario 11 “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”. Edición Paidós. Buenos Aires.
- Lacan J. , (1938)** “La familia”. Edición Argonauta. Buenos Aires.
- Laplanche Jean y Bertrand Pontalis con la dirección de Daniel Lagache (1996).** Edición en castellano. “Diccionario de Psicoanálisis”. Ed. Paidós, Buenos Aires. Ediciones Paidós Ibérica SA, Mariano Cubí 92, Barcelona, de esta edición, para Argentina y Uruguay, Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Le Poulichet Sylvie (2005).** “Toxicomanía y Psicoanálisis. Las narcosis del deseo.”. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
- Lauriti & Villamayor (2016).** “Clínica de las adicciones. Mitos y prejuicios del consumo de sustancias”. Noveduc Libros. Buenos Aires.
- “La noción de representación en la obra freudiana; un planteo general”. Edición Academia Española. Barcelona.

- Mazzuca, R. (2004).** . *“Las antinomias de la función paterna” en Cizalla del cuerpo y el alma.* Bergase. Buenos Aires.
- Merton , Kandall, & Fiske, (1998)** Propósitos y criterios de la entrevista focalizada. Empiria. Revista de metodología de Ciencias Sociales.
- Moscovici, S. (1979).** *“El psicoanálisis, su imagen y su público”.* Ediciones Huemul. Buenos Aires.
- Moguillansky Carlos (2010).** *“Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes” Cap.: “Constelaciones frecuentes de la transferencia en las Adicciones”.* Nº 7. Disponible en www.controversiasonline.org.ar
- Naparstek, F. (2005)** *“Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo”.* Grama ediciones. Buenos Aires.
- Nuño-Gutiérrez, Bertha L; González-Forteza Catalina (2002).** *“La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos”.* México. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/>
- Nuño-Gutiérrez, Bertha L., Alvarez-Nemegyei José, González-Forteza Catalina, Madrigal-de León, Eduardo A. (2006).** *“La adicción, ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres”.* Salud Mental. Vol. 29, No. 4 Disponible en <http://www.medigraphic.com>
- Pachuk, Carlos y Friedler, Rasia (1998).** *“Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares”.* Ed.: Ediciones Del C.
- Pichon-Riviere, E. (1980).** *“Teoría del vínculo. Selección y Revisión de Fernando Taragano. Colección Psicología Contemporánea”.* Ed. Nuevas: Buenos Aires.
- Recalcati,M. (2018)** *“Las manos de la madre. Deseo, fantasmas y herencia de lo materno”.* Anagrama. Barcelona.
- Scribano, A. (2015).** *“Introducción al proceso de investigación en ciencias sociales”.* CICCUS. Buenos Aires.
- Stolkiner Alicia (2012).** *“Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas”.* Artículo publicado en VERTEX, Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. XXIII Nro. 101. Salud mental la polisemia de un concepto.
- Taylor, S & Bodgan,R. (1987)** Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós. Buenos Aires.
- Trimboli, A. (2017).** *“Consumo problemático de drogas” Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria.* Ediciones Noveduc. Buenos Aires.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006).** *“Estrategias de investigación”.* Edición Gedisa. Barcelona.
- Winnicott Donald (1998).** *“Los bebés y sus madres. El primer diálogo”.* Edición y traducción al castellano por la Ed. Paidós, Barcelona.

Zelis Oscar, Pulice Gabriel y Manson Federico (2000). *“Contribuciones de la Epistemología, la Filosofía y la Semiótica a la Teoría de la Investigación en Psicoanálisis. La lógica de Peirce: Algunas herramientas conceptuales de interés para la investigación y el psicoanálisis”*. Texto de circulación interna a la cátedra: Seminario de Tesis II.

Yacuzzi, Maria (2017) El concepto de representacion en psicoanalisis. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Buenos Aires. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-067/1013.pdf>

ÍNDICE DE ANEXOS

1. Aproximación al escenario de investigación	95
2. Historia de Centro Huella	98
2.1. Proyecto dispositivo de abordaje vincular de Centro Huella	100
3. Observación del dispositivo de Referentes	105
4. Entrevista a profesionales de Centro Huella	111
5. Entrevista a madres	129
6. La droga y las adicciones según la OMS	168
7. Promoción de la Salud	169
8. Marco político normativo sobre el “problema de las drogas” en Argentina	170
9. Marco normativo por el cual se rige SEDRONAR	171
10. Otra mirada de un mismo objeto de consumo (Mamá Cultiva)	173

ANEXOS

1. APROXIMACIÓN AL ESCENARIO DE INVESTIGACIÓN:

En el año 2013, tuvimos la posibilidad de realizar una práctica de un año de duración, en una institución de salud de la ciudad de Paraná, donde además de participar de las entrevistas de admisión, también formamos parte de los debates de los profesionales acerca de los casos que se iban presentando en la institución. A su vez sostuvimos encuentros permanentes con la coordinadora de nuestras prácticas, una Licenciada en Psicología, quien nos guiaba conceptualmente en el trabajo con cada caso. Así también pudimos participar de entrevistas a jóvenes en proceso de trabajo analítico. A la vez logramos realizar entrevistas a la mayoría de los coordinadores de los diferentes dispositivos que funcionan dentro de la institución de salud a la cual nos venimos refiriendo.

Allí tuvimos la oportunidad de entrevistar al equipo de trabajo encargado de brindar atención a aquellos padres que demandaban un espacio de atención para hablar acerca de la problemática de sus hijos, relacionado al consumo de distintos tipo de drogas, o por la preocupación de que esto sucediera. Este dispositivo llamado “Padres con hijos con problemáticas en adicción”, funcionaba en una institución de salud de la ciudad de Paraná.

Si bien el dispositivo había dejado de funcionar debido a la poca convocatoria, algunos años después reabrió sus puertas para un nuevo acompañamiento a estos padres y madres, viendo que en su mayoría eran madres.

Algunos de los fragmentos importantes para rescatar de aquella entrevista realizada a las profesionales de la institución, responsables del área de Psicología y Trabajo Social, hacen referencia al modo de trabajo en grupo con estas madres. Las coordinadoras señalaban, que había veces que se les pedía que llevaran una foto del hijo por el cual iban, de cuando fueron niños y que puedan contar como fue la historia de este hijo, luego llevando una foto de ellas en la adolescencia y poder contar su propia historia. De esta experiencia lo que surgía era que, en general, se encontraban con algunas similitudes en cuanto al comportamiento, pero como se trataba de épocas distintas, se trabajaba con esas diferencias y sobre todo sobre el vínculo que esta madre había establecido con este hijo. Una de las profesionales señalaba que *“...en general se trata de un vínculo particular, en donde hay una separación aparentemente fallida por la cual este hijo ha quedado pegado a esta mamá, o esta mamá a este hijo, y le cuesta mucho poder aceptar que el hijo ha crecido y que tiene una vida, una historia. A través del relato de las madres se va interviniendo para poder trabajar sobre esos discursos, incluyendo las imágenes fotográficas, y así ayudar a construir una nueva novela de esta relación entre este hijo y esta madre.”*

Otra de las cuestiones importantes señaladas por las profesionales, era la marcada ausencia de los padres, la cual sería motivo de esa falta de separación entre esta madre y ese hijo, siendo ahuyentado en la mayoría de los casos.

Según una de las profesionales entrevistadas, la apuesta tenía que ver con la posibilidad de que estas madres puedan asociar sus experiencias en relación a lo que le pasa a la otra, porque en general en la segunda reunión ya se encontraban con que, más o menos, todas se sentían identificadas, que les pasaba lo mismo en relación a este hijo y también aparecía una instancia en donde una madre daba una opinión a otra y diferentes maneras de poder ayudar o indicaciones de una madre a otra, que a veces eran bien tomadas y otras veces no, que generaban conflictos porque desde el dispositivo nadie les decía lo que tenían que hacer como madres.

En relación a lo que venimos mencionando, la psicóloga señalaba que tiene que ver con una separación fallida en relación a este hijo. Cuando ellas se sienten identificadas entre ellas, luego surge una instancia en la que también puede romperse ese espejo imaginario y dar lugar a alguna diferencia, allí surge el conflicto, la separación, aparece la pregunta de “que pasa ahora que esta otra me dice esto”, “si era lo mismo que yo ahí”.

La trabajadora social señalaba que *“...la pretensión, o el objetivo es que en ese transcurrir de las seis reuniones, las madres puedan correrse un poco del discurso materno como para preguntarse en alguna medida sobre ellas mismas, en qué medida ellas participan de la creación de la realidad propia, la de su hijo y la de su familia.”*. En el último grupo la mayoría pudo hacerse esta pregunta, y si esto da lugar a que después que se inicie un tratamiento individual, se las deriva a alguna institución donde puedan hacerlo.

Retomar estos conceptos es válido para ir desplegando algo de las representaciones de algunas madres, pero en este caso se trata desde la visión de un equipo de trabajo que llevaba adelante un dispositivo con objetivos determinados. Lo interesante por conocer, tiene que ver con la posibilidad de realizar algunas entrevistas abiertas con algunas de estas madres, para conocer las diferentes representaciones que estas tienen acerca de sus hijos, y del vínculo, el lazo, aquello que ellas creen que ellas consideran que pasa entre su hijo y ese objeto de consumo.

Esta experiencia fue la más enriquecedora en términos conceptuales y a nivel de acercamiento respecto de la práctica analítica y de la escucha. Esta posibilidad nos permitió realizar una observación directa, del universo en el que se encuentra la problemática planteada y el tema que decidimos abordar en esta investigación.

Hace dos años atrás pudimos volver a esta institución de salud, escenario donde se desarrolla la temática de investigación, y pudimos observar que se trata de una institución con un escenario que se encuentra enmarcado fundamentalmente en grupos, que funcionan a modo de talleres, como por ejemplo “Grupo de padres”, donde participan padres que tienen hijos que

se encuentran con algún tipo de problemática. Otro de los talleres que funcionan allí, y que puede derivar en la temática de drogas, es el de “Arte en barro”, en el que los jóvenes se expresan de modo artístico y puede servir para canalizar algún tipo de problemática presente.

El dispositivo que funciona específicamente con la temática de uso de drogas, es el “Servicio de Prevención y Atención a usuarios de drogas y alcohol”, que depende del Concejo Provincial del Menor, gobierno de Entre Ríos. Éste servicio ofrece un abordaje del uso y abuso de drogas y alcohol, reconociendo la singularidad de quien demanda atención, en este caso, los jóvenes. Allí se brinda un espacio de escucha donde pueda generarse algún malestar o interrogante sobre esta temática. Los destinatarios son los jóvenes entre 13 y 18 años que se acerquen espontáneamente; y jóvenes hasta 21 años que sean derivados por los Juzgados de Menores y Familias u otras áreas del Concejo Provincial del Menor. La propuesta es, brindar atención a todos los usuarios de drogas y/o alcohol, buscando su inclusión en el sistema de salud pública. Se busca garantizar sus derechos tanto a la Salud como a la libertad y estas acciones están enmarcadas en la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

La modalidad de tratamiento es de atención individual, espacios grupales de jóvenes (de trabajo, producción creativa, entre otras actividades) y espacios de trabajo con padres. Y el equipo técnico está conformado por Psicólogos y Trabajadores Sociales.

Por otro lado, participamos de dos talleres acerca de la temática, uno de ellos denominado: “Enfoques y perspectivas del problema drogas desde las políticas públicas. Nuevos contextos, viejos dilemas”, taller a cargo de la Lic. Graciela Touze. Algunos interrogantes que se trabajaron allí, fueron: ¿Cómo intervenimos?, ¿Sobre qué intervenimos?, ¿Por qué intervenimos? Siendo capaces de analizar y pensar de qué hablamos cuando decimos prevención. ¿A quién quiero prevenir, de que, y cómo?

Teniendo en cuenta que existen diferentes perspectivas teóricas en relación a la prevención, a la temática, y que sustentan metodologías diferentes y enfoques distintos. Muchas veces, esta imposibilidad de pensar desde donde hablamos, es lo que genera que existan contradicciones en las estrategias y choques entre sí. El modelo es un esquema informado ideológicamente, y la manera como ordene esa realidad tiene que ver con una cosmovisión. Cierta visión del mundo que hace que ciertos valores se tomen de determinada manera.

Otro de los talleres es el que brindó UADER, acerca de “Prevención en adicciones”, se encuentra enmarcado en un modelo de intervención de tipo preventiva, informando a la sociedad acerca de los daños causados por las drogas.

2. HISTORIA DE LA INSTITUCIÓN CENTRO HUELLA:

La misma fue creada en el año 1994 desde el área de Acción Social de la provincia de Entre Ríos, con el objetivo de conformar un equipo que ofrezca a la comunidad entrerriana un espacio preventivo que posibilite la participación activa y creativa de la comunidad permitiendo el nacimiento de acciones de prevención primaria y promoción de la salud, como así también un espacio asistencial destinado a personas con esta problemática.

La modalidad de tratamiento que ofrece la institución es de tipo ambulatoria, la cual cuenta con un equipo técnico profesional interdisciplinario, que en principio contaba con profesionales de las disciplinas de Psicología, Terapia Ocupacional y Medicina.

En el año 2010 se logró el traspaso administrativo desde el Ministerio de Desarrollo Social a la Dirección de Salud Mental (Decreto Provincial N° 1015/2010), situación que fue sustentada a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual ubica a las problemáticas de adicciones específicamente en ese campo, junto al Decreto Provincial 2524 en carácter de establecimiento sin internación.

En el año 2011 a partir del ingreso de 18 profesionales de distintas disciplinas del campo de la salud y la salud mental, la institución da un salto cualitativo y enriquecedor en el ámbito laboral, permitiendo la posibilidad de acrecentar el número de recepción de consultas y atención. En este marco, en 2012, la institución comienza a formar parte del Hospital Escuela de Salud Mental (ex Hospital Antonio Roballos).

Entre los principales objetivos institucionales, el Centro Huella se propone abordar la problemática de las adicciones desde una modalidad singular, familiar y/o grupal, según la evaluación e indicación interdisciplinaria; coordinar intervenciones, desde lo asistencial y/o territorial, con otras profesiones y trabajadores de la salud, actores sociales, organizaciones barriales y otros referentes vinculados a la problemática; y promover en la comunidad la participación ciudadana mediante la inclusión social y el ejercicio de los derechos humanos.

La modalidad de tratamiento que ofrece la institución es de tipo ambulatoria. Cuenta con un equipo técnico interdisciplinario con profesionales de la Psicología, la Psiquiatría, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Acompañamiento Terapéutico, Medicina General, Enfermería, Operador en Psicología Social y Comunicación Social. Desde la parte asistencial operan los dispositivos de Psicología Clínica, Psiquiatría, los espacios grupales, Clínica Médica, Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Abordaje Familiar Grupal.

Desde el área territorial funciona el Dispositivo Enterate, que se lleva adelante con estudiantes de escuelas públicas y privadas, de nivel medio, bajo la modalidad taller. Desde ahí se apuesta a realizar un trabajo de prevención inespecífica, sobre el eje de problematizar prácticas de consumo de sustancias, con el objetivo de fomentar una actitud crítica y reflexiva respecto de la temática.

Por otro lado, también funciona el Dispositivo Entrelazos, el cual aborda de manera intersectorial e interinstitucional un trabajo con centros de salud, hospitales y referentes comunitarios de las organizaciones sociales con el objetivo en primera instancia, de realizar un relevamiento de datos respecto de cómo se presenta la demanda de atención por problemáticas de uso de sustancias y, luego, de qué manera articular un trabajo en red con otras instituciones con la finalidad de optimizar recursos para el trabajo con los usuarios.

Por último se incorporó el Proyecto de Voluntariado Universitario “Construyendo Lazos” UADER-Centro Huella, el cual se trata de un trabajo interinstitucional entre UADER y Centro Huella, dirigido a estudiantes avanzados de las carreras de la Lic. en enfermería y Psicología, con el propósito de armar en equipo, con el objetivo de presentar diferentes Jornadas Taller que permitan acercar algunas ideas a estudiantes avanzados de la diferentes carreras de UADER, tomando como eje la pregunta acerca de los Consumos Problemáticos y las adicciones, realizando una historización dentro del campo de lo jurídico, revisando las diferentes leyes que han dado un marco desde lo político y lo social, permitiéndonos ver como lo jurídico determina muchas de las Representaciones Sociales que surgen en el imaginario de la sociedad, quedando cristalizadas muchas veces como parte de la cultura.

A través del taller se busca cuestionar algunas de estas ideas o Representaciones que nos atraviesan como sociedad, a la hora de hablar de la temática de Consumos Problemáticos y Adicciones.

Las personas que realizan consulta en el Centro Huella se distinguen según su modalidad de ingreso. Puede ser de modo espontaneo, por sugerencia de familiares, amigos, o del ámbito laboral o social; por derivación judicial o interinstitucional.

Independientemente de la forma en que llegue a consulta, la persona interesada debe pautar un turno previamente, el cual se otorga de forma semanal. Para ello existen equipos de admisión constituido por dos o tres profesionales. Los turnos de atención se pueden solicitar de forma personal o a través de las diferentes vías de comunicación y redes sociales.

Los dispositivos que funcionan en la institución también se guían bajo criterios que contribuyen en una aproximación diagnóstica de las situaciones que llegan a consulta, los cuales se constituyen posteriormente en la estrategia terapéutica que cada individuo recibirá. Entre ellos están:

- Clínica médica: todos los pacientes, una vez admitidos, son derivados al espacio con el médico clínico, quien evalúa según sus estándares de rutina en consulta general. El médico clínico evalúa aquellas situaciones en las que se ha detectado alguna afección en el paciente, o bien, dicha afección ha sido traída en el relato por parte de él mismo o terceros (familiares, informes) y que se precise de alguna indicación medicamentosa.

- Psicología: se contemplan aquellos casos en los que se considera que están dadas las condiciones subjetivas del individuo y en los cuales se apuntala la necesidad de realizar una

revisión crítica de la propia experiencia y de las circunstancias que atraviesan no solo la situación de consumo sino además las de orden interpersonal que resulten conflictivas.

- Psiquiatría: se tienen en cuenta aquellos casos que se encuentran en una fase aguda en relación al uso de sustancias, donde existan antecedentes y vivencias de crisis de angustia agudos, cuadros psiquiátricos entre otros. El objetivo es revisar si es posible la indicación farmacológica de acuerdo al caso.

- Terapia ocupacional: lo relacionado a las actividades que realiza la persona, se considera si cuenta o no con determinados parámetros y ordenadores en su cotidianeidad, o qué tiempo destina a determinadas actividades.

- Acompañamiento terapéutico: se piensa en el recurso del acompañamiento en aquellos casos que se trata de lograr cierto enlace con la propuesta terapéutica realizada. Estará a cargo del equipo interviniente en diagramar la estrategia en la que se enmarcará la función del acompañamiento de acuerdo al caso.

- Dispositivos grupales para pacientes: aquí se tiene en cuenta la facultad terapéutica de lo grupal. Un espacio donde a través de la socialización de experiencias se buscará abordar la participación horizontal, el diálogo para desplegar procesos de reflexión. Se tiene en cuenta que la derivación contemple entre otras cuestiones la aceptación del paciente de participar de dichos espacios como así también factores psicológicos y circunstanciales.

- Dispositivo para Referentes afectivos: Aquí se contemplan los familiares o toda persona que el paciente considere referente afectivo, excepto que el equipo que realizó la admisión considere que el familiar o referente afectivo que menciona el paciente sea un obstaculizador tanto para el tratamiento, como para el grupo de familia.

2.1. PROYECTO DISPOSITIVO DE ABORDAJE VINCULAR

Coordinados por una (T. Ocupacional) y un (Lic. En Psicología.).

Centro integral de abordaje de los consumos problemáticos (CIACOP).

Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento de salud mental.

El abordaje de lo vincular en las problemáticas de salud mental:

Pensar el trabajo en salud mental, independientemente de la práctica disciplinar y el enfoque teórico-conceptual, nos propone el constante desafío de proceder con cierta “ignorancia ecológica” (Papp, 1994).

Las distintas problemáticas que demandan intervención en el ámbito de la salud mental son complejas, multifactoriales y se revisten de múltiples entrecruzamientos.

Distintos estudios han demostrado la importancia de evaluar la influencia que ejercen los vínculos familiares y afectivos en las situaciones de las personas que reciben ayuda profesional.

Entendemos que los vínculos significativos con sus características de organización y funcionamiento juega un papel importante en el inicio y desarrollo de cualquier proceso terapéutico.

La familia y los vínculos:

Partimos de la idea de que la familia y todo tipo de vínculo afectivo constituyen un factor importante en la vida los sujetos; en el caso del sistema vincular conviviente y/o de crianza, entendemos que como grupo social primario aporta modelos identitarios, estilos de interacción y sociabilización. Su composición y los principios que organizan su funcionamiento, delimitan y dan sentido a las experiencias de cada uno de sus miembros. A su vez que la experiencia individual, por fuera de la familia, de cada uno de los sus miembros produce modificaciones en los aspectos internos de organización y funcionamiento.

Al igual que las personas, las familias y vínculos significativos también están sujetos a cambios y transformaciones que propone el paso de la vida. En este sentido cada sistema vincular emplea movimientos y estrategias tendientes a asegurar continuidad y crecimiento a los miembros que la componen. Estos procesos están destinados a sostener un equilibrio dinámico en dichos vínculos.

El enfoque sistémico constituye nuestro sustento teórico-conceptual, y desde este marco es que consideramos que la familia y los vínculos funcionan como un sistema.

Por funcionamiento entendemos a un proceso que comprende no solo a los miembros aislados que componen tal sistema vincular sino también el contexto sociocultural donde se encuentra en un todo continuo.

Esto quiere decir que el concepto de funcionamiento familiar es único en esa categoría, ya que no está aparejado a un par opuesto como sería el de disfuncionalidad. La familia y los vínculos siempre funcionan. Es distinto pensar que las familias oscilan dentro del continuo de funcionalidad, es decir, a veces son funcionales y a veces estarán cerca del extremo opuesto de menor funcionalidad. Entre ambos extremos podemos ubicar una mirada diferente acerca del funcionamiento de cada sistema vincular.

Abordaje vincular en los consumos problemáticos: Desde nuestro posicionamiento los consumos problemáticos son un síntoma emergente de un contexto, de un sistema de relaciones del que participa el sujeto.

Entendemos que tales comportamientos surgen como síntomas, como reacciones desadaptativas a los cambios evolutivos y ambientales, como pueden ser las transiciones entre los ciclos vitales.

Al momento de pensar la rehabilitación de un sujeto por su situación de consumo problemático, es imprescindible considerar sus vínculos de referencia como lo son los familiares.

El funcionamiento familiar puede desplegarse de manera adecuada o bien sufrir alteraciones debido a sucesos o circunstancias generadoras de tensión que se pueden presentar. En el marco de la aparición de una situación de consumo problemático en alguno de sus miembros, se suceden modificaciones en las pautas interaccionales dentro de los vínculos sostenidas hasta el momento.

La pareja: Cuando se constituye una pareja, se establece un nuevo sistema, el cual tendrá características propias que lo van a relacionar y a la vez diferenciar de los sistemas iniciales que son las respectivas familias de origen. Cada integrante de la pareja traerá mitos, creencias y expectativas que habrán ido estableciendo a lo largo de su vida, muchas de ellas desarrolladas en la convivencia con su familia de origen.

Las características de la relación de pareja, así como los elementos que estén presentes en su conformación dependerán, en gran medida, del contexto social y cultural en la cual se encuentre inmersa.

En esta misma dirección Zinker (2005) y Sager (2009), señalan que, considerando la teoría de los sistemas, la relación se constituye como un elemento independiente de ambos integrantes de la pareja, lo que significa que es más que la suma de dos, teniendo presente que el todo es más que la suma de sus partes.

Por otra parte, Caillé (1992, p.170) resalta que la pareja y la familia van cambiando, evolucionando de acuerdo a la estructura social en la cual se encuentran inmersa, generando nuevos valores y estableciendo papeles más funcionales y liberadores; tanto hombres como mujeres enfrentan un conflicto entre lo asignado y lo asumido en torno a la pareja, lo cual ha llevado a que las expectativas generadas en torno a la pareja y al matrimonio se vayan modificando.

En este sentido es importante establecer que la relación de pareja se establece de común acuerdo entre dos personas, basada en el interés y el afecto, para interactuar y compartir un periodo de tiempo, independientemente de su estructura, del grado de formalización de esa unión o de la orientación sexual de sus integrantes.

Esta crisis y desorganización que se genera, promueve modos de interacción que se relacionan con el cuidado, la protección, en sus expresiones más variadas. El individuo conforme avanza y se complejiza su situación de consumo va suspendiendo responsabilidades y ocupaciones, las cuales comienzan a hacerse cargo otros integrantes del sistema vincular. Intentarán que nada de lo que se diga o haga agrave la situación, por lo que emplearan actitudes muchas de las veces sobreprotectoras y codependientes.

De parte de las personas más cercanas, las actividades cotidianas pasan a un segundo plano y las acciones estarán dirigidas a intentar controlar y erradicar el problema del consumo. De acuerdo al grado de malestar producido, serán las reacciones de los demás miembros del

sistema vincular, algunas de estas estarán destinadas a reducir fuentes de tensión, otras a propinar una entrega constante, incluso a pesar del desgaste que ocasione.

En este sentido entendemos que el abordaje el sistema vincular del usuario forma parte de una perspectiva integral en el tratamiento de los consumos problemáticos. En relación a los referentes afectivos se plantea la posibilidad de intervenir con aquel o aquellos que se muestren más afectado por los conflictos derivados de los consumos como así también plantear instancia de trabajo con aquel o aquellos que tienen interés en colaborar y acompañar dicha instancia.

Sostenemos la tarea constantemente a examinar y evaluar el contexto de referencia de las personas en situación de consumo problemático, no sólo como agente causante y de sostenimiento de dicha situación, sino como posible elemento que por medio de la transformación y la modificación de sus aspectos relacionales pueda constituirse como potencial encuadre de cambio.

Pondremos de relevancia aquellos aspectos del funcionamiento vincular que, pensados en el marco de un proceso terapéutico, puedan influir de tal manera que favorezca algún tipo de cambio, que no sea sólo el de lograr la abstinencia o suspensión del consumo, sino además de mejorar la calidad de vida, los vínculos y la dinámica familiar en su conjunto para construir un proyecto de vida más saludable, o bien, que dicho funcionamiento opere como obturador y obstáculo para transitar y sostener un proceso de rehabilitación.

En relación a lo planteado, sostenemos una serie de interrogantes: ¿Cómo afecta en el contexto vincular el surgimiento del problemática?, ¿Qué aspectos de su dinámica cobran mayor relevancia a la hora de pensar un tratamiento? Estos y otros interrogantes conformaron la elaboración del espacio y las características que tiene.

Criterios de incorporación al dispositivo: El trabajo desde el espacio de abordaje vincular está orientado a trabajar con aquel conjunto de interacciones que entre otras cosas, mantienen la situación problemática o la complejizan, aquellos vínculos que actúan como mecanismos conservadores de ese circuito interaccional que propone la sintomatología asociada al consumo y que la mayoría de las veces funcionan como obstáculo en la continuidad del tratamiento.

Familiares o toda persona que el paciente/usuario considere referente afectivo, excepto que el equipo que realizó el proceso de recepción de demanda considere que el familiar o referente afectivo que mencione el paciente sea un obstaculizador tanto para el tratamiento, como para el dispositivo.

También se admitirán a este espacio, personas que no tengan familiares en tratamiento dentro de la institución, pero que sí estén involucrados en la problemática a través de algún miembro cercano, en consonancia con la propuesta de abordaje institucional al momento de alojar y contener el malestar subjetivo ocasionado por la problemática de consumo. La participación de estas personas serán siempre derivadas de los equipos de orientación.

Abordaje grupal: Trabajar las conflictivas interpersonales en un espacio grupal tiene efectos positivos, maximiza la gama de alternativas que se pueden emplear e instrumentar en un proceso (movimiento) tendiente al cambio.

Desde una perspectiva sistémica consideramos al trabajo de lo grupal como una instancia facilitadora de procesos de cambios, ¿por qué? Porque el grupo no solo facilita el intercambio personal sino que amplía la red de apoyo y sostén con los que cuenta cada referente que participa. Uno de los momentos más importantes en la experiencia grupal está dado por la elaboración de las experiencias con los demás integrantes.

Si bien la manera en que cada familia experimenta y padece la problemática es única, en la dinámica grupal cada integrante se va encontrando con similitudes que permiten el dialogo y elaboración de las mismas, posibilitando así alternativas.

Los otros pueden ayudar a descubrir las fortalezas que cada uno tiene e incluso apuntalando un trabajo que permite la interrupción de aquellos circuitos sintomáticos que sostienen al problema.

Entrevistas individuales con referentes afectivos:

- Instancia dedicada a profundizar aspectos del vínculo que el trabajo grupal no permita.
- Destinados a aquellos referentes que no tengan criterio de abordaje grupal al momento de ser derivados
- Posibilidad de realizar seguimiento de las intervenciones realizadas

Objetivos:

Instalar un clima de mutua aceptación entre los participantes del grupo, como así también promover vínculos de confianza para con el equipo coordinador.

Trabajar la importancia para el tratamiento del espacio, como así también la participación de los familiares y/o referentes afectivos en dicho espacio, y reflexionar acerca de ello.

Indagar las expectativas, sentimientos y emergentes emocionales relacionados con su participación en el tratamiento.

Apuntar a que los referentes afectivos puedan desarrollar nuevos recursos frente a situaciones de crisis, o de riesgo como son las discusiones, los insultos, las descalificaciones, las situaciones de alto contenido emocional, las exposiciones a estímulos generadores de ansiedad, las situaciones de violencia, etc.

Promover la motivación, responsabilidad y compromiso, como referente afectivo que es, con el proyecto terapéutico y propuesta de abordaje institucional.

Reconocer acontecimientos vitales importantes, que han suscitado la demanda de asistencia profesional. ¿Por qué ahora?

Explorar en qué etapa vital se encuentra transitando el sistema familiar, y en qué estadio evolutivo se manifiesta la problemática adictiva.

Trabajar cuestiones que obstaculicen el tratamiento como son la sobreprotección, la dependencia y codependencia, la pérdida de confianza, vínculos problemáticos, etc.

Indagar qué lugar ocupa el sujeto en tratamiento en el discurso de la familia, y en particular de los referentes que asisten al espacio.

Abordar la relación síntoma-sistema.

No hay un inconsciente porque habría un deseo inconsciente, obtuso, pesado, calibán, incluso animal, deseo inconsciente alzado desde las profundidades, que sería primitivo y tendría que elevarse al nivel superior de lo consciente. Muy por el contrario, hay un deseo porque hay inconsciente, es decir lenguaje que escapa al sujeto en su estructura y sus efectos, y porque siempre hay a nivel del lenguaje algo que está más allá de la conciencia, y es ahí que puede situarse la función del deseo.

3. OBSERVACIÓN DEL DISPOSITIVO DE REFERENTES AFECTIVOS:

Como mencionamos anteriormente, Centro Huella cuenta con diferentes equipo de admisión dirigidos tanto a quienes atraviesan por un consumo problemático, como para sus referentes afectivos, y una vez que atraviesan por esa instancia se los habilita a diferentes Dispositivos, que va a variar según las características de cada demanda. Una vez que nos encontramos transitando por la institución tuvimos la oportunidad de presenciar, desde un Observación no participante, el trabajo que se lleva adelante en el espacio de Grupo de Referentes Afectivos de quienes atraviesan por la problemática de consumo. Allí pudimos participar a través de la escucha, a partir del cual nos fuimos encontrando con algunas ideas significativas que fueron surgiendo en el espacio y que iremos mencionando a continuación.

Primer encuentro:

Llegó una mamá sola y una pareja. La pareja relata que tienen dos hijos con problemática de consumo, pero quien aparece como problemático en el discurso de estos es el mayor de 30 años, ya que consume cocaína desde los 14 años, quien en algún momento se tuvo que ir de la casa junto con su hermano, porque los padres decidieron echarlos, pero se reincorporaron a la casa familiar hace un tiempo.

Este hijo X a su vez es padre, y se encuentra separado de la mamá de este hijo por consecuencias del abuso de sustancias psicoactivas, ya que incurrió en el robo de algunas pertenencias en el hogar, y por este motivo lo habría dejado su pareja, señalando como último episodio desencadenante, el haberse llevado una cantidad importante de dinero, que según el relato de la madre, *“desapareció durante una semana y volvió destruido”*.

La madre es la mamá 2 que forma parte de las mamás entrevistadas. Esta mamá llegó sola y relata que tiene un hijo de 25 años que consume diferentes tipos de sustancias psicoactivas. Si

bien sostiene que ha habido mejorías desde que él fue admitido en el espacio de usuarios de Centro Huella y que ella puede contar con un espacio de escucha, los últimos episodios antes de eso fueron descritos con mucho malestar y dolor, donde señala: este hijo *“llegó a robarme todo para drogarse”*.

Se puede escuchar que tanto la pareja como la mamá que llega sola, han podido realizar algunos cambios a partir del paso por la institución, ya que las mamás del grupo señalan que han logrado ir poniendo algunos límites, y comenzaron a realizar algunas actividades recreativas.

La pareja en sí, que llegó casi sin poder hablar entre ellos, hoy se acompañan y se sienten más unidos como pareja y dialogan más entre ellos acerca de las decisiones.

Aun así, algunas nociones que aparecen en la escucha hacen alusión a la culpa, la falta de límites, malestar por falta de proyectos, cansancio, dolor y enojo.

Algo que resultó significativo tiene que ver con esa idea de desconocer al propio hijo, en ambas madres aparece la frase *“yo no lo eduque para eso”*.

Casi en paralelo a la queja por el consumo, aparece la queja por falta de irresponsabilidad, falta de sentido y proyectos de vida, así como falta de respeto hacia ellos como madres y padre, falta de diálogo y una mirada de estos hijos como si fueran niños, y empezar a pensar en la posibilidad de aprender a convivir con el problema.

Segundo encuentro:

Asistieron dos mamás y dos papás, quienes sostienen el relato la mayor parte del tiempo son las mamás, los padres solo algunas acotaciones en caso de preguntas específicas de los profesionales.

En este encuentro aparece la temática de la violencia y la puesta de límites, ya que aparece la queja por falta de límites y agresiones recibidas en ambos casos hacia la madre. Se percibe cierta demanda a la institución en función de este poner límites.

En el caso de una de las mamás (Caso U) aparece cierta queja hacia el padre, por mantenerse al margen de la situación, ya que ella se siente desbordada, si bien se encuentran viviendo juntos en la misma casa, se encuentran separados como pareja. Esta mamá señala que *“el padre se mantiene a un costado, opta por encerrarse en su habitación y no se involucra en el tema”*.

La otra pareja, si bien están juntos como pareja, se escucha una queja similar, donde la madre señala que el padre no interviene, excepto cuando la situación se desborda, y pone algún límite, lo que acarrea algún tipo de malestar en la pareja, ya que en ese caso la madre sostiene que se siente sola muchas veces en relación a esta situación.

En ambas madres se percibe cierto cansancio y desgaste al hablar, propio de vivir una relación conflictiva con sus hijos, en ese sentido, una de ellas dice *“Él siempre tuvo todo y todo lo que hacía estaba bien hasta que me canse”*.

Algunas propuestas a modo de intervención de los profesionales tienen que ver con la determinación para poder marcar ciertos límites de convivencia. Así como la posibilidad de hacer del dolor algo diferente y poder actuar en lugar de soportar.

Tercer encuentro:

Llega una mamá y por otro lado una pareja (madre y padre).

La mamá que llega sola, es la mamá que fue entrevistada como parte del caso A. Esta mamá relata que tiene un hijo de 39 años, y otro hijo menor que también consume sustancias psicoactivas, quien se encuentra en mejor estado que el mayor, ya que se encuentra realizando terapia y logró disminuir el consumo.

Esta madre relata como último suceso significativo, el hecho de haber realizado un encuentro familiar para festejar el cumpleaños de este hijo mayor, el cual se ofrece para salir a realizar las compras y desaparece por dos días, por lo que dejó esperando a la gente que fue a compartir el festejo de su cumpleaños, ya nunca volvió al lugar del festejo que era en la casa de su madre. A raíz de este suceso esta madre discute con su hijo menor, ya que éste dice saber todo lo que su hermano hace y por lo cual considera que debería ser internado, ya que según la madre *“es violento”*, y *“tiene un hijo y no lo ve”*, *“es alguien que grita, no habla”*, y el departamento que le cedió su madre lo usa para consumir, ya que la convivencia con su pareja se da de manera conflictiva según el relato de la madre.

Esta madre describe a su hijo como alguien conflictivo, que entra a su casa durante la madrugada, que a veces falta a trabajar por el consumo, quien se habría separado de su pareja anterior por situaciones de violencia, y que no muestra voluntad para terminar las cosas, y menciona que *“está bien un día o dos y se viene abajo”*.

Por otro lado, se encuentra la madre y el padre de un joven de 21 años (Caso L.)

Esta pareja señala que perciben mejoras respecto de su hijo, quien no participa aun de ningún espacio en Centro Huella. Señalan que este hijo comenzó a consumir Marihuana hace cuatro años aproximadamente, y suponen que también puso haber consumido alguna otra sustancia. Previamente a que estos llegaran a la institución, relatan que este hijo se encontraba constantemente enojado, algunas veces no quería comer, en cambio ahora notan que hubo un cambio de actitud hacia ellos como mamá y papá, y que se lo ve más involucrado en los diálogos, mostrando mayor interés por compartir momentos con ellos, tomando algunos compromisos que hasta el momento evadía. Este cambio lo atribuye al hecho de estar sosteniendo el espacio de Referentes, ya que creen que de ese modo él entiende que se

preocupan por él, y por haber dejado de perseguirlo sin sentido, y poder observarlo desde otra perspectiva que no sea entendida desde control.

A partir de estos diferentes relatos, la intervención de los profesionales se da en dirección de esta posibilidad de *“acompañar pero sin llevar de la mano”*, permitiendo una elección más responsable respecto a una decisión que implique dejar o no el consumo, así como la posibilidad de realizar actividades que sean de su interés, y saber poner límites cuando la situación se desborda, marcando la individualidad.

Cuarto encuentro:

Llega una madre de un joven de 24 años, quien a su vez comenzó un espacio dentro de la institución por pedido de esta madre, quien señala que *“es insostenible la situación”*, ya que el último suceso significativo fue haber perdido su trabajo, si bien pudo comenzar a trabajar en otro espacio, también fue despedido al mes siguiente. Señala que esto le genera mucha preocupación.

Según esta madre, su hijo *“enferma todo el entorno familiar”*, y al ver que pierde los trabajos sostiene que el problema es él.

Este hijo a su vez es padre de un niño al cual no ve, dice que la mamá de su nieto también consume, por lo cual es ella quien se hace cargo de este niño, con quien su padre no tiene mucha relación, señalando que quien cumpliría el rol de padre sería el hermano menor, con quien sostiene una relación de tensión debido a esta situación. Esta madre señala que está agotada pero dice, *“como siempre, son las madres las que quedan acompañando y soportando”*.

Quinto encuentro:

Vuelve a llegar la pareja, de la cual la madre es tomada como parte del caso L.

Esta mamá vuelve a señalar que su hijo consume marihuana y que en un momento determinado ocurre un episodio que los lleva a tomar la decisión de hacer una consulta en la institución. El hecho puntual tiene que ver con que este hijo comete un hecho delictivo, sustrae un par de zapatillas de adentro de una casa, sumado en aquel momento el llamado de atención desde la escuela a partir de *“algunas actitudes raras junto a un grupito”*.

Estos sostienen que llegaron a verlo muy mal y no sabían cómo ayudarlo.

Algunas de las frases significativas de esta mamá fueron por ejemplo, decir que este hijo es *“muy pegado”*, *“él dice que siempre se va a quedar conmigo”*, *“nosotros los mal enseñamos tanto que ni saben cómo andar solos”*, pero por otro lado señala *“es cabeza dura, no sé a quién salió tan cabeza dura”*.

Tanto la madre como el padre dicen que desde que ellos transitan el espacio de Referentes, han podido ir haciendo algunos cambios que han llevado a una mejora en el ámbito familiar, ya que logran tomar las decisiones en conjunto y eso se refleja en este hijo. El hecho de

que el padre haya comenzado una actividad con este hijo fue la oportunidad para tener más dialogo con este hijo.

Sexto encuentro:

Allí aparece una madre, quien será tomada como parte del caso F.

Esta mamá relata que tiene tres hijos que han tenido problemas con el consumo, dos de ellos actualmente consumen. Y llega a la institución por el menor de los tres hermanos.

Esta mamá nos cuenta que en este momento el mayor de los tres hermanos se encuentra estable viviendo solo, tras haber consumido y haber atravesado algunos episodios de brotes psicóticos.

Además señala que el padre de sus hijos se encuentra viviendo junto a sus dos hijos menores y que ella vive con su actual pareja.

Al padre de sus hijos lo describe como quien *“le soluciona todo”*, y que ella trata de “no entrar en la discusión con el mismo porque no tiene razón de ser, mencionando como ejemplo el hecho de que en este momento se encuentren viviendo en una casa sin luz por falta de pago y que ninguno toma la iniciativa de resolver el problema.

Por otro lado dice que el menor de los hijos comenzó a asistir al grupo de usuarios de la institución Centro Huella.

Respecto al consumo de este hijo dice que *“el consumo lo hace ser irresponsable”*, y *“tengo tres hijos adictos, uno de ellos fue adicto al juego”*.

Acerca del padre señala que *“es un hijo más”*, *“luche toda la adolescencia de F. para que estuviera”*.

Finalizando el taller, menciona que su hijo mayor alguna vez le hizo una pregunta que siempre recuerda: *“El mayor me dijo hace alguno años “mamá vos deberías preguntarte por qué necesitas tener tres hijos enfermos”*”.

Séptimo encuentro:

Llega la mamá del caso L. Dice que su hijo está mejor, que ya no sale tanto como antes, que pasa más tiempo en la casa con ellos, de todos modos dice *“está bien, pero no bien como nosotros queremos, porque sabemos que igual consume por ahí”*, y el padre señala que no le gusta que gaste plata en eso, que desearía que nazca de él terminar con la *“junta”* y ponerse a estudiar.

Este hijo trabaja de albañil, pero tanto la madre como el padre le han pedido que intente buscar *“algo mejor para él”*.

Respecto de los amigos tampoco lo ven como algo positivo, la madre dice *“yo no quiero la junta que tiene, no los quiero a esos chicos”*.

Uno de los profesionales pregunta a modo de intervención: *“¿qué es lo que cambiarían como padres con el objetivo de que éste hijo cambie?”*

A modo de respuesta la mamá señala: *“yo no cambiaría nada, porque le doy todo, hacemos todo por él, le damos todo”, “él se queja de que le resolvemos todo a la hermana, pero a él es lo mismo”*.

Respecto de lo laboral plantean que les gustaría que cambie de trabajo por algo mejor, y/o que estudie, y si bien el padre cuenta con la posibilidad de recomendarlo en su trabajo dice: *“no le creo, no sé si podría recomendarlo”*.

Octavo encuentro:

Vuelve a asistir una de las mamás que ya hemos mencionado anteriormente, mamá de un joven de 21 años que se separó recientemente y que es papá de un niño de dos años al que no ve. Menciona dificultades respecto a la crianza de este hijo, ya que es ella quien se estaría haciendo cargo la mayoría del tiempo.

Este hijo estuvo en pareja desde los catorce años, pasando periodos en los que vivieron en la casa de esta mamá que llega al grupo de Referentes.

Respecto de la problemática que vive con este hijo dice *“yo tengo la culpa, me enoja en el momento y después por culpa vuelvo a lo mismo, debería cambiar eso y ponerme firme”, “es como que le dimos la vida fácil”* se reprocha, *“estoy cansada, tengo que pagar todo”*.

Los profesionales mencionan algunas cuestiones en relación a los límites, luego esta madre decide realizar terapia de modo particular, por lo que no vuelve a participar del grupo de Referentes.

Noveno encuentro:

Llega la mamá que mencionamos como caso F.

Dice que su hijo *“se ha criado con poca conducta”*, ya que éste tenía siete u ocho años cuando *“comenzaron las historias con el padre”*. Un tiempo después de la separación, los dos hijos menores se fueron a vivir con el padre. En relación a esto señala *“cuando me separé me deprimí y no estuve tanto quizás y después hice el papel más duro, de mandona quizás”*, y F. *“cuando se fue con el padre se fue a la calle directamente”*, ya que ella era la que pasaba a buscarlo por la casa de los amigos por la noche tarde, para que fuera al otro día a la escuela. Después lo llevo a una escuela como interno, y dice *“admito que no lo escuche, él no quería estar ahí, y como no le gustaba la escuela, hizo todo para repetir a propósito, porque sabía que lo iban a echar si lo hacía”*. Además señala que aunque F no vivía con ella, era ella la que asistía a las reuniones de la escuela, la que lo buscaba tarde de la casa de los amigos, etc.

Acerca de este hijo dice *“él es un ser de luz pero es inconstante”, “para mí lo más problemático es su consumo y que no tiene constancia, nada termina”, “nunca tuvo conducta con nada”* y que cuando intenta hablar con él *“siempre dispara, es muy difícil hablar con él”*.

Menciona que cuando se separa del padre de sus hijos dividen la casa, una parte queda para ella y otra para el ex marido, lugar donde actualmente viven sus dos hijos menores. Y menciona *“el padre no es que esté ausente, sino que actúa como amigo de ellos”*.

Cuando menciona el momento en que sus hijos deciden irse a vivir con el padre se percibe un quiebre en su voz y en su mirada, cuenta con cierta tristeza que sus hijos no la iban a ver mientras vivían con él, pero y que entiende que fue una época de la adolescencia de ellos, por eso nunca se los cuestiono, pero que lo sufrió como madre, y señala que *“una tiene ese mandato de madre, que los hijos siempre tienen que estar con una, yo no lo podía entender, lo entendía como una falla, después entendí que se fueron con el padre porque siempre los dejo hacer lo que querían”*.

Cuando describe a F. señala *“él dice que sí a todo, pero después hace lo que quiere”*, y continua diciendo *“yo estoy dispuesta a acompañarlo solo si él está dispuesto a sanar, de lo contrario, si él sigue con esto, yo no estoy dispuesta a dejar mi vida por él”*, y continua diciendo que *“le quiero creer pero no le puedo creer”*, acerca de esto dice que es igual al padre, que *“va poniendo excusa y te deja conforme, te miente”*, *“me pasó como con el padre, lo ves de una manera y después de que te desilusiona ya no lo puedes ver de otro modo”*.

A partir de las intervenciones de los profesionales ella menciona que su hijo tiene algo que es para destacar que es el ser responsable de alguna manera, incluso él le ha dicho *“cuando a vos te agarra la loca a mí me sirve”*, haciendo alusión a esto, por lo cual los profesionales le señalan que esa responsabilidad es algo que pudo haber tomado de ella.

4. ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE CENTRO HUELLA:

Entrevista a Terapeuta Ocupacional (09 de Septiembre de 2022)

1- Me podría describir el funcionamiento de la Institución

A nivel institucional cada año, o por periodos se va viendo que es más conveniente para el funcionamiento y mejor prestación institucional, y los usuarios en relación a quien va demandando el servicio, en general se toma la modalidad de hacer, el espacio de recepción de demanda, que puede ser una primera orientación o un espacio de admisión, para dar continuidad ya sea al tratamiento dentro de lo que es la institución o en relación a otras instituciones, cuando llegan derivados, así como cuando no han sido derivados, pero es necesario que intervengan

otras instituciones. Por otro lado también esta lo que es la atención a referentes, y no necesariamente va a derivar en un espacio de tratamiento psicológico individual.

En este momento contamos con seis equipos de admisión, o sea de recepción de demanda, lo cual se puede ver modificado en este momento por las licencias profilácticas, pero sino se está trabajando como en seis equipos de recepción de demanda, luego a haber una época por ejemplo, el año pasado que había ocho, en otros momentos o en el verano suele haber tres o cuatro, eso va dependiendo también de la disponibilidad de profesionales y la atención en relación a la demanda, que a veces se incrementa por diferentes circunstancias o por épocas del año, u otras veces disminuye, no necesariamente, por ejemplo en el verano, uno podría pensar, bueno, disminuye, pero no necesariamente, hay veces que tiene que ver con algún impacto televisivo, o alguna otra cuestión, después lo que si se trabaja en equipo es esta posibilidad de los espacios de Psicología, estando los Psicólogos presentes o si de los presentes no hay espacio de psicología individual, se ve después entre los que no hayan venido ese día, generalmente las reuniones de equipo son los Miércoles, y ahí si se trata de al menos hacer una reseña de los usuarios que estarían en el proceso de recepción de demanda, pero no necesariamente se va a trabajar en base a cada uno de todos, lo que si algún profesional puede traer algún usuario en particular para trabajarlo en equipo, porque puede haber algo que surgiera muy complejo y entonces quiere la mirada de otro, pero eso no quiere decir que todos los profesionales estén predispuestos a pedir opinión, pero suele ser conveniente porque siempre se apuesta a lo interdisciplinar, y a que cada uno pueda incluso desde la misma Psicología que hay distintas corrientes, hacer aporte y en general se hace, eso sería en relación a las reuniones de equipo y cada seguimiento.

Lo nuevo que se estaría haciendo es en relación a los referentes afectivos, donde también hay un espacio de orientación en relación al espacio de familia, y el espacio de prestación para referentes afectivos, pero desde ese lugar, de acompañar procesos de otra persona, pero ya más individualizado el referente, ya no tan en relación al usuario con problemática de consumo, sino un poco más independiente, pero en sí, acá lo que sería el tratamiento para ese referente, si bien es particularizado, no hay un espacio de terapia individual psicológica, sino que son espacios abiertos a la escucha, a la orientación y también a trabajar esta relación vincular o en relación a cada uno en aspectos, por ejemplo, de cómo poner límites, o cómo manejarse en lo cotidiano, pero se ven las posibilidades de un espacio individual de terapia psicológica en algún centro de salud en lo particular, o se ve si lo amerita o no, se ve en el momento, no necesariamente deriva en el espacio de psicología, también puede ser el de psiquiatría o alguna otra profesión, por ejemplo por el momento el espacio de terapia ocupacional no es tan demandado, pero más allá de eso, de las cuestiones interdisciplinarias, como que esta cuestión del espacio individual considerado como tratamiento para el familiar no está en este momento así planteado.

Recientemente se está evolucionando en el tema de dejar asentado en forma escrita la intervención que se realice en relación a cada consulta que se hace, porque en sí, no hay historia clínica de este referente, y a la vez en la historia clínica del usuario con la problemática de consumo como que tampoco, uno podría relacionar lo que se trabajó en relación a este referente, la madre, la pareja o quien sea, porque tiene que ver con el otro, bueno ahora se está tratando de implementar la cuestión de dejar asentado y escrito, perfilándose hacia lo que sería en algún momento una historia clínica, pero en si no habría una prestación en relación a la clínica, eso está en estudio, hay un profesional de la institución que está haciendo un curso de posgrado, donde se iba a trabajar un poco en relación a esto, así que desde los aportes que se van haciendo desde los distintos lugares, se irá a implementar algo posteriormente, porque después eso tendría que quedar en archivo, ya que no es una intervención, no sé cómo se denominará, si será historia clínica, si será registro de referentes, pero te lleva en algún momento a tener que enumerarlas y después hay que asociarla con quien viene a preguntar, que en realidad sigue el camino ya no por quien vino a preguntar sino en relación a esa persona misma que se está preguntando, qué hacer, cómo seguir, etc.

2- ¿Cuántos usuarios participan en este momento en el espacio de Referentes Afectivos?

En el de pareja hay dos, pero había tres en el espacio de referentes en los casos que vienen padres y madres, y están las mamás que vienen solas, en total serían como diez los que tienen continuidad, después están los espacios de orientación (recepción de demanda), que suele haber cuatro o cinco por semana, depende, por ejemplo el otro día llegó una mamá y una hermana donde hubo un momento que era más bien individualizado, pero ahí se hace una recepción de demanda grupal, todos los que preguntan se los cita para la misma fecha y hora, el cual funciona los Martes, y el de los Lunes es un espacio de mayor seguimiento, con una continuidad.

El espacio está destinado a jóvenes de dieciocho años en adelante.

Hay que tener en cuenta que la persona que atraviesa por un consumo problemático y por la cual se realiza la consulta no necesariamente se convierte es usuario del espacio, a veces nunca llega directamente. Suele ser frecuente que pregunten por un hijo, y ese hijo nunca viene, o si viene quizás llega alguna que otra vez en el año, y por ahí son ellos, los referentes, los que le dan continuidad al espacio que le damos nosotros, en otras instancias u otros años si no venía el usuario directamente tampoco podía venir el referente, se cerraba el espacio, pero ahora se trata de dar una contención en lo familiar también, por más que no llegue aquel que atraviesa el consumo problemático.

3- ¿Se evalúa incluir a quien atraviesa la problemática de consumo al espacio de referentes?

No, no se ha evaluado hasta el momento como algo conveniente, mayormente de lo que se trata es que cada uno pueda trabajar desde su individualidad, porque en algunos casos aparecen padres y madres muy avasallantes hacia el hijo. Uno de los profesionales de acá tuvo una experiencia con hijos y padres en un mismo espacio y no resulto tan complejo como quizás suponemos nosotros, pero si, en lo que respecta a esa demanda que se realiza de modo individual tanto de los hijos por un lado como de los padres por otro, desde lo que venimos trabajando acá nos resulta muy avasallante el tema de los padres, y parece como que la institución pretendiera decir o darle un encuadre a los hijos, por eso se trata de trabajar en cada uno instancias distintas.

4- ¿En qué situación se evalúa que un usuario, ya sea quien atraviesa un consumo problemático o el referente, realice una terapia psicológica individual?

En relación al usuario que tiene la problemática de consumo, se ve durante el proceso de recepción de demanda y admisión, cuáles serían las mejores opciones para cada caso y, se evalúa si fuera necesario una atención individual o grupal dentro de los distintos dispositivos, también se decide en relación a los profesionales que hay en la institución y la posibilidad de atención, es algo que se evalúa en cada caso, se ve si es necesaria la atención psiquiátrica o no, por ejemplo, o necesitar del Psicólogo desde lo individual o desde lo grupal, o el espacio de Trabajo Social, el de Terapia Ocupacional, el de enfermería y el de arte (expresión y comunicación), todo eso se va evaluando en cada caso, algunos son como más puntuales, más direccionados y otros un poco abiertos.

En el caso del referente, en la historicidad que traen, más allá del relato del hijo, traen una historia propia, y a partir de ahí van surgiendo algunas cosas que ameritan que haga una terapia individual que en muchos casos ya la vienen desarrollando de modo particular o en centros de salud, pero ya la vienen haciendo, entonces es como reforzar en todo caso o trabajar eso, lo que si hemos hecho es atender de modo individual a algunos padres que están muy desbordados y no están integrados directamente en el grupo, porque por ahí aparece alguno que está muy desbordado y no sabe manejar la situación, se va viendo con cada uno.

5- ¿con que noción de salud-enfermedad se trabaja desde la institución?

Se trabaja más desde el concepto de salud y todo lo que hace a la salud, más que poner en juego la enfermedad, se buscan todos los puntos relevantes y que pueden fortalecer una mirada en salud, y más en Salud Mental, donde es muy difícil definir que haya un causal de una enfermedad y la consecuencia de eso en relación a la salud o no, entonces se van buscando ahí todo lo que puede aportar en salud, desde ese familiar o usuario que viene, porque la salud tiene

que ver, más allá del contexto social y familiar en que vive, tiene que ver con la salud de ese quien viene, y no con la nuestra necesariamente, entonces hay veces que hay pequeñas diferencias en lo que uno puede creer como más saludable, así que se trata mayormente desde ese lugar, es el intento que se hace. Y no se pone el foco en la cuestión de enfermedad, pero si en las cuestiones de riesgo o cuestiones que aparecen, que pueden ligarse más con la cuestión del concepto de enfermedad, pero mayormente apuntamos más a esta cuestión más desde la salud, no como binomio, al menos es la idea de la mayoría.

6- ¿Cuáles serían los objetivos del dispositivo de Referentes?

El primero es el de brindar asesoramiento a quienes vienen ávidos y con una demanda. Después vamos por lo que es el fortalecimiento de esta cuestión de quién es el que viene, de los familiares, que también es usuario del servicio, ir por el fortalecimiento de quien consulta, y muchas veces tiene que ver con esta cuestión de la puesta de límites, de cómo poner límites hacia otro y en definitiva, por ahí tiene que ver con los límites hacia sí mismo, que a veces quizás en ese límite hacia sí mismo es donde se pone en juego ésta cuestión de la historia de vida, y ahí es donde aparece la necesidad de que pueda hacer un trabajo más cercano a sí mismo, de lo que sea una terapia o no, u otra forma de contención, depende de cada uno, porque no todos necesariamente van a ir a terapia psicológica. Por ahí sirve para fortalecer esa terapia psicológica, pero a su vez puede servir para poder orientar hacia que otros profesionales poder dirigirse en función de la demanda o servicio que la persona está requiriendo, puede ser una cuestión de clínica médica, u otra cosa, que por ahí uno abierto a la escucha lo puede percibir, como ser trabajo social por ejemplo.

7- ¿Características en común que se podría percibir de los Referentes que has pasado por el dispositivo?

Yo no he estado ocupando hace mucho este espacio de grupo de referentes, he estado más en espacio de orientación en lo individual o familiares, pero lo que veo desde las cuestiones que fuimos trabajando desde lo individual o ahora desde lo grupal y/o familiar, es despejar esta cuestión de la urgencia, es entender que en la urgencia me tengo que mover, tengo que seguir, ya de por si esta institución no trabaja en urgencia, entonces bueno es importante traer esto de la urgencia, y la posibilidad de que lo puedan ver en el Hospital Escuela de Salud Mental, o esta actuación en la Justicia, o distintas cosas, y a la vez que uno orienta o asesora en lo que es esta urgencia, se puede empezar a disipar un poco, es como que el discurso empieza a correrse y empieza a ir por otro lado, es como que si alguien sigue sentado acá y ese alguien no va a obtener esa respuesta de urgencia y sin embargo se sigue quedando y eso es porque hay algo más, entonces desde ese lugar aparece mucha demanda, en relación a una respuesta del ya, de la urgencia, y después se empieza a disipar.

8- ¿Suele ser la madre la que llega? ¿Por qué?

Suele ser la madre pero porque ya de antes están solas, es decir que cuando ha habido pareja de padres y madres suelen venir los dos, y lo que sí, muy pocas veces llega solo el padre, y los padres que han llegado han sido padres que han estado solos, separados y que han decidido hacer algo con lo que le pasa al hijo, un poco haciéndose cargo, pero si están en pareja vienen los dos, y si no hay padre viene la madre, ya sea porque es viuda o porque es madre soltera o porque están separados y ella está a cargo de los hijos, más allá de que hoy sean adultos, pero que estuvieron a cargo de ellos toda la vida, desde niños, más allá de que por ahí aparece el padre, pero no en esto de acercarse, sí cuando conviven suelen aparecer los dos, pero sino aparece quien ha tenido la tenencia desde chicos, y sino estos padres que aparecen porque la madre lo requiere la presencia del padre, porque está complicada y demás, y no suele aparecer, generalmente no tienen constancia, directamente no suelen venir, salvo excepciones que llegaron este año, pero esto nos muestra que generalmente son siempre las madres las que llegan, pero no necesariamente será siempre así a futuro.

¿A qué se puede atribuir esto de que sea la madre la que generalmente se hace cargo de estos hijos?

Desde la institución no se han hecho estudios puntuales sobre el tema, pero si lo que puedo inferir desde mi experiencia trabajando en salud, en general en diferentes lugares, y en lo social esto que te digo, de que es la madre la que se hace cargo, pero no quiere decir que se siga manteniendo, porque lo que es la cuestión más simbólica de la familia, papá, mamá y los niños, y si se separan quedan a cargo de la mamá, es algo que ya no es tal, y si lo pensamos desde ese lugar como que ya no es tal, se van generando cosas, que algunas están en pleno estudio, pero los resultados son experienciales aún. Pero sin dudas tiene que ver con la perspectiva de género, y el rol que ha cumplido la mujer en la sociedad, y todo lo relacionado con esto está cambiando mucho y rápido, así que teniendo en cuenta que estas cuestiones sociales llevan su tiempo, lo que percibimos hoy seguramente se vea modificado en unos años.

¿Qué efectos o cambios se pueden percibir en los usuarios, a partir del paso por los diferentes dispositivos que ofrece la institución?

En los usuarios que atraviesan el consumo problemático no necesariamente, pero sí se generan ciertos movimientos en los familiares, en cuanto a la relación entre ellos a veces se genera un movimiento y muchas otras veces no, y hay que tener en cuenta que a veces se da un tiempo acotado, porque no es que tenemos mucha experiencia de años, porque el familiar como viene por esa demanda, también está pendiente en ver los resultados o no, y por ahí dejan de continuar la asistencia acá, o a veces las resuelven a través de estas sugerencias que se les hace

de reforzar las terapias individuales o que las sigan, entonces no necesariamente las van a continuar acá, quizás las continúan en otro lado, y esas repercusiones a lo largo del tiempo se ven, pero no necesariamente es una causa-efecto, y muchas veces no ocurre esa causa-efecto y si se trabaja mucho en la independencia de los espacios, porque suele haber una especie de contaminación, sea por quienes atiendan al usuario por quien consulta, bueno se trabaja con los padres estas cosas, o desde los padres acerca de las preguntas de qué es lo que hacen con ese hijo, por lo cual hay que estar trabajando siempre con estas cuestiones de los límites e independencia, y que no es causa-efecto, por lo cual esta contención se hace muchas veces desde lo familiar, que no dejan de ser usuario del servicio, y en muchos casos aparecen desbordados, y llegan buscando que atiendan a sus hijos, y esa presión por tener que resolverles alguna cuestión con sus hijos, así como aparece la queja desde el lugar de hijo, de sentir que la madre o el padre lo puede estar presionando, y se cruza esa queja.

Entrevista a Lic. en Psicología (26 de Julio de 2022)

1- ¿Cuáles han sido los dispositivos que ha integrado en Centro Huella y durante cuánto tiempo?

Yo arranque en Diciembre de 2011 y desde ese año hasta el día de la fecha, siempre me aboque al trabajo en grupos terapéuticos, de hecho llegue a estar eh... o sea nunca pare, he estado todos estos años coordinando grupos, cocoordinando también.... En un momento llegue a transitar tres espacios en simultaneo, es decir, dos grupos terapéuticos y dos de padres, con distintos compañeros, distintos colegas eh... por ahí también he estado en dispositivos de recepción de demanda, también coordinado con distintos colegas, con el psiquiatra estuve unos tres o cuatro años aproximadamente y fue muy enriquecedor la experiencia, sobre todo porque nos entendimos muy bien y es como que las llevábamos sobre rieles a esas admisiones, fueron años que recuerdo con mucho cariño a esa experiencia a esos años, también es eso, depende con quien trabajas, o sea, todo lo que yo te voy a ir mencionando tiene que ver con mi mirada, con como yo viví las experiencias, que sí, que hay colegas con los cuales te llevas mejor y vas aprendiendo a relacionarte de determinada manera, por el cruce de miradas no... en cuanto a la intervención y lo que consideramos para cada dispositivo, después bueno.

En cuanto a dispositivos también pase por talleres, menos el de huerta, que el de huerta estaba interesante también, ahora actualmente hay un taller de expresión, hubo en su momento un taller de cocina pero por esos talleres no transite digamos, si he cubierto espacios, por ahí he estado cubriendo... digamos siempre intentamos ahí en la institución esto de que cuando faltaba alguien o cuando llegan las licencias tratar de cubrir los espacios para que no quedara ningún compañero solo, también he cubierto la dirección, las cuatro veces que la dirección estaba a

cargo de X., también rotamos por calle Uruguay, donde está la dirección de Salud ahora de adicciones, bueno ahí estuve un año nada más, que fue en pandemia, también con algunos compañeros fuimos a centro de salud, más que nada para sondear de paso la ... tejer una red y sondear la condición en la que se encontraban los colegas no...

También hicimos trabajo territorial con un convenio con el IAFAS que se hizo en su momento, fuimos con el abogado, una psicóloga y una compañera, al interior, porque el convenio era con el IAFAS y tenía que ver con las adicciones, pero no precisamente del juego, sino para ir desmitificando el tema de los consumos, porque el ambiente de los casinos es un ambiente donde hay mucho consumo, como alcohol, cocaína, cigarrillo, tabaco y muchos de los empleados están con esa problemática, y bueno la idea era junto con el doctor del IAFAS ir a desmitificar y garantizarle que la idea digamos... explicarles que esto tenía más que ver con una problemática de salud, que no era algo persecutorio sino que tenía que ver con trabajar con la temática para mejorar la calidad de vida de los empleados sobre todo, porque estaba dirigido a los empleados de IAFAS, eso también fue aproximadamente dos años, hicimos ese trabajito, cada dos o tres meses nos dábamos una vuelta por algunas de las ciudades del interior.

1- ¿Qué tipo de abordaje o tratamiento se lleva adelante en cada uno de estos?

En cuanto al tipo de abordaje bueno, en una recepción de demanda, lo que intento yo particularmente es de que la persona que se acerca, el futuro usuario pueda comprender que esto se trata de una problemática de Salud y de Salud Mental, justamente de que no va a ser algo persecutorio ni que va a ser obligatorio, justamente al ser ambulatorio y gratuito trato de recalcarles que lo único que se va a necesitar de esa persona es su voluntad y capacidad de poder sostener los dispositivos y el tratamiento que se le ofrece, trato de hacerlo desde una mirada integral, es decir, recordándole a la persona y recordándonos entre nosotros los compañeros de que por ahí esto... de que pueda servirle la persona de un espacio psiquiátrico, un espacio grupal, un taller, eso si es que hay disponibilidad de esos espacios, o si creemos desde la admisión que va a ser mejor que tenga una interconsulta con el psiquiatra eventualmente o de que cierta persona digamos le va a hacer bien que transite por el taller de expresión, a eso me refiero con integral, es decir, tratar de recordar que esto se trata de una cuestión de salud y que el abordaje justamente no está centrado en la sustancia. Particularmente jamás me centré en la sustancia, de hecho a los espacios que veo en el espacio de psicología individual, con el tiempo hago como un balance y les pregunto o les hago ver que en realidad lo que hemos transitado, muy poco hablamos de consumo, es decir el foco está más puesto en la persona, en su vida.

Si bien el espacio admisión o primera recepción de demanda, como su nombre lo indica, se trata de eso, por ahí , según el caso que llegue, trato de no abrir demasiado digamos, de que no se explote tanto la persona, para que pueda trabajarla más bien en los dispositivos, como son

el grupal, el psicológico individual o el psiquiátrico, pero si también he visto que ya desde el espacio de admisión o demanda puede generar cierto enganche, cierta buena predisposición o no, de parte del usuario que llega, eso depende de cómo es recibida la persona, por eso ese espacio es importante, la primera escucha es muy importante para mí desde ahí, desde ese punto, para que sirva de enganche para que la persona pueda entender de qué se trata, y bueno y a partir de ahí darle continuidad y poder sostener.

Bueno mi mirada nunca se centró en la sustancia, si bien en la persona, por ahí he transitado... estuve también en Ave Fénix, que es un poco más... tenían otra mirada en cuanto al abordaje, si bien yo he estado en otras instituciones, te puedo decir por ejemplo que mi tesis por ejemplo tenía que ver con el consumo de alcohol en adolescentes de la escuela del Puerto y me centraba más en la persona no, en el sujeto, no en la sustancia... y bueno, el abordaje un poco respondiendo a las tres I, Integral, interdisciplinario e interinstitucional, si bien he trabajado en otras instituciones, también me he conectado o nos hemos vuelto a encontrar con otros profesionales, de por ejemplo el Hospital Escuela de Salud Mental, inclusive en Tribunales que nos ha tocado ir por algún caso, hablar con fiscales porque por ahí hay informes que evolucionar y presentar y eso invita a relacionarte con profesionales de otras áreas y otras instituciones, también esto de lo interdisciplinar a mí siempre me gustó digamos por una cuestión personal, para tratar de empaparme de otras disciplinas, a mí siempre me gustó el trabajo con otros compañeros de otras áreas y bien... vuelvo a repetir, la mirada no está centrada en la sustancia, si bien en la persona, por eso siempre me gustó lo grupal, lo más tribal, y el tema de la familia.

3- ¿En qué casos se contempla la posibilidad de ofrecer un tratamiento individual, ya sea al referente o a quien atraviesa el consumo problemático?

En la mayoría de los casos donde vos ves que ... digamos la persona está desbordada o ves la necesidad digamos o el deseo de poder realizar un cambio favorable en su vida o mejorar su situación, te diría que la mayoría de los casos, por ahí si bien hay usuarios que llegan como obligados, ya sea por la pareja, porque la pareja los va a dejar, porque si no hacen tratamiento los amenazan con que los van a sacar de la casa, con que lo van a echar del trabajo, con que la justicia les va agrandar la pena si no hacen una... algún tipo de terapia, alguna probation, o bien porque los padres les dicen que... los amenazan o insisten... entonces muchos de los usuarios por ahí llegan como obligados, bueno... eso no es un buen pronóstico y de entrada hay que por lo menos, volviendo al tema de la recepción de demanda, a mí me gusta por ahí tratar de descifrar eso, porque si yo llego a percibir que la persona llega justamente como obligado o porque lo está haciendo como dibujándola digamos, dibujando que va a hacer algo, trato de hacer hincapié ahí, de desenmascarar eso y hacerle entender de que si no hay voluntad para tratamiento, no es un buen pronóstico y que eventualmente lo va a dejar y es como que está

perdiendo el tiempo y sobre todo que no va a engañar a nadie, sino que se está engañando a sí misma, por ahí como para fortalecer ahí no, el enganche.

Por otro lado quien llega motivado, quien hace como un clic, un inside digamos de que ya ha intentado o tal vez sea la segunda o la tercera vez que intenta hacer un tratamiento, porque también llegan así, usuarios que han intentado en internaciones o en el mismo Huella, que han intentado y no han podido sostener el tratamiento, por ahí... bueno... llega un momento en sus vidas donde han hecho cierto recorrido, con ciertas experiencias también que les hace ver que es hora de empezar realmente a... o están necesitando un cambio no, eso también es, hablando de pronóstico, eso ya es un buen indicador de un sostenimiento de tratamiento, porque ya vienen por voluntad propia, por iniciativa propia, por deseo propio de querer mejorar su calidad de vida. Otra cosa que puedo relacionar con la recepción de demanda, el espacio de recepción, es ahí también el hacerles entender esto no, en cuanto a la mirada que nosotros tenemos, tiene que ver de nuevo con la salud, y la salud mental, ya no es una mirada prejuiciosa, como podría haberlo sido en otra época, o estigmatizante no, desde el lado de la sociedad, estamos en una sociedad de consumo, eso también... a mí me gusta hacer hincapié e insistir en eso, de que estamos todos inmersos, somos todos parte de la problemática, y de esta salimos, para mí, todos juntos o no salimos.

En cuanto al familiar también, se le indica el espacio individual al familiar cuando por ahí ves que el familiar está desbordado con la ayuda que intenta darle a la persona, por ahí también se le indica al familiar, ya sea pareja o padres, hijos o hermanos, se le indica el espacio individual o grupal cuando vos ves... sobre todo cuando ves que también pueden estar desbordados o tal vez está interviniendo en demasía, y lo que están haciendo es más bien un reforzamiento del síntoma, en lugar de ayudar a la persona la están como asfixiando o ellos mismos se están desbordando, y bueno ahí es indicado el espacio individual o de familia, para el referente.

Al tratarse de una problemática compleja, no llevamos un registro de las altas, no son muy frecuentes que digamos, nos ha llevado también como equipo a trabajar en ese punto, y si he presenciado... hemos dado algunas altas y algunas han sido como altas solapadas por ahí porque no ha quedado muy en claro, eso depende también de la persona, de hasta dónde está dispuesta a llegar con el tratamiento, esto de algún modo tiene un principio pero no tiene un final como decimos a veces, es hasta el techo que pueda llegar la persona, hasta donde esté dispuesta a llegar la persona, o hasta donde se deje acompañar en el proceso. He visto altas... hemos dado altas desde lo grupal por ahí diferente de lo que se pueda llegar a pensar, desde el espacio individual se han dado muy pocas, he dado yo también como solapadas digamos porque he tenido pacientes que después de seis años por ejemplo han dejado el consumo y no he vuelto a saber de ellos digamos, si bien nunca les di el alta nunca más han regresado a la institución, por ahí los he cruzado, viste que la ciudad es chica, y los he cruzado y los he visto bien, te

saludan viste, te recuerdan. De grupos sí, hemos dado, hemos sido testigos de que, por ejemplo, vuelvo a repetir, diferente a lo que uno pueda creer, porque en su momento recuerdo en la época de estudiante yo creía que el espacio individual era lo más, que lo grupal digamos que quedaba en segundo plano, de hecho tengo colegas que pensaron eso por mucho tiempo, y con el tiempo pudimos ver que el dispositivo grupal es realmente, para esta problemática muy eficaz y adaptable.

4- ¿Con qué concepto de salud-enfermedad se trabaja?

En cuanto al par antitético, qué es la salud, qué es la enfermedad, bueno... en cuanto a la problemática en sí considero que estamos frente a un síntoma, a un emergente social, que también puede ser visto como un intento fallido de resolver algo, es un síntoma en el cual la persona, si se quiere, está sobrellevando como puede, por eso entiendo, lo que la experiencia me ha indicado, de que uno acompaña este proceso, acompaña a la persona con su síntoma, por ahí también en cuanto a la intervención generalmente uno... lo que intento yo particularmente es no cercar ese síntoma, de ir respetando los tiempos de la persona, con sus recaídas no, con sus altibajos con sus impasse, con sus tiempos no... por eso digo que acompaño procesos en este caso, de salud, así como en otros casos me ha tocado acompañar procesos de enfermedad, me refiero con esto a pacientes terminales no... esto por fuera de la institución, me ha tocado esa experiencia, entonces considero que uno acompaña procesos de salud, tratando de descifrar el síntoma, que qué está diciendo.

5- ¿Cuáles son los diferentes objetivos de los dispositivos en los cuales ha podido trabajar?

Con respecto al objetivo de los dispositivos, en el de la primera recepción de demanda o admisión, justamente es una primera escucha, para a partir de ahí evaluar, hacer un diagnóstico situacional más que un diagnóstico de estructura, si se puede ver alguna otra cuestión ahí mejor todavía, si uno puede pesquisar que hay alguna cuestión de base, o hay alguna cuestión más compleja, entonces uno va digamos, estirando o extendiendo esa instancia que se puede extender en tres, cuatro o cinco encuentros... nos ha pasado con un compañero que tuvimos que hacer seis... brindar seis espacios de admisión porque el caso venía complicado en cuanto derivar a otro dispositivo, entonces en la primer recepción de demanda se trata de eso, una primera escucha para hacer un diagnóstico situacional, ver de qué se trata el caso, ver cómo viene el problema, como viene la persona, que tan motivada está la persona, y en base a eso se le ofrecen los dispositivos que estén disponibles, porque también nos pasa que en los dispositivos no hay lugar, no hay turno, en los grupos por ejemplo trabajamos con un máximo de... en una época sí entre once o doce, antes se hacían en el patio, depende de los coordinadores también, porque tiene una particularidad el grupo, no pueden ser más de doce, se

hace imposible, eso ya sería otra cuestión, en su momento en la institución funcionaban hasta tres grupos terapéuticos y dos de familia, pero hoy en día funciona un grupo terapéutico y un grupo de mujeres, un grupo de referentes y un grupo de familia individual.

Con una colega ahora estamos por ir, tenemos que acordar con el director del centro de salud mental de las juventudes, en calle Caputto, pero vamos a estar rotando una vez por semana, a trabajar con padres de los usuarios del servicio de ahí, así que también vamos a brindar ese servicio y vamos a rotar eventualmente, en cuanto al objetivo es eso no, en la recepción una primera escucha, y en cuanto al objetivo de la grupalidad, había una corriente teórica que decía que todo el mundo es agrupable, creo que tiene más que ver con la psicología social, esto de que todos son agrupables, pero también es cierto que no todos, y sobre todo en esta institución, puedes derivar a un espacio de grupo, porque te lo puede, digamos... porque rompe lo que se quiere lograr, que es un espacio en el cual todos puedan tener la palabra, que se logre la cohesión interna, una representación digamos, un lugar de pertenencia, eso se logra con el tiempo y como estamos en una institución ambulatoria, los pacientes van rotando, a veces no sostienen, entonces cuesta sostener un grupo y para que un grupo sea terapéutico se tiene que sostener en el tiempo la concurrencia de las mismas personas, porque si todo el tiempo están rotando, se están presentando todo el tiempo y nunca se logra esa representación, esa cuestión especular con un otro que me devuelve la mirada no, o la confianza, lleva un tiempito lograr esa cohesión, entonces por ahí hay que ajustar un poquito el encuadre, que tiene que ver con esto de que no esté entrando todo el tiempo gente nueva, porque si no nunca se logra.

En cuanto al grupo también te puedo decir eso, el encuadre es fundamental, se les explica el proceso, que estamos adentro de un proceso, enmarcado en un tiempo y lugar determinado con los coordinadores designados para tal fin, con un tiempo, horario, inclusive lo que tiene que ver con el encuadre, hay que recordarles todo el tiempo a los usuarios, ya sea de cualquier espacio, que tienen que avisar, tienen que avisar si no vienen, porque ahí también se evoluciona, si no vienen uno tiene que evolucionar, y no es lo mismo poner que faltaron con aviso que si fue sin aviso, tenemos un tope ahí de faltas sin aviso y se les cierra la historia clínica del dispositivo, por ejemplo, si a grupos está faltando un usuario pero está viniendo con el psiquiatra y ya tiene tres o cuatro faltas que no justifico la falta del espacio ahí se le cierra el espacio de grupo, pero puede seguir viniendo con el psiquiatra, y después se evalúa si se lo vuelve a incorporar o no al dispositivo, pero básicamente es eso, tratamos de encuadrarnos.

El espacio de Psicología individual tiene un poco más de soltura, yo he tenido pacientes que veo cada quince días o una vez al mes, eso depende de las características y el momento que está transitando la persona, también de las posibilidades o los tiempos libres laborales, ahí tienes un poquito más de libertad, yo por ejemplo, me manejo con esa soltura de... por ejemplo, si es un usuario que dejó de venir, pero yo lo conozco que venía sosteniendo, venía con su abstinencia, venía más o menos bien, respetando los encuadres, yo le doy una posibilidad, no le

cierro su historia clínica, sino que lo dejo ahí como un impasse y acordamos otra modalidad de que vuelva a sostener la asistencia acá.

6- ¿En términos generales, se puede estimar algún rasgo o característica común en quienes concurren al dispositivo de referentes? ¿Cuáles?

Respecto al rasgo en común respecto a los que asisten como referentes puedes encontrar varias, una por ejemplo que se ve de entrada en las admisiones tiene que ver con esto del chivo expiatorio, esto de que el usuario, el hijo, la pareja o quien consume, es el culpable de lo que está sucediendo, esto de atribuirle, echarle toda la carga, toda culpa y responsabilizarlo de todo, a quien padece la problemática de consumo, a quien consume mejor dicho, porque en la problemática en realidad están implicados los familiares también, que muchas veces es frecuente encontrar también que los familiares, sean madres, padres o parejas sostienen el síntoma, digamos... lo sostienen boicoteando inconscientemente cualquier intento de avance por parte del usuario, te puedo dar múltiples ejemplos, lo he visto infinidad de veces, recuerdo casos muy concreto en el cual una persona venía haciendo un espacio psicológico individual conmigo, dejo de consumir, de hecho ese fue un alta, dejo de consumir marihuana, después hizo una reducción de daños, después dejo de consumir alcohol y después dejo por último la cocaína, logrando una abstinencia en el tiempo, con alguna que otra recaída, digamos en un año dos o tres consumos hasta dejar del todo de consumir y en ese momento, como incorporo cambios en su vida, como lo era terminar la escuela secundaria en una escuela nocturna, ahí empezaron las cuestiones de celos de parte de su pareja, con esto te estoy dando el ejemplo de que así como fueron celos en ese momento, puede ser cualquier otra cosa.

Recuerdo también en el grupo “Gía”, grupo institucional de alcoholismo, cuando yo estudiaba iba al Hospital Escuela, ahí también pude ver mucho de esto, en el cual los familiares boicoteaban, ese es un rasgo común, es decir, el familiar forma parte del síntoma, como que lo está sosteniendo, ¿Por qué?... Porque entre otras cosas tenes ahí un beneficio secundario del síntoma, y esto del cuidado también, de cuidar a la persona porque no está habilitada, o porque no es independiente, sino que “depende de mí” no, en el cuidado... esto lo ves en muchas madres por ejemplo, ¿por qué son mujeres las que vienen?... porque por ahí, muchos de los chicos que llegan acá, llegan con un yo debilitado, son muy dependientes, han crecido en un entorno en el cual han sido inhabilitados, también tenes muchas madres, que desde el psicoanálisis se las puede llamar como estas madres fálicas o cocodrilo en el cual, lo invaden al sujeto de tal manera que lo inhabilitan totalmente, ahí tenes otros rasgo ya más complejos, otras dinámicas más complejas en cuanto al interjuego familiar, inclusive muchos de ellos llegan con patologías duales, con alguna cuestión estructural ahí media difusa, nos ha pasado por ahí que no le damos en la tecla por ahí en el diagnóstico, y vemos que también coincide con la presencia, por ahí, de alguna madre muy complicada, eso lo hemos visto en los espacios de

familia, hemos trabajado con estas características de estas madres, no tengo bien el ejemplo ahora concreto, pero hemos visto y hemos trabajado y nos dificulta por ahí.

Así como también hemos visto padres, yo recuerdo uno de los primeros casos que tuve acá, que era un chico que ya conocía en otra institución, yo venía trabajando muy bien con él, y cuando él tenía alguna recaída no me explicaba lo que sucedía, hasta que una vez tuve entrevistas individuales con el padrastro y ahí pude entender el porqué, es como que con quien en realidad había que trabajar era con el padrastro viste, con la cuestión del vínculo que tenía con el padrastro y con la madre, había ahí toda una cuestión ehh... en cuanto a rasgo común eso, tenes que hacen el depositario, depositan toda la carga familiar en el consumidor, eso bien chivo expiatorio, el problema lo tiene el otro, no lo tengo yo, les cuesta ver que en realidad la problemática viene de otro lado, tenes mucho esa cuestión invalidante por parte de muchas madres también y tenes también esta cuestión de la dependencia por parte de los hombres, yo particularmente creo que sobre todo los latinoamericanos tenemos una cuestión muy mamera, somos muy dependientes, con un yo muy debilitado por ahí, dependemos mucho por ahí de esta cuestión materna no... bueno... la falta de límites a destiempo, que en lugar de ayudar aparece el boicot, porque cuando nosotros le decimos que... les explicamos, les indicamos a los familiares que pueden acompañar en el proceso poniendo determinado límite en una situación lo hacen, pero lo hacen a destiempo, lo cual contribuye a fomentar más el síntoma en lugar de ordenarlo lo desorganizan peor, todo eso es un boicot inconsciente, porque hay una parte inconsciente que no quiere que el sujeto realice realmente un cambio, que aparezca un cambio a lo desconocido no... lo he visto mucho también, cuando el sujeto comienza a implicarse en el tratamiento y empieza a tener cambios favorables, como dejar de consumir, sostiene abstinencia, retoma el trabajo, retoman la escuela, ahí parece que la familia peor se ensaña intentando boicotarlo, diciéndole cosas como “vos no cambias más”, le desconfían más, le empiezan a revisar las cosas para encontrarle algo malo y aparecen inevitablemente las discusiones intrafamiliares, ciertas inseguridades por parte del familiar, eso lo he visto. Y sí es cierto que vienen más madres o parejas, son las que más llegan a la institución.

7- ¿Qué tipo de vínculo suele tener el referente afectivo con quien atraviesa el consumo problemático? ¿A qué atribuye de que sean madres generalmente quienes concurren al espacio?

Esta pregunta está muy buena, yo trabajaba con un operador social, durante muchos años coordinamos grupos de familia, y también con otro compañero, y pudimos ver... esa pregunta es fantástica, porque quizás no lo ves en otro lado, en otro espacio, como lo ves si en el trabajar con la familia. Nosotros muchas veces ha pasado, incluso acá con el encuadre institucional respecto al servicio que brindábamos... en una época no se admitía digamos al familiar, supongamos que el usuario dejaba de venir, no se admitía al familiar, pero después fuimos viendo, adaptándonos, abriéndoles el espacio a la familia, justamente porque entendiendo de la

problemática que se trata, sabemos que hay mucha resistencia de parte de los usuarios, así que bueno, trabajábamos con lo que teníamos a mano o al alcance digamos, que era la insistencia o la necesidad que tenían los familiares de acercarse a una institución como esta, para trabajar estas cuestiones, particularmente me ha tocado trabajar con madres y padres que venían ellos y los hijos nunca vinieron, nunca le conocimos la cara y si se trabajó bien y se lograron cambios muy significativos, lo cual ahí me abrió el paraguas ver el alcance que tiene una intervención, a veces no necesitas la presencia, ahí sí, nos corremos un poco y nos vamos para la cuestión vincular no, el trabajar con familia y como trabajando con estos padres, por así decir, generaban cambios en el sistema y ahí nos vamos a lo que sería el sistema familiar, estoy recordando algunas madres que venían, lloraban, veían sin salida la situación y de a poco, trabajando, escuchándola, alojando esa escucha, haciéndole ver que si hay salida, que hay opciones, que uno puede ir, inclusive, te doy un ejemplo concreto, apuntábamos a fortalecer a ese familiar, más que al sujeto en si por el cual consultaban, trabajábamos bien con esa madre por ejemplo, trabajábamos con la madre que venía preocupada por el hijo, y trabajábamos con algunas indicaciones o sugerencias con respecto a su propia vida, fuera del rol materno, siempre se intentó fortalecer a la persona corriéndola del rol, porque justamente es ahí donde estaba el problema, por este desfasaje en cuanto a los tiempos .

En cuanto a los roles por ahí, en cuanto a la falta de límites o límites mal usados, ni hablar, desde hoy me estoy dando cuenta que hay algo... que hay un montón de cosas que no estoy diciendo, como por ejemplo la tramitación de duelos, traumas, te encontras con todo eso, hay trauma, hay secreto familiar, hay de todo, pero yo tratando de focalizar en tu pregunta, pero te encontras todo lo que has estudiado, ahí lo ves... muchos de estos casos se repiten, es como que ya lo has visto en otros casos, y bueno... volviendo... en el trabajo con algunas madres que venían solas, que acudían ellas nomas al dispositivo de familia, trabajábamos con esa persona, más centrado en sus cuestiones, más que en el hijo, por ejemplo, que era quien consumía, y si se empezaban a ver cambios adentro de la familia, inclusive para esos muchachos que no estaban llegando, pero el solo hecho de que el chico supiera que la madre estaba viniendo y lo estaba, en principio, haciendo por él, pero después como que eso va girando, va tomando un giro, en donde el cual esa madre seguía concurriendo, pero le estaba haciendo bien y ya como que se estaba desentendiendo, es decir que ya no estaba puesta la mirada en la persona con el problema, sino que estaba puesta en sí misma, en esta madre que se preocupaba por su salud, entonces eso generaba cambios, servía de enganche para que se acercaran a la institución los hijos, que solicitaban turno para trabajar su cuestión problemática de consumo, o bien, servía para que... como si fuera mágicamente empezaba a haber cambios dentro de la familia y a mejorar la convivencia por así decir.

Así que respondiendo a esta última pregunta sí, se ven cambios trabajando con el familiar, yo te diría que es fundamental, de hecho recién estábamos con una colega, y

terminamos de ver hace un rato un caso de una admisión, donde vino el chico de veinte años, y vino acompañado por su mamá y su papá, y los padres están separados, y en un momento la madre dice, “todo empezó con la separación”... bueno, ahí ya tenes un dato, por otro la madre centra todo en el consumo de marihuana, una cuestión que tiene, un problema con la pareja que tiene el chico, tiene un nene de dos años y tiene una denuncia bueno... y la pregunta que le hice a la madre es, “¿usted cree que si su hijo no fumara marihuana esto se hubiese evitado, o hubiese sido igual o hubiese sido peor?”... la madre nunca se pudo correr del consumo de marihuana, para ella el problema está en el consumo de marihuana, mientras que para mí, y para mi colega, vos lo escuchas y en realidad el consumo de marihuana es algo, hasta si se quiere, terciario, o sea no hay consumo problemático ahí, de nuevo el problema pasa por lo vincular, pasa por ahí.

Entrevista a Lic. en Psicología (09 de Septiembre de 2022)

1- ¿Qué dispositivos integra e integró en Centro Huella y durante qué tiempo aproximadamente?

Bueno, en este momento estoy participando del Dispositivo de bordaje vincular, el espacio grupal para padres y parejas y el de psicología individual, o sea para referentes en general, esto lo vengo realizando desde el año 2012. En lo que tiene que ver con un dispositivo, bueno el Territorial desde el año 2014 y el Enterate, que está abocado a la tarea de promoción y prevención. Después el dispositivo de Recepción de demanda, también desde el 2012 hasta el 2019, el dispositivo de Recepción grupal para referentes ese es actual, de este año. Después bueno, dese Diciembre de 2019 hasta Junio de 2021, estuve como referente técnico del equipo profesional, Dispositivo de acompañamiento terapéutico desde el 2012 hasta el 2020, Atención de Psicología individual hace dos años y medio y actualmente en el Programa Construyendo Lazos, que hubo un período en que funcionó durante 2018, 2019 y que ahora en 2022 con otro título.

2- Me podría describir el tipo de abordaje o tratamiento que se lleva a delante en los dispositivos.

El tipo de abordaje que se lleva adelante en los dispositivos es ambulatorio, grupal, individual y territorial.

3- ¿En qué casos se contempla la posibilidad de ofrecer un tratamiento individual, ya sea al referente o a quien atraviesa el consumo problemático?

Las problemáticas relacionadas al consumo, sobre todo de sustancias, tienen algunos denominadores comunes, entre ellos se destacan la escases de recursos y habilidades sociales, personalidades dependientes, dependencia emocional, codependencia, falta o escases de sistemas de apoyo, dificultades en la construcción de vínculos significativos y proyección en el orden de lo vital, ya sea en lo que sea oficios, actividad laboral o profesiones universitarias, sumado a esto está presente la idea de no socializar el problema, ya sea por parte de quien consume o de quien hace al sistema relacional de esa persona, por considerar una afección elegida, en términos más míos no, obviamente cargada de prejuicios y estereotipos, idea que de acuerdo al tiempo transcurrido y a otros concomitantes, dependerá la gravedad de cada situación no.

La actividad y el ejercicio de lo grupal siempre se constituirá como un posibilitador de abordar algunas de estas cuestiones, principalmente las relacionadas con el lazo social, lo intersubjetivo, la cooperación y el incide.

¿Cómo pensar lo individual?... a partir de aquellos relatos de experiencia donde, digamos los sujetos van haciendo una suerte de... no sería de instalación, pero sí de ir ubicando algunas cuestiones del orden de lo vital, con su historia de vida, lo cual hace que, relacionado con características más introvertidas de la persona, no se piense en un proceso grupal, por lo menos de manera inicial, eso va de entrada.

4- ¿Con qué concepto de salud-enfermedad se trabaja?

La concepción de salud y de enfermedad, la que a nosotros nos nuclea de alguna manera, nos da el marco, está basada en el artículo 3 de la ley de Salud Mental.

5- ¿Cuáles son los diferentes objetivos de los dispositivos en los cuales trabajo?

Del Enterate se aborda la prevención desde una perspectiva específica e inespecífica, promocionando prácticas de autocuidado, problematizando prácticas de consumo, a través de la construcción de una evaluación reflexiva y crítica de la realidad, sobre todo de los propios consumos.

6- ¿En términos generales, se puede estimar algún rasgo o característica común en quienes concurren al dispositivo de referentes? ¿Cuáles?

Diríamos que son sistemas relacionales con límites difusos, con triangulaciones, aspectos codependientes, con roles estancos, con dificultad para funcionar en relación a la etapa vital de ese sistema relacional o contexto afectivo de referencia, esto como marco general de los sistemas relacionales en el que están y del que participan los referentes, pero como norma general se puede pensar en una codependencia, eso es importante.

7- ¿Qué tipo de vínculo suele tener el referente afectivo con quien atraviesa el consumo problemático? ¿A qué atribuye el hecho de que sean madres generalmente quienes concurren al espacio?

Bueno, generalmente son madres, parejas, siempre femenino no.

¿A qué atribuye el hecho de que sean madres generalmente quienes concurren al espacio?... bueno acá lo que uno puede poner en juego, a modo de disparador de este tipo de análisis, yo creo que tiene que ver con una construcción epocal y sociocultural de la figura de la mujer, como cuidadora y veladora del bienestar tanto de sus hijos como de su marido, yo creo que... que tiene que ver un poco con eso y son sesgos que bueno... actualmente en generaciones más jóvenes, podríamos decir, muchos de estos preceptos en relación al lugar de la mujer y al lugar de la madre se van deconstruyendo, se van interpelando.

8- ¿Se perciben cambios en la relación entre quien atraviesa el consumo problemático y su referente, a partir de su participación en el dispositivo? ¿cuáles?

Sí, cambios se van suscitando ehh... algunos de ellos son muy significativos, este... y otros pasan un poco desapercibidos, sobre todo que estos cambios pasan desapercibidos por el referente afectivo, este... en éste caso como hablábamos hoy, de las madres o de las parejas, y los cambios tienen que ver con los objetivos que cada uno... con los objetivos y las expectativas que se van generando en torno a la demanda inicial, generalmente uno trata de enmarcarlo dentro de un proceso de trabajo, un proceso de cambio, y muchas veces de parte de los padres, de las madres generalmente, la demanda está puesta en que la situación de consumo se erradique, se piensa en una suerte de abstinencia completa, y cuando este tipo de expectativas no logran ser enmarcadas dentro del proceso de trabajo que institucionalmente ofrecemos y del que digamos... como de acompañamiento para ese sistema de relaciones, es en donde eh... se generan otros tipos de conflictos, se ramifican otros conflictos y malestares que no forman parte del objetivo del tratamiento, esto es básicamente quedarse enmarcado en que la solución a todos los problemas es la erradicación o suspensión total del consumo de sustancia o de cualquier otra actividad adictiva digamos no.

Cambios significativos de los que podemos hablar bueno, en términos de parejas se ha dado lo que es el distanciamiento físico y afectivo principalmente, en donde a partir de trabajar aspectos más vinculados al tipo de relación y al estilo de relación, se han llegado a generar una suerte de conflicto que bueno... eh... generalmente la parte que se constituye como figura referente digamos, de tratamiento, elige dar un paso al costado, no solamente del acompañamiento en el espacio sino digamos de la relación. Otro tipo de cambios es, una suerte de aceptación de cierto grado de malestar, que básicamente está colocado en la disrupción entre las expectativas de logro y lo logrado, de parte de los padres, sobre todo de las madres, dicho

esto, a modo de dar una idea un poco general, tratar de correr del foco de atención la situación de consumo como el problema a resolver digamos, sino dar cuenta de que hay una serie de aspectos que hacen a ese vínculo, que refuerzan actitudes que van en el orden de la falta de autonomía, produciendo contradicciones, produciendo conflictos en el orden de interrumpir procesos de emancipación, porque es lo que generalmente se ve con los usuarios y las familias en la etapa del ciclo vital familiar con la que nosotros trabajamos, generalmente tiene que ver con esa ida y vuelta que se genera entre personas adultas o jóvenes adultos que están en un proceso de emancipación y de construcción, digamos, de un proyecto de vida propio. Durante tanto tiempo se ha dado un acostumbamiento a una suerte de dependencia digamos, sobre todo de parte de las madres, que cuando se empieza a hacer algunos movimientos, estas madres entran en jacke, porque de alguna manera tienen que entrar a... invita a que traten de modificar muchas de sus conductas y sus comportamientos, lo cual, la mayoría de las veces, ese tipo de acompañamiento, el dispositivo grupal de padres no lo permite, la instancia individual si, y las más de las veces, el transitar por este proceso, la lleva a la búsqueda de un espacio de psicoterapia individual para poder trabajar ese destete, por así decir.

5. ENTREVISTAS A MADRES:

Primer entrevista (3 de Junio 2022)

María: Mamá entrevistada

A: Hijo con problemática de consumo

D: Hermano (mayor que él)

M: Hermana mayor

F: Pareja actual de A

G: Psicólogo de la institución

W: Psicólogo de D

Z: Psicóloga de A

C: Psiquiatra

N: Hijo de A

R: Sobrina de I

S: primer pareja de A.

1- ¿Cómo llega a la institución?

Bueno, él estaba yendo a un psicólogo particular que se lo estaba dando la empresa digamos, faltaba más que lo que iba, yo también me iba así a escondida de él, a hablar con él (el

psicólogo) y me dice que soy una metida, como yo le comenté a G (profesional de la institución) pero metida a ayudarlos a que estén bien. Porque yo tengo dos hijos, uno viene acá, anda muy bien gracias a dios, está muy conforme con su psicóloga, y A también está conforme con W, su psicólogo, y me dijo “me hace bien”, porque él cuando iba a C, me parece que no, mmm no sé si era Psicólogo, o era Psiquiatra, bueno un día me dijo que le estaba soltando la mano... pero él se deja soltar, no es que sean los profesionales ...y entonces fue que vino acá. Yo le pedía turno y así empezó, por ahí no venía me comentaron, o venía tarde o se tenía que ir porque se iba al trabajo, lo mandaban o cosas así, no sé qué. Creo que está asistiendo todos los jueves ahora, el jueves pasado yo creería que no porque lo mandaron de viaje, pero ahora éste jueves me parece que sí, que vino. Lo bueno que yo comenté, él toda la semana cumplió con su trabajo, sino un día en la semana falta porque al consumir toda la semana...

- ¿Usted llega porque le preocupa algo puntual?

A mí lo que me preocupa es el delirio que él tiene, por eso yo llegue, como yo le comenté, yo ya estoy cansada de andar con ellos, yo ya estoy más grande, estoy como cansada, pero más vine, me acerque acá al Centro, para que vean su problema, que él seguramente no lo ha comentado y no lo va a comentar, porque el esconde muchas cosas y bueno, por ese motivo yo llegué y he venido no sé cuántos lunes hasta acá a charlar con G.

- ¿Ha podido interactuar en el grupo de Referentes?

Y... no sé bien a qué hora sería bien eso el Lunes, yo tengo mis actividades, mis cosas a pesar de que estoy jubilada y... hago mis cosas viste. Pero si yo ya he venido acá a las charlas, si si, yo ya he venido, ya me conozco todo.

Yo: Y ¿Cuándo sintió que la situación se transformó en un problema para usted esto de los delirios?

Y hace como cuatro años que él empezó con eso.

2- ¿Y cuándo cree que comenzó a ser un problema el consumo?

Hace mucho mucho... y en casa se enoja por ejemplo y me pateo la puerta, y por ahí se me quiere ir encima mío, tiene esas cosas viste, yo ya le dije a él, “yo tengo miedo A, te tengo miedo, a vos te parece, que yo tendría que estar feliz, contenta ya de la vida, de disfrutar de lo que me queda”, digamos. Yo estoy en la cama acostada y el viene así, a veces se va enseguida y a veces va y viene, va y viene, anda en el auto, es un peligro ese chico.

- ¿Qué edad tiene?

El lunes cumple 39 años, el lunes.

- ¿Tiene hijos?

Y tiene un nene chiquito.

- ¿Con su actual pareja?

No, con ésta no, ni siquiera ayuda esta mujer.

- ¿En qué sentido, en lo económico?

No, el nene que tiene con la otra chica, sí, él le pasa todo. Creo que no lo está viendo, también es un problema, la otra vez él iba pero fue un problema grande con esa chica, no sé si pasaron un año y pico, al año fue a conocer al nene, y bueno todo bien, pero tampoco... no le sirve esa mujer, yo no soy quien para elegirle, pero con el problema que ya tuvo con esa persona, ¿cómo se va a ir a meter otra vez?, la última vez creo que terminaron mal, y dijo no... y le digo, ¿a qué vas?, no vayas más.

- ¿Ella también tiene algún tipo de consumo?

No, eso él me lo comentó, me dijo, “ésta por lo menos no consume” me dijo, pero tiene otras locuras, o que le rompe el celular, él mismo cuenta, o que le rompe el perfume y se vuelve a meter.

Yo cometí un error grande, pero viste para ayudar a un hijo. Él estaba alquilando y yo le conseguí una casita bue... se metió con esta mujer, con (F), y tuvieron como un año, y hasta lo querían sacar de ahí viste, el que le alquilaba, porque era pelea tras pelea y la policía a cada rato... me mandaban la policía a mi casa, entonces yo esa situación ya no la aguanto más. Un día me lleno la cuadra de policías, que motos, que camionetas, y le digo ¿por qué tanto de esto?, porque es un barrio jodido, me dijo... (Gesto de cansancio).

- 3- ¿Cómo transita esta situación como mamá?

Sola, sí, yo perdí a mi marido cuando él tenía cuatro años iba a cumplir cinco, sola.

- ¿Fue acompañada por algún familiar?

No, no no, una que no quiere que se metan en su vida, si conmigo me dice que soy una metida, sí pero para ayudarlo. Yo le digo “me llamaron de Huella” y me dice “no, no te llamaron, vos fuiste”, le digo sí pidiendo un turno, porque le pedía el turno pero después lo perdía, porque acá tiene un límite, y bueno, hasta que lo volvieron a tomar, y así fue que él llegó acá, y él me dijo que está muy conforme con su psicólogo, y viste que no a todos les caen bien el psicólogo, eso fue lo bueno que me dijo.

- 4- ¿Qué ideas le vienen en relación a la problemática del consumo?

Sufro muchísimo yo, muchísimo, muchísimo, porque a veces le digo, “A, me desperté a las 3 y media (de la madrugada) y no pude dormir pensando en vos”, porque yo no sé si le pegará, no sé, como puede ser que aguante. Yo a veces le comento a D, su hermano mayor, pero le da lástima, él también paso por una relación conflictiva, y salió de eso, y al hermano le da lástima que su hermano sea así, con el carácter que él tiene (asombro). Él también tuvo una relación, pero malísima y bueno... y no es que por que la dejas vas a perder vos, al contrario, él está feliz ahora, y esa chica le hacía tanto mal como estar con la droga, y la dejó.

Y este chico es un chico capaz, como yo le digo, “vos tenes presencia”, pero claro, esta mina, lo que este la mantiene, le debe pagar el alquiler todo, porque él tiene un buen empleo,

eh... se agarrará de ahí, porque el otro día me llama, no, fue a casa y me dice, o por ahí me llamo... “dígle a su hijo que venga a buscar las cosas, que no quiero saber más nada porque todo el día...” (Gesto de queja)

- ¿Ella se comunica con usted?

Pero me llama al fijo, porque el celular por ahí pone privado, pero yo ni atiendo viste, se agenció por la guía no sé, porque yo tengo el fijo, y me llama, a veces son las diez, once de la noche, me estoy por dormir y llama, llama y corta, llama y corta... mmm, ella por ahí me dice “no quiero saber más nada” y que se yo, y él dice “ojala me mande las cosas”, y yo le digo “A. hace una exposición, abrí el paraguas por vos, no vas a ser dueño de ir a tu trabajo, ni de salir con otra chica, porque ella te va a seguir, te va a hacer escándalo por todos lados”, y me dice “sí, lo voy a hacer” pero ahí quedó. Ya hizo una vez una exposición, porque hasta el trabajo se iba.

- ¿No entendí si ellos viven juntos?

Están juntos, con esa sí, pero es una enferma, si la mandaron a hacer un tratamiento, no, es loca loca, yo le digo la loca, así le digo. A casa llega y sabe que ya me altera cuando va, un domingo fue al medio día una vez a buscarlo (gesto de enojo), y le digo yo, este... “por favor no me molestes, voy a llamar a la policía”, “ah llamala si quieres”, me dijo viste, y se escuchó que le pego una patada al auto y se fue. Pasa que yo voy al dormitorio de él a buscarlo, pensando que él estaba, porque yo ese sábado o viernes tuve un cumpleaños de un sobrinito de un año llegue tarde, y bueno vine tarde, al otro día me fui al bautismo, y el auto estaba en la vereda, entonces yo pensé que estaba durmiendo, y bueno, dije por fin está durmiendo, está tranquilo, y me voy a la pieza y lo llamo, y cuando abro no estaba, le digo mira A. no está acá, y me pregunta “¿por qué está el auto? No, no sé le digo, pero él no está acá, y ahí fue que le pego una patada al auto y se fue.

- ¿y puede hablar sobre estos temas con su hijo?

¿De ella?

- Claro, de todo lo que implica esta situación.

Sí, yo le digo “A. vení, vamos a charlar, ¿por qué tomas tanto?”... el padre tomaba, pero no era tanto así (gesto de tristeza). Pobre yo también (risas) he aguantado muchas cosas, pobre yo ¿no? muchas cosas de él, pero como lo veo a A. ahora últimamente, no lo he visto.

El papá murió cuando él tenía 5 años, si fue eso o no sé yo, a qué, o... ¿por qué caen?, no sé si hay un porque sí. El hermano por ejemplo es muy debilucho así, no es una persona que sale adelante, mirá yo con todo lo que me pasa, y yo tengo una energía, no sé de donde la saco a esa fuerza, pero yo quisiera que ellos también sean así, pero no, no es lo mismo viste, yo le digo a A. “Mirá yo pase esto y esto otro y ¿vos me ves caer? le digo, yo siempre adelante”, “sí, pero, vos sos vos” me dice.

- ¿y tiene más hermanos?

Sí, M es la mayor, y él (A) es el menor.

5- ¿Ha notado cambios desde que transita por la institución?

Yo lo veo, días atrás, semanas atrás... capaz para semana santa, los tres días estuvo mal, que se fue como que me iba a pegar, y le digo "A. por favor, soy tu madre", y me dice, no sé qué me contestó, pero yo lo veo en ese momento como transformado, G (el profesional) me pregunta, "¿Cómo te das cuenta?" le digo, viene como con los ojos cruzados, yo lo noto en la cara, aparte lo conozco desde hace tanto tiempo, viste. Bueno ese fin de semana estuvo casi tres días, y ahora, por lo menos, es una vez por semana, que yo lo veo que llega a casa mal, mal y que me dice "no quiere saber más nada de esa mujer", que aquí que allá, "que me mande las cosas", pero a los dos o tres días se vuelve a ir otra vez con ella, con todo lo que le hace, se pelea con ella y vuelve otra vez. Ahora lo he notado una vez a la semana, si porque apareció el sábado.

- ¿Cuándo él no consume cómo es la relación con él?

No, él estando bien, va a su trabajo, y le digo "¿vos tomas ahí en la casa de ella?", "sí, se pone re loca" me dijo, y eso es lo bueno que yo rescato de ella, que mientras esta con ella no toma, es cuando la pelea. Cuando se pelean toma.

Desde que está con ella las cosas nunca fueron buenas, nunca. Y yo, para que se salga de ese círculo que tenía con ella, le digo "A. se va el chico del fondo", yo tengo un departamento, estuvo nueve años en casa, le digo "venite a casa", para salvarlo, porque es violento, cualquier día le ... como yo a ella le he dicho, "que quieres que te mate", así le dije, porque a la otra pareja, que es la mama del nene, sí tuvo un problema grandísimo, lo llevaron a tribunales y todo, porque él le pegó, "porque es violento, A. que tiene todos esos vicios, es violento".

- ¿Siempre fue así?

Él cuando estuvo con la primer pareja, divina esa chica, excelente piba, bueno ella un día le saco las llaves y le dijo "a mi casa no entras más" porque también, le hacia las mil y una, aparecía a las cinco de la mañana, no iba a trabajar. Era divina la chica, ya ahora es contadora mirá, una excelente piba, pero estas otras dos, no podes sacar nada de las dos.

Y bueno y se vino a casa, yo estoy perdiendo plata, porque el departamento, hace un año y medio que está en casa, viene a tomar, a encerrarse a tomar, a mí me altera que esté encerrado, eh ya encontré cerveza por todos lados, en el placard, hasta que yo, un día entro viste y digo "A. por favor, vení a limpiar este departamento, tengo gente que tiene que venir a arreglar el baño por ejemplo, y no lo puedo... a mí me da vergüenza que entre alguien, y la otra vez mi sobrina, que es prácticamente como la madre de ellos también, me dice "tía para que hoy no rezongues, yo vengo y limpio", y le limpio todo el departamento, y me decía "no tía, como vas a dejar entrar a alguien" sí, ella veía envoltorios por todos lados viste, la casa... ese departamento lo agarra para venir a consumir, no es que va a venir a dormir, o al otro día que se levante tranqui a desayunar o tomar un mate, como yo siempre le digo, deseo que un domingo venga a

pasar el día conmigo, ni siquiera le ... porque un día vino a cortar el pasto y lo llamaba a cada rato, ella lo maneja, él llega y a los cinco minutos está llamando, y él empieza a gritarle “¡qué quieres, recién llegue!”, pero termina yéndose ahí.

- ¿Ha pasado algún tiempo solo, sin pareja?

No, solo no no, ha tenido esa pareja, la del nene, esta otra, y tiene una que se conoció en el colegio, una excelente piba, que yo como madre le digo “¿para qué lo recibís?” y lo quiere, lo ama ella, una chica excelente, buenísima, pero bueno, por ahí cuando se pelea con esta, va y esta con ella, pobre chica, pero son culpables ellas que lo reciben viste, pero ella pensando que va a cambiar. Yo pedí una perimetral, hace varios años, porque se peleaban con el hermano (A) en casa, entonces antes de que pase cualquier cosa, tenía que separarlos, y estuvo viviendo con esta chica, estuvo cerca de un año, muy... que yo casi no lo veía, porque a casa no iba. Con ella sí estuvo bien, pero también después se desvió con el alcohol me decía viste, “en mi casa no quiero ni que venga a tomar alcohol”, dice. Porque no es un chico que va a decir, me voy con mis compañeros... se tomará un litro de vino, pero él no para, no se controla, eso es lo malo que él tiene.

- ¿Realiza otras actividades por fuera del trabajo?

No, tiene otras actividad, lo invitaron sus compañeros a jugar al fútbol, me dice voy a ir, pero él dice voy a ir, pero no sé... la otra vez que estuvo unos días en casa, le dije “vamos a inscribirte en un gimnasio, allá en el parque para que haga boxeo, que eso también descarga, y me dice “sí, ya voy a ir”, a Z su Psicóloga le comento, que tiene un amigo, excelentes los amigos de él, que lo invita para ir a pescar, que lo invita el otro para jugar al fútbol, para lo que sea y no, salía a caminar con ese chico del barrio que iban juntos a la escuela, salían por ahí cuando él se vino y estuvo unos días en casa, pero él me dijo un día “no puedo estar encima de él, invitándolo a cada rato si él no quiere”.

Y con el hermano, de esa vez que se pelearon, estuvieron mal, no se hablaban, y es como que ahora sí, pero él a lo mejor cuando anda en la calle lo llama, eso me ha comentado D (el hermano), pero él le dice “No, yo estoy con N” con su hijo viste, así que no se ven... sí, cuando está así consumiendo no... y por ejemplo el alcohol no, D. no es del alcohol, él era de la cocaína, y ahora hace cinco meses que no consume, él está muy conforme con su psicóloga, muy conforme, lo palanquea muchísimo, lo atiende un psiquiatra también, pero no quiere cambiar droga por droga, así que solamente le da una medicación para dormir a la noche y anda bien gracias a dios.

6- ¿Qué expectativas tiene acerca del tratamiento y el paso por la institución?

Tengo esperanzas con la institución, que se encuentra bien eso es importante, ojalá no se canse, como se cansó allá, como él de todo se cansa, le sueltan la mano, pero es él que está mal

y... está conforme, viene creo que todos los jueves, y bueno, yo tengo la esperanza de que se recupere como está mi otro hijo, la esperanza que... sueño, sueño con eso.

- Bueno, iríamos cerrando acá, le agradezco muchísimo su tiempo y predisposición.

Yo también te agradezco, y bueno, ya está es lo último que te queda, gracias a dios, que bueno, felicitaciones.

No, como yo te digo, yo vengo todos los lunes, o cada tanto vengo para ver como lo ven, yo ya te digo él desde que viene acá y... ahora lo está haciendo una vez por semana, que va a casa.

Eso digamos... ha cambiado él en algo... y ya te digo, está muy conforme con su psicólogo, que le sirve muchísimo, viene y descarga, pero no sé si cuenta todo, no sé, y lo bueno sería que la llamen a su pareja, que venga también.

- Acá también funciona un espacio de parejas, supongo que eso lo evaluará su psicólogo con él.

Si se aleja para siempre mejor mira, porque ese chico ha tenido buenas chicas, y no las ha sabido cuidar él, por su consumo, una lástima viste. Y él quiere cambiar, él quiere hacer cosas, porque me habla de que se compró un terreno, y yo lo quiero apoyar “vamos (A) (le digo yo) compra ladrillos y empezá con el tapial”, “sí sí, lo voy a hacer” él se embala que va a hacer todo... “vos podés sacar esos créditos procrear” que le digo “o comprarte una casa”, “sí, pero es pagar treinta años”... “aja y nosotros también pagamos la casa así a treinta años”, está bien que mi marido hacía todo el trabajo de la casa, pero le digo “si vos no la tenés así imposible”, pero te digo, ha agarrado plata pero la tira todo con el consumo, una pena y esta mujer que no lo ayuda para nada, para nada, ni siquiera lo ayudará... yo pienso, le digo mira para mí, le decía a mi hija M, debe llegar él y cocinarse.

- ¿y cómo es la relación con esta hermana?

Sí re bien, pero ella no se mete, ella se cansó, pero me pregunta “¿cómo andan mis hermanitos?” (en tono sarcástico) y sí ella ya se re cansó, y yo como madre sigo viste, porque si fuera otra bueno, que se arreglen, que hagan su vida.

- A eso me referiría con la pregunta acerca de su rol como mamá.

Sí, yo también tenía una sobrina que también lo quiere un montón, él es un chico que se deja querer, es muy simpático cuando está bien, es todo... cuando está bien viste, y le digo háblalo R a ver si te hace caso, ella lo ha hablado y dice que él mismo le ha contestado “qué quieres, si yo estoy bien y la cabeza cuando empieza no la paras” le comentó a ella.

Yo te digo, tengo mucha esperanza, como D (su hermano) se ha recuperado, aparte viste el... va mucho también en la psicóloga, D se ha pasado por todos los psicólogos de Paraná eh, pero no les caía bien y los dejaba, pero ahora ya hace como tres o cuatro años que viene acá, pero ha tenido sus recaídas mal, mal mal pobre, la última vez fue en Diciembre (2021) que ahí... mira que ha estado al borde de la muerte, que le agarra cómo es ... él no tenía delirios

pero ... ¿cómo es cuando consumen mucho? le agarra... no sé si convulsiones... y A. me dice, “vos porque no me has visto como yo he estado” me dice, yo en casa nunca lo vi así descompuesto ni nada viste, pero D por ejemplo, él tenía más valentía se iba allá abajo al hospital escuela, cuando estaba la guardia, solo, pero luego un momento que no hacía nada, nada de nada viste, fue tremendo, no sé cuánto estuvo así, pero a dios gracias desde el año pasado está bien.

- Y ¿Tiene alguna idea de cuándo comenzó el consumo?

Yo no sé, no sé si fue la pérdida del padre. A D. había que internarlo en Santa Fe, y A. lo llevo a internar, y A. estaba igual que él y yo no lo sabía, y él dice “para que mami no pase lo mismo” no me quisieron decir, vos fijate lo internó al hermano y él estaba igual, después cayó A. también a Santa Fe, pero D. estuvo dos o tres meses y abandonó. Y A. desde chico dice que fue que tomaba alcohol, desde chico, y yo por ahí no lo notaba, como después de los trece, catorce años ya salen, no sé si el consumo (de cocaína) también empezó a esa edad, no sé, pero le encanta el alcohol, es el alcohol y el alcohol.

- ¿y usted me decía que lo atribuía a la pérdida del papá, por qué?

Sí, puede ser, puede ser porque ellos eran chicos yo digo, uno tenía nueve y él (A) tenía cinco. Y hace poco me dice D. “A. está muy enojado con vos, no sé qué palabra me dijo, como que yo lo abandonaba cuando me iba a trabajar, ¡mira vos!, tenía cuatro, estaba el papa, el papá ... él murió, el papá, cuando él iba a cumplir cinco y yo me acuerdo que sí, yo iba a trabajar al Hospital X, y me quedaba en el porche escuchando los gritos de él, pero él se quedaba con el padre, que yo fui ... ¿cómo un abandono? (sorpresa y risas) eso le comentaba al hermano, a D. le dijo “él está muy enojado con vos” ... mira, yo me iba a trabajar, si dijera que yo me iba a andar de... hasta después que murió mi marido, yo me iba de viaje, porque ahí empecé a vender, entonces me iba a Brasil, a Paraguay y los llevaba a ellos, eran chicos, y les encantaba que los lleve, porque ellos allá comían lo que querían y me acompañaban, y nunca los deje solos, venía una sobrina a cuidarlos, así que no se ¿que me reproche eso? no sé, no es para ... Si él es un chico muy ... si por ejemplo, está A. y D. y yo le doy una milanesa más a D., él ya... celos tiene, mucho recelo del hermano “claro, tu hijito” me dice. Y la que es divina es M (su hija mayor) ella jamás... como yo digo, ni una zapatilla de marca, y estos gurises siempre tuvieron... (gesto de cansancio) los dos, en cambio M una chica buenísima, tiene cuarenta y ocho ella, es la mayor.

- ¿Ella vive en su casa?

No, yo estoy sola, cuando él viene nada más y si dijera (risas) que viene como de visita, pero viene a estar encerrado ahí, en un departamento que tiene todo, hasta el gas tiene allá en el fondo, no, una pena, y la cocina, desde que vino de la casa donde vivía con esta mujer es un desastre, esta toda llena la mesa de papeles “ya la voy a arreglar de a poquito” me dice. Bueno

vino los otros días y sacó y ventiló acolchado y todo y limpio bien la pieza, y le digo (nombre en diminutivo) “¿y la cocina?”, “no no otro día, de a poquito”, es así (gesto de resignación).

- ¿Cómo se maneja con los límites?

No, lo que tiene A. es que el otro día me pedía plata, y le digo A. yo no tengo plata, le digo, yo todavía no había cobrado, y a lo mejor estando a veces mal me tiraría con que... no, se quedó con que no tengo plata, emm... “¿Me prestas el auto?” no, le digo “A. el auto no lo presto” porque ya la otra vez se rompió el auto y yo tuve que pagar, él tiene su auto, pero lo tiene... pobre auto y él dice que ya lo va arreglar de a poco viste. No, a mí me cuesta creer lo que era A. cuidadoso con todo, un chico que sabe hacer de todo, que no pueda aprovechar eso yo digo, es todo a la perfección.

- ¿En qué momento piensa que dejó de ser cuidadoso?

Desde el consumo, desde que está con esta mujer.

- ¿Hace mucho que está en pareja?

Y no se hace cuanto, en mi casa hace un año y medio que vive en el departamento, que no está prácticamente, “A. necesito esa plata” le digo, ayer andaba mi profesora de caminata, porque yo camino, me gusta caminar con una profe, y estaba pidiendo un departamento para su ex pareja, le digo mira tranquilamente podría traer ese chico acá, porque es un departamento, que ya te digo, tiene todo, y le digo “A. dejámelo y venite a dormir acá adentro” porque yo tengo la pieza que era de los dos de A. y D., yo tengo una casa grande, después tengo la pieza de M. que también está vacía viste, “venite a dormir acá” no que... porque yo me pongo loca cuando lo veo, yo por ahí me vence el sueño y bueno, pero por ahí yo me levanto, hace como quince días y eran las cinco de la mañana y él estaba levantado, abro la puerta y me dice “¿qué pasa?” le digo “¡A. vos tenés que ir a trabajar!” y no fue a trabajar, amanece despierto viste.

- ¿Y eso no lo perjudica en su trabajo?

No y ahora está cumpliendo, y no sé, buscará certificados, no sé cómo se las arreglará no sé, es una pena, pobre chico, ya te digo, que no merece estar así.

- Por eso sería interesante que sostenga el espacio acá en la institución, en función de esta mejora.

Eso, ojala y dios quiera viste, que cada vez que sea así, en vez de una que pase la otra semana o quince días sin consumir, que lo vaya dejando todo.

- y poder ir dándole lugar a ciertos intereses y expectativas de vida.

Él tiene hermosas ideas, muy lindas ideas tiene de hacer su casa, y estaría ocupado a la tarde, si él trabaja hasta las 14:30 hs., a la tarde estaría en su casa, de a poco... como me dice D. “mami una vez que se meta a trabajar hasta yo le dije, te voy a ayudar hermano” se ofertó viste, que empiece con el tapial, y después él quiere hacer una casa de dos pisos o lo que sea, él tiene muy buenas ideas, y hasta él la puede hacer a su casa, si la casa que vivía con su primer pareja... entre los dos, vos no sabes, a los pisos los pusieron entre los dos. Hace poquito la vi a

S. ¡ay! tiene un nenito y su pareja, ella quedó en la casa donde vivían los dos ¡ay vos no sabes lo que es esa chica!... “vos te equivocaste de profesión” le digo, porque es más parecida a arquitecta, porque ella todo por medidas, y no, se recibió de contadora, no, pero una chica impecable, y cuando nos encontramos, yo hace rato que no la veía, y fue al cumpleaños, tiene el nene hermoso y me dice “que bien que te veo” yo, viste, por más que tengo mis cosas, porque yo ... tengo mis cosas, sufro un montón, pero por ahí yo no lo demuestro, uno me va a ver siempre bien, yo hago actividades, que caminata, que aquí que allá y así viste, y no me quiero entregar, no, porque una vez que yo me entregue... estoy operada de la cadera, ya va a hacer diez años.

- En ese sentido, ¿siente que le hace bien poder tener un espacio de escucha en la institución?

Sí, yo a lo mejor por eso también me lleva a hacer todas estas cosas, otra persona estaría tirada en una cama, en un psiquiátrico o no sé dónde... yo medicación no tomo para dormir, nada, me cuesta dormir pero tomo todas cosas naturales. Él mismo me dice “¿mami vos no te vas a morir nunca? porque te veo siempre bien” es cierto, ellos me ven bien siempre viste, que me gusta arreglarme, que andar, y tengo mi grupo de gente así viste.

- Tiene que ver con eso, con hacer cosas que permitan seguir y que nos hagan bien. Así que le agradezco muchísimo por esta posibilidad de dialogar, no le quito más tiempo, fue un gusto.

Igualmente y muchísimas gracias a vos.

Segunda entrevista (6/06/2022)

Ana: Mamá de U

R: Papá de U.

U: Hijo con consumo problemático

L: Institución privada

C: Personal de L

G: Hermana de U

1- ¿Cómo llega a la institución?

En general entre los dos, o sea él se sentía mal, y me decía a mí y yo le decía bueno, vamos a consultar, anda a consultar, pero... desde que estuvo en la Institución esta, no sé si la puedo nombrar L, él se llevó de ahí muy buenas experiencias, en cuanto a la conducta y todo eso, pero yo sé que él como hijo yo lo conozco, y sé que él está mal y él se ve mal y entonces como que quiere iniciar y busca a mamá para que... y le digo “y si mamá... (Gesto con los hombros como de pregunta) voy allá, bueno... te saco turno pero ¡¿vas a ir?!”, porque por ahí

saca turno y no viene, por el tema de las adicciones y el alcohol, sobre todo el alcohol, porque le hace mal el alcohol. Es como que quiere arrancar y vuelve a engancharse digamos con las amistades y todo eso, y me los llevan, ese es el tema, por eso. Y bueno ayer o antes de ayer nomás, me estaba preguntando de vuelta si... y le digo “U., C. me dijo que tenías las puertas abiertas, que él te iba a recibir, pero a vos”.

- ¿Y a ésta institución llega por derivación?

Fue derivación de Salud Mental, el centro de salud del barrio, que era que tenía que venir, porque desde que se... estuvo muy mal, que lo habían golpeado y todo eso, entonces lo mandaron acá. Y bueno pero hace tantos años, yo ya... tengo todos los papeleríos esos, tengo todo ahí archivado, yo paso a paso, por eso me gusta tener las fotocopias.

- Y si bien U. no está viniendo a la institución, ¿usted participa del espacio de grupo de referentes no?

Si, si lo acompaño yo, si sí, en cada... de mañana por ahí él se levanta y es compañero conmigo, me limpia... pero yo, lo que yo veo es que él no tiene un acompañamiento, más allá de que yo lo acompañe, que le diga que venga, pero a él no no... no le exigen, yo por eso también... no le exigen digamos, es decir eh... bueno... ahora estoy con la doctora, con la clínica, que me atiende a mí y lo atiende a él, pero a ella le ha dicho que quiere salir, pero bueno, pero se la va llevando más largo, más largo y cada vez peor y cada vez peor, no sé a dónde vamos a llegar con esto, entiende. Yo no le veo una solución para él, no le veo... como que si vos lo llevas al médico, y bueno vos quieres un recupero, verlo recuperado, pero esto está para peor y lo dejan a la deriva así, para mí los asistentes lo dejan a la deriva y no lo persi... no lo siguen o no quieren, no sé.

Ahora ando con la clínica, a ver... ella me dijo, “yo lo puedo autorizar a qué lo interne” y bueno, porque él está bien de salud ahora, “¿qué vamos a esperar, a qué?” dice la doctora, la clínica.

- ¿y él quiere ser internado?

Si, a ella sí le ha confesado que sí, que él quiere, pero que le dan vuelta para darle el informe psiquiátrico, que quería ir a L. devuelta, y le dan vueltas, que se yo... bueno, esto ya lo planteo acá este mmm... que cómo es... que mmm, que él quiere un informe psiquiátrico porque quiere volver a L., porque C. le pedía eso, y bueno, no sé qué si él... acá me dicen que por ahí viene por ahí no viene, que pide... es que es así él con los doctores, por ahí arranca, por ahí no.

- ¿y cuando estuvo en esa institución, vio cambios, o alguna herramienta que le sirviera?

Si, si si, ahí por la institución L. si, y lo lleva... y por ahí lo aplica y lo veo yo, en cuanto a la higiene, a lo ordenado, que no era. Pero ahora que está a la deriva así, me lo han dejado (risa) a la deriva, que no lo hablan no lo llaman ni nada nadie, es como que los otros días ya...

antes era cada quince días que se... tomaba así y... bueno y se drogaba, y ahora ya lo está haciendo, yo lo estoy controlando, más seguido viste, no alcanza el fin de semana que ya a mitad de semana de vuelta viste, y yo lo voy controlando, lo estoy viendo. Igual que por ahí se dedica de lleno a hacer un ejercicio re bien, y se tapa así por ahí (se tapa la nariz) que no quiere ni oler el cigarrillo ponele, y digo "uy qué bueno" y hace ejercicio y no, es ahora, porque después ya... te digo porque tiene amistades donde lo han discapacitado y R, el padre se enoja cuando hablo así, pero va derecho a una discapacidad si no tiene un tratamiento o una exigencia, cómo yo le dije ayer.

- ¿Realiza alguna actividad laboral o recreativa?

Si sí, él tiene el Potencial Trabajo, pero hay que estar atrás de él, por ejemplo, a ver "¿qué vas a hacer con tu plata?", yo soy viste la... (Risas) cómo que hay que estar persiguiéndolo, hablándolo.

- ¿O sea que quien llega a las diferentes instituciones es usted?

Sí, sí sí

2- ¿Y cuándo cree que se transformó en un problema el consumo?

Ah... ¿que no podía dominar?... porque me saca todo y me vende, y ahora es peor, ahora me ha sacado las sillas, y está peor, no sé dónde ir ya, ¿entiende? y bueno... eso, yo un poco voy a hablar con el psicólogo que me atendió, para ver qué medidas tomar, porque esto no es así, y yo no tengo donde irme, digamos como para dejarlo solo a ver qué hace, y... pero seguro vende todo.

- ¿y más o menos tiene idea desde cuándo consume?

Y... él jugaba al fútbol muy bien en Paraná y después dejó, y pero porque... a ver, yo me iba todas las tardes con él al club ahí, bueno ahora está la plaza de las mujeres, antes lo llevaba a él ahí a práctica, me iba todas las tardes, y bueno después el padre empezó con que yo me iba... claro, me traían los papás a veces, por los compañeritos, el vecino, que se yo... "vamos Y., vas para allá", y empezó R, que esto, que aquello, que andas con este, que andas con el otro, y entonces U. se empezó cómo a desgana el también, me veía a mí y se empezó a ... y tal es así que lo encontraba el profesor, no me acuerdo como es que se llamaba, lo encontraba tomando ahí en la esquina y le decía "pero que buen jugador que sos, seguí, seguí" ...claro, pero para no buscarme... hacerme...como... yo lo sentía así, como diciendo... "para no incomodarla a mamá con papá para que se anden peleando no, no voy a ir más", eso lo veía así yo viste, y bueno dejó. Y bueno, el padre nunca estuvo con él, en realidad él nunca estuvo con los hijos.

- ¿Y él vive en la misma casa?

Si sí, él vive en la misma casa, pero nunca estuvo... que se yo.

- ¿Y a U. le gustaba ir a fútbol?

Siii, si le encantaba y era muy... le encantaba y empezó... bueno, como el padre también tenía sus cosas digamos... andaba con otras mujeres que se yo...y yo veía que él como ... ahora yo lo veo en mis nietos, les digo (entre risas) vayan los dos viste, a acompañarlos a fútbol, porque yo me acuerdo un día que fuimos a la Toma y fuimos todos y comimos una choripaneada ahí, y yo lo veía taaan feliz a U., y después los mismos papas... bueno entre las mujeres ahí... a mí siempre me gustó, una porque yo trabajo en una escuela y me encanta, y siempre me gustó participar así, comer choripanes que se yo, y después armaron un partidito de fútbol, yo me acuerdo tan patente de eso, los papás aparte de los chicos, y eso yo lo vi... y ese día fue el más feliz y después dejo de ir porque ya tenía otra vagancia el otro (risas)... como yo me iba con el gurí, el agarraba para otros lados.

- ¿Quién, el papá?

Claro, si sí, el padre. Date cuánta que al padre lo conocí en los 80', y ya llevábamos unos cuarenta y pico de años juntos (entre risas) digamos, en la misma casa ahí. Y están las hijas, algunas adelante, a las hijas sí me las llevaron, son tres mujeres y un varón, y a las chicas si, enseguida me las llevaron (risas), se juntaron. Pero viven todas ahí en el mismo terreno, porque nosotros... mira no sé hasta dónde, porque me decía una compañera, me decía que era mejor tenerlos cerca, pero yo ahora veo que es peor (risas) porque escucho cosas, que yo sé que no me tengo que meter, o veo cosas que pasan con los hijos o que se yo.... mejor si están lejos y yo no los veo, me parece a mí ahora ya de grande, porque quiero estar tranquila, es otra etapa me parece a mí, digo yo no sé, por ahí me dicen que estoy media loca, que se yo pero... porque ahora semejante problema que tengo, con el padre y con problemas económicos... y bueno.

- ¿Y las hermanas intervienen en esta situación con U.?

y bueno... G (hermana de U.) consume también, ahora lo he estado viendo, alcohol y droga.

- ¿Ella es la mayor?

Es la que le sigue a U., está U. y después viene ella, son tres mujeres y U. es el más chico. Por ahí dicen que yo me meto, pero es que lo que pasa es que hay menores.

3- ¿Cómo vive esta situación como mamá?

Y yo no estoy bien, porque veo cosas y ya estoy grande y me parece... por ahí me pongo a llorar, por ahí me pongo media triste, por las cosas que veo, y eso el U. lo ve, él lo ve si si si ... y es como que él tampoco me quiere dejar, porque me ve sola, o me ve... ahora andaba trabajando con el padre en la plaza, que yo te comentaba y según una hermana le dijo que “estaba cansado que hable mal de mamá”, “de mami” por mi viste, dice que le dijo a la hermana... que “papi todo el día me habla mal de mami”... ehh eso es la última palabra que me dijeron las hermanas ahora, que por eso no quería ir más a la plaza con el padre emm... eso es lo que le dijo a las hermanas ahí, dice que “papi está cansado”, “como siempre” dicen las

gurisas (entre risas) "... que mami, ya se fue tu madre, ¡ahí se va con los vagos!" y así cosas pero mal, y entonces eso le choca al chico... a mí me hace mal porque en realidad no es así, pero entonces ¿tengo que estar encerrada? más el problema que tengo con U., más que tener que estar sumida a no salir.... ir a hacer gimnasia... bueno a mí me gusta la la ... los otros días me invitaron a un cumpleaños, y ayer nomás me invitaron a ... y si... me hace así (chasquido con los dedos) salir. A veces no salgo porque tengo miedo también que el otro (U.) me saque todo, el U., y me venda todo, esa es otra.

- ¿Siempre ha estado esta situación sola?

Si si si y... vos vas a ver que yo tengo sobrinas y en realidad, así como yo te digo me dicen "es duro pero el tío nunca te ayudo con los chicos, y sos sola tía" los otros días me decían "todos te queremos", bueno yo no soy de acá soy de Feliciano... me dicen "todos te queremos, te queremos bien, no te queremos así" que se yo eh... pero a mí el trabajo a mí me hace mal eh... me hace bien me hace bien digamos ehh... me hace mal estar en casa viendo cosas que me estresan (risas) eh... se me da por fumar viste... deci que a mí el alco... bueno yo tengo gastritis no puedo tomar alcohol, salvo por ahí capaz que un vasito de cerveza o en un cumpleaños, o un vasito de vino, pero después yo de exagerar a tomar, fumar, el cigarrillo sí me hace mal, pero cuando estoy ansiosa me prendo un cigarrillo viste.

- ¿Y puede hablar, hay diálogo con U.?

U. últimamente se lleva el plato y se... yo lo dejo... me siento en la mesa y soy la que estoy ahí y viene viste y me abraza y "te quiero, ¿Vos me querés?", "Si si, te quiero" emm... pero ahora andamos peleados porque le dije... "me vendiste todas las sillas" le digo yo... "me quede con dos sillas", entonces yo me llevo una silla al dormitorio y queda una silla y soy yo nomás la que está sentada en la silla viste (risas) y... la otra la tengo ahí en mi dormitorio y el... como que quiere sentarse viste... "¿no hay silla?" (Dice el hijo) y buscaba sentarse viste, y yo lo hago pero mal y él como que se... le entra la depresión, le entra la depresión (baja la voz entre risas) yo digo ¡ay dios mío! Pero... parezco una loca, pero hago cosas de de... digo yo... ¿a ver qué reacción tiene?... le escondí todas las sillas y tengo una sola silla dónde yo me siento a comer con mi individual y que se yo, y a él le encanta venir y sentarse, tomar la leche y charlar, y/o yo estoy tomando mates y viene y se toma unos mates conmigo viste, porque me ve sola viste, eso también a él le cuesta mucho que él me ve sola y me ve mal.

El otro día que estuve como cinco días en la cama y me agarró como una gripe y de todo viste y él se sentía mal y le había dicho a los vecinos, a una señora dónde le limpia y le corta el pasto... "pero una belleza tu hijo" dice "yo no puedo creer" dice "pero lo acarrean" y la clínica dijo "es muy manejable ese chico" dice "que lastima, yo me lo llevaría conmigo" dice la doctora (entre risas) "a la clínica"... porque ahí en el X. lo atiende desde bebé, y yo también me hice atender todos los partos bah ... con las ginecólogas de ahí... que ahora está la doctora W. que me atendió en el parto de él, y la E. también los ha atendido desde chicos... la pareja ehh ... es

todo un tema (risas) ... o sea toda una historia porque años hace que trabajo en el barrio, bah...yo antes me fui quince años a la Toma trabajando en la escuela M. y con la pandemia me cambié acá al barrio a otra escuela... o sea estoy atendiendo los nietos digamos (risas) de todas las personas que antes conocía, porque también fui vecinalista y todas esas cosas y... viste que te conoce la gente cuando sos vecinalista y cosas que me han pasado... y todos saben ... y todas esas cosas (risas) así que estem... cómo es... pero el padre no me está ayudando para nada con U....ayer por ejemplo yo tenía un cumpleaños de quince de mi nieta y se portó muy bien U. viste... y mi hija la más grande le dice... "mira que es el cumple de R, y no quiero problemas"... viste como ¡es vivo!... se encerró en su pieza a escuchar música y si bien estaba tomando, drogándose capaz que sí, pero ni salió afuera... pero la hermana le dijo "¡vos no vas a andar haciendo lío ni nada!"... y ni salió afuera, ni molesto se portó re bien en el cumpleaños de quince. Claro porque es feo, porque hay chicos menores ¡¿a dónde vamos a llegar?! ¡que todos se enganchan! te digo porque yo trabajo en una institución dónde veo que los chicos de diez doce años ya están en eso y ... que los padres... que esto...

- ¿cómo fue que cree empezó a consumir?

Yo creo que... por las hermanas, por los novios, las hermanas que se yo... ahí empezó si si... por los novios porque viste tenía tres gurisas y él era el más chico... lo dominaron como quisieron y yo les compré motos y después empezaron a andar en la... ¡¿que no les compré yo?!... motos... y después ya venían los cuñados viste... como manejable... es cierto, como dice la doctora eh... muy... muy influenciable... porque U. tiene el mismo carácter que yo... muuuuy sentimental... muuuuy que le duele... después que hace una cosa como que se arrepiente, y yo tengo miedo al... decí que jamás me ha dicho de un suicidio... de nada viste... yo tengo miedo (en voz baja). Los otros días yo escuché... yo tengo el dormitorio así viste (gestos con las manos) y pegando está mi hija y como no está mi nieto un silencio y.... yo escuché que le dijo, se levantó y le dijo... ese día del cumpleaños de quince... "¿tenés plomo?" le dijo a mi yerno, al marido de la hermana ¡ay te juro por dios que a mí se me salto el corazón! porque él nunca ha agarrado un arma, ¡ay por dios! ¡vos sabes que tener que hacer yo!... así... dije yo ¡ay por dios no vaya a ser!... "¿tenes plomo?" le dijo... pero para mí era un... ¿cómo es que le dicen ellos?... una bolsa o una seca o algo así, y parecía que le dijo que tenes plomo (risas) ay te juro... que con un cuchillito hice así viste (como corriendo la cortina)... y se fue y se encerró en la pieza viste... y decía ¿cómo lo espío? ... bueno hice así, levanté así la cortina y él como estaba tomando y canta y música... ni me escuchaba... y dije yo ¡no vaya a ser que tenga un arma! O que se haya comprado... y justo cobro este... del plan viste y dije yo... porque cobró como veinte mil pesos o quince no sé cuánto... ay dije yo, no vaya a ser... porque hay tanta gurisada que te venden armas, y él no sabe manejar un arma, pero estando borracho uno no sabe qué qué.

- ¿U. ha tenido episodios de violencia?

Siii si si, con el cuñado y todo, pero todos borrachos, todos borrachos...

- ¿Con usted ha tenido situaciones de violencia?

No no no no... inclusive él, como yo le dije a la policía que llamé ese día... que salía... no hace mu... la última sería... te estoy hablando de la última ahora... que llamé a la policía y todo porque se peleó con el cuñado y... ¡pero tiene una fuerza! y vos sabes que yo me meto aaa... entre medio de los dos y el a mí no me toca ¡eh!... lo cagué a cachetazos, pero digo yo ¿para qué le pego? porque cierto que acá me dijeron que no tengo... que no hay que violentar (risas) y yo... va cachetazos. va para acá para allá que se yo... y le tuve que decir a la policía que yo le pegue (risas) con una ... de esas mangueritas de... las de agua, los cañitos de agua viste, con esa y le tuve que decir para que no digan que los otros le pegaron o algo, le tuve que decir la verdad, le dije que yo, se me ... y después decía ¡cierto que allá me dijeron que con violencia no! Ehhh se me fue y cómo será si a mí me pasa, cómo será cuando están todos así ¡por dios! por eso tanta violencia viste... y de ahí me enferme, me agarró una gastritis y bueno, me deshidrate del Lunes al... del Domingo que vomitaba vomitaba y vomitaba todo lo que tomaba, agua todo y el lunes llegue a la doctora, a la clínica, que a él también lo atiende y ... estaba deshidratada, no me podía poner suero (risas) y me dejaron una media mañana ahí en el R. con suero viste, pero emm a mí me ataca los nervios el estómago enseguida, me agarra así... ansiedad ehh

4- ¿Qué ideas le vienen en relación a la problemática de consumo?

... Le ayuda a tomar decisiones mal, como que te entusiasmas, y viste cuando vos te entusiasmas a trabajar y no quieres dejar y ... decis después voy a comer... pero primero quiero terminar acá y así... con el alcohol también, a él le hace re mal el alcohol, si el alcohol y... después otras sustancias más y eso lo entusiasma y no lo deja dormir en toda la noche por eso, no sé que que si medicarlo o qué, pero como yo te dije la otra vez, que por ahí me dan ganas de darle, porque sé... donde tomó un traguito, donde se fue al... se va y otro más y otro más y toma, pero toma pero... vos cuando tomas un vaso de cerveza lo saboreas, le das el gusto, tomas tranquilo, pero esto es balde, no es un... ¡es tomar por tomar! ¡para hacerse el macho! no sé, le digo yo (risas) es como que no quiere quedar atrás de los otros ¡ay dios mío!... le digo yo... U. vos te fijaste el K., viste el K. perdió su familia, perdió su hija, perdió todo... “y si” dice.

- ¿y le pone algún tipo de límites ante estas situaciones?

Lo que pasa es que el me extraña cuando yo no estoy... si si si me extraña... en cuanto que me quiere ver nomás, porque el otro día le decía a las señoras ya grandes que él les limpia, dice... “si, mi mamá está enferma y tengo que cuidarla”... y entraba y... “¿cómo estás ma? y viste... y si yo me llego a ir, no sé qué llegaría a pasar, yo no sé eem... por eso yo no me voy a F., porque yo puedo pedir... unos quince días o un año de traslado ponele en F. para trabajar, entendes y... no sé cómo reaccionaría, no sé, se matan todos acá digo yo (risas)... Pero es así,

lo quieren manejar como es tan así, busca pelea, y se pelean y se cagan a piñas ¿y si lo lastiman? ¡ay no! no sé y eso es algo que a mí me preocupa mucho, estoy muy ... y ahora peor al verlo al padre así, no sé a dónde tengo que ir, no me paga el teléfono, todo tengo que hacer gasto yo eh... ay pero el U. es el que aflojó y me dio ponele tres mil pesos para el cable, y es una alternativa, me da las tarjetas pero capaz que me da la tarjeta de crédito y después, cuando se le termina la plata me dice “ma, dame la tarjeta” y... se la tengo que dar porque es de él (risas).

5- ¿Ha notado cambios desde que transita por la institución?

En la firmeza, el decir no y... me recontra putea porque cuando está mal, es como que no -me quiere ni ver, en cuanto al U. eh... no me quiere ni ver, pero por ahí... como ayer nomás paso una cosa que yo me iba al cumpleaños que te contaba... peero tengo tantas cosas para contarte mirá (entre risas) ... las cosas que paso yo ahí en casa emm... bueno estuve haciendo... él no se levantó, porque había cobrado y se gastó toda la plata y me pidió la tarjeta todo.. pero tomá... la cuestión es que paga (risas) si si yo te digo porque yo voy a la tarjeta y le consulto todo si si pero este como es... y bueno ayer hacía rato que no iba el K. (el amigo) ese que va y toma que se yo... eso le tengo que decir al padre, pero le tengo que decir cuando yo esté tranquila porque a mí me hace mal estar discutiendo viste, con el padre... no puedo discutir con el padre e ir trabajar, porque me... ay me re voleo bueno... tengo que esperar ponele a la noche, bueno... hacemos la cena, hago la cena, o por ahí R. (el ex marido) se agarra su plato y se va a la pieza, se agarra el plato el hijo y se va a la pieza también... ¡me dejan sola! (risas).

- ¿o sea que usted cocina para los tres?

Y a veces el que quiera comer que coma, tampoco le voy a andar yo... eso tomé decisión de acá, no ando atrasito dejándole la comida ni nada, soy re... estoy media perra, pero... esteee como es... siiii... le dejo las papas ahí que se lo hagan y bien que se hacen, lo que pasa es que al U. no lo puedo dejar en la cocina porque quema todo... quema todo, es como que agarra viste... a romper, el otro día me rompió la manija de la olla porque la azota, viste cómo que cuando está mal este... azota todo entiendes y me rompe todo, me rompió un termo, tengo que estar con todas mis cosas adentro de la pieza, porque dónde el anda... ahora compré una cadena y un candado, entonces, eso lo ha visto, le saque el picaporte a la puerta, viste que queda un agujerito y quedó un agujerito de este lado, le paso la cadena y le pongo el candado... listo y como él me veía que andaba mal y... “ma abríme” y bueno... “bueno U. yo no puedo andar abriendo y saliendo, o te quedas afuera o te quedas adentro” y miraba che la cadena... nunca he comprado cadena y candado (risas) y le compre y le echo candado y yo le tengo la llave, entonces cada vez que tiene que salir... y le digo yo... y tuve que hacer esto le digo yo, si me están robando todo... “me sacaste las sillas, al menor descuido que tengo me agarras y salís con una silla” y le digo “y me vendiste todas las sillas” le digo, entonces ahora tengo que estar ahí y a donde yo te vea y que te agarre... y después salía con un televisor, ese día que te digo yo que... que vino la policía

y todo... le había dado a R. un televisor, un yerno y fue él y lo agarró y... estaba tomado y agarró y salía con el televisor y le digo “noo no lleves ese televisor y lo corrí y le puse una trancadilla y paf (gesto con las manos) se cayó con el televisor y todo (risas). Noo pero terrible, como yo sé que estaba mal, en cualquier momento se... mira que yo soy flaca, pero no me toca para nada, me pongo así entre medio, yo digo acá o me matan (risas) y no no no, nada que ver, no no no él en ese sentido... una sola vez que lo denuncié por violencia de género, lo denunciéeee porque... como es... verbalmente me dice de todo, me saca las cosas, y ahora está cayendo en lo mismo... yo le dije que lo voy a denunciar, yo le dije a la policía ese día no no no... no sé a dónde más tengo que ir, no sé...yo decía por ahí también poner un abogado y tener, entonces llamarlo a reunión en casa y sentarnos, así sea arriba de un balde y decir “bueno hasta acá yo llegué”.

- ¿Hubo cambios de su parte durante su paso por la institución?

Siii cambia, cambia en el sentido del comportamiento, como que ni me registra a mí digamos, anda por allá haciendo sus cosas, se lava su ropa, no me molesta para nada. Si si es un cambio, cuando él está siendo atendido, se independiza, se nota mucho el cambio, el consumo disminuye también... y no sé si lo llamo B. de acá, no sé qué habrán hablado.

- ¿Y porque cree que deja de venir?

Le falta el estímulo de tener unas charlas, eso le falta si si, pero tiene que ser... yo voy a tomar más medida con un abogado, estaba pensando yo ehh... me voy a poner un abogado, porque ya así... que trae, que llevar... y cada vez el gurí está más loco, mas mas mal, mas mal, yo lo veo mal.

- Por eso sería importante que sostenga su espacio de escucha en la institución

Pero aparte que está haciendo mal ¡está mal! Si, está cada vez peor, ahora se junta con el hijo de P. y ese estuvo... no sé en X.... por todo, pero ese se empastilla a dos manos y yo tengo miedo por ahí, que empiece a darle pastillas y... ahora lo incapacitó la P., una compañera, hace años que nos conocemos, y ella lo interno no sé dónde, por ahí estuvo, vino acá también...

- ¿y él ha pensado en la internación como posibilidad?

Y emm ¿internación? Y... él me estaba consultando y tengo ahí el teléfono y todo, U. me estaba consultando... le digo yo “ahí vos podes depositar, vos que tenes la plata” le digo... “vos que tenes plata” ahí en... y me dijo sí, si nosotros hemos compartido ahí en ... bueno ahí... a mí un psicólogo me dijo ehhh ... ahí vos vas, y bueno, probas, pero no sé si lo medican eh eemm vas y si vos... pasa un tiempo y vos no queres seguir estando, vos tenes que depositar un sobre con plata y ellos te embarcan y te mandan si vos no queres seguir estando ahí... ese me gusto y lo consulté con él y me dijo si, tendríamos que llamar, pero fue un día Sábado o Domingo que estuvimos hablando, porque así como hablo con vos, hablo con él y dijo... “si, vamos a llamar” y le digo yo... “vos que tenes la plata, porque yo cero, ni hablo de la plata” y... le dije “sí, ahí vos tenes que depositar... lo podes ir a hablar con X., y decile... “mirá, quiero que me

lleves acá"... porque X me dijo, le digo yo, que te espera, que vayas cuando vos quieras, porque tuve que ir a lo de X porque me sacó el celular, y me lo vendió y bueno... yo no voy a andar allá corriendo... antes lo corría, le salvaba las cosas, pero ahora no... ahora no puedo andar haciendo eso, ¿me entiendes?... pero bueno, pero tampoco sé qué a dónde voy a llegar con esto, ¿me entiendes?.

6- ¿Qué expectativa tiene respecto al paso por la institución?

Y no sé, porque él hablo una mañana con un profesional de acá, lo llamaron de acá y no sé qué decisión han tomado, ni le pregunte, pero sé que lo habían llamado desde acá, pero él no me dijo nada. Sé que estaba buscando otra alternativa, de que quería volver con Jorge a L. y todas esas cosas.

- ¿Y por qué ahí?

Noo... y la última vez que el me saco el celular él... me fui, porque yo compro el pan ahí y me fui y me dijo estee... bueno, que lo estaban esperando, que vaya él, que iban a hablar con U., y dice... "dígame que venga que vamos a hablar" por lo que yo le comentaban que es lo que me dijeron de acá de cuando vinimos a las reuniones, y no sé qué... que fin vamos a tener así, pero yo no no... y J. me dijo que lo eche, pero lo echo y después vuelve de vuelta, y está el padre entre medio, que noo... y por ahí el padre no quiere que se quede en la calle.

- ¿y viven los tres en la misma casa?

El U. tiene su pieza y el padre la otra cucha y yo tengo la mía (risas) en la misma casa si sí... no noo... todo todo ahí en el mismo terreno.

- Claro, y volviendo a U.... ¿cree que él debería encontrar la motivación o voluntad?

Un acompañamiento, que charlen, o lo llamen, no seee... la otra vez lo llamaban, y charlaban y bueno... eso como que lo ponía en limite, pero después... ahora ya está cada vez peor, cada vez peor y me vende todo, y no sé a dónde vamos a llegar, por eso estaba pensando... ahora que lo veo al profesional de acá, decirle que voy a poner un abogado, o no se o... donde yo pueda llamar y decir mire... "me saco esto" o... que nos llame a reunión a los padres, y a él y diga bueno... "no sé, se tienen que ir, o hacen esto, o pagan esto" o... yo ya no se, ya no tengo teléfono fijo porque el padre no paga, la luz tuve que hacer un convenio, porque está a mi nombre, y no pagan luz, y está la hija, que tampoco tiene, que mañana... que no tiene, y no, ya venció ahora la luz y eso a mí me hace mal, ayer... la otra vez... "y ya no somos criaturas R" le digo, para estar diciendo que hay que pagar esto, que hay que pagar lo otro... yo cobro y voy a pagar, y después si me queda para comer me quedará, sino plástico (risas) pero es así, pero yo no tengo mucho gasto para comer, porque trabajo en una escuela, en un comedor, y bueno, durante la semana yo me traigo la vianda, igual que U., se come lo que se trae, y no sé qué van a hacer, no sé cómo seguir.

- Tengo entendido que pudieron venir juntos acá con el papa en algún momento, como repercutió en él eso?

Noo...si él si se sintió bien, pero no sé qué se yo, queee qué es lo que sacó de eso...

- ¿qué actitud tuvo después digamos?

Bueno ayer... como te estaba diciendo, hacía mucho que no venía el P. (amigo) y él mismo (el padre de U)... (gesto de resignación) pasa y lo hace tomar al vago, entonces el vago... te juro por dios que yo... por poco no se van a mi pieza y se acuestan conmigo, le digo yo (risas) porque... ¡dan asco! Sii, muuuy confiaaaado... sii, entran, te van al baño, te mean todo, ¡pero nooo! Y yo lo eche ya no sé cuántas veces, esa es otra decisión también, que R. también tiene que tomar una decisión... pero, ¿cómo lo va a hacer pasar?!... pero como yo me iba al cumpleaños de mi nieto dije... “no me quiero hacer problema, déjalo”... y los deje ahí que se chupen, pero que... agarra confianza, vuelve a entrar... hacía mucho que no venía el P... y ayer... te juro que agarré y le pegue el portazo así, porque salió R. afuera, como echándolo afuera a los dos, y después volvieron a entrar y bueno... ¡ay! yo me fui al cumpleaños (risas) no, pero terrible es.

- bueno, vamos a ir cerrando por acá, le agradezco muchísimo su tiempo.

Muchas gracias a vos por todo

Tercer entrevista (22/06/2022)

Patricia: Mamá de L.

L: Hijo con problemática de consumo

A: Hermana de 16 años

C: Hermana menor de 7 años

1- ¿Cómo llega a la institución?

Bueno, llegamos porque ya no sabíamos qué hacer con L. y... porque lo veíamos mal viste, él estaba ya desbordado, así que... y además había tenido un episodio que... se involucró la policía viste, entonces no, dijimos hasta acá llegamos, y bueno... estuvimos averiguando... anteriormente, cuando él tenía dieciocho, diecinueve años, nosotros concurríamos viste... a psicólogo, por parte de nosotros viste, para poder ayudarlo, porque en la escuela él tenía psicólogo y... el chico este nos dijo que vayamos a otro lado, que lo asistiéramos en otro lugar, porque él estaba viendo cosas raras en L., ... bueno, entonces lo llevamos , y no, nunca nos dijeron nada... que él estaba bien, que no nos preocupemos, que no lo veían mal, y bueno y... nosotros nos quedamos con eso, después lo llevamos particular también, y ahí no, también, a todos lados eh... a donde nosotros lo llevamos nos decían que él estaba bien.

- ¿Y desde la escuela les decían a que se referían con esas conductas raras?

Y... que él se juntaba con un grupito viste... que tenía actitudes raras y esas cosas... pero que no consumía viste... eso de consumir no, él se juntaba con un grupito que fumaba cigarrillo y eso pero nunca le encontraron nada, nunca nada viste... pero que lo hagamos ver, y bueno y donde fuimos, siempre nos decían que no, que L. estaba bien, que no... entonces nosotros nos quedábamos con eso, porque... que un profesional te diga que tu hijo está bien, me entiendes, bueno.

Y después bueno... ya terminó la escuela él y... y ahí empezó... aparte el terminó la escuela y paso ponele... seis meses y él no trabajaba viste, y quería plata y él quería plata y como le decíamos nosotros con el padre, trabajamos los dos pero tampoco es... no es todo plata, él tenía su comida, su ropa, todo lo que él quería siempre lo tuvo viste, y bueno, y cuando nosotros no le dábamos plata, empezó a sacarle cosas al padre, herramientas, todas esas cosas, para venderlas viste, para darla por menos que nada, aparte las cosas que le sacaba eran del abuelo, del padre de mi marido viste. Entonces ... y bueno y ... así, hasta que llego que se entró en una casa y... bueno, fue la policía a casa, anteriormente el padre había hablado con mi marido, el padre del chico este al que le había sacado las zapatillas, bueno... entonces mi marido le dijo, hace la denuncia y bueno ellos fueron e hicieron la denuncia, fue la policía a casa, y estuvo hablando la chica conmigo, muy buena estee... me dijo “bueno mirá mamá, L. se va a tener que presentar a declarar, porque están las cámaras, lo vieron las cámaras y todo, y si él no se presenta en veinticuatro horas, nosotros hacemos pedido de captura”... él estaba trabajando viste... y bueno... “no se preocupe” le dije, “porque L. va a ir” y bueno... y a la tardecita cuando llegó lo hablamos con el padre viste, para que nos diga por favor donde vendió las zapatillas y que a la noche teníamos que llevarlas a devolver si o si... y bueno, nos dijo donde había vendido las zapatillas y fuimos con el padre y él también, y conseguimos el par de zapatillas y a la noche la llevamos a la comisaria, bueno... lo llevamos y el hizo su descargo y devolvimos las zapatillas y quedamos así y la gente nos dijo que... ellos me decían que dentro de un mes, dos o tres meses lo iban a citar a él para que lo hagan atender, porque el supuestamente hizo todo eso bajo los efectos de la droga viste, bueno... y que lo iban a hacer atender, pero como yo le había dicho a ella, que anteriormente ya lo habíamos llevado ahí donde abrieron un centro de atención en calle Caputto, nosotros fuimos ahí con el padre, hablamos con el psicólogo, le dijimos porque íbamos a ir, que queríamos que nuestro hijo se hiciera atender, y bueno, nos dijeron que si, que lo llevemos, que lo iban a atender, pero él tenía que estar de acuerdo, así que dije que lo iba a hablar con él, y agarré y le programé una cita, y cuando hablé con L. él no quería saber nada, así que pasó y no lo lleve, porque él no quiere, y lo primero que te pone él de excusa es que va a perder un día de trabajo, “yo no voy a perder un día de trabajo, ¿quién me lo va a pagar?”... y que se yo... y bueno, la cosa es que este... me dijo la chica ésta que le iba a llegar una citación para que él se haga atender, y le comenté eso viste, y me dice, “bueno mamá, si vos quieres, por otro lado, ir adelantándote, yo no tengo

problema"... no, si le digo yo... yo ya estoy buscando algún lugar "porque mi hijo no puede estar así" le digo, y bueno.

Enseguida empezamos a buscar con el padre, con la hermana mayor, porque aparte nosotros no lo veíamos bien a él, él estaba consumiendo mucho más de lo que... y nosotros pensamos que es solo marihuana, porque otra cosa nunca le vimos, así que agarramos y vinimos para acá, pero ya te digo... yo vine para que me lo atiendan a él, yo quería internarlo o que me lo atiendan viste, así que vinimos y le pedimos un turno, y el chico de la recepción nos dijo que también teníamos un espacio para nosotros, y nos anotamos nosotros ahí, así que vinimos y nos atendieron a nosotros primero, estuvimos hablando, muy bien nos atendieron viste, y... quedo asentado que L. iba a venir, y a las dos o tres semanas lo llaman a L. para que se presente...y vino malísimo que lo habían llamado, porque él no quería, y yo de esto me olvidé de comentarle al chico, y vino enojadísimo mal, malísimo, y nosotros hablamos de que él venga, él sabe que nosotros venimos.

- ¿y cómo repercute en el esto de que ustedes vengan y sostengan el espacio?

Él ha mejorado un montón, ya te digo es más, ha cambiado un montón, él está más con nosotros, sale más con nosotros, ya no se junta con el grupito que se juntaba antes, por lo menos, lo que más rescato yo es que él siempre nos respetó.

- Eso es lo importante de poder formar parte de un grupo donde se puede escuchar otras situaciones y ver cómo se van resolviendo. En el caso de ustedes, ¿la decisión de formar parte del grupo la tomaron en conjunto con tu marido?

Si si si, la decisión de venir la tomamos juntos, siempre eh... y siempre estuvimos con él y... en todo momento viste, nunca lo dejamos, por ahí ellos nos dicen que lo dejemos que se azote solo viste, que se golpee solo pero... que se yo uno... yo a mi hijo no lo voy a dejar solo en ningún momento viste, pero ya te digo viste, con la ayuda de ellos nosotros lo dejamos un poco más a L. viste y él se hace más cargo que antes, porque antes yo estaba encima de él viste.

2- ¿Cuándo cree que comenzó a ser un problema el consumo?

Claro... él venía... en principio venía con los ojos rojos mal y yo a lo primero no lo notaba, el padre si, aparte él me decía siempre, ¿no sentís el olor?, "no, no siento" le digo, yo lo veía igual, pero... como él tiene ojos claros y cuando usaba mucho la computadora o el celular se le ponían los ojos rojos, así que le decía que no, que seguramente era porque estaba con celular, pero después se notaba en la actitud, no agresivo, pero ya te digo, venia alegre, que se comía todo, mucha ansiedad por comer, pero ya te digo, agresivo nunca.

3- ¿Ha notado cambios desde que transita por la institución?

Y nosotros, como ser ahora... él está más pendiente de nosotros viste, él nos ayuda ahora, económicamente, que antes no, antes el cobraba los viernes y no veíamos un peso de él, ni

siquiera en la ropa, porque como yo siempre les digo a él y a mi herma... a mi hija más grande, “yo no quiero que trabajen para mí, quiero que trabajen para ustedes, que se compren ropa ustedes, que vivan ustedes, que se la gasten ustedes a la plata”, pero como yo le decía a L. antes, “no en la porquería que te compras L., porque yo sé lo que vos haces, tu padre sabe lo que vos haces”, “si vos sabes muy bien que nosotros nunca te pedimos un peso, ni siquiera un paquete de yerba, nada”... nosotros no veíamos nada entendes, y él llegaba el domingo y ya no tenía un peso, que me pedía a mí para comprar cigarrillos, que a lo último le compraba yo cigarrillos, “¿vos quieres cigarrillo?, bueno, yo te compro cigarrillo”, pero no le daba la plata a él, porque él quería la plata me entendes, por ahí se me enojaba, porque claro, este... “... no pero yo me voy a comprar cigarrillos”... “no, yo te voy a comprar un paquete, no tengo problema” le digo, pero él quería plata viste y bueno... ya a lo último no, él quería plata y no le dábamos, le pedía al padre, está bien, a todo esto él siempre te lo devolvía, porque él es re cumplidor en eso. Y bueno, no le alcanzaba la plata, así que vendió las camperas, más allá de que él se las compró, pero camperas buenas, como le decía el padre “las regalabas L.” , pero aparte las sacaba en cuotas, porque eran camperas buenas, que le salieron caras, de marca viste, para tirarlas por quinientos pesos, me entendes, porque una vez le di mi celular y dejó abierto su instagram, entonces yo me metí ahí, y ahí descubrimos con el padre que había vendido las camperas, los pantalones, todo, y como ser la semana pasada, me dice... porque ya veníamos hablando, le digo... “tenes que comprarte ropa, porque no tenes para el invierno”, y me dice “si mami, si vos quieres el fin de semana vamos a ir al centro”, así que el fin de semana nos fuimos al centro, re bien.

- ¿y qué edad tiene L?

Él tiene veintiuno.

- ¿y me decías que tiene hermanos no?

Si si, la mayor va a cumplir veinticinco, ella vive en pareja y tiene su nena, después está A. que tiene dieciséis, y C que tiene siete, pero como ya te digo, con sus hermana es todo, se llevan re bien.

- ¿y cambió la relación con ellas durante ese tiempo en el que estaba consumiendo más?

No no, bien, nunca cambió con las hermanas, nunca nuca, y con la chiquita... a la chiquita la ama.

- ¿Y cómo es hoy el tema del consumo?

Y como ser ahora, nosotros lo vemos que el consume todavía viste, pero yo sé que esto no va a dejarlo de un día para otro, pero, ya te digo, que no como venía.

- ¿Cómo era la relación con este hijo, previo al consumo?

Él era re amoroso, es un gurí que siempre estuvimos encima de él, ya te digo maricon mal, re mamerito conmigo viste, es pegado conmigo, igual habla con los dos, conmigo y el papá, cuando vinimos acá y hacía dos meses o un mes más o menos, que él se estaba recuperando, el

padre se fue, tuvo que viajar, ya te digo que él durmió conmigo, se quedó conmigo, no salía a ningún lado, ahora recién está saliendo, pero estaba continuamente conmigo, pero ya te digo, él era un gurí cariñoso, que venía te abrazaba, te besaba, te alzaba, y sigue siendo así, así mismo cuando venía bajo el efecto de la droga, y con la hermana más grande también, la ama, es todo.

4- ¿Con qué asocia el consumo?

No, ni idea vos sabes... nosotros no notamos nada raro, aparte no hubo una situación que lo lleve a eso entendés, por lo menos en la familia no, puede ser que venga por otro lado.

Yo: ¿qué herramientas fueron encontrando este tiempo que les haya servido, como por ejemplo lo que venimos viendo en los demás papas, acerca de poder poner algunos límites y demás?

No no, nada de eso, porque este... a él no le prohibimos nada en casa viste, capaz que eso de no perseguirlo tanto a él, porque yo estaba muy encima de él, yo entraba a la pieza y le revisaba todo, hoy en día lo sigo haciendo, pero con otra actitud, aparte él es un chico que tiene su pieza ordenada.

- ¿y hablo con ustedes de lo que pensaba hacer una vez terminada la secundaria?

Él terminó la secundaria y nos dijo que quería estudiar para ser contador, y nosotros le dijimos que sí, que siga estudiando viste, es más, nos decía que no podía trabajar y estudiar, y yo le decía, “¿cómo qué no?, hay chicos que estudian y trabajan, tu hermana estudia y trabaja”, le digo yo “aparte tiene una nena pero lo hace, estudia psicología también, este... como es... entonces el padre lo anoto, nosotros vivimos cerca de la B viste, el padre lo anoto para que entre en la base, este... lo llamaron, le hicieron la entrevista y todo y el no quiso, yo le decía que ahí podía entrar y estudiar tranquilamente, y a lo primero si estaba embalado, pero la juntita a la vez le decía que no, me entendés... pero ya te digo no... así que decidió que no, está trabajando nomás.

5- ¿Qué expectativas tienen del paso por la institución?

Nosotros pensamos que todo esto a él le va a hacer bien, así como nos hace bien a nosotros, más allá de que él sabe que nosotros venimos, que nos preocupamos por él, yo pienso que algo bueno vamos a sacar de todo esto, aparte nos hace bien a nosotros, podemos hablar bien acá, porque por ahí uno dice “¿a quién le cuento?”.

6- ¿Cómo transita esta situación con él como mamá?

Mi relación con él es re buena, es más se lleva más conmigo que con el padre, porque con el padre choca más, porque por ejemplo, como ser yo trato de de de... ponele él me dice “si porque fulanito tal...” y le digo... “si L. tenes razón”, que se yo, entonces yo no le llevo la contra, yo siempre, en casi todo lo que puedo estoy con él, en cambio el padre no, el padre le

dice las cosas y es así así y así, si no te gusta, ya es su problema, pero ya conmigo ya no, o trato de ... por ejemplo, tenemos dos equipos de mate, pero a él le gusta el de nosotros, y el padre se enoja porque le agarra el mate, entonces cuando estoy yo, le digo “pero si mijo, toma”... que me voy a andar peleando por un mate, yo trato de evitar todas esas cosas viste, en cambio el padre no, o por ahí cuando L. no quiere comer, le pregunto por qué, insisto más, en cambio el padre dice “si no quiere comer que no coma”, hasta ahí, y yo trato de evitar esas cosas, yo quiero que él esté bien, que esté de buen humor, que no... o por ahí que se levanta con mal humor... le digo bueno... por ahí se levanta y quiere comer bizcochos, o no hay pan, y le digo “bueno, yo voy y te compro”, yo voy y le compro pan, y... le digo yo “¿qué quieres, algo dulce o salado?”, y él me dice, “bueno mami”... así que yo trato de llevar la fiesta en paz viste, en cambio el padre ya es más tajante, que las cosas tienen que ser así y así, y me dice, “que tanto le vas a andar comprando pan al gurí, que se vaya solo, que se levante y se vaya a comprar”, pero yo no soy así, entiendes, yo no sé si será porque es mi único hijo varón, pero con las otras también soy así, con todas también. O por ahí me dice algo él y me quedo callada, no le respondo porque es para pelear, al igual que me pasa con A, tiene un carácter que por dios, sin palabras. Así que los límites más marcados los tiene el padre, es más, L. tuvo un tiempo en que quería que el padre se fuera de la casa, él quería estar él.

- ¿Pero se llevaban mal o por qué?

No no no, él no quería que el padre esté, quería que se vaya, que él se quería quedar en casa, con nosotros.

- ¿y eso fue hace mucho?

Y fue... cuando empezó a consumir mucho viste.

- ¿y por qué puede ser que surgió eso de que se fuera el papá?

No no no... bueno pasa que yo trabajo, yo tengo mi sueldo, mi marido tiene su sueldo, y bueno yo a lo primero agarraba mi sueldo y le daba a mi marido para que pague un poco de cuentas y que se yo, y eso a él no le gustaba entiendes... él me decía que... “papi te gasta toda la plata”, “vos le das toda la plata a papi y después a nosotros no nos compras nada” entiendes, pero le digo, “yo le doy plata a tu papá, para que pague un poco de cuentas porque tampoco lo voy a dejar solo que pague las cuentas” viste, bueno... si pero... “que el otro te gasta la plata” y que se yo... “y vos nunca te compras nada” y bueno, hubo un tiempito que sí que... es más, hasta a mi sobrina le dijo que él quería que el padre se fuera de la casa viste.

- ¿y el papá supo de eso?

Sí, porque mi hermana me mando un audio y yo se lo hice escuchar al padre.

- ¿y cómo lo tomo?

No, lo tomo bien, aparte L. ni enterado de esto, sabíamos nosotros dos nada más, pero ya te digo, conmigo es todo.

- Bueno, la idea es saber cómo vive la situación como mamá.

Sí, yo digo que es también la crianza que le dieron a mi marido, con la crianza que nos dieron a nosotros, a él lo internaron en una escuela de monja cuando era chico viste, y bueno, el no supo lo que era un abrazo, un beso, un te amo entendes, es más frio, ya te digo... yo creo que a eso lo aprendió más con nosotros, conmigo, que en la familia de él, porque era todo paliza paliza y nada de comprensión viste, pero ya te digo, yo a mis hijos yo los crié de otra manera, como me criaron a mí, igual que acompañarlos en la escuela o a jugar al futbol, siempre yo, siempre siempre, está bien que el padre tenía que trabajar, pero te digo que siempre estuve yo con ellos, con todos, con los cuatro, pero ya te digo, con él era más porque era el más mamengo.

- y respecto del consumo en sí, me decías que por ahí todavía ves que consume... ¿cuál es tu reacción, o como lo tomas digamos?

No, no digo nada, no me meto, lo dejo... lo dejo porque... está bien que más allá que de acá me dijeron que lo deje, que no esté tanto encima de él, pero a la vez de dejarlo lo controlo, desde otro punto de vista este... pero... no, no le digo nada... es más, una es que no le digo nada porque consume lo que no consumía antes, antes consumía mucho más, estaba más mal, ahora no, nada que ver, antes no lo dejábamos solo que se quede en casa, hoy en día se queda en casa con sus hermanas, su sueldo le alcanza, es más, el otro día le dio dos mil pesos al padre, para que compre algo para la casa, me hizo arreglarle unas camperas a las que les faltaba el cierre y bueno, yo se la lleve, y las pagó él y ahora quería conseguirse otro trabajo, no es por despreciar el trabajo que él tiene, de albañil, pero yo le digo que no es trabajo para él, tiene posibilidades de hacer otra cosa, porque como yo le digo... “vos tenes tu secundario, son un chico inteligente, podes buscarte otra cosa”... como le dice el padre, “buscate algo que realmente te sirva, que tenga mutual, que tengas seguro, ahí no tenes nada”... y eso él se enojaba antes cuando nosotros le decíamos viste, y ahora lo toma... es más, él me hizo que le busque los curriculums de él para llevarlo viste.

- Claro, están viendo que tiene más iniciativa ¿no?

Sí sí, es que nosotros no lográbamos nada arrastrándolo, como ellos nos decían... “tampoco lo podes traer a la fuerza”... y sí, es verdad.

- ¿y sobre la idea de venir acá a alguno de los espacios que opina?

No, no no no, no quiere saber nada, si el padre le dijo el otro día, cuando nos dijeron de acá que le hablemos, y no... el padre le dijo “L. vos sabes bien que estamos yendo a Huellas con mami...”

- ¿y eso lo toma bien, o cómo repercute en él?

Yo pienso que le hizo bien que vengamos, yo pienso que sí, porque él hizo un clic, yo pienso que ahora él se está dando cuenta que nosotros estamos con él, nos preocupamos por él entendes.

Cuarta entrevista: (09 de Septiembre de 2022)

Romina: Mamá de F.

F: Hijo con problemática de consumo

K: Hermano que le sigue a F

A: Hermano mayor

L: Hija de la pareja de Romina

1- ¿Cómo llega a la institución?

Me acerque llamando por teléfono, porque ya tenía conocimiento de que trataban adicciones.

¿Alguien le sugirió este lugar o llamo porque sabía que se trabajaba con la problemática?

No no, o sea llame porque sabía que se trabajaba con las adicciones.

¿Y lo hablo con su hijo o con el papá, o directamente tomo usted la iniciativa sola?

No no no, le pregunté a él si iba a venir y a raíz de eso empecé yo también.

¿Es decir que él está viniendo a la institución?

Si si.

2- ¿Cuándo considera que comenzó a ser un problema el consumo?

Siempre.

- ¿Más o menos de qué edad comenzó el consumo?

Y yo no te podría especificar eso porque... eee al momento que uno se da cuenta ya paso bastante tiempo digamos, aparte que con F yo no conviví casi en toda la adolescencia. Así que pudo haber sido conmigo, pudo haber sido con el padre, o sea la verdad que no sé, yo te digo que tampoco noo... él siempre fue un chico muy de la calle, muy de andar afuera, entonces fue... claro mientras... claro no, porque cuando él vivía conmigo, uno como que tenía... ya te digo, habrá tenido 11 o 12 años, pero después de que él empezara a consumir no, la verdad que no, no te podría decir. Porque después inclusive lo hemos hablado con él muchas veces y un día dice una cosa, otro día dice otra.

Él tenía el consumo de la marihuana, sí yo sé hace bastante tiempo, pero decía que no a las otras drogas y sin embargo sí, por eso te digo, yo la verdad que no entiendo esta nueva modalidad que tienen de tratar el consumo que es para cuando es “problemático”, para mí siempre es problemático, porque siempre siempre siempre deriva a otra cosa, no solamente que deriva a otra cosa en ellos, en seguir consumiendo otra droga, en la vida diaria, porque en mi caso he visto muchos chicos que consumen, muchos amigos de ellos, y la mayoría tienen distintos problemas entendes, por decirte, algunos logran tener un trabajo pero... sí... porque ya te digo, gente que uno... que conoces de vista, de hablar, de ver, de vecinos, de todo y por más que digan... tienen una vida... tienen esto... pero si llegas a indagar o tenes posibilidades de

hablar con alguien de la familia enseguida salta... por decirte, yo he estado trabajando en un chino, que tenía una verdulería, tenía otra amiga en otro chino, tenía el hijo del carnicero que estaba en la otra... bueno cuando hablo ponele con la suegra del carnicero, me dice “no, porque siempre tienen problemas, porque mi hija... él gana bien pero no sé qué hace con la plata, porque nosotros le trabajamos y... claro, después vos hablas con la verdulera que te dice que se están drogando en la cámara del chino, y el carnicero y así... entonces ahí vos entendes lo que dice la suegra del problema que tiene el tipo, de que nunca tenía plata (risas)... por eso te digo, lamentablemente como que pueden llevar una vida, pero hasta ahí nomás, limitada, porque les trae problemas por otro lado siempre.

- Claro... por eso preguntaba ¿cuándo fue que empezó a notar estas limitaciones o problemas con su hijo?

No te podría especificar... este por ejemplo yo ahora, es como que ... a ver, yo lo estaba esperando porque soy conciente de que si él no se quiere tratar es inútil, llevarlo, traerlo, o sea yo ya se... eh... entonces, yo si bien no sabía lo de la cocaína, siempre supuse que un cartón... una... cuando iban a las fiestas electrónicas esas, las pastillas y la mare en coche, eso tomaban, también bueno una vez medio que investigue que las pastillas no son adictivas, nosé si será cierto o no, que son alucinógenas, pero no adictivas... pero bueno, ya te digo, va viene pero claro, es un chico que no tiene conducta, ya te digo, no se pueden... yo digo, hacer cargo de ellos, en el sentido de que... pierden los documentos, pierden... o sea la documentación de ellos, el carnet, pierden celulares, rompen celulares, pierden... o sea realmente nada nada pueden tener, o porque vos decís por ahí bueno... a ver, está bien, él no tiene un trabajo que tenga que ir a cumplir un horario establecido y todo, no tiene eso, porque uno por ahí puede decir, mira no está yendo a trabajar, pero no, él no tiene eso, va y hace su vida , pero claro, ¿qué pasa?... pasan todas esas otras cosas, plata que agarran se la farrean, por decirte así, entonces son... “mami tenes aceite, mami tenes esto” o “dame para la nafta” o “se me rompió la moto” o... nunca jamás en la vida se organizan con los gastos, nunca nunca nunca, y empiezan a tener descuidos en toda la casa, porque vos decís, más allá de que no sean ordenados, pero ellos se han criado en un ambiente limpio siempre, ellos en su persona medianamente, parece que sí o si se tienen que bañar todos los días.

Pero sin embargo hoy nomás fui, el padre se había ido a vivir con ellos, ahora no sé, parece que se ha ido de la casa, fui y estaba la mesa con una cagada de gallina arriba de la mesa, los gatos, los perros... F. en ese sentido capaz que se enoja más con K. porque es el que tiene los animales, y la dejo entrar y que se yo... pero me refiero a que como K. también consume, entonces ellos viven en eso y no pueden sostener nada, pero aparte yo le digo a F. por ejemplo... yo tengo bueno mi pareja que tiene hijos, bueno el hijo trabaja, y tengo mi nuera (L.) L. estudia conmigo, y tiene la edad de F. creo que tiene un año más, la gurisa trabaja, estudia, se hace cargo de todo... entonces claro una vez cuando él me reclamó a mí que yo no cumplía la

función de madre, le dije mirá... justo andaba L. que me había ido a ayudar a pintar unas cosas en casa, y le digo, mirá F. “viste L.”, y me dice “si si mami si la conozco”, “bueno viste, L. no ve a su papá desde los seis años, o se no cumplió la función de padre, no está, es un padre ausente, ahora... ella trabaja, estudia, todo, te digo porque si yo no cumpla la función de madre está perfecto, pero ¿y vos, que haces de tu vida, me vas a echar toda la vida la culpa a mi o qué onda?, viste... después todavía me dijo “ah me hiciste dar vergüenza”, L. también me dijo “me dio vergüenza”, y le digo “sí, está bien L. discúlpame porque yo soy así dura”(risas) pero... no era... y me dice “no, porque me pusiste de ejemplo”, y le digo “bueno L. discúlpame, sí, la verdad que ya sé que por ahí estuve mal capaz pero... que no te dije nada, pero fue lo que me salió viste”, porque por ahí me quedo regulando con cosas que me dicen que no sé qué contestarles viste, sin herirlos digamos, sin... o sea, sin empezar que vos tenes o no tenes, que yo soy o no soy, sin entrar en la discusión con él... es que uno se va entrenando en que llega a ese punto que vos sabes cuándo es manipulación o no ¿Cuándo es manipulación? Me entendes.

Porque es así, vos después de madre te vas entrenando en eso, o sea llega un momento en que vos haces así un clic, y después te da no sé qué, porque no los podés ver de otra manera, pero si uno está digamos atento a la comunicación que tenes con ellos decís mira en lo que se transformó... por ejemplo él ya te digo, va, viene, no da pelota, pero un día me sacó, no sé qué me dijo, que yo me iba a la casa de E. (su pareja)... entonces le dije mirá, vos no me vas a venir a manipular con esto porqueee no... ni E. para con ellos, “ni vos para con el otro”, porque lo que hago yo de mi vida lo decido yo digamos, y yo no me considero que he sido... no sé si voy a decir mala madre o no obviamente, con todos sus defectos y sus aciertos, y sus desaciertos que he tenido, pero creo que así como yo pude hacerme responsable de chica, ellos no son digamos extraterrestres para no poder... y uno no le está pidiendo... porque yo le digo a ver, yo nunca fui exigente, ni con el estudio, sí que terminen, pero no con que... “ah que sigan una carrera”, viste que hay padres que es así, son tajantes... que sigan una carrera o que trabajen en esto, porque unos le plantean esto y es lo que tiene que hacer o machacarlo no no, ellos han podido decidir ser libres, entonces como yo le digo “ahora son libres de mantenerse y ya está, háganse cargo”.

- Volviendo un poco al inicio de la pregunta, ¿usted ahora llega a la institución porque él decidió venir?

Fue porque él tuvo una convulsión, arrancó con eso.

El año pasado él fue a una psicóloga, porque él también ya me habló el año pasado, o sea por eso te digo que yo lo estoy esperando, dándole ese tiempo viste, sin decirle nada, porque ya sé que más le decís peor es, ya me ha pasado... entonces el año pasado me dijo “mami que te parece”... todavía en un momento me habló del Psiquiatra que fue A. (Hermano mayor) y yo en ese momento dije bueno sí, eh... lo llamé, porque X. (el psiquiatra) no atiende necesariamente, por ahí depende quien, atiende o no estos casos viste, porque me lo hizo saber cuándo yo lo llame por A. que me dijo “vamos a ver la primera consulta y yo te voy a decir si lo voy a

tomar"... y bueno... y ahora cuando él me volvió a decir, le dije bueno bueno, "si a vos te parece, ya hemos hablado, vamos a ver a una psicóloga", y me dice "bueno si, está bien sácame con una psicóloga", porque yo entiendo eso también, viste que el psiquiatra médica, está bien, él hace, habla bastante, pero no es la escucha de la psicóloga, entonces yo no sé si estoy errada o no, pero tengo esa creencia de que ellos, del que consume y se va por una adicción es porque tiene algo sin resolver, yo creo eso, no sé, ellos me dicen que no, pero yo le digo, para mí se me ocurre que sí...

- ¿Ellos quienes?

Los que consumen. Claro que tienen algo... porque ya te digo, nosotros nunca hemos escondido las cosas... siempre se ha hablado de esto, siempre ha sido un tema muy presente, porque al principio era también, era una cuestión no solo mía para con ellos, sino que también ellos de querer convencerme a mí de que no era nada la marihuana, te digo ellos, porque era F. Franco, Poli, la rusa, todos los que iban ahí, es más, a decirme a veces "¿S. por qué no probas, vos nunca probaste?", "no, la verdad que no lo necesito" porque encima no tomo yo, ni tomo ni fumo, entonces siempre fue una constante ahí en mi casa de que se habló de ese tema y que yo les decía es viste, que para qué, que los termina dominando la vida, porque al final ellos no son dueños, entonces hablamos de eso, y ellos me decían que no necesariamente, cuando yo le decía que tenían que tratarse porque había algo que a ellos les dolía, o algo que habían pasado, claro ellos lo negaron.

3- ¿Cómo atraviesa esta situación como madre?

No, acompañada con el padre no me siento, porque nosotros hemos sido como muy distintos en los límites, entonces siempre el padre parece que no puede ponerle límites, y yo es como que se los pongo demasiado o se los quiero imponer o no sé, tengo otras formas, entonces eso también siempre ha sido un tire y afloje con ellos. Es más, por lo menos A. que es el mayor y F. también, por ahí me reclama un poco, ellos siempre han sentido que el padre los ha tratado más como una madre, o sea en este rol de la sociedad, que yo he sido el padre, viste. Es como que se invierten los roles, como que la madre debería ser más permisiva y todo eso. Bueno eso, es más A. me ha dicho "feliz día el día del padre" porque siempre dice... ellos siempre dicen eso. Y F. por ahí el reclamo viene por ahí a veces, eh... de que yo tengo una impronta que a él le cae mal, que no podemos hablar porque yo enseguida lo mando, que seguramente es cierto que tengo esa forma, pero bueno a veces yo le he dicho, también que es con la que me criaron a mi (risas)... yo soy imagináte, novena de doce hijos, o sea éramos todo un ejército, por eso yo le digo, cómo... o sea yo, le digo, tengo responsabilidad desde que tenía dos años porque si íbamos a tomar un tren con mi mamá, porque vivíamos en el campo, ella se paraba y decía "no se mueven de acá que saco el boleto en la ventanilla" y éramos nosotros los que estábamos mirando donde estaba ella que no pierda, con la responsabilidad de que no se va a perder mi mamá, no como yo, que los andaba corriendo por todo el supermercado me entiendes, porque

siempre fue así, y era así, esto es así, ustedes se quedan acá y se quedan acá y siempre fue un mandato digamos en mi casa y también se dio esto que se da, que mi mamá, yo digo siempre fue un matriarcado, por eso yo no entiendo todo lo que el mundo habla del patriarcado (risas) y las mujeres, porque nosotras nos criamos de otra manera. Por ejemplo mi hijo mayor siempre dice “el nono mami nunca jamás yo le vi una, como es que se dice, ninguna actitud de machirulo, ningún comentario ni nada” y le digo “no, E. porque tu abuelo a nosotros nos cuidaba, nos cambiaban los pañales, tendía la ropa, tendía ... o sea a mí el... o sea no era nada del otro mundo que mi papá hiciera las cosas de cocinar o de esto... por eso yo por ahí nunca entendí mucho toda esta cuestión de la perspectiva de género, porque yo no lo viví así, o sea gracias a dios, no sé pero no lo viví, y no estuvo en mi familia instalado desde mi abuela... eeh desde mi abuelo paterno ya no estaba instalado, porque él fue una persona muy sufrida, entonces, mi papá tenía una sola hermana, y la hermana contaba que él era lechero y que a las cuatro de la mañana antes de irse a trabajar mojaba pan con leche y azúcar y le llevaba a la cama a ella, o sea, era como cariñoso con ellos viste, o sea que mi papá no lo tuvo tampoco a eso.

4- ¿Ha notado algún cambio a partir de la decisión de estar formando parte del dispositivo para Referentes?

No, por ahora no, pero porque hace un muy poquito que el viene.

- ¿Cómo crees que toma esto de que estés participando del grupo?

Si mira... (risas) F. ya te digo, lo tenes que ir viendo... a ver para mí no no no lo ha tomado en serio... o sea... ya te digo, él tiene que ver que todo en su vida es así, transcurre así. Yo por ejemplo esta semana, lo he visto así de a ratito, “¡hola! ¿qué haces?”, le mando un mensaje, pero nada, casi que no he estado con él, en toda la semana, eh... lo vi el jueves, la semana anterior quedo, me dijo “si mami ahí voy a tomar unos mates con vos, ya salgo, ¿qué haces, estas, estas al lado? vení, no bueno capaz que me voy hasta allá”, le digo “bueno listo, venite” nunca apareció, nada, después cuando yo fui me dice, no al final me fui para otro lado, que acá que allá... si corta, como que ya no lo espero directamente, por eso te digo, él como que no se lo ha tomado muy muy en serio, vamos a ver, y después esta semana fue mi cumpleaños, tampoco fue, y me dijo que iba a ir a comer a casa, bueno, ese día llovió, allá donde yo vivo hay como cuatro cuadras de barro, así que no se puede entrar mucho, pero yo salí, pasé, todavía le digo, le mande mensaje “¿querés que te busque? Estamos a una cuadra”, pasamos con E. eh, “te busco, te llevo” que se yo “yo después voy a ir a lo de la tía” mi tía que vive ahí nomás en frente nomas, por donde vive él, eh no, tampoco quiso ir “no mami mirá recién me levanto” que acá, que allá, no tengo hambre, bueeeno... no fue tampoco, ni buscándolo de la puerta de la casa. A la tarde vine otra vez a lo de mi tía otra vez, que nos juntamos con mis hermanas, que se yo, todo porque había llovido, que nadie podía ir allá que se yo, bueno... le volvía a mandar mensaje , “F. estoy en lo de la tía, que la tía hizo chocolate”, que se yo, que estamos...

tampoooco apareció, siete de la tarde, siete y pico, me estaban mandando otros amigos nuestros que estaban por ir allá, entonces le digo “¿F. vas a venir, qué haces?”... “si mami”, él es así, “si si, ya estoy cruzando” te dice, y tiene que cruzar la calle y caminar y pasaron quince minutos y nunca apareció, fue... pero viste que te complica bastante la existencia, y pero ¿para qué te dice? Me entiendes, porque siempre siempre... a ver yo le tengo una paciencia, porque a ver, si a mí me preguntando S. vas a estar, digo si, voy a estar a las ocho, entonces me pone nerviosa, que él me dice “estoy yendo” y no llega. Y no lo quiero dejar colgado a él, y quedo mal con los otros también por esperarlo a él, y se genera siempre esa cosa, de que me siento mal con las dos partes digamos (risas) porque parece a propósito, pero siempre digo, no puede ser cuando él quiera siempre... viste, porque capaz que te ve que estas ocupada con algo y no... ahora si quiere él estar y soy yo la que le tiene que decir que no, o no sé si me lo hace a propósito, o porque yo a veces le digo que no y el entonces me hace lo mismo, o no sé, no sé, la verdad que no sé. Así que bueno, fue, lo volví a llamar y le digo “F. me dijiste estoy cruzando y estas acá a dos pasos”, y me dice “no si mami, ahora sí, ahora estoy”... entonces fue si, tomo chocolate, comió torta, que acá que allá, que esto que aquello y bueno, se fue, esa fue toda la visita que tuvimos esta semana y la conversación que tuvimos.

Pero por eso te digo, que para mí él tampoco se lo tomó enserio, porque él siempre fue así, a ver, si hubiera algún cambio de actitud... ha tenido unas actitudes, por decirte, vamos a ir a arreglar lo de la luz, vamos que tenemos que hacer... pero no lo concreta... y claro, hoy de mañana me canse de mandarle mensajes, de llamarlo, para ver si venía, si se había levantado, tampoco... fui hasta la casa, no estaba, ya te digo que estaba la gallina, todo ahí, bueno estaba K. (segundo hijo) durmiendo, no le pregunté porque nunca sabe nada de F., lo llamé al padre, el padre también dijo que no le contestaba, y ahora estaba ahí viste (en la sala de espera) y me dijo, que había ido a trabajar, pero que había cambiado para el Jueves, pero no sé, tampoco... yo estoy... porque la otra semana me hizo el mismo cuento a mí y era mentira. Hoy no vino otra vez, porque habían quedado que iba a ir a trabajar, que no sé qué bueno, juusto (gesto despectivo) viste le coincide.

Bueno yo ahora en Septiembre tenemos turno con X. (el psiquiatra) así que ahí voy a saber yo qué es lo que va a hacer de su vida, porque F. tiene otra impronta, no es como acá, “que vamos con el consumo todos juntos”... no no, él es más... otra manera viste, lo habla bien todo, es un tipo re abierto, re macanudo, habla de todo, pero ehh... aparte yo me di cuenta porque con E. que es el mayor, cuando él tenía sus brotes (tuvo algunos brotes psicóticos) y él consumía y todo, que había ido al Hospital Escuela, que había... cuando yo tuve la entrevista con X. ni bien salimos de ahí me dijo... “no se comió ninguna este”... porque son re inteligentes ellos viste... bueno A. encima también había hecho unos años de Psicología, o sea que sabía cómo darte vuelta viste (risas)... entonces justo salimos de ahí y dijo, “este no se comió ninguna” dijo... noo, por eso te digo, essss... ehh...

5- ¿Encontró alguna herramienta a partir de estar transitando por el grupo de Referentes?

Y sí, me gustó mucho el otro día, la señora que estaba.

- ¿Y. la terapeuta ocupacional?

Si si, pensé que era Acompañante Terapéutica.

- ¿Qué fue lo que le gustó?

Esa mirada más resolutiva, porque claro, por ahí me pasa que... lo que pasa que por ahí yo no he hablado tanto, porque siempre está la otra mamá, que pobre tiene sus quilombos grandísimos al lado de lo mío, y viste que siempre están ellos y que se yo... pero me parece que por ahí C. el profesional bueno, usa unos términos más específicos y por ahí no deja bien en claro las cosas viste, porque aparte, a ver... yo por ahí algunas cosas sí se las he entendido, pero no eran dirigidas a mí, o sea que yo no puedo, no quería meter la cuchara, pero ese día que salimos afuera, entonces yo le dije a la otra mamá: ¿vos entendiste? Y me dice “yo no entendí nada” (risas) le digo “bueno, él te quería decir esto porque...”

- ¿Se refiere a que no le sirve una intervención que sea generalizada o a qué se refiere?

No, yo no me refería tanto a generalizar, sino a las palabras que usa, tiene más tecnicismo y vos fijate que sino es como que hablas no sé por ahí no entiendes lo que dice...

- ¿Y qué fue lo que me decía que te sirvió a partir de la participación del grupo del otro día?

Y viste que yo decía... bueno... de acá para un futuro... no veo como que ellos tengan algo para adelante, que tengan una perspectiva de nada, porque eso también lo veo mucho, en todos los chicos así que... como que no tienen un plan de vida, entonces como que lo de ellos es, manotear la platita para consumir, para ... más allá del día a día, es para eso. Porque a ver... yo soy una persona, que a mí me ha pasado que me tuve que acostumbrar al día a día, hace muchos años, porque bueno, tenía un emprendimiento y después bueno, me fundí, que se yo, pasó un montón de cosas, entonces como vivía muy estresada con todo eso, un día dije, bueno ya está... esto es lo que tengo hoy y tengo que empezar todos los días... hoy tengo cien pesos, con esos cien que hago y punto, y no me voy a preocupar, y bueno eso (risas) como que te da una libertad de desestructurarte, pero a la vez te lleva por ese camino que no planificas nada, que no piensas, entonces tampoco es bueno, pero bueno a veces es la única forma de sobrellevar la parte económica, y no enloquecerte digamos, cuando no tenes otra opción. Y ellos tienen ese día a día... pero es para el consumo, para...

- ¿Y esta cuestión laboral fue desde hace mucho tiempo así, o sea tus hijos vivían con vos cuando esto pasó?

Si si. Si ellos tuvieron... sí, yo creo que los chicos tuvieron un quiebre con el tema del divorcio, de la separación... de muchos cambios viste, o sea cambios de parte, no solamente por no estar el padre, sino de parte mía, por eso hay cosas que obviamente uno se arrepiente, que las

podes ver después, pero... porque también uno pensó que ellos lo iban a tomar como yo lo tomé cuando mis viejos me decían “bueno, esto es así y esto es así y ya está” y bueno...

- ¿Te referís a estas cuestiones de lo laboral y de cuestiones de la convivencia?

Claro, porque nosotros estábamos un poquito mejor económicamente, F. iba a una escuela X. e iba en transporte, le pagaba ahí y después terminó yendo a otra X. que no tenía... yo no tenía para pagar el transporte, y bueno, no era tanto la escuela y yo dije bueno, si yo fui a la escuela ahí no se va a morir, pero son todas cosas que le afectaron a ellos.

- ¿Y el padre acompañó en ese proceso?

Con la plata sí, pero lo que pasa que nos quedamos mal por una cuestión de que... yo tenía un negocio, entonces me quede empeñada, entonces teníamos créditos para saldar, cuentas que pagar, entonces claro... él sí tenía un sueldo, y siempre dijo que yo lo deje endeudado, pero yo también me hice cargo de otras tantas cantidad de cuentas me entendés, eh... por más que a mí no me embargaron el sueldo, pero sí tuve que pagar, pasé varios años pagando otras cuentas, y haciendo de todo viste. Y entonces en esa instancia nosotros eh... sí él me daba un porcentaje del sueldo, que yo siempre dije que... que cuando los chicos se fueron con él fue para sacarme la cuota alimentaria, digo yo no sé (risas) porque eran esos dos más chicos, inclusive A. que se quedó conmigo por ejemplo también, no teníamos... era eso, el día a día nada más, para cocinar, para comer.

- ¿Es decir que vivías de las ventas del día?

Claro, yo ahí me había puesto una verdulería en mi casa, que yo siempre dije... él se llevó los chicos, me dejó sin la cuota alimentaria, claro y yo me quedo con A. está bien, A. tenía 18 años ya capaz o más, pero claro, él no lo tomó como que era el hijo tampoco, me entendés, o sea es como que V. (el papá de los chicos) siempre fue muy él y lo que le pasaba a él y nada más. O sea es una persona que para los chicos es “sí, toma”, pero levantarse a las dos de la mañana no, me entendés... le pedían el auto y él se los daba, pero ¿sabés lo que hacía después? Directamente les dejó una llave, porque entonces él vivía en un departamento y para que no lo molestaran entonces ellos iban y buscaban el auto que él lo dejaba abajo, después ellos se lo devolvían para que él fuera a trabajar, o no, que se yo, para que anduvieran de noche. O sea fue esa comodidad, él tomó más ese rol, no de ponerle límite, sino como una amistad que se yo. Inclusive a A. tampoco lo acompañó mucho con el tratamiento este.

- ¿Y él siempre trabajó?

Sí, siempre trabajó, ahora está jubilado.

- ¿Y él por su cuenta siempre le daba dinero?

Sí, él siempre les dio, por eso te digo, todo esto también fue una cosa de que él siempre puso, la plata la puso, pero (risas) más con ellos digamos... el al principio me dio esa cuota alimentaria unos años, dos o tres años habrán estado con la cuota alimentaria, no era tanto tampoco y después se los llevo, o sea se fueron a vivir con él o sea que a mí no me pasó más

nada, y después cuando ellos quedaron viviendo solos... por eso te digo, siempre él les facilitó las cosas, les dio moto, esto, aquello, pero nada, sin siquiera exigirle que cuiden lo que le daba por decirte, pero aparte de cuidar nada, de cuidar nada.

Porque ahí donde viven ellos, por ejemplo un año yo tenía una verdulería en C. eh... bueno, yo había decidido irme a vivir con E. (su pareja actual) porque ya te digo, venia todo siempre de quilombos con ellos ahí, me voy, alquilo mi casa y me voy con E., ese año A. tiene el brote psicótico, creo que era la segunda vez... (gesto de estar pensando) ... sí porque estuvo tres veces, ésta fue la segunda, la segunda vez que tenía ese brote, entonces marchó A. para casa, allá a lo de E. y justo teníamos una pieza que estaba más o menos terminándola, no estaba del todo pero bueno ahí le armamos para que se quede, que se yo, esos primeros días, que estaba que no durmió cinco días, que había que tenerlo, era todo para no internarlo viste y... entonces que paso con A.... después yo le pedí a E. para que se quedara allá y él no aceptó digamos eso, no para que... no es que no acepto que se quedara, es que estaban viviendo los dos hijos de él y hay dos piezas, entonces él quería... como yo le dije, “le podemos dejar la pieza chiquita”, porque terminábamos ahí donde A. había quedado había que poner un cielo raso nomás, y ya terminaba eso y nosotros nos mudábamos ahí, y había dos piezas arriba y dijo “no, porque esa se va a quedar G. y la otra P.” (hijos de su actual pareja) o sea una pieza para cada uno, entonces yo quería que le diera una pieza para A. viste, entonces no me gustó eso, así que dije “chau nos vamos A.” entonces me volví, porque claro, como yo tenía mi casa alquilada vuelvo a parar... y hablé con los chicos, que primero K. no quería, él otro sí, que se yo, pero bueno, me dijeron que sí, que podía ir a vivir con ellos, hable con V. (el padre) y le dije “me voy a ir a tu casa” así que marchamos para allá, bueno... y ahí estuve un tiempo con ellos, pero ahí también, eran unos linyeras, pero bueno voy yo y les pinto... por eso ¿yo no sé qué tienen ellos que no son capaces de nada, ni de cuidar lo que tienen?!, porque tenían te digo, no sé, hasta pintado cosas de marihuana en la pared, todo así como una casa abandonada, así que voy yo y le digo... “no, vamos a cambiar esta ventana, vamos a poner una ventana acá que no hay luz, vamos a poner una puerta”... les hice poner, compre viste así como... ya te digo nunca me sobró la plata, pero aunque sea en cuotas, después lo hable al hijo de E. más grande que trabaja de albañil, le pagué a él, me puso la puerta, me puso la ventana, pinte, les hice una vereda para que no salieran al barro al fondo, así más o menos de acomodarles y después vuelven a lo mismo, yo me voy de ahí y vuelven a lo mismo...

- Claro... ¿no nace de ellos digamos?

Nada. No toman el valor de nada. Porque han tenido moto, han tenido todo que le ha proporcionado el padre, me entiendes, y no es que hoy dicen bueno voy a cambiar la moto, voy a juntar para cambiar ¡no!...

Pero también han trabajado, han tenido su época de trabajo, K. trabajó cuatro años viajando a S., después manejaba un camión, pero claro, todo eso lo hacían mientras estaba de novio, y ahora K. está de novio, pero la chica vive en Concepción del Uruguay, así que bueno...

- ¿Y F. ha estado de novio?

F. estuvo de novio, pero poco tiempo sí.

- ¿Y ahí a F. lo veías mejor?

Sí, si eso si pone en tu informe, porque que las mujeres lo... (gesto con la mano como que alguien marca el pulso) (risas)... diría mi hermana “*yo tampoco quiero que mis hijas sean salvadoras de nadie, pero...*” pero vos sabes que sí.

Claro... ¿ver a la mujer como ordenadora, cuidadora digamos?

Siii, sii sí. Porque te digo... mi hermana también tenía... mi sobrina andaba con un chico que fumaba también... y le hacia la vida imposible al chico, bueno después lo terminó aceptando, y ahora ella dice él es otra persona.

- ¿Y qué crees que fue lo que detono que se terminara el noviazgo de su hijo?

F. dijo que él la amaba... porque bueno viste, porque no se pelearon tanto, pero bueno... porque qué hacen ahora, viste que los chicos no es como los noviazgos de antes, ahora están y están todo el día, o en la casa de uno o en la casa del otro, o duermen acá o duermen allá, bueno así... entonces W. vivía con su abuela, así que también iba y ya se quedaban a dormir en la casa de la abuela, después bueno, les ayudamos a poner una verdulería, entonces tenían los dos la verdulería, pero claro, él dijo “yo soy un guacho” como que él todavía era muy joven para estar en pareja y no vivir su vida, y qué pasaba él me decía que sí, que él la amaba pero que él la dejó porque él no era bueno para ella, porque dice “mami yo me fui con los pibes, yo quería salir el Sábado, y me fui y todo, pero no puede ser que ella esté bajando las bolsas de papas el Sábado a la mañana”... es decir que a él tampoco le gustaba eso, porque ya te digo que él en ese sentido es como muy cuidadoso con las mujeres, y muy cuidador, entonces él decía que él era muy joven como para ponerse en pareja y tener una vida matrimonial ya y que tampoco que no estaba... y sí.. Ahora tiene veinticuatro, habrá tenido veinte o veintiún años ponele...

Y K. el tema es que estuvo ocho años de novio, desde los catorce hasta los veintidós, pero en ese ínterin también estuvo con la adicción al bingo, que en eso J. (la novia de ese momento) tuvo mucho que ver, porque lo acompaño, fuimos vinimos que se yo y logró salir de eso digamos, pero bueno, que se yo. Yo pienso que en ese momento capaz no era lo ideal, porque si bien ella lo ordenada, J. siempre era una chica que estaba hecha una princesa viste, una modelo yyy... y siempre a él le gustaba proveerle de todo eso material o cosas que ella quería y también de comprar cosas caras, o de que vamos a Mac Donald, no era que era como una relación donde ella hubiera procurado ser un poco más humilde a la par de él me entendes.

- ¿Cómo que él notaba esa diferencia?

No sé si se sentía la diferencia porque los padres de ella eran humildes viste, pero bueno...

- ¿Cómo que ella apostaba a algo más digamos?

No, es que él trabajaba para eso digo yo, nunca trabajaron para él arreglar su moto, o cosas así, me entiendes, era así... igual a uno le da lástima porque se encariña con la chica pero bueno.

Y bueno, después si se puso de novio ahora con esta chica de C. entonces... pero claro... bastante más chica que él es, entonces al principio bueno como que, a la chica como que no le importó, pero después... no es que no le importó, ella ya lo conoce, que fuma que todo, pero ella la tiene recontra clara a la vida en si (risas) porque habla conmigo viste y la tiene bien clarita, o sea por decirte... él como que una vez le dijo "siii venite para acá" entonces ella dice "si dice K. dice que me venga y yo le dije no me voy a venir a vivir con tus hermanos" me entiendes... "porque yo tengo que hacer mis cosas" claro... porque cualquier otra ya se hubiera metido a vivir ahí, si total que tiene, claro mientras este de novia... pero ella no, está bien... por ahí estudiaba y dejó, pero ya este año hizo de cosmetología, trabaja en un bar, ha tenido otros trabajos viste así, no no la tiene bien puesta digamos que es lo que quiere y lo que está bien y que se yo... viste, en ese sentido... yo inclusive esos días que estuvo ahí en la casa, lo tenía más viste con los amigos que no vinieran (risas)... me dice a mi "pero como van a venir a la hora de comer" (risas) claro ¡pero que, si los otros entran y salen como si fuera su casa! Entonces... yo le decía que bueno, que estos son así (entre risas).

6- ¿Qué es lo que piensas respecto al consumo en sí, o a que lo asocias, a que lo atribuí?

A ver... no me genera nada bueno, porque me parece que siempre lleva a la destrucción, no creo de ninguna manera en un consumo responsable, creo que o vos consumís o no consumís, creo que no hay otro camino, eh... por otro lado pienso que hay alguna otra cosa de base que tienen que resolver, digamos algún dolor, alguna cosa que les ha pasado, que no han contado, que no han dicho, que no lo han procesado, algo que tienen que sanar, y la tercera sería que una vez que ellos entran después ya no les importa nada, y eso bueno... o sea que... y si consumen más o menos es porque pueden nada más, si consumen más es porque tienen más plata, si consumen menos... yo no sé si es por un hecho puntual... para mi es porque pueden...

¿Cómo que no tuviera límites?

Claro, para mi es así. No creo que sea... te digo porque inclusive A. mi hijo mayor, que vino la otra vez y hablo con F. y después habló conmigo y me dijo, porque primero F. es como que con A. no puede hacer la manipulación que hace con todos los otros, porque A. se da cuenta, es más bicho, entonces bueno lo esperó porque también me dice A. "yo hace ocho o nueve meses que no lo veo a F. porque la otra vez que vine se desapareció y no lo vi", entonces

esta vez vino, cuando se enteró que le había pasado lo de la convulsión, vino exclusivamente para hablar con él, así que no sé, a las dos o tres de la mañana que lo engancho hablaban, entonces dice que F. le dijo que si que él se sentía un hijo de puta porque él sabía lo que hacía, podía ver digamos el esfuerzo de su padre, de su madre, de todo, pero que no le importaba tampoco y a la vez eso de no importarle se siente mal, se siente... él dijo “yo me siento un hijo de puta”, pero claro, por eso te digo por más que... es como decir... a ver... yo antes estaba con la verdulería sí, a ellos no les importaba si yo iba de Lunes a Lunes, el trabajo que hacía, si venía cansada, a ellos no les importaba... “mami, no tengo garrafa”... bueno, ahí les doy para el gas y salían de ahí y se iban a comprar droga... porque después me dijeron amigos de ellos eso me entiendes... entonces... por eso te digo, porque él lo reconoce, inclusive lo ve... y me dijo así... “yo que quieres que haga”, le dijo F. “sí, ya sé lo que pasa, pero hasta yo me siento que soy un hijo de puta porque sigo en esto y no...”.

7- ¿Visualizas un proyecto de vida en ellos, que expectativas tenes sobre su paso por la institución?

Yo... no sé si soy muy positiva o muy optimista o que decirte, es como que pienso que en algún momento va a salir el, pero más de una cuestión porque lo ha puesto en palabras alguna vez viste... cuando hemos hablado tantas veces, cuando yo le he reclamado antes que supiera que era la cocaína, pero viste que él ha dicho “yo ya se mami que yo no voy a tener esta vida siempre, yo sé que yo en algún momento tengo que cortar con todo y tengo que hacer...”... entonces por más que sea mentira, como dicen... una mentira dicha cien veces es una verdad, entonces yo siempre creo en eso, trato de creer en la palabra (risas) y en lo que decreta para su vida, entiendes, no sabemos el cómo va a pasar, pero yo creo que eso lo ha decretado, me entiendes, como dijo el otro día esa señora “no son los tiempos nuestros, serán los tiempos de él”... pero yo... por eso te digo, no sé si soy muy optimista y ojala que no le pase nada en el camino, porque eso es lo que uno como madre siempre tiene ese miedo, de que se accidenten, de que le pase algo, de que... porque están bajo la sustancia digamos... entonces eso es lo que me hace ver a mí y que mal que mal, es una familia disfuncional y todo, pero él ha visto digamos el buen ejemplo, o sea entre padre o madre, sea como estemos juntos o separados digamos hemos estado, él eso también me ha dicho “yo sé mami que ustedes están”... pero lo que pasa que yo... no sé como manejar eso, que está todo bien, yo voy a estar, pero yo no voy a estar siempre, entonces no se lo quiero cargar, pero tampoco quiero que él entienda que va a hacer lo que quiera conmigo... y creo que ya lo sabe pero bueno.

A mí lo que me pasa es como que siempre me siento como dividida, porque... E. tiene otra forma de ser, tiene otra forma de todo, que tiene que ser así, que tiene que ser así, que te tenes que matar trabajando, que... ahh porque ellos tienen la vida light, porqué como hacen, porque él trabaja tanto, porque él se pone en ese víctima... y yo que si bien tengo mi entrada, digamos no tengo una libertad económica como para hacer lo que yo quiera, entonces por ahí

hemos peleado con E. y todo, pero yo en esa instancia eee... paso un montón de cosas digamos, porque no tengo un trabajo, entonces siempre estoy dividida, es como que bueno, es como que la tengo clara que voy a estar con ellos pero viste que vos también pansas, bueno sí, yo voy a estar todas las veces que estos estén estén estén, pero después pasa un tiempo, ellos van a seguir en la misma capaz o no, y yo por ahí deje de lado capaz, por decir... no digo que tengo que elegir entre E. y ellos pero si, terminas eligiendo, si o si terminas eligiendo, porque llega un momento que hay un corte entre todo, por eso te digo, está bien, yo te voy a ayudar, te voy a acompañar, pero mientras te quieras salir y sino arréglatelas, o sino me estoy preparando para eso. Creo que soy optimista en que creo que sí que va... ahora que el padre estaba ahí estaba un poco más tranquila, ahora no sé si se fue o se va a quedar o va ir o veni, no sé qué va a hacer...

- ¿Te referís a que venga a la institución?

No no, para que este con ellos.

- Ah claro ¿y ahora está con ellos?

No, porque cuando yo lo llame hoy temprano que le dije... porque yo tenía que hablar con K. entonces le digo que pensé que iba a estar levantado porque como F. venía para acá, entonces ahí me dijo “no, si yo no estoy allá en casa”...

Bueno... será cuestión de ir transitando el espacio y viendo como continua todo.
Muchísimas gracias.

Muchas gracias a vos.

6. LA DROGA Y LA ADICCIÓN SEGÚN LA OMS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga se refiere a “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. Incluyendo todo tipo de sustancias, no solo las ilegales.

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se describe a la adicción como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

- Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).

- Dificultades para controlar dicho consumo.

- Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.

- Tolerancia.

- Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).

- Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Los distintos niveles de adicción son:

1. *Experimentación*: es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo.

2. *Uso*: el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.

3. *Abuso*: el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia).

4. *Adicción*: relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilístico.

7. DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

A partir de la Conferencia “Salud para Todos” en el año 2000, convocada por la Organización Mundial de la Salud y celebrada en Alma Ata, Unión Soviética, en Septiembre de 1973, se adoptó por primera vez una definición amplia de salud, incluyendo factores biológicos, psicológicos y sociales, creando así el contexto para el establecimiento de la promoción de la salud como interés prioritario.

Cuando hablamos de promoción de la salud, tenemos que mencionar a la “Carta de Ottawa”, que surge de la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en 1986 en Ottawa, Canadá, que fue adoptada por 112 participantes procedentes de 38 países.

Esta propuesta de promoción de la salud forma parte de una nueva concepción de la salud pública, que plantea la necesidad de ir más allá del modelo que regía hasta entonces, el bio-médico y considerar las influencias sociales y ambientales sobre la salud y la conducta vinculada con ella.

Suele hablarse de tres niveles de prevención:

- Prevención Primaria: Evita la aparición de un proceso o problema o reduce su incidencia, a partir de la intervención de agentes de salud. Es *específica* cuando su acción está dirigida a evitar una enfermedad o un grupo de enfermedades en particular; e *inespecífica* cuando se hace promoción de la salud en general (por ej. orientar para el uso del tiempo libre o para el mejoramiento de la calidad de vida).

- Prevención Secundaria: Se basa en el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado de los diversos trastornos de salud. Realizando un diagnóstico que permita una temprana identificación del daño y un tratamiento precoz, por ejemplo: los diversos tratamientos psicológicos, las comunidades terapéuticas y los programas de reducción de daños para drogodependientes.

- Prevención Terciaria: Apunta a la rehabilitación y/o inserción social, una vez declarado el problema. Por ejemplo lo que sería la terapia física, ocupacional y psicológica tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser y sentirse útiles a sí mismos y a la sociedad. Por ejemplo los programas llamados de “reinserción social” desarrollados en algunas comunidades terapéuticas para adictos. Entendiendo que no todos los consumidores de drogas deben pasar por esta última etapa, por ejemplo en los casos en que los consumos no sean abusivos o no generen dependencia o en los que las redes familiares y/o afectivas están consolidadas no es necesaria la etapa de rehabilitación o reinserción social.

Por otro lado también tenemos en *Enfoque de Riesgo*, que es otra dimensión a tener en cuenta relación a la prevención. Este enfoque de riesgo tiene que ver con asociar ciertas vulnerabilidades de los grupos sociales, como una circunstancia que aumente la probabilidad de que se produzca un daño o resultado no deseado, que están relacionados con la posibilidad de

desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficientes para provocarlas, por ejemplo en el caso de jóvenes son factores de riesgo quienes tienen familias no continentales, la falta de inserción laboral, el abandono de la escuela, entre otras.

La incorporación del concepto de factores protectores ha permitido no estigmatizar a las personas consumidoras, ya que se pone el acento en la promoción de la salud más que en la prevención de posibles daños, estos factores pueden encontrarse en las personas mismas, en las características de los microambientes, como la familia, la escuela, y en instituciones más amplias de la comunidad como educación, trabajo, vivienda, etc.

Tenemos en cuenta que la modificación de la conducta no se logra solo a través de comunicaciones persuasivas, sino que requiere la participación de los sujetos en el proceso de cambio. Solamente la interacción social es capaz de vencer la resistencia comportamental, a través del cuestionamiento y la transformación de normas vigentes.

8. MARCO POLÍTICO NORMATIVO SOBRE “EL PROBLEMA DE LAS DROGAS” EN ARGENTINA:

En el año 1986 se crea SEDRONAR, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional.

Por un lado tenemos la Ley 27.737 Tenencia y Tráfico de Estupefacientes (1989), la cual deja expreso en su Artículo 12, que será reprimido con prisión de dos a seis años y multa de doscientos veinticinco mil a cuatro millones quinientos mil australes a:

- a) El que preconizare o difundiere públicamente el uso de estupefacientes, o indujere a otro a consumirlos;
- b) El que usare estupefacientes con ostentación y trascendencia al público.

Imponiendo *Medidas de seguridad curativa* y *Medidas de seguridad educativa*, a modo de rehabilitación.

Podríamos decir que hay en ese entonces, una concepción de sujeto relacionada con lo legal y lo criminal, aislado y marginado por el consumo.

Algunos años más tarde se pueden ir observando algunos avances legislativos que implican un cambio de paradigma:

A partir de La ley 26.586 Programa Nacional de Educación (2009), expresa en su ARTICULO 2º: Créase el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación, con responsabilidades concurrentes del Ministerio de Salud, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, en coordinación con la SEDRONAR o el organismo que tenga a su cargo las competencias en materia de prevención de las adicciones.

ARTICULO 3º: El presente programa tiene como objeto orientar las prácticas educativas para trabajar en la educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Nacional.

ARTICULO 4º: Son objetivos del Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas:

a) Contribuir a formar personas que funden sus comportamientos y hábitos de vida en valores trascendentes que la ayuden a descubrir el sentido de respeto de sí misma, de libertad, de responsabilidad, de búsqueda del bien común y que puedan construir un juicio crítico, acerca de los mensajes que desde los medios de comunicación, fomentan la resolución de malestares o la mejora del rendimiento a través del consumo de sustancias; b) Diseñar e implementar acciones interdisciplinarias de educación y prevención sobre las adicciones, el consumo indebido de drogas en el ámbito educativo formal, de manera gradual, integral, continua y sistemática; c) Capacitar al personal docente y no docente de la institución escolar para educar para la salud y para la vida, en el marco de la libertad de enseñanza, de forma tal que los niños, niñas y adolescentes, desarrollen una personalidad que les permita afrontar con confianza los desafíos de la vida y los ayuden a construir proyectos personales y colectivos. Ofrecer a los demás miembros de la comunidad educativa espacios apropiados con la misma orientación; d) Complementar esta tarea con la difusión de medidas preventivas, que ayuden a orientar comportamientos y evitar situaciones de riesgo, incluyendo la revisión crítica de actitudes dentro del propio sistema educativo; e) Promover la vinculación con distintos sectores e instituciones, con el propósito de sensibilizar a la sociedad toda, sobre la necesidad de actuar conjuntamente en la prevención de esta enfermedad bio-psico-social y espiritual; f) Fomentar la realización de actividades con la finalidad de apoyar a las familias en su tarea educativa, en el contexto de un entorno afectivo y formativo que ayude a crecer en el desarrollo de la voluntad, la libertad, la responsabilidad, el razonamiento y el juicio crítico, instando al acompañamiento familiar permanente, en el proceso de detección, tratamiento y seguimiento del consumo indebido de drogas; g) Fomentar la no discriminación de las personas con conductas adictivas.

9. MARCO NORMATIVO POR EL CUAL SE RIGE SEDRONAR

Esta Guía tiene en cuenta los principios rectores en el marco normativo de referencia en materia de consumo problemático y de violencias por motivos de género:

- Ley N° 23.737 de Tenencia y Tráfico de estupefacientes (1989).
- Ley N° 24.788 de Lucha contra el Alcoholismo (1997).
- Ley N° 26.657 de Salud Mental que establece que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental (2010).

- Ley N° 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (2014).
- Ley N° 26.364 de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas, (2008) modificada por la Ley N° 26.842 (2012).
- Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en todos los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales (2009).
- Ley N° 26.618 de modificación del Código Civil y Comercial de la Nación para incorporar al matrimonio igualitario (2010).
- Ley N° 26.743 de Identidad de Género, que reconoce la identidad de género autopercibida de cada persona y su derecho a un trato digno (2012).
- La Ley N° 26.791 establece en el artículo 80 inciso 4 del Código Penal como homicidio agravado el cometido “por placer, codicia, odio racial, religioso, de género o a la orientación sexual, identidad de género o su expresión.” Además, impone penas más altas para casos de violencia de género. (2012).
- La Ley N° 27.452 sobre Régimen de Reparación Económica para Niñas, Niños y Adolescentes, Hijxs de Víctimas de Homicidios en Contexto de Violencia.

ARTÍCULO 1º: La presente ley establece las bases para que en todos los establecimientos educativos del país, públicos o privados, de nivel primario, secundario y terciario se realice la jornada “Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género” con el objetivo de que los alumnos, las alumnas y docentes desarrollen y afiancen actitudes, saberes, valores y prácticas que contribuyan a prevenir y erradicar la violencia de género.

ARTÍCULO 2º: A los fines de esta ley se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal de acuerdo a lo establecido en el artículo 4º de la ley 26.485.

El contenido producido por la SEDRONAR y el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, está dirigido a equipos técnicos y profesionales que, en los distintos niveles del Estado y desde las organizaciones sociales, abordan las violencias que se producen por motivos de género e intervienen en la prevención, atención y acompañamiento de los consumos problemáticos de sustancias.

Sus principales objetivos son:

- Construir un marco común de intervención para el abordaje integral e intersectorial de los consumos problemáticos de sustancias desde una perspectiva de género y diversidad.

- Brindar herramientas para la prevención, atención y acompañamiento de mujeres y LGBTI+ ante situaciones de consumo problemático de sustancias y situaciones de violencia por motivos de género.

- Fortalecer el trabajo en red y brindar herramientas específicas a las áreas institucionales y a los dispositivos territoriales, a fin de dar respuesta a las problemáticas de consumo de sustancias y situaciones de violencia por motivos de género.

10. OTRA MIRADA DE UN MISMO OBJETO DE CONSUMO (MAMA CULTIVA)

Sandra Ruso (pionera) como ejemplo a contrastar en alusión al uso de drogas para sus hijos.

La regulación del cultivo de cannabis para la salud fue el pedido continuo de *Mamá Cultiva Argentina* y otras organizaciones, pedido que fue desoído por los y las representantes en la sanción y reglamentación de la Ley 27350, con lo cual las lleva a seguir en la ilegalidad, y en la búsqueda de una mejor calidad de vida para sus respectivas familias. Luego de dos años de su sanción, la ley no contempla tres pilares fundamentales: el autocultivo, el cultivo solidario y el cultivo comunitario. Con ellos se ayudaría a quienes necesitan acceder a una mejor calidad de vida a través de las terapias con marihuana.

Esta red de madres es una ONG autogestiva, es decir que no recibe financiamiento de ningún organismo público ni privado, y lo lleva adelante a través de una perspectiva de género y diversidad. Su objetivo es conseguir un marco legal para el cultivo de cannabis para la salud – entendiendo salud en un sentido integral según lo determina la Organización Mundial de la Salud – y abrir espacios de formación, construcción ciudadana y comunitaria que difundan los beneficios de esta terapia en la calidad de vida.

Mamá Cultiva Argentina se formó en el año 2016, cuando un grupo de mujeres madres de hijos e hijas con diferentes condiciones de salud se encontraron para exigir la legalidad de la actividad que ya venían realizando, el autocultivo y cultivo solidario de cannabis para la salud, que les brindó lo que la medicina alopática no pudo, calidad de vida y dignidad para sus familiares.

Desde entonces brindan talleres, charlas, cursos, acompañamiento y contención a quienes se acercan a ellas con temores y sufrimiento. Brindando evidencia sobre los beneficios del cannabis y luchando por difundir información responsable para miles de personas que no encuentran respuesta del Estado, ya que la ley 27.350 cuya sanción se logró junto con otras organizaciones es insuficiente y no se cumple pese a estar reglamentada, dejándolas en la vulnerabilidad y criminalización por defender su derecho a la salud.

“Desde nuestra ONG promovemos la autonomía sanitaria y la visibilización de las tareas de cuidado de personas con discapacidad, para que más mujeres y familias puedan empoderarse en sus decisiones y su relación con el sistema de salud, porque nuestra salud es nuestro derecho”.