



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**La precariedad de alternativas para un eficiente tratamiento  
ante la drogadicción en Guayaquil: Una reflexión  
interdisciplinaria sobre el consumo de drogas y las  
psicoterapias de las adicciones en los tiempos actuales.**

**AUTOR:**

**Vallejo Araújo Daniel Eduardo**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciado en Psicología Clínica**

**TUTOR:**

**Psic. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.  
Guayaquil, Ecuador**

**2 de marzo del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Vallejo Araujo Daniel Eduardo** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.**

**Guayaquil, a los 2 del mes de marzo del año 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Vallejo Araujo, Daniel Eduardo**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, “**La precariedad de alternativas para un eficiente tratamiento ante la drogadicción en Guayaquil: Una reflexión interdisciplinaria sobre el consumo de drogas y las psicoterapias de las adicciones en los tiempos actuales**”. Previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 2 del mes de marzo del año 2020**

f. \_\_\_\_\_  
**Vallejo Araujo Daniel Eduardo**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Vallejo Araujo, Daniel Eduardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**La precariedad de alternativas para un eficiente tratamiento ante la drogadicción en Guayaquil: Una reflexión interdisciplinaria sobre el consumo de drogas y las psicoterapias de las adicciones en los tiempos actuales**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 2 del mes de marzo del año 2020**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Vallejo Araujo Daniel Eduardo**

# INFORME DE URKUND



Documento	<a href="#">La precariedad de alternativas para un eficiente tratamiento ante la drogadicción en Guayaquil.doc</a> (D63761223)
Presentado	2020-02-11 14:58 (-05:00)
Presentado por	francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	francisco.martinez.ucsg@analysis.arkund.com
Mensaje	Vallejo Araújo Daniel Eduardo <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>

0% de estas 97 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**TEMA:** La precariedad de alternativas para un eficiente tratamiento ante la drogadicción en Guayaquil: Una reflexión interdisciplinaria sobre el consumo de drogas y las psicoterapias de las adicciones en los tiempos actuales.

**ESTUDIANTE:**

Vallejo Araújo Daniel Eduardo

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME ELABORADO POR:**

**Psic. Cl. Francisco Martínez Zea, Mgs.**

## **Agradecimientos**

*Gracias a los irreverentes; a los honestos y apasionados*

*A los sensibles; los generosos y diplomáticos*

*A los locos; los maestros y psicólogos*

*Gracias a Fabi y Adri por alentarme y acompañarme*

*A sus familias que nunca desaprovecharon una oportunidad para hacerme*

*Sentir parte.*

*Gracias a mi mamá por tanto esfuerzo*

*A mis amigos por ser tan geniales, por tanto amor y alegrías*

*Por crecer conmigo y abrazarme*

*Gracias a los que me quieren y los que me han querido*

*A los que me leen y me creen*

*Gracias a Hoffman y a Escotado*

*A Yorke y a Reich.*

*Gracias a todos los que han de hecho de mí quien soy.*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, Mgs.**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Rodolfo Francisco Rojas Betancourt, Mgs.**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Jonathan David Aguirre Panta, PhD.**  
OPONENTE

## Índice

RESUMEN.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	7
MARCO CONCEPTUAL.....	8
CAPÍTULO I: Recorrido histórico del uso de drogas:.....	13
1.1 Pharmakón o La Cultura Grecorromana – Vino.....	13
1.1 Un regalo de los dioses o El hinduismo – Cáñamo.....	15
1.2 La prohibición y sus efectos o El consumo en China – Opio.....	17
1.3 El potencial psicodélico o EEUU y los años 60 – LSD.....	22
CAPÍTULO II: Lectura psicoanalítica del consumo y adicción.....	26
2.1 El consumo y la adicción en Freud y Lacan.....	26
2.2. El imperativo capitalista: Un discurso acoplado a la época.....	29
2.3 Aportaciones psicoanalíticas al tratamiento de las toxicomanías.....	31
CAPÍTULO III: El tratamiento imperante y su concepción de adicción.....	34
3.1 Modelos Psicoterapéuticos Imperantes:.....	34
3.2 Alternativas Terapéuticas Recientes:.....	35
3.3 La adicción como enfermedad.....	39
Metodología:.....	43
INSTRUMENTOS:.....	45
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	49
La Relación Sujeto – Droga:.....	49
El tratamiento psicoterapéutico para las adicciones y el consumo problemático:.....	57
Conclusiones y Recomendaciones:.....	61
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	69



## RESUMEN

Este trabajo está compuesto de forma interdisciplinaria, recogiendo las aportaciones de la historia, la psicología, la sociología, la neurociencia y el psicoanálisis con el fin de brindar consideraciones sobre la relación Sujeto-Droga y el tratamiento psicoterapéutico de las adicciones. El tratamiento de las adicciones y el consumo de drogas han sido comprendidos como un binomio difícil de separar. Los prejuicios sobre el uso de drogas han condicionado el tratamiento desde una perspectiva históricamente conveniente para los discursos de poder en los tiempos actuales, pero muchas veces ineficaz para los enfermos.

En la presente investigación se describen factores contextuales que condicionan el uso de las drogas más comunes, con el fin de explicar las distintas posibilidades del consumo más allá de la adicción. Este análisis se realiza a partir de una metodología cuanti-cualitativa que contó con entrevistas a profesionales, grupos de discusión y una encuesta exploratoria. Se expone principalmente sobre la cualidad terapéutica de las drogas psicodélicas dentro de contextos adecuados, los posibles efectos y funciones del consumo de ciertas drogas y los aspectos más importantes de una psicoterapia en adicciones.

**Palabras Clave:** *Drogas, Consumidores de drogas, Toxicomanía, Adicción, Psicoanálisis, Psicoterapia.*

## INTRODUCCIÓN

Las alternativas actuales disponibles para el tratamiento de adicciones en Guayaquil, son reguladas por el estado y siguen protocolos aceptados por la comunidad científica. Sin embargo, los resultados que las terapias imperantes ofertan no logran ser satisfactorios para cubrir la problemática en la ciudad. Esto se debe a varias razones, incluyendo la baja tasa de adherencia al programa, los elevados costos que involucran hospedar a alguien en una clínica de rehabilitación, la ineficiencia de las terapias en sí, entre otras exploradas en la presente investigación.

Este trabajo pretende explorar de manera interdisciplinaria el presente problema desde su raíz, el consumo de drogas. Se describirá, a partir de la literatura disponible, sobre los usos históricos más importantes que han tenido las drogas para generar una base epistemológica que ayudará a comprender mejor las formas posibles de relación Sujeto – Droga en la actualidad, basándonos medularmente bajo el paradigma psicoanalítico.

Se analizarán las relaciones que establecen los sujetos con la drogas, estudiando principalmente aquellos que por sus características, se ubican lejos de un diagnóstico de síndrome de dependencia o toxicomanía. Se espera que esta investigación pueda proveer reflexiones y consideraciones sobre el uso de drogas, especialmente sobre la posibilidad de mejores formas de tratamiento para las adicciones, tomando como principio fundamental la particularidad subjetiva e histórica de cada individuo.

## JUSTIFICACIÓN

Resulta complejo evaluar la efectividad de los tratamientos actuales empleados con los adictos. Debido a que no existe una definición estándar de “rehabilitación”, ni un modo de operar común entre los centros que prestan este servicio, no existe una manera estandarizada de medir su eficiencia. Muchos institutos ofrecen estadísticas que provienen de recopilaciones sesgadas y poco confiables, como identificar cuantos adictos han completado el programa, experiencias anecdóticas individuales o encuestas internas (American Addiction Centers, 2019). A nivel nacional, no existen investigaciones que pretendan medir la prevalencia de los rehabilitados o la eficiencia de los tratamientos propuestos.

A partir de estudios estadounidenses, se estima que la tasa de recaída en la adicción a las drogas se encuentra entre un 40% y un 60%. (NIDA, 2010). De acuerdo con el fundador del National Center on Addiction and Substance Abuse, la comunidad terapéutica proclama tener un éxito de 30% en rehabilitación a largo plazo, pero sólo toman en cuenta a quienes terminaron el programa completo. Se estima que cerca de 80% de los que inician el tratamiento, lo abandonan dentro de los primeros 6 meses. “Estos centros de tratamiento han trabajado en la misma manera por 40 años, y su tasa de éxito ha sido extremadamente baja” (Waxman, 2007) . Estos datos explican otro gran problema, la mayoría de personas adictas nunca acude a los centros de tratamientos, “De los 20’000.000 de adictos en la nación, solo el 10% recibirá alguna vez tratamiento” (Sheff, 2013) lo cual hace aún más evidente aún la obsolescencia del abordaje terapéutico

En Latinoamérica podemos encontrar datos que sugieren una situación muy similar a la de Estados Unidos. En México, la encuesta realizada por el Consejo Nacional contra las adicciones (2008) confirma que “solo una pequeña proporción de los usuarios de drogas (16.1%) acude a tratamiento”. Una revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México compila investigaciones de 1980 al 2010, se detalla ahí sobre los niveles de inversión en salud mental

(...) el proyecto Atlas, llevado a cabo por la OMS, «aportó datos probatorios del déficit en materia de servicios de salud mental en países de América Latina y el Caribe, (...) el porcentaje del presupuesto sanitario destinado a la salud mental varía en estos países entre 0.1% y 12%», México invierte el 1% en contraste con Estados Unidos (6%) (Rojas, et al. 2011).

Estos datos advierten que no bastaría con incrementar la cantidad de presupuesto dedicado a la salud mental, sino que resulta necesario replantearnos sobre la efectividad y vigencia de los tratamientos que imperan dentro de los hospitales y centros de rehabilitación. Actualmente existen 2 modelos que por varias razones han conquistado las perspectivas de abordaje terapéutico en adicciones: la terapia cognitiva-conductual, generalmente acompañada de medicación, y los grupos terapéuticos anónimos, basados en los 12 pasos.

En el Ecuador, el tráfico y la tenencia ilegal de drogas se ha convertido en una de las actividades delictivas más frecuentes (MICS, 2014). El consumo de alcohol y de sustancias estupefacientes en los adolescentes son los aspectos más preocupantes para el estado: los datos muestran, que alrededor de uno de cada cuatro adolescentes se ha embriagado; de la misma manera, en 2015 el 29% de adolescentes vio a algún compañero de colegio usando drogas; para un 15% de esta población es fácil conseguir marihuana y a un 8% le sería fácil comprar heroína (Velasco et al., 2016).

En este marco, es necesaria una continua intervención intersectorial para mitigar el consumo y facilidad de acceso a las drogas en la población juvenil (...). Estudios de megatendencias han identificado que, debido a las limitantes en el control de la demanda de drogas, el Estado debe enfocarse en el control de la oferta, con énfasis en temas de prevención, control y tratamiento, recordando que se trata de un problema de salud pública. (CE, 2008, art. 364).

Pero el énfasis en el control de la oferta, ya ha sido el enfoque en Norteamérica y en otros países latinoamericanos, sin éxito en reducir el nivel de adictos y consumidores. La rehabilitación en el Ecuador tampoco es frecuentada por los adictos y la mayoría abandona el tratamiento. La exministra de salud, Verónica Espinoza, admitió que “la demanda es mayor a la oferta de servicios”. En Guayaquil, el Ministerio de Salud reportó en el 2018, 13 300 atenciones en el área psicológica por drogas, en el primer nivel de atención; de ellos, 6.900 pasaron al ambulatorio intensivo, siendo atendidos con mayor frecuencia. Para cubrir la brecha se invertirán 14 millones de dólares en la construcción de un centro de rehabilitación en Guayaquil, que proyecta atender por sí solo a 7.000 usuarios al año a partir del 2022. (Diario El Comercio, 2019)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Resulta indispensable la investigación dirigida a mejorar las formas de atención y rehabilitación de adictos a las drogas para lograr que este tipo de inversiones generen cambios medibles y sostenibles en el país. Revisar los usos y perspectivas posibles sobre las drogas a través de la historia, nos proporciona mayor lucidez para entender de forma contextualizada el efecto de las drogas en las personas y las posibles formas de tratar la adicción. El psicoanálisis ofrece una perspectiva que ayuda a pensar la problemática del lado de la singular demanda subjetiva, lo que contrastado con las terapias actuales, ayudaría a repensar y cuestionar sobre la prevención y el tratamiento.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

¿Cómo influye el reduccionismo de la relación Sujeto - Droga y el inadecuado entendimiento de la adicción en la precariedad de alternativas para un eficiente tratamiento ante la drogadicción?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Analizar la influencia del reduccionismo de la relación Sujeto - Droga y el inadecuado entendimiento de la adicción en la precariedad de alternativas para un eficiente tratamiento ante la drogadicción, mediante una lectura interdisciplinaria, para formular una reflexión sobre el consumo, las adicciones y su tratamiento en los tiempos actuales.

### **Objetivos específicos:**

1. Contextualizar e identificar el consumo de las drogas a través de la historia mediante una revisión bibliográfica para comprender sus usos posibles.
2. Analizar el consumo de las drogas y la adicción orientado por la ética psicoanalítica a partir de los datos obtenidos de una encuesta exploratoria y la síntesis de una experiencia de grupo de discusión con sujetos consumidores no adictos.
3. Sugerir consideraciones para el tratamiento de las adicciones y el consumo problemático de drogas a partir de los datos obtenidos de la revisión bibliográfica y las entrevistas a profesionales en contacto con la problemática.



## MARCO CONCEPTUAL

### **Drogas:**

Si buscamos la definición de drogas en cualquier diccionario, en mayor medida la información que nos brindará será la de una sustancia química que al ser consumida afecta directamente al sistema nervioso del ser humano, e incluso hará una categorización de la misma droga a partir del tipo de efecto que produce (depresoras, estimulantes o alucinógenas).

“La droga y quien le usa no son, ni serán, los únicos elementos constitutivos. Miradas disciplinares y profesionales, atribuciones históricas, sociales, espirituales y culturales, marcos jurídicos y sanitarios, enfoques político-económicos y otras tantas perspectivas, nos conminan a identificar que estamos frente a un fenómeno que tiene tantas interpretaciones como puntos de vista puedan existir.”  
(Jara, 2015)

A pesar de que no la siguiente definición no se contemplará en la presente investigación, se debe tener en cuenta que desde los modelos terapéuticos imperantes, se suele entender la drogas desde perspectivas medicas debatibles. Al conceptualizar lo que son las drogas bajo un enfoque biomédico podríamos tomar la definición de Fernández E. (2002) que indica que una droga es toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc.

“El término droga de abuso define mejor lo que coloquialmente entendemos como droga: sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser auto administradas” (Caudevilla, 2004)

Si bien es cierto que el concepto histórico de la droga ha estado arraigado al tema de la adicción, es necesario tomar en cuenta la valoración social y/o cultural, puesto que se suele destacar únicamente el binomio adicto-droga. Es por esto que Romaní señala que las drogas son aquellas sustancias químicas caracterizadas por una serie de propiedades, básicamente de tipo psicotrópico, cuyas consecuencias y funciones operan sobre todo a partir de las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que la utilizan (Romaní, 1998).

La droga posee un multi-sentido, ya que resulta cerca de imposible caracterizar de forma global el efecto de todas las sustancias que están catalogadas con drogas, e incluso esa misma descripción de los efectos puede fácilmente relacionarse con fármacos que son ubicados dentro del grupo de medicinas.

### **Consumidores de drogas:**

Para la presente investigación entenderemos este tipo de relación con las sustancias, donde “bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno” (UNED, 2010). Debido a los múltiples factores que determinan la cualidad detrás de un consumo, no resulta sencillo identificar el uso de sustancias, sin tener un profundo entendimiento de las características, tiempos, efectos y el contexto.

En esta categoría serían incluidos los usuarios que utilicen drogas con fines medicinales, terapéuticos o recreacionales. El uso medicinal de una sustancia, remite a la reducción de un malestar o alivio de una enfermedad a partir del consumo de una determinada sustancia. Un usuario recreativo, es aquel que consume una droga, en situaciones sociales o relajantes, e implica que no existe dependencia ni otros problemas relacionados (OMS, 1998). Varios autores desapruaban este término o diferenciación, ya que

pretenden definir como problemático cualquier tipo de consumo de drogas ilegales

### **Toxicomanía:**

El Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra (2019) la definiría como un “estado de dependencia física o psíquica con respecto a un producto psicotrópico, como los opiáceos, cocaína, anfetaminas, etc., que suprimen el dolor, dan lugar a sensaciones agradables y evaden de la vida real. Da lugar a situaciones de drogodependencia o drogadicción.”

La toxicomanía posee distintas definiciones y formas de ser comprendida, ya sea desde estudiada desde la psiquiatría o el psicoanálisis. En sí, la toxicomanía estaría presente en cualquier adicción. “Proviene del griego "*toxicon*", que significa "veneno", y del latín "manía", que vendría a ser, locura caracterizada por delirio y agitación. Es decir, etimológicamente, la toxicomanía sería una alteración mental que induce al individuo al consumo de un veneno” (Calderón, 2010). De manera más sencilla Bandera (2015) la define como el abuso compulsivo de sustancias psicoactivas”

La definición que más se adapta a la presente investigación sería aquella enriquecida por la perspectiva psicoanalítica, que describe al verdadero toxicómano como aquel que utiliza la droga como instrumento para perpetuar un Goce autoerótico, que “se insubordina al problema sexual, se suelta del Otro, de lo fálico y va a parar a un sin límites maníaco.” (Naparstek, 2008)

### **Adicción:**

La OMS, en su manual vigente desde 1990 (CIE-10), comprende la adicción como un trastorno físico y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se recomienda utilizar el término *dependencia*, pero suele ser intercambiable por *abuso* o *drogadicción*. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por

episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. El DSM-5 (2013) de la APA la define directamente como una enfermedad cerebral crónica identificada por un desorden en el uso de sustancias, y la diagnostica con criterios similares a los del CIE-10.

Generalmente, para lograr escalar a la adicción y diferenciarla de cualquier consumo se habla de 4 niveles de adicción, siendo el primero la experimentación por curiosidad, segundo el uso moderado sin deterioro en ningún aspecto, tercero el abuso donde empieza a aparecer el deterioro y finalmente la adicción en sí. Para diferenciar a los consumidores y justificar el diagnóstico como dependencia a una sustancia, las personas deben presentar tres o más de los siguientes criterios en un período de un año:

- a. Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
- b. Dificultades para controlar dicho consumo.
- c. Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- d. Tolerancia.
- e. Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión cada vez mayor de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
- f. Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

### **Psicoterapia:**

La psicoterapia puede ser definida como un proceso interpersonal en el que se busca comprender y modificar los sentimientos, cogniciones, actitudes y comportamientos que han mostrado generar un malestar o un impedimento al bienestar del paciente (Smith, 2010). Este proceso contiene técnicas terapéuticas que pueden ser realizadas por un psicólogo y buscar tratar de alguna forma los síntomas del paciente (Ellis, 1955).

A pesar de tener esta definición de psicoterapia, es relevante mencionar que existen otros enfoques y conceptos de psicoterapia. Al tener una mirada más

amplia y compleja, se puede definir a la psicoterapia como el conjunto de técnicas terapéuticas efectuadas por el psicólogo para alcanzar el mejor "self" del paciente (Cushman, 1996). Adicionalmente, se puede definir la psicoterapia enfocada desde el reforzamiento de las fortalezas del paciente para que esté pueda alcanzar sus objetivos de vida (Kiselica y Englar-Carlson, 2010).

La complejidad de cada individuo influye en las técnicas y procedimientos que se deben utilizar para mejorar la situación de cada paciente. Si bien existen definiciones similares entre sí, el método es distinto dependiendo del profesional que lo realice y el marco teórico desde donde se ubique. Es relevante mencionar que el uso de drogas psicodélicas ha demostrado gran valía dentro de la psicoterapia. (Loizaga-Veider & Loizaga, 2017). Recientemente estas sustancias han sido reintegradas a la investigación clínica y prometen volver al contexto psicoterapéutico próximamente.

### **Psicoanálisis:**

“Una disciplina científica que estudia, investiga y describe el alma humana: cómo se forma, cómo se desarrolla, cómo está estructurada y cómo funciona. Todo esto en sus aspectos así llamados “normales” o sanos. Y también cómo se enferma... y cómo se cura.” (APA, 2018).

Por otro lado, el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (2004, p. 175) la define más extensamente como una disciplina fundada por Freud y en la que, con él, es posible distinguir tres niveles:

A) Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo.

B) Un método psicoterápico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo.

C) Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento”

## **CAPÍTULO I: Recorrido histórico del uso de drogas:**

*Esta maravillosa experiencia ocurre frecuentemente como si fuera producida por un poder invisible y superior que actúa en la persona desde fuera [...] Este delicioso y singular estado [...] no da señal de aviso. Es tan inesperado como un fantasma, una obsesión intermitente de la que debemos de obtener, si somos inteligentes, la certeza de una mejor existencia. Esta agudeza del pensamiento, este entusiasmo de los sentidos y el espíritu, deben haberle parecido al hombre, a través de los tiempos, una gran bendición. (Baudelaire, 1860)*

### **1.1 Pharmakón o La Cultura Grecorromana – Vino**

No es posible rastrear el uso de las drogas sin hacer referencia a los ritos místicos y religiosos que circundan a los efectos de estas. Con frecuencia, las propiedades medicinales y psicoactivas de estas sustancias eran interpretados como acercamientos a los dioses. Magia, farmacia y religión se encontraban amalgamadas desde las primeras civilizaciones en Grecia, Egipto, Mesopotamia e India.

“En la Antigüedad, antes de que existieran los conceptos de droga y drogadicción, todo lo que ofrecía la naturaleza era muy apreciado” (Calderón, 2017). Todo lo que brotaba de la tierra era principalmente utilizado como alimento y medicamento, incluidas aquí las plantas que producían efectos psicotrópicos (*psykhé*- 'mente', y *tropein*- 'tornar') o enteógenos (*inspirado por dios*). Dentro del primer libro dedicado enteramente a la farmacología, conformado por 5 tomos escritos por Discórides en el siglo I, se exponen las propiedades, preparaciones y usos de alrededor de 600 plantas medicinales.

Entre ellas se nombra el uso del cáñamo por sus propiedades antiinflamatorias y desinflamantes; aparecen también la mandrágora, y el opio o *adormidera*, por sus potentes propiedades analgésicas. “Ya en la Odisea, compuesta en el siglo VIII a. C., Helena pretende calmar la aflicción de Telémaco diluyendo en el vino una droga que se ha identificado con un

preparado a base de opio” (Calderón, 2017). Los fármacos que se utilizaban, crecían libres de ser cosechados y consumidos por cualquier valiente o conocedor que estuviera cerca.

Actualmente, las drogas se encuentran reguladas en tiendas que funcionan como los dispensarios de estos recursos médicos. La palabra “fármaco” proviene del griego *pharmakón* que posee un significado doble, quiere decir “remedio” y “veneno” al mismo tiempo. Resulta que muchos de los remedios que eran descubiertos, podían al igual que hoy, traer efectos adversos e incluso resultar venenosos cuando eran administrados en dosis inadecuadas. La diferencia en la cualidad del *pharmakón* radica en la dosis empleada. Desde ese entonces, y por la clara polaridad de la definición, se debatía ya sobre su uso “debido” e “indebido”.

Textos como *Las Báquides* de Eurípides, retrataban a modo de poesía el conflicto entre los dioses y el hombre. Dioniso (Baco, en la versión romana) - dios del vino, el éxtasis y los excesos - embriagaba a los habitantes de la *polis*, mientras que el rey de turno en Tebas, se empeñaba en oponerse a que su pueblo sea corrompido por Dioniso. ¿Por qué oponerse al vino, cuando viene de los dioses? Desde ya, la responsabilidad se situaría más del lado del sujeto, y recaería menos estigma sobre el vino. (Naparstek, 2008)

Por el influjo de la bebida embriagadora, de la que hablan todos los hombres y todos los pueblos primitivos en sus himnos [...] se despiertan aquellas emociones dionisiacas mediante cuya elevación lo subjetivo desaparece en el completo olvido de sí [...] Bajo la magia de lo dionisiaco no sólo vuelve a cerrarse la unión entre humanos; también la naturaleza sojuzgada celebra la fiesta de reconciliación con su hijo perdido: el hombre (Nietzsche, 1976)

En el texto *Las Leyes*, Platón elabora una mediación que pondría límites al consumo de esta sustancia. Prohíbe que los menores a 18 años lo consuman; y a partir de entonces hasta los 30 años de edad se lo podría consumir sin llegar a embriagarse. Prosigue favoreciendo a los mayores de 40 años, quienes en sus banquetes podrían invocar a Dioniso y beber el vino libremente “...que a la vez sacramento y diversión (...) les ha sido otorgado como un *pharmakón*, para el rigor de la vejez, para rejuvenecernos,

haciendo que el olvido de lo que aflige al anciano descargue su alma” (Escohotado, p.110, 2017). El *pharmakón*, era utilizado para “descargar”, “purificar el alma” de quienes lo consumían. Esta dicotomía entre lo puro y lo impuro ha sido nuclear en toda religión a través del tiempo.

Cabe mencionar que otra forma usual de los griegos para purgar sus males y purificar a su pueblo, era ofrecer a modo de ritual un sacrificio, muchas veces humano, dirigido hacia los dioses en tiempos desventurados. Tanto este rito de purificación, como los hombres que servían como ofrenda expiatoria, eran denominados *phármakos* (Escohotado, 2017). Esta similitud etimológica refuerza nuestro entendimiento de la droga originalmente utilizada como medio divino de purificación.

### **1.1 Un regalo de los dioses o El hinduismo – Cáñamo**

La base de la cultura hinduista proviene del vedismo, una religión mucho más antigua. La religión védica se fundamenta en escritos sánscritos sagrados llamados *vedas* elaborados a partir del siglo XV a.C aproximadamente, donde se enuncian himnos y elogios para ensalzar a los dioses quienes a cambio les otorgaban bienes necesarios y buen augurio. Estos dioses se dividían en 3 grupos principales: Celestiales, Atmosféricos y Terrenales. El tercer dios terrenal, al que se dedican 120 himnos, era llamado *Soma* (Escohotado, 2017).

Según el *Rig Veda*, un soberano dios “puso *soma* sobre la montaña” para que Indra derrote al dragón del caos. De este vegetal, se elabora una bebida que ocasiona efectos divinos e inmortalidad a los dioses. “*Hemos bebido soma, nos hemos hecho inmortales; llegados a la luz, hemos hallado a los dioses. ¿Cómo podría tocarnos ahora la malicia del mortal?*”. Visionarios debieron ser los efectos de este extracto que revolvía el ánimo con intensidad. Se presume que pudo ser cáñamo, alguna planta rica en alcaloides, o amanita muscaria, pero se desconoce con exactitud.



La relación entre los humanos y el cáñamo ha existido desde el inicio de la agricultura. Esparcida por prácticamente todo el mundo, esta ha sido utilizada con diversos propósitos. Además de su efecto psicoactivo, se utilizó en gran parte por su resistente fibra con la cual se fabrican hilos, textiles y cuerdas. Se podría pensar que en primer lugar, se aprovechó esta planta de esta forma; sin embargo la humanidad no tardaría en descubrir sus efectos psicotrópicos, que llevarían a los hindúes, a verla como un “regalo de los dioses”. “Se creía que agilizaba la mente, prolongaba la vida, mejoraba el juicio, bajaba la fiebre, inducía el sueño y curaba la disentería” (Evans & Hoffman, p.96, 2000).

En el templo de Shiva en Katmandú aún se pueden encontrar a los *sadhus*, hombres sagrados que renuncian a sus propiedades y consagran su vida a Shiva, consumiendo como de costumbre, grandes cantidades de hachís y marihuana, en ocasiones mezclados con otras plantas. Además, en las tiendas más tradicionales se puede comprar *bhang*, una bebida dulce ofrecida en bodas hecha de pequeñas bolas de hojas de cáñamo que se diluyen en agua. Shiva también conocido como el *Sr. Bhang* era un aficionado del cáñamo. (Evans & Hoffman, 2000)

Cuando el budismo llega a la India y se mezcla con el vedismo, el cannabis se utilizaba para varios propósitos, destacando 4 principales. Estimular la meditación y mejorar la disposición mental, para adorar a dioses y emplearse en ritos ceremoniales, para contrarrestar el dolor físico y el agotamiento de los trabajadores, tanto como paliativo para tratar a los enfermos.

Actualmente “El estimulante psicoactivo más empleado en el mundo” (Evans & Hoffman, p.95, 2000) ha sido ampliamente reconocido por sus efectos terapéuticos, incluso varios países han vuelto legal el consumo de marihuana y muchos más están analizando una posible legalización. Es conocido ahora que nuestro cuerpo tiene receptores cannabinoides, que forman parte esencial del sistema endocannabinoide. Este sistema tiene relación permanente con el estado de ánimo, el apetito, la memoria y el dolor, y es fuertemente influenciado por los componentes del cáñamo.

La marihuana tiene dos ingredientes activos principalmente reconocidos que interactúan con este sistema de distinta forma. El THC o Tetrahidrocannabinol, que brinda los efectos psicoactivos que influyen sobre la conducta, la percepción y la cognición. El CBD, o Cannabidiol, que tiene propiedades tanto ansiolíticas como antiinflamatorias, pero no produce ningún efecto psicoactivo. (Moffit & Brown, 2018) Este último es ya aceptado socialmente, es de comercio libre y ha sido recientemente popularizado por sus propiedades terapéuticas y medicinales.

## **1.2 La prohibición y sus efectos o El consumo en China – Opio**

*“Para Sade, no hay leyes naturales de la prohibición: la prohibición es, por definición, siempre no natural y, por lo tanto, siempre sospechosa” (Butler, p.117, 2014)*

Actualmente China es uno de los países con las más severas regulaciones y castigos alrededor del uso de drogas. Los narcotraficantes suelen ser procesados con pena de muerte e incluso consumir cáñamo socialmente pueden enfrentar un cargo de hasta 3 años en prisión, como le ocurrió al hijo del famoso actor Jackie Chan. Este se encontraba en propiedad privada fumando, cuando la policía irrumpió y lo detuvo, luego de embargar alrededor de 100 gramos de marihuana (BBC, 2015). Las fuertes penalidades frente al consumo y la insistencia de esfuerzos y control policial del gobierno chino, tienen una explicación histórica y cultural profundamente arraigada en el pensamiento de la mayoría de ciudadanos nacionalistas.

A pesar de sus etapas y fragmentaciones, el imperio chino constituyó uno de los imperios más longevos y prósperos de la historia. Comercialmente eran muy cerrados, limitaban sus exportaciones e incluso al mercadear, cobraban altísimos impuestos que procuraban conservar la riqueza de las dinastías que imperaban. Sin embargo, a mediados del siglo XIX ocurrieron las llamadas *Guerras del Opio*, principalmente con la participación de Gran

Bretaña y Francia, las cuales desestabilizaron fuertemente al imperio y resultaron precursoras a la caída definitiva en 1912.

Debido a la frecuente mala interpretación y las diversas versiones de este conflicto, el siguiente recuento está principalmente basado en la profunda investigación realizada por Antonio Escohotado (2017), publicada en su obra magna, Historia General de las Drogas.

Desde la perspectiva China, esta droga era distribuida a manos de los “bárbaros del oeste” estratégicamente, a sabiendas de la fuerte capacidad adictiva de esta sustancia. Los chinos han ubicado convenientemente al opio, como culpable de su declive político y económico.

La “guerra contra las drogas” permitió a los líderes políticos y a las élites sociales de China inventar un enemigo ficticio a quien se le podrían proyectar las ansiedades sociales: La narcofobia creó un chivo expiatorio. El opio representaba a la vez el enemigo interior - los moralmente depravados y físicamente débiles adictos- y el enemigo exterior - poderes extranjeros coaligados inclinados hacia esclavizar el país. (Dikötter, p.16, 2003)

A decir verdad, en aquella parte de Asia se consumía opio desde el siglo IX, y los portugueses fueron los primeros en atreverse a comercializar opio con los chinos desde inicios del siglo XVII, que era consumido moderadamente por las clases altas principalmente. No tardaron en darse cuenta que, por intereses económicos, les resultaba mejor limitar el comercio únicamente aceptando joyas y metales valiosos y no perecederos. Esto llevó a la primera prohibición en torno a la importación de opio en 1729; los contrabandistas y los dueños de las casas de opio serían estrangulados, pero el cultivo y el consumo eran poco problema. En todo caso, el opio no era el problema en sí, sino el enriquecimiento de occidente a costas del desbalance económico que le producía al imperio. (Escohotado, 2017)

La corte manchú ejercía un gobierno represivo y corrupto, culpable de las peores guerras civiles en la humanidad, lo que ocasionó que las leyes prohibicionistas no sean bien recibidas por la mayoría del pueblo chino. El descontento era evidente, el opio llegó a ser símbolo de rebelión y esta idiosincrasia, facilitó la instalación de redes de tráfico. En 1793, enojado

principalmente por el desacato de sus súbditos, el emperador extendió la sanción mortal a consumidores y mandó a quemar los cultivos.

Para sorpresa del régimen imperial, con el tiempo la prohibición transformaría un pequeño porcentaje de importación legal en abismales cantidades de opio traficado. Pasaron de importar 200 cajas, en 1729 a 40.000 cajas en 1820. Este apresurado y creciente ritmo de gasto nacional marca un hito en la historia del Imperio Chino, en 1838 la balanza económica resultó desfavorable. (Escohotado, 2017)

*No cabe duda que las derrotas militares, (...) en las que se atribuye al opio la falta de interés de los soldados, sólo buscan echar una cortina de humo sobre la incapacidad de los mandos, la falta de motivación de la tropa, las divergencias entre los intereses de las élites y los de la población y la creciente desafección de la población a una dinastía extranjera y corrupta. (Zheng, p.154, 2005)*

A pesar de tener la perspectiva contraria dentro de sus propios consejeros consumidores, una vez más decidieron actuar con fuerte medidas represivas contra el opio. Lin, nombrado alto comisario imperial decide aumentar un impuesto compensatorio a todas las exportaciones chinas, en especial al té, muy solicitado por los ingleses. A base de miedo y asesinatos, logró decomisar 20.000 cofres, los cuales ardieron en las costas de Catón por 3 días.

*El opio hace daño. El opio es un veneno, que mina nuestras buenas costumbres y moralidad. Su uso está prohibido por la Ley. Ahora hasta un plebeyo cualquiera, Yang, osa traerlo a la Ciudad Prohibida ¡Se burla de la Ley! Pese a esto, en tiempos recientes los compradores, comedores y consumidores de opio se han vuelto numerosos. (...) ordenamos también a los comandantes generales de la policía y a los censores de las cinco puertas que prohíban y efectúen registros de opio en todas las puertas. Si atrapan a cualquier violador de la ley, deberán castigarlo de forma inmediata y destruir el opio. (Lin, s.f)*

Estas palabras estaban contenidas en una carta dirigida hacia la reina Victoria, quien al transmitir el mensaje de lo que sucedía en oriente, ocasionó una rotunda negación ante la idea de abandonar la exportación de opio a China. Estas coordenadas desembocaron en la primera *guerra del*

*opio* justificada por “enfrentar un atraco fatal a la libertad de comercio” en 1843.

Una pequeña flota de guerra británica invade y bloquea el puerto de Nanking. Rápidamente se logra firmar un tratado que cobra una indemnización millonaria, cede Hong Kong a Gran Bretaña y establece un comercio más justo, ahora posible de realizar en 5 puertos distintos. Sin embargo y expresamente a petición de los ingleses, el opio seguiría siendo igual de ilegal dentro de China. Esto solo colaboraría al incremento de consumidores y al tráfico de otras sustancias recientemente popularizadas en Europa.

El conflicto continuó en crecimiento. Tanto, que para el 1856 ya ingresaban unas 67.000 cajas anualmente. Intereses británicos llevaron a una segunda guerra que finalizó pronto con un tratado que permitía a los ingleses explorar el comercio, habilitar todos los puertos y sobre todo, evangelizar el cristianismo, que era altamente rechazado por los chinos. China desarrolló un conocimiento muy temprano de los efectos de las plantas sobre el cuerpo y no relacionaban estas plantas con dioses o rituales religiosos de la forma en que se había hecho en la mayoría de regiones.

A pesar de que poco después se legalizó la importación de opio, esta siguió creciendo por 20 años más, donde conocería su récord con cerca de 7 mil toneladas, 100.000 cajas. Sin embargo, desde entonces, la tasa de crecimiento fue siendo cada vez más bajas, los cultivos renacieron, la forma de consumir cambió, se volvió más auto-regulada y para 1890, China ya estaba generando casi todo el opio que se demandaba.

Comenzando el nuevo siglo, el opio dejó de estar entre las mayores preocupaciones para ninguno de los bandos del conflicto pasado. Ahora Roosevelt vería una oportunidad para sacar provecho del estigma sobre el opio, con el semblante de ayuda humanitaria. Los comerciantes americanos, traían fármacos derivados del opio que apoyados por el consejo científico norteamericano llegaron a volverse parte del Plan Nacional contra la opiomanía. Principalmente, empezaron a introducir productos sintetizados recientemente, por compañías como BAYER, como la morfina y la heroína.

India, que era el principal productor mundial de opio, nunca aplicó ningún tipo de ley prohibicionista y jamás tuvo problemas sanitarios como China. La *Royal Commission of Opium* declara de forma explícita que el consumo regulado de la adormidera no produce deterioros en la salud, tanto con evidencia de 1884 y 1896. Tampoco Singapur o Filipinas, colonias donde nunca ilegalizaron el opio e incluso un alto consumo, se conjugaba con orden y trabajo.

A principios del siglo XX, el cristianismo también influyó fuertemente en el prohibicionismo estadounidense. El alcohol fue denunciado social y políticamente desde mediados de 1800, cuando los activistas del movimiento de la templanza promovían la prohibición del alcohol protestando frente a salones donde se expendía esta bebida. “Todos los hombres volverán a caminar erguidos, sonreirán todas las mujeres y reirán todos los niños. Se cerraron para siempre las puertas del infierno.” recitaba ferviente Billy Sunday, en Enero de 1920 cuando entraba en vigencia la enmienda que prohibió por 13 años el comercio libre de bebidas alcohólicas. (Ucelay-Da Cal, 2018)

Al igual que en China, el crimen organizado y el rápido enriquecimiento ilícito de las mafias, floreció abundantemente en Estados Unidos, especialmente en Chicago. Las mafias italianas compraban el alcohol directamente en Canadá, Jamaica, o a familias productoras como los Kennedy, y luego se encargaban de distribuirlo por todo el país.

Incluso alguna vez el consumo de café fue prohibido y castigado con mutilación en Rusia. Lo cual provocó que se creen espacios clandestinos de consumo de café, donde lo bebían en concentraciones mucho mayores a las usualmente consumidas. Esta forma de consumo les provocaba frenesí y ansia, mientras que la difusión de este tipo de efectos conllevó a temer por una legalización durante varios años. (Escohotado, 2017)

### 1.3 El potencial psicodélico o EEUU y los años 60 – LSD

*Psychedelics are illegal not because a loving government is concerned that you may jump out of a third story window. Psychedelics are illegal because they dissolve opinion structures and culturally laid down models of behavior and information processing. They open you up to the possibility that everything you know is wrong. (McKenna, 1987)*

Desde hace ya más de un milenio que las tribus indígenas repartidas desde el extremo Noroeste de América del Sur, los bosques aledaños a la Cordillera de los Andes y expandiéndose por la selva amazónica, utilizan drogas psicodélicas. La evidencia más temprana registrada hasta hoy fue descubierta en una cueva en Bolivia, donde yacía una bolsa pequeña que contenía instrumentos de preparación y residuos de Ayahuasca. (Blakemore, 2019). Estas drogas eran utilizadas en rituales shamánicos como medicina, para sanar la enfermedad de la incapacidad de conectar con otros y con el medio natural.

Existen 4 sustancias que se conocen comúnmente como los psicodélicos clásicos. Psilocibina, Mescalina, DMT y LSD pueden producir similares efectos sobre el ánimo, la percepción y la consciencia. Estas drogas actúan sobre el sistema serotoninérgico, ya que todas tienen en común una estructura molecular realmente similar a la serotonina, neurotransmisor fundamental para nuestro estado de ánimo y sistema nervioso en general.

Escohotado separa las drogas en 3 diferentes grupos. “Fármacos de paz” a los que tienen a producir depresión del sistema nervioso central, apaciguamiento o adormecimiento generalizado, como el opio o la heroína. “Fármacos de energía” a los estimulantes, que amplifican las señales nerviosas y causan hiperexcitación, como el café o la cocaína. Finalmente hace referencia a los “Fármacos visionarios o alucinógenos” y destaca que estos poseen propiedades muy distintas a los grupos previamente mencionados.

Su toxicología presenta altísimo margen de seguridad, muchas veces ni siquiera identificado por la farmacología. No logran generar ninguna

dependencia física o tolerancia en el consumidor, o bien se pueden volver completamente inefectivos al poco tiempo de uso frecuente. Sin embargo, los efectos producidos por estas drogas pueden ser extremadamente intensos a nivel subjetivo e inducir “excursiones psíquicas”, estados introspectivos que dejarán marca aún mucho después de vivir la experiencia. (Escohotado, 2019)

Para 1943, en la ciudad de Basel, Suiza; un químico farmacéutico llamado Albert Hoffman accidentalmente sintetiza ácido lisérgico de dietilamida. Al observar su curiosa y desconocida composición química, Hoffman decide probar una pequeñísima cantidad, exactamente 250 microgramos para saber si habría algún efecto significativo. Esta dosis equivale a 2 típicas dosis adultas aproximadamente. (Vox, 2019)

Hoffman narra su experiencia registrada en un cuaderno de anotaciones de forma cronológica y particular. 2 horas ya dentro del viaje, Albert decide ir por el ahora famoso *viaje en bicicleta*. Esta droga lo dejó desconcertado, el efecto que le produjo resultó complejo y profundo, pero ¿Para qué podría servir tal droga? y ¿Cómo se podría aplicar esto en algún sentido terapéutico?

Fue entonces cuando Hoffman sintetizó LSD 25 y lo ofreció de forma gratuita a cualquiera que quisiera experimentar y estudiar esta droga con fines investigativos. En 1960, el ácido llegó al Spring Grove Mental Health Center, donde se realizó el primer estudio del LSD como tratamiento a los desórdenes mentales. Se destaca la experiencia de un paciente de alcoholismo y una histérica padeciente de miedos irracionales, ambos fueron acompañados por psicoterapeutas y evidenciaron notable evolución en su ánimo y conducta. Los hallazgos en Spring Grove resuenan hasta hoy en experimentos recientes. (Yenses & Dryer, 2016)

Los hallazgos de Spring Grove conllevaron a que el Dr. Stanley Yolles, Director entonces del National Institute of Mental Health, incentive la investigación del LSD como droga con alta capacidad terapéutica. Otros experimentos realizados a principios de los 60 por el profesor de psicología



de Harvard, Timothy Leary, lo congregaron como uno de los íconos más representativos del apoyo hacia los psicodélicos y el movimiento contracultural. Publicó un libro llamado "The Psychedelic Experience" que estudia el efecto subjetivo de estas sustancias, anudando su experiencia de "renacimiento" con el conocimiento proveniente del Libro Tibetano de los Muertos.

*La conciencia puede expandirse más allá de los límites de tu ego, tu self, tu identidad familiar, más allá de todo lo que has aprendido, más allá de tus nociones de tiempo y espacio, más allá de las diferencias que usualmente separan a las personas entre ellas y del mundo que los rodea (Leary, 1964)*

La presencia y el conocimiento sobre las drogas visionarias o alucinógenas posibilitaron la popularización del uso recreativo de estas sustancias en los Estados Unidos. Los años 60 se caracterizaron por una serie de eventos políticos y culturales que propiciaron la difusión de los psicodélicos. El memorable e histórico festival de Woodstock, donde se calculan cerca de medio millón de asistentes, estuvo lleno del consumo de estas drogas y cabe mencionar que nunca ocurrió ningún acto de violencia. Social e ideológicamente la contracultura americana promovía ideas contrarias a la norma e imposiciones gubernamentales planteadas desde la década pasada, como la fluidez y libertad de la sexualidad humana, los derechos de las mujeres y las minorías, el movimiento anti-guerra de Vietnam, el cuestionamiento de las estructuras tradicionales de autoridad, la exploración de nuevas formas de vida y la experimentación con psicodélicos. (Vox, 2019)

Se continuaron las investigaciones sobre el tema hasta principios de 1970, cuando el presidente Richard Nixon decidió tomar medidas en contra del movimiento contracultural, quienes representaban una amenaza para su plan de gobierno. Relacionando el movimiento con el uso de drogas psicodélicas, Nixon decide entonces crear una clasificación que ubicaba a las drogas alucinógenas (incluida la marihuana) como Drogas de Clasificación I, esto quiere decir que eran consideradas sustancias con ninguna validez médica ni terapéutica y alta capacidad de abuso con daños colaterales.

Además creó la Drug Enforcement Administration dedicada a reprimir y castigar cualquier intento criminal de contrabando o consumo de estas sustancias. El Dr. Yolles fue despedido y varios universitarios activistas a favor de estas sustancias, incluyendo a Timothy Leary, fueron encarcelados. Apareció también publicidad gubernamental infundamentada, que aseguraba que el LSD causaba defectos cromosómicos, psicosis aguda, suicidios y daño cerebral. Desde entonces el presupuesto para conducir estas investigaciones ha sido prácticamente nulo, hasta ahora. (Vox, 2019).

## **CAPÍTULO II: Lectura psicoanalítica del consumo y adicción**

*El hecho nuevo y asombroso es que la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer y que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfacciones ni siquiera de las mociones pulsionales reprimidas desde entonces. (...) La búsqueda de esa satisfacción sólo podía producir displacer. La experiencia se hizo en vano. Se la repite a pesar de todo: una compulsión esfuerza a ello (Freud, 1984)*

### **2.1 El consumo y la adicción en Freud y Lacan.**

Como se ha evidenciado ya, el consumo de drogas ha estado presente en cada lugar y momento de la historia. Han sido descubiertas y prohibidas, utilizadas como medicamentos, objetos de entretenimiento, investigación, adoración religiosa, instrumentos de poder, control y privilegio. Estas sustancias capaces de alterar la forma en que experimentamos nuestra consciencia han pasado por la mirada psicoanalítica, a la que le corresponde decir sobre el uso, el abuso y la particular relación que puede tener un sujeto con una droga.

Cada droga tiene un efecto distinto sobre el organismo y el quimismo cerebral, influyendo de manera particular en la percepción y las sensaciones del usuario. El psicoanálisis reconoce la importancia en cuanto a diferenciar las drogas, sin embargo no ubica el acento en la especificidad de la afectación química, sino en la subjetividad de aquellos que deciden relacionarse con estas sustancias. Por lo tanto se tratará el fenómeno de la adicción y la toxicomanía de forma singular, tratando las drogas de forma plural, tal cual como lo propone Freud en su Carta 79 a Wilhelm Fliess, texto donde aporta una teoría sobre las adicciones.

Freud desde un primer momento, en su obra *El Malestar en la Cultura*, comprenderá que la cultura conlleva un sufrimiento que le es inherente y por lo tanto, inevitable. Para paliar este malestar, no existe un único remedio o forma de hacer, cada quién tendrá que encontrar su manera de hacerle

frente. “Para soportarla, no podemos pasarnos sin lenitivos (...) Los hay quizá de tres especies: distracciones poderosas que nos hacen parecer pequeña nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas que la reducen; narcóticos que nos tornan insensibles a ella” (Freud, p ,2005).

Cada estrategia apareja un riesgo, es decir, podría representar un malestar aquello que en determinado momento ofreció alivio. Podemos pensar en cuando se pierde una persona amada; lo que antes resultaba calmante se torna ahora perjudicial, nauseabundo. Freud notaría ya que la intoxicación resulta eficiente, ya que no atraviesa la palabra como medio de sublimación, sino que influye directamente en el quimismo del cuerpo, evitando la capacidad misma de experimentar con claridad ciertas emociones.

*La ética del psicoanálisis no pretende ofrecer al sujeto que sufre un objeto que lo colme, que lo haga completamente feliz, ya que no existe tal objeto, no hay una referencia precisa sobre el lugar donde se encuentra el bienestar. Existe la falta, el no todo. (Gomez, 2011)*

Fuera de las toxicomanías, los sujetos tienen la posibilidad de utilizar las drogas de forma sintomática, es decir tanto para liberar tensiones inconscientes, como para establecer una forma de lazo social con su medio. El entendimiento del uso de la sustancia, indistintamente de cual fuera, dependerá de los efectos que se susciten en la vida del paciente. Estos efectos no serían fijos, es decir cumplirían una función en determinado momento que también estaría sujeta a cambios.

El peligro sujeto a esta “muleta” o “quitapenas” como Freud llama a las drogas, sería en los casos más graves una toxicomanía. Un estancamiento de la economía libidinal en el propio cuerpo bajo los efectos de la sustancia, que provocaría un aislamiento extremo, separado por completo de las demás personas. En términos lacanianos, se entiende un desenganche total con respecto al Otro sexual, social, y especialmente el Otro del lenguaje. (Naparstek, 2008)

Sobre las adicciones, Freud plantea que estas serían todas sustitutivas de la masturbación, comprendida como una “adicción primordial”. Este acto onanista tiene estrecha relación con el autoerotismo; estaría conformado por

2 partes que se incluyen en el niño en tiempos distintos. Primero existe un autoerotismo “puro” caracterizado por tocamientos que ocasionan excitación en el cuerpo; y luego se le añade la evocación de una fantasía, un determinado sentido.

Lacan logra enriquecer esta comprensión freudiana, ya que el primer tiempo se puede entender también como un goce autoerótico, un Real puro sin ningún significante asignado; mientras que hay un segundo momento donde este Real se mezcla con un significante simbólico. Existe realmente un significante que viene a tocar y mover el cuerpo. La sustitución que Freud plantea remite a este puro autoerotismo, masturbación sin fantasía que torna innecesario el encuentro con el otro.

Para Freud, el síntoma se origina a través de fijaciones libidinales en la infancia que condicionan la forma particular de gozar y se representan en un insistente retorno hacia aquellos significantes que nos constituyen y se ven movilizados en el presente. Para que emerja un síntoma en el sujeto, serían necesarias ciertas condiciones. La energía libidinal no debe ser satisfecha en el acto masturbatorio, de esta forma y si esta no es sublimada, lograría reprimirse en el inconsciente junto a la fantasía.

La toxicomanía, no representaría un síntoma ya que no se media el deseo ni se establece ningún compromiso abonado al inconsciente, es entonces un fenómeno desabonado completamente del inconsciente, que busca regresar a la completud originaria, experimentar un sentimiento oceánico que borra cualquier particularidad.

El aporte lacaniano de las toxicomanías retoma la tesis freudiana desde otra perspectiva y añade hacia un más profundo entendimiento. Lacan menciona haciendo referencia al caso Juanito que “la droga es lo que permite romper el casamiento con el hace pipí” (Mozzi, et al., 2014). A Juanito le angustia ver su pene erectarse, dar cuenta de un órgano que se mueve por sí solo. Juanito, a través de la castración dada por el nombre del Padre, deberá introducir una dimensión simbólica que ligue el órgano a un significante y lo vuelva entonces fallo.

La droga permitiría romper el casamiento con el falo, ya que logra desentender los efectos de la castración. La droga como objeto para un sujeto, vendría a obturar la falta y eliminaría los límites de un goce fálico. Este lugar de completud sin falta, impide la emergencia de un sujeto. Un toxicómano no logra buscar nada en el campo del Otro, porque no le falta. Por esta misma razón, no puede acceder a la palabra para dar cuenta sobre su goce o su particularidad.

Los términos adicción y toxicomanía tienen diferencias finas que dependen de la perspectiva teórica desde donde se las analice. El psicoanálisis, podría destacar una distinción que remarca la causalidad de este trastorno. Desde esta perspectiva, se separa la palabra misma de la siguiente forma: A – Dicción. Es decir, algo no dicho. Adicción es la falta de palabra, y aquellos que padecieron alguna adicción saben que, si se puede salir de ellas, es porque, seguramente con ayuda, se pudo acceder a la instancia en la que eso que estaba mudo e impronunciable, habló. Las adicciones cubren vacíos y ponen sobre la mesa una verdad oculta y reprimida que siempre tendrá relación de forma particular a ese malestar inherente en la cultura (Russo, 2003).

La toxicomanía haría referencia directamente al objeto tóxico que es buscado con compulsión maniaca. Este objeto difiere del objeto causa de deseo y de sus envolturas alcanzables veladas por el fantasma, ya que no se encuentra vinculado con el contenido inconsciente, carece de deseo porque el objeto droga se vuelve de objeto de goce.

## **2.2. El imperativo capitalista: Un discurso acoplado a la época**

El discurso del Otro sería aquella herramienta que también nos resta, para que podamos desear: Lo mínimo necesario para que exista un sujeto. “(...) La propiedad de cada uno de estos pequeños esquemas de cuatro patas, es que cada uno deja su hiancia” (Lacan, 1969-1970, p. 218). Lacan propone que existen varios discursos, en cierto momento habla solo de 4: discurso del Amo, Universitario, de la Histeria y del Analista. Sin embargo, en 1972

Lacan propone una nueva forma de dirigirse discursivamente a los individuos, un “*pseudo-discurso*” que en su cualidad de globalizante, no procura ni privilegia el estatuto de sujeto barrado, sino todo lo contrario.

“Si no hay discurso que sostenga, no hay lazo social o es muy endeble. Muchas veces termina sosteniendo la pura violencia en su feróz retorno desde lo Real. El discurso capitalista genera entropía, se autoconsume. Está marcado por la pulsión de muerte y un imperativo superyoico de goce que lleva a su consumición” (Lamovsky, 2012)

En el discurso capitalista, el sujeto opera con una falta expuesta y normalizada. El mercado dicta enmascarado de verdad y la ciencia en lugar de Otro produce objetos desechables de goce que se renuevan incesantemente. Estos objetos nada tienen que ver con la verdad de la falta del sujeto y el consumo se vuelve un imperativo compulsivo que tapa constantemente la posibilidad de detenerse y cuestionarse por el deseo.

La época actual ha trastocado los modos de vida, ha influenciado las formas en las que cada uno hace con su pulsión. La globalización ha permitido el influjo de un discurso de poder, que aliena hacia una única forma de gozar: el consumo. De esta manera, se van borrando cada vez más los destellos de particularidad, las minorías sexuales o étnicas, las pequeñas tradiciones y prácticas culturales, la diversidad en cuanto a las formas de vida. La cultura capitalista segrega toda forma de vida que no sirva para consumir y producir objetos de consumo.

La toxicomanía calza muy bien con el discurso capitalista. El estado le pide a la ciencia, sustancias que vuelva la falta invisible. El sujeto obedece con un consumo desenfrenado sin regulación ni pausa. No hay sujeto de análisis, ya que queda desabonado de un inconsciente reprimido, que no logra hacer del consumo un síntoma, sino puro goce autoerótico.

El discurso funciona también como *pharmakón*, porque este puede vivificar al sujeto y también mortificarlo. Desde Platón conocemos estas proposiciones análogas entre *pharmakón* y *logos* (discurso). Esta sustancia dual, y por ende vacía por sí misma, “no está ligada a la verdad, sino a la

interpretación” (Cassin, 2013). Podríamos entender paralelamente que el logos es entonces el *pharmakon* del alma. Elaborado así por Cassin:

Poder del logos	Dispositivo de las drogas
Disposición del alma	Naturaleza de los cuerpos

### **2.3 Aportaciones psicoanalíticas al tratamiento de las toxicomanías**

La teoría psicoanalítica ha sido principalmente conocida por la interpretación que provee al discurso del sujeto, teniendo en cuenta que sus dichos y los hechos de los que se queja, vienen primordialmente de su inconsciente. Tradicionalmente, los síntomas estarían abonados al inconsciente, pero este no siempre es el caso frente a las toxicomanías más severas, donde incluso llegan a ocurrir cambios en el organismo. Pues, será necesario que aún se vislumbre algún rastro de sujeto para acceder a este tipo de terapia con alguna expectativa de cura.

Cabe recalcar la diferencia radical entre el tratamiento que brinda el psicoanálisis versus las denominadas psicologías del Yo. La escucha que se brinda privilegia lo que surge del inconsciente en todas sus manifestaciones, más que las construcciones yoicas de sentido que puedan elaborarse, ya que muchas veces el yo no advierte enteramente sobre lo que dice.

El psicoanálisis ha invertido esfuerzos en mostrar eficacia frente al tratamiento psicológico en adicciones y en aportar a la consecución de una buena salud mental para sus pacientes. “(...) no sólo a través de las terapias individuales o psicoterapias. La reflexión que planteó el psicoanálisis sobre el lazo social, los grupos humanos, la teoría de los grupos pequeños, ha ayudado mucho a inventar nuevas formas de comunidad terapéutica” (Laurent, 2000, pág. 37). Su pretensión consiste en crear una responsabilidad inédita en el propio sujeto, y en el camino poder tramitar, resolver asuntos conflictivos de la historia personal de cada quién.



Estas apuestas de la clínica de orientación lacaniana actualmente se centran en el sujeto. La herramienta más indicada, dado el contexto en el que se presentan y atienden estas problemáticas, sería la del Grupo Monosintomático, tal como la elabora Massimo Recalcatti. Esta terapéutica, se asemejaría en un principio a lo que podría suceder dentro un grupo terapéutico de los 12 pasos como NA. La diferencia clave radicaría que, luego de establecer una identificación masiva al monosíntoma: “soy adicto”, los profesionales a cargo deberán poco a poco, hacer intervenciones que particularicen al sujeto, inserten un equívoco en aquella identificación y movilicen al sujeto para que este se vuelva apto, con mayor facilidad, para acceder a un tratamiento psicoanalítico individual.

Para abrir un espacio donde se pueda elaborar la transferencia son necesarios 2 aspectos. En primer lugar ser alguien para el sujeto, que pueda hacer la función de subvertir el discurso del Amo y a su vez hacer respetar los valores establecidos en la comunidad. También es indispensable utilizar la ignorancia docta, que también sería una forma de insertar el equívoco, para así abrir un espacio para el sujeto, otorgándole la posibilidad de inventar un arreglo para su propio goce. (Seynhaeve, en Cocoz, 2014)

*Los llamados grupos mono sintomáticos consisten en pequeños grupos formados por pacientes que padecen el mismo síntoma. La homogeneidad del síntoma es sin embargo una ilusión. El pequeño grupo, se constituye sobre esa ilusión. Aquello que da contenido al grupo es un lazo imaginario, una reciprocidad identificatoria, un espejismo. A su vez deja de existir lo particular del sujeto, promoviendo la heterogeneidad, no asimilable a ninguna fusión identificatoria (Ponganessi & Crivelli , 2016).*

Para Recalcatti (2015), la sociedad hipermoderna ha perdido la humanidad ya que sin padre, se evade tanto la aceptación simbólica de la castración como la apertura a la experiencia del amor. La ley y el deseo, quedan entonces inconciliables; sin límites, sin identificación simbólica con el Ideal. Se trata de abrir una trasmisión del deseo a partir de la ética adulta como

referente, presentada como un padre vivo, que sea la encarnación singular de un deseo humanizado, ligado a la ley.

Lo particular de cada caso, es una de nuestras exigencias para afrontar el tema de la toxicomanía en nuestra época, época de generalización, de homogeneización, de globalización. Y al hacerlo, ponemos en marcha una suposición que tiene consecuencias clínicas precisas (...) suponer más allá de la droga, el drama subjetivo al que la droga viene a responder con mayor o menor éxito. (Sinatra & Tarrab, p.148, 2000)

En cada quien la droga cumpliría una función. Entender en qué parte del discurso del sujeto se juega el consumo, y cuáles son los efectos en el consumidor resulta primordial como horizonte en el tratamiento de una toxicomanía o un consumo problemático.

## **CAPÍTULO III: El tratamiento imperante y su concepción de adicción.**

*La “esencia” del pharmakón consiste en que, porque no tiene esencia estable ni carácter “propio”, no es una sustancia en ninguno de los sentidos de este término (metafísico, físico, clínico, alquímico). (...) Esta no sustancia farmacéutica no se deja manipular con plena seguridad ni en su ser, del que carece, ni en sus efectos, que a cada momento pueden virar de sentido. (Derrida, 1968)*

### **3.1 Modelos Psicoterapéuticos Imperantes:**

Actualmente el modelo Cognitivo Conductual es imperante en la forma en la que se tratan las adicciones en Guayaquil. Incluso, debido a la alta presencia de centros clandestinos, se han creado rigurosos modelos que parten desde una perspectiva médica, donde solo son admitidas ciertas formas de terapia. A pesar de que solo se realicen tratamientos que han demostrado efectividad en la literatura, la realidad de los centros de salud nacionales demuestra insuficiencia ante esta problemática. El Dr. Alejandro Valdevilla (2019), afirmó que actualmente nos enfrentamos a un problema mucho mayor en cantidad que hace unos años, y que la mayoría de muertes ocasionadas por abuso de sustancias vienen “no por heroína, sino por opioides usualmente administrados por los mismos hospitales”.

El modelo cognitivo conductual integra principios provenientes del conductismo, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Consiste básicamente en el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el autocontrol de la persona. Se comparan y contrastan las ideas o creencias del paciente, acompañándolo en una evaluación de estas a través del método científico. Entre las técnicas más empleadas se encuentran varios entrenamientos que apuntan a brindar herramientas prácticas que ayuden al

paciente a perseverar en los objetivos del tratamiento. Se los entrena en: habilidades de afrontamiento, manejo del estrés, habilidades sociales, de comunicación, asertividad, etc. Conjuntamente se trabaja en Prevención de Recaídas, principalmente identificando los estímulos y situaciones que llevan a la persona a volver a consumir. (Becoña y Cortés, 2008)

Los mejores resultados de estas terapias, han sido evidenciados cuando los pacientes han participado continuamente dentro de un grupo terapéutico, mientras siguen recibiendo entrevistas psicoterapéuticas individuales. Los grupos NA, consiguen una mayor adherencia al tratamiento de parte de los pacientes, quienes testimonian estas experiencias grupales como centrales en su recuperación.

A pesar de nuestras diferencias, la adicción hace que todos naveguemos en el mismo barco. Es posible que nuestras experiencias personales varíen en cuanto a su esquema individual, pero al final, todos tenemos lo mismo en común: una enfermedad o trastorno llamado adicción (Narcóticos Anónimos, 1999).

Los grupos N.A. han ayudado a un sinnúmero de personas desde que existen. Estos grupos de acompañamiento no suelen estar dirigidos por profesionales en psicología. Generalmente son dirigidos por uno o varios “adictos en recuperación” o “mayores” que han pasado previamente por los 12 pasos de N.A. y voluntariamente se ofrecen para guiar a los adictos que llegan al grupo. Si bien estos grupos priman la identificación al síntoma, generan inevitables comunidades que llegan a ser terapéuticas para un gran número de participantes.

### **3.2 Alternativas Terapéuticas Recientes:**

Otras formas de tratar la adicción han sido exploradas por distintos países, a partir del temor, la conmoción y los problemas sociales provocados por la principalmente por la comorbilidad de esta condición. A principios de los 90s la ciudad de Frankfurt en Alemania, llegó a tener aproximadamente 1.500 dependientes concentrados cerca de la estación principal de trenes. La situación obligó a las autoridades a tomar medidas sanitarias que traten la

dependencia efectivamente, aminorando sus efectos destructivos para la comunidad y desplacen a ciertos dependientes fuera de esas calles (Neher, 2017). Se les proporciona a los dependientes metadona e inyecciones limpias en lugares seguros y controlados, donde pueden ofrecerles ayuda y cuidados sanitarios. Este proyecto a reducido efectivamente el problema, principalmente en cuanto a comorbilidades.

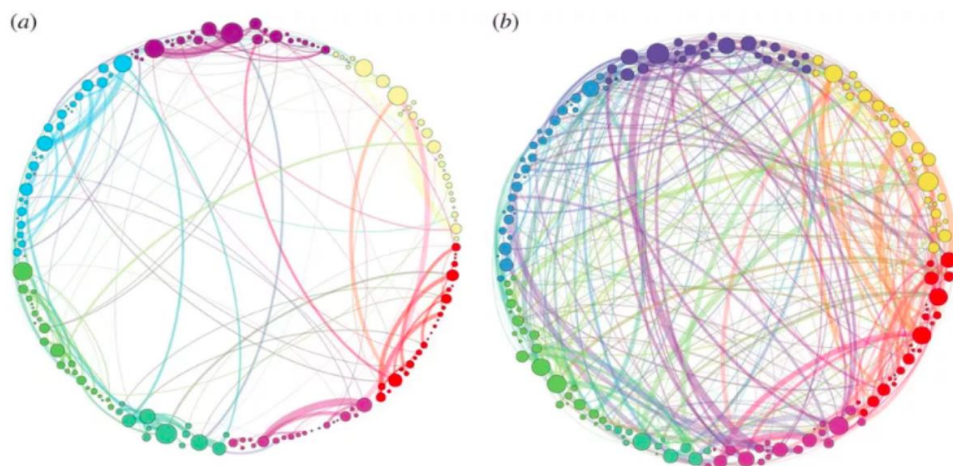
Estudios realizados a partir del 2011 a pacientes con cáncer realizados por la Universidad de Nueva York, y la Universidad Johns Hopkins demuestran que los pacientes, tras haber recibido una sola dosis de Psilocibina, experimentan significativa cesación de síntomas depresivos y ansiógenos; y que estas mejoras se sostienen a través del tiempo (American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2017). Estos experimentos han sido generalmente llevados a cabo con fondos privados, y con un reducido número de pacientes, sin embargo los resultados siempre resultan prometedores.

Al comparar la efectividad de la Psilocibina en el tratamiento de la adicción al tabaco, con pacientes que tenían la intención de dejarlo, por lo menos 2 tercios de los que fueron tratados cesó su consumo por un año al menos. Otros métodos utilizados comúnmente en combinación como la terapia cognitiva conductual, los parches, chicles de nicotina, o incluso la Vareniclina solo lograban tener en el mejor de los casos, efectividad en menos del 30% de pacientes. (Journal of Psychopharmacology, 2016)

Hace apenas unos meses ocurrió un evento sin precedentes que resulta prometedor e importante para cualquier investigador o profesional de la salud mental. La Psilocibina, sustancia activa dentro de los hongos alucinógenos (*psilocibes cubensis*, o *amanita muscaria*) se ha vuelto objeto de estudio como respuesta en el tratamiento de enfermedades mentales. Las investigaciones realizadas en la última década no han sido en vano, ya que podemos entender mejor sobre la afectación de estas sustancias en los funcionamientos neurológicos y más claramente sobre riesgos, niveles de toxicidad, efectos y posibles usos terapéuticos.

Hace apenas unos meses, la FDA clasificó a la Psilocibina como un método de “terapia de vanguardia”, reconociendo en primer lugar que el estado no cuenta con los recursos necesarios para responder a enfermedades mentales como la depresión mayor o la ansiedad, pero aún más sorprendentemente que los hongos psicodélicos podrían ser una forma eficiente, regulada y legal para tratar pacientes. Este pasado noviembre el estado de Oregón aprobó casi completamente una boleta de votación estatal a realizarse en el 2020, que apunta hacia descriminalizar la posesión de Psilocibina y crear una licencia para que esta pueda ser administrada por terapeutas profesionales.

Journal of Royal Society Interface (2014) realizó la primera resonancia magnética a un grupo de pacientes a quienes se les administraba previamente una dosis de Psilocibina (*b*), estos resultados se contrastaron con pacientes a los que se les dio solamente un placebo (*a*). Las regiones del cerebro están representadas por distintos colores. Lo que fácilmente se evidencia, es que la comunicación e interacción dentro del cerebro aumenta dramáticamente.



Tomado de: Journal of Royal Society Interface (2014)

Una pieza fundamental descubierta al analizar las imágenes resultantes de las resonancias, se relaciona con lo que pasa en la Red Neuronal por defecto. Esta área aumenta su actividad cuando incurrimos en conductas o pensamientos derivados de la rumiación mental, los recuerdos, las emociones y la preocupación del *self*. Esta red neuronal (denominada *DMN* por sus siglas en inglés) está estrechamente relacionada con el Yo, y se apaga casi por completo cuando se está bajo el efecto de la psilocibina.

En 1985, la DEA ordenó bajo estado de emergencia que el MDMA fuese criminalizado en todas sus formas de uso y obtención, existiendo ya evidencia anecdótica de cómo el uso de esta droga podría aliviar los síntomas de padecimientos mentales. El éxtasis también reduce la actividad en la *DMN* y brinda un estado de calma, que ayuda a que los pacientes tramiten subjetivamente sus traumas con mayor facilidad.

El Ph.D. Rick Doblin, fundó MAPS (Multidisciplinary Association of Psychedelic Studies) en 1986, para demostrar la valía de las drogas psicodélicas en la psicoterapia. 30 años después, conseguiría suficiente evidencia para lograr presentarla frente a la FDA y solicitar aprobación para iniciar la Fase 3 de estudios a mayor escala, necesaria para convertirlo en un tratamiento legal para el TEPT.

Las personas que tienen TEPT tienen cerebros diferentes a los de aquellos que no tenemos TEPT. Tienen una amígdala hiperactiva, allí donde procesamos el miedo. Tienen una actividad reducida en la corteza prefrontal, donde pensamos lógicamente. Y han reducido la actividad en el hipocampo, donde almacenamos los recuerdos en la memoria a largo plazo. La MDMA cambia el cerebro de manera opuesta. La MDMA reduce la actividad en la amígdala, aumenta la actividad en la corteza prefrontal y aumenta la conectividad entre amígdala e hipocampo haciendo remitir recuerdos traumáticos, haciendo mudar la memoria a largo plazo. (Doblin, 2019)

MAPS consiguió darle al MDMA el estatuto de terapia de vanguardia para el Trastorno de Estrés Postraumático. Los resultados de la Fase 2 fueron impresionantes, 56% de los pacientes tratados dejaban de aplicar bajo los criterios diagnósticos al finalizar el tratamiento; luego de 1 año de haber recibido el tratamiento, 2 tercios quedaban fuera del diagnóstico y el tercio

tenía una significativa reducción de síntomas clínicos. Si los resultados resultan similares en la 3ra Fase, se espera que el tratamiento asistido por MDMA esté disponible bajo indicación profesional para finales del 2021.

### MDMA-Assisted Psychotherapy for PTSD



Tomado de Doblin, 2019

Dentro del tratamiento de 3 meses y medio, los pacientes solo reciben MDMA en 3 ocasiones, intercaladas por sesiones integrativas donde los pacientes son invitados de forma no-directiva a hablar sobre cualquier cosa que emerja en ese momento. Las técnicas de acompañamiento consisten principalmente en: Una escucha y presencia empática, una comunicación no directiva y una inteligencia interior hacia la sanación.

### 3.3 La adicción como enfermedad

Para comprender la relación entre las personas y el entendimiento de la adicción a las drogas hoy en día, es conveniente precisar ciertos eventos históricos que nos han llevado a pensar las drogas desde una perspectiva poco sustentada por evidencia científica. Incluso en los primeros intentos de definir “la droga” en materia legislativa, no se logró una definición acorde con las políticas administrativas. Como en toda materia, la investigación le competía a los químicos o biólogos quienes podrían a base de criterios, apoyar una legislación coherente.



En determinado momento los científicos propusieron el término narcótico, que proveniente del griego *narkoún* que quiere decir adormecer o aletargar. Se proponen también otros términos, entre ellos “estupefacientes”, “barbitúricos” o “psicotrópicos”, pero siempre quedaban por fuera algunas. Debido a la naturaleza particular de estas sustancias, no fue posible clasificarlas de un modo que incluya todo lo que se pretendía prohibir. Es entonces cuando en 1963, el jefe de la división de toxicología de la OMS en su sede de Ginebra cataloga el caso como “extrafarmacológico” y establece que, por «no conciliarse los datos biológicos con las necesarias medidas administrativas» lo más conveniente sería clasificar las drogas como legales e ilegales. (Escohotado, 2017)

En 1971, Estados Unidos estaba en medio de la Guerra de Vietnam y se encontraba bajo serias preocupaciones políticas y administrativas. Los soldados que permanecían en la guerra, eran proporcionados con heroína. El Jefe de la Special Action Office on Drug Abuse Prevention consideraba de gran conveniencia que las adicciones sean consideradas una enfermedad cerebral, ya que al usar un esquema que resultaba familiar a los congresistas sería más fácil convencerlos de que financien sus propuestas (Satel y Lillienfeld, 2014).

“La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian el cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de drogas [...] La adicción es parecida a otras enfermedades, como las enfermedades del corazón. Ambas interrumpen el funcionamiento normal y saludable del órgano subyacente, tienen serias consecuencias dañinas, son prevenibles, tratables y, si no se tratan, pueden durar toda la vida” (NIDA, p. 5, 2008).

Este padecimiento, conocido como Trastorno por Consumo de Sustancias, se fundamenta como enfermedad ya que los científicos alegan que existen cambios estructurales en el cerebro, aun después de la desintoxicación, especialmente notables en los casos más graves. Estos cambios son los que

llevan a las constantes recaídas, y el deseo intenso (*craving*) frente a estímulos relacionados con la droga (NIDA, 2008).

Son varias las evidencias que han sostenido este modelo a través del tiempo. Según Becoña (2016) el artículo más importante que destaca y critica las bases de esta creencia es el publicado en el 2015 por Hall, Carter y Forlini publicado en *The Lancet Psychiatry*. A continuación, se expondrán los principales aspectos que sirven para el análisis de la adicción como enfermedad.

En primero lugar, este modelo no lograría explicar porque existe la denominada “recuperación natural”, es decir pacientes afectados por la enfermedad que se recuperan sin necesidad de tratamiento alguno. Especialmente evidenciado en la mayoría de los combatientes de la guerra de Vietnam, quienes al retornar de la guerra dejaron de padecer la enfermedad sin ningún tratamiento.

Los pacientes diagnosticados con la enfermedad, reaccionan significativamente a particulares cambios en su entorno o contexto. De igual forma ha sido demostrado en experimentos realizados con ratas, que aun las mas entrenadas a consumir la droga, la abandonan progresivamente cuando su medio logra brindarles oportunidades de alimentación y apareamiento (Gage & Sumnall, 2019)

Lo principalmente aceptado por la mayoría de médicos ajenos al tema, es que existe un “gen de la adicción”. No todas las personas quienes tienen el gen serán adictos al consumir, y muchos que sí lo son, no llevan el gen consigo. Esto deja a la genética “poco informativa” a la hora de comprender y tratar las adicciones, ya que si bien un gen podría facilitar ciertas conductas, no logra ser un factor determinante.

Finalmente, la evidencia basada en neuro-imágenes no resulta concluyente, no resulta extraño hallar investigaciones con sesgos producidos por el tamaño de las muestras y las diferencias. Además, debido a la complejidad neurobiológica de las partes del cerebro implicadas, no se llega a explicar si

las afectaciones y las diferencias estructurales han sido causa, consecuencia o ambas.

## **Metodología:**

El método para comprender el consumo de drogas y las adicciones será principalmente de tipo bibliográfico. Se ha realizado una revisión actualizada e interdisciplinaria en base de aportes teóricos provenientes de diversas disciplinas, principalmente la historia, la neurociencia, la psicología, la sociología y el psicoanálisis.

El enfoque interdisciplinario es el más apropiado, ya que “se buscan factores de unidad entre diversos saberes, en cuanto al objeto, al método o al lenguaje.” (Bernal, 2010). La recolección de información será tomada de libros, trabajos de grado, posgrado y referencias virtuales académicas. Los diversos recursos tratan en torno a la temática de las adicciones, el uso de sustancias y los tratamientos posibles en la época contemporánea.

## **Tipo de Investigación:**

Esta investigación será exploratoria, descriptiva y de tipo cuanti-cualitativa. Las técnicas que nos proporciona este enfoque nos sirven para recoger la información amplia y concreta sobre las posibilidades alrededor del uso de sustancias y las percepciones sobre el consumo y la adicción. El método mixto ayudará tanto como para partir de ciertas generalidades, como para profundizar y detallar el uso de los consumidores.

En primer lugar, será principalmente cuantitativa, donde se propagará una encuesta exploratoria, que servirá como guía para obtener datos preliminares sobre las cualidades de distintos tipos de consumidores y tendencias discursivas presentes en la ciudad de Guayaquil. Los resultados de la encuesta también servirán para orientar el contenido de las entrevistas, y especialmente para obtener la muestra de participantes para el grupo de discusión. Luego se podrá realizar un análisis de los participantes.

## **INSTRUMENTOS:**

### **Encuesta - Población**

Para definir la población se realizó una encuesta exploratoria a 123 personas previa al inicio de la presente investigación que apuntó hacia descubrir las características, causas o factores influyentes detrás de los modos de usar, consumir o abusar de sustancias, con la finalidad de orientar su abordaje terapéutico psicológico. La encuesta fue realizada en la plataforma de formularios de *Google Drive* y estuvo abierta al público durante los meses de noviembre y diciembre del 2019. Dada la naturaleza de la encuesta, los consumidores de drogas fueron principalmente alentados a responderla.

La mayoría de los encuestados se encontró entre los 20 y 37 años de edad, tienen una situación económica suficientemente acomodada o mejor, han sido criados por familias tradicionales, realizan alguna actividad artística o deportiva como *hobbie* y se encuentran activamente trabajando o estudiando.

### **Grupo de discusión - Muestra:**

Como parte del segundo objetivo se conducirá un grupo de discusión; experiencia de la cual se extraerán las historias, vivencias, discursos y formas de uso de participantes consumidores de drogas quienes no cumplan con los criterios suficientes para ser considerados dependientes según los criterios de diagnóstico propuestos por el CIE-10 y el DSM-5. Los participantes elegidos, por ende, tampoco serían posibles de considerar o llamar toxicómanos desde la clínica psicoanalítica.

Se utilizará un grupo de discusión, en lugar de un grupo focal ya que no está planteado de forma directiva, ni se elabora una guía de discusión. "...por el contrario, prima la constitución y disolución del mismo a través de la conversación (...); una discusión generadora de significación y no solo de información, caracterizada de hecho por su no directividad. (Gordo & Serrano, 2008)

Dentro de este grupo se trata de ubicar personas que accedan fácilmente a compartir sus experiencias sin prejuicios o vergüenza a la medida de lo

posible. Para esta finalidad y tomando en cuenta que el consumo fuera de la adicción suele ser social, se prefiere que los participantes estén acompañados por personas con las que tengan confianza y acostumbran consumir. Estos participantes también serían capaces de sostener su vida de una forma en la que puedan gozar de buena salud mental, que se involucren frecuentemente con estudio y trabajo por voluntad propia para cumplir sus metas y objetivos; es decir, poseen un deseo que los vivifica.

Se seleccionará un grupo de 12 adultos en su mayoría jóvenes de entre 25 y 39 años de edad y el grupo se conducirá con un moderador adicional afín a la psicología clínica para garantizar el buen manejo del grupo. Se considera como premisa que generalmente, participantes menores a este rango no han tenido suficiente tiempo como para aportar idealmente a este estudio; por otro lado, participantes mayores a este rango pertenecen a otra generación, que acarrea una ideología distinta. Se prefiere diversidad en cuanto a sexo, género u orientación sexual, aunque no son variables a considerar a priori. El nivel socio económico de los participantes se delimitará entre medio y alto, ya que en estas condiciones es más posible desarrollar un “buen uso” de las sustancias.

Para conocer y elegir detalladamente los perfiles presentes en la discusión, los participantes serán extraídos de los mismos usuarios que realizaron la encuesta y expresaron interés en ser partes de este grupo de discusión. El objetivo principal de este conversatorio será lograr identificar la función que cumple el consumo de sustancias para estos individuos y cómo logran beneficiarse del consumo. También se pretende indagar en los posibles aspectos negativos que el consumo puede ocasionarles, tomando así en cuenta ambos lados de la droga.

El grupo de discusión se desarrollará en 3 estadios de aproximadamente 50 minutos cada uno. En cada estadio se discutirá en torno a una de la drogas que resultaron más utilizadas en la encuesta (Alcohol, Marihuana y Psicodélicos –MDMA, hongos alucinógenos y LSD) y profundizadas en la presente investigación. Las variables a analizar serían entonces: La función

que cumple cada droga de los individuos, los beneficios sociales y terapéuticos posibles, y los aspectos negativos del consumo.



## **ENTREVISTAS:**

Se realizarán 2 entrevistas con profesionales que traten la problemática de primera mano, es decir que estén en contacto y provean tratamiento a pacientes adictos o toxicómanos en Guayaquil. Con el fin de abarcar diferentes perspectivas de tratamiento psicoterapéutico, se entrevistará a la Dra. Julieta Sagnai, Psiquiatra especialista en Salud Mental y Adicciones; y a la Psicóloga Clínica Diana Murillo, Magister en Psicoanálisis. Ambas tienen experiencia laboral dentro del Instituto de Neurociencias de la ciudad, y trabajan tanto de manera tanto privada como institucional frente a la problemática de las adicciones y toxicomanías, o el consumo problemático.

Solo se contemplarán estas entrevistas con el fin de destacar estas perspectivas supuestamente antagónicas; lograr compararlas y contrastarlas desde una perspectiva interdisciplinaria para entender mejor la relación Sujeto – Droga y el tratamiento psicoterapéutico para las adicciones y el consumo problemático.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente informe de resultados reúne un análisis de los datos obtenidos a partir de todas las técnicas aplicadas (Encuesta, Grupos de discusión y Entrevistas) de una forma totalizadora e integradora. (Herrera, 2017). La presentación de los resultados estará dividida convenientemente en ambas unidades de análisis a las que esta investigación aporta: La relación Sujeto-Droga y el tratamiento psicoterapéutico para las adicciones y el consumo problemático.

### La Relación Sujeto – Droga:

- **Existe un consumo favorable, pero no todas las sustancias posibilitan este consumo.**

De un total de 123 encuestados, el 86% probó alcohol alguna vez, más del 70% probó marihuana y menos del 70% ha probado un cigarrillo. Estas 3 sustancias serían las más utilizadas de modo experimental. Las siguientes 3 drogas más probadas serían los fármacos inductores de sueño, el LSD y el MDMA o éxtasis, siendo experimentadas alguna vez por al menos 1 de cada 4 de los encuestados. Otras drogas eran muy poco probadas, menos del 10% de los encuestados consumieron alguna vez las siguientes enlistadas en orden decreciente: Psilocibina, Mescalina, Ketamina, Crack (Base), Adderall o Ritalina y Heroína.

Ninguno de los participantes del grupo consumía ningún tipo de opiáceos, tranquilizantes, estimulantes o “fármacos de paz” más allá del alcohol. Es posible que alguno de los participantes haya experimentado con otras “drogas duras” en algún momento, como cocaína por ejemplo, pero dejaban el uso rápidamente porque no encontraban beneficios suficientes o se topaban con efectos poco deseados.

A partir de las encuestas y el grupo de discusión se encontró que las drogas que mayormente lograban beneficiar a algunos de sus usuarios, siempre y cuando se les dé un uso adecuado, serían principalmente los fármacos visionarios o alucinógenos como la marihuana, el MDMA, el LSD y la psilocibina. Se infiere que

la Mescalina y el DMT (presente en la Ayahuasca) también podría conllevar sin mucho esfuerzo, a un uso favorable.

Por otro lado, las drogas que difícilmente podrían conducir hacia beneficios sería los estimulantes como el crack, la cocaína, los inductores de sueño (fuera su uso prescrito), y la heroína u otros opiáceos. Estas drogas serían perjudiciales por sus efectos fisiológicos y psicológicos, como la dependencia física que generan en sus consumidores y la mala calidad de los compuestos de fácil acceso en la ciudad. Resulta fácil abusar de estas drogas, ya que el organismo crea resistencia hacia estas sustancias, lo que ocasiona que el consumo aumente.

- **El consumo de ciertas drogas en contextos específicos puede conducir a ciertos aprendizajes o beneficios terapéuticos más allá de la adicción o el abuso.**

Del total de encuestados, solo 26 expresaron no consumir drogas usualmente. Casi el 80% consume por lo menos una droga frecuentemente (incluyendo alcohol y tabaco) aunque la mayoría consume más de una. De los 97 consumidores, aproximadamente la mitad considera el alcohol como su droga de preferencia, aunque por lo menos 3 de cada 4 lo consumen con cierta frecuencia. Menos de un tercio fuma cigarrillos usualmente, y tan solo el 10% la consideran su principal droga. Cabe destacar que casi el 20% fuma cannabis como su principal droga, pero más del 40% la utiliza ocasionalmente.

El consumo de alcohol y marihuana es el más usual y hasta cierto punto “normalizado” entre jóvenes adultos actualmente, no se trata de minorías escondidas y la mayoría no percibe el uso recreacional como clandestino. Toda la información recogida demuestra desde distintas perspectivas, la forma en que cada sujeto desarrolla una relación particular con el consumo de drogas. Existen preferencias en cuanto al propósito detrás del uso, la sustancia que se utiliza y el contexto en el que se consume, hay diversos niveles de frecuencia, efectos y opiniones sobre el propio consumo.

El grupo de discusión realizado logra evidenciar claramente que la sustancia droga no lleva a un solo fin, ni es utilizada con un solo propósito. La pluralidad de usos que los participantes pueden darle a los distintos tipos de drogas varía significativamente según las características del usuario, la relación con su deseo, su personalidad, sus intereses, el contexto en el que se encontraban, la compañía y su propia intencionalidad.

*Para bailar, divertirme, relajarme, anestesiar, desinhibirme, relacionarme, cerrar negocios, conversar fácilmente con amigos, celebrar.* [Grupo de discusión – Anexo 5]. Son por ejemplo varios de los usos que los participantes le daban al alcohol. Pocos expresaron tener problemas regulando su consumo de alcohol, algunos afirmaron que habían aprendido a usar el alcohol con la edad. Los participantes acuerdan que de las drogas tratadas, el alcohol es la que más efectos contraproducentes puede traer.

Más del 90% de consumidores suele utilizar las drogas estando acompañados. Este mismo porcentaje representa a quienes creen que el consumo ha influenciado mayormente de forma positiva en sus relaciones interpersonales o que no ha tenido influencia alguna en estas, menos del 10% considera que estas han influenciado solo negativamente. Más del 70% de personas que consumían alguna droga ilícita con cierta frecuencia afirmaron sin dudar que no se consideraban "adicto", "alcohólico", "drogodependiente" o "fármaco-dependiente".

*No todas las drogas producen esto y no todas las drogas cumplen la función de generar el rompimiento con el lazo social, sino que pueden cumplir fácilmente con la función de establecer, o ayudar como muleta, a establecer el lazo social justamente.* (Murillo, 2020) [Anexo 3]

Sobre el consumo de marihuana, muchos pacientes revelaron que la utilizaban por su cuenta con fines de corte terapéutico. Al estar bajo los efectos de esta droga podía alejarse de perspectivas que les problematizaban y expresaron mayor facilidad para afrontar ciertas situaciones o analizar un problema desde una perspectiva más amplia.

**RR:** << *A mí, por ejemplo, me ayuda bastante... cómo decirlo, a ver las cosas un poco más desde afuera. Hay días en donde tienes una idea en la cabeza, un problema o algo que te está molestando durante todo el día, o algo así; una idea recurrente, que la tienes ahí...Me pasa a menudo que fumo y te das cuenta, ves desde un poco más afuera y dices: "Ok, no es tanto así como lo pienso, no es tan grande el problema, no es tan molesto."* >> [Grupo de discusión – Anexo 6]

Además de ayudar a algunos usuarios a replantear y tratar conflictos subjetivos varios participantes apreciaban también efectos y sensaciones de relajación, ansiolíticos, concentración e incluso energía ante el cansancio.

**PH:** << *A mí me da energía, me da bastante energía. Me ayuda a relajarme, bastante, especialmente cuando tengo días de a verga, es hermoso fumar y tomarme un cafecito, es súper chévere también me relaja me tranquiliza me disminuye la ansiedad...¿Qué más? Una de las cosas más bonitas es que me ayuda a concentrarme, a eso también ayuda.* >> [Grupo de discusión – Anexo 6]

Con respecto al uso de alucinógenos, los consumidores fueron pocos pero elaboraron discursos sobre experiencias bajo estos efectos, que los ayudaron de maneras altamente significativas y memorables, de manera sostenida luego del evento. Según los discursos recogidos, algunos participantes lograron profundizar en temas que los aquejaban. Podían observarse de lejos y repensarse a sí mismos.

**JJ:** << *Me ha ayudado a mí mismo a ser más feliz, más positivo y tener una mejor opinión de mí mismo y querer mucho más a mis amigos, y me ayudó a ver cosas que sabía pero no me había detenido a analizarlas y me hizo tener una comunión más grande con la música porque antes no me gustaba la música electrónica* >> [Grupo de discusión – Anexo 6]

Los pacientes que habían consumido psicodélicos en contextos apropiados mostraron los efectos terapéuticos positivos y sostenibles. Fueron los que se tenían la experiencia entre amigos de confianza, rodeados de naturaleza y con conocimiento previo sobre los efectos que producirá la droga.

**AB:** << Bueno las veces que yo he consumido, que son algunas pero programadas porque mi tiempo no me da para drogarme.... Es tan programado que incluso cuando ingresamos a alguien nuevo al grupo, le hacemos una mini-inducción sobre qué efectos emocionales o qué efectos podría tener, que por lo general siempre son muy buenos. >>

El contexto apropiado sumado a los recursos sociales y subjetivos de los usuarios facilitaba los efectos psicoterapéuticos, incluso dentro de un contexto principalmente recreacional sin la necesidad de un acompañamiento profesional. Esto sugiere la posibilidad para ciertos usuarios de beneficiarse psicológicamente de comunidades terapéuticas desinstitucionalizadas.

- **No tan lejos de la toxicomanía, existen también consumos que pueden ser problemáticos y “vacíos”.**

Ciertos usuarios aprovechan estos efectos y adquieren aprendizajes. Otros que no tienen estos intereses, utilizan psicodélicos en lugares sobre-estimulados, con mucha gente (entre conocidos y desconocidos), con el propósito único de entretenerse. Estos no lograban relacionarse bien con los efectos de amor y conectividad que referían los otros, sin embargo las recordaban como experiencias de lo más agradables.

Amerita extraer un fragmento de la discusión para dar cuenta de que el efecto terapéutico de estas drogas está ligado al contexto y es completamente diferente hablar de su uso aplicado fuera de coordenadas específicas.

**AS:** Yo nunca había escuchado estos efectos de esta droga, por qué la primera vez que la probé me dijeron "tienes que comerte un chupete, tienes que tomar a agua", no me dijeron qué me iba a pasar, solo me tenían cuidada...Yo me ponía súper queso, y ese era mi trip. A mí me decían "md" y para mí yo tenía que chupar, tenía que tomar agua y estar súper queso. Para mí ese era el mood de esa droga. No necesariamente tirar, pero como que alguien me tocaba yo estaba "wow".  
(...)

**AS:** Según yo la pasas increíble cuando estás en pepas. Mis mejores... cualquier cosa, han sido bajo esos efectos. Mis mejores

*momentos han sido en Lost \*[Discoteca de música electrónica en Montañita] , con pepas. Mis top 3 son ahí.*

**RR:** *Y eso que no eres alguien que va regularmente*

**RT:** *La pepa en Lost no me gustó en cambio, o sea no es que la odié pero prefiero la pepa en una casa, así como “ahorita todos pipiémonos”, no mentira.*

**AB:** *Con un círculo más pequeño, es increíble*

**JJ:** *Te sacas la camiseta y te tiras al piso*

**AB:** *Tenemos un grupo con los que nos metemos pepas en una casa, y cuando fuimos a Lost, no nos gustó mucho, y volvimos a hacerlas en casa.*

**AS:** *Yo nunca me he metido una pepa afuera del rave.*

(...)

**AS:** *<< Sigo envidiosa con eso que dicen de las Pepas porque nunca lo he hecho en un ambiente así lindo, con amigos. Yo me metí un ácido en “Lost” y por suerte me dieron todas las reglas para no maltripearme porque vi demasiadas cosas feas, todo era horrible. Para mí las luces locas son increíbles, veía todo increíble de colores y no me da miedo, pero creo que no me gustó para nada, todo era súper feo. Probablemente por el ambiente, ya que ustedes dicen eso de la playa, de los amigos... Yo me la metía sola, con música loca; sí veía las cosas distintas, pero no me gustaban. Me parecería increíble hacerlo como todos lo han hecho. >>*

Si bien AS, no se vio enganchada con la sustancia, ni problematizada considerablemente por haberla utilizado, inferimos que se debe a que AS contaba con recursos subjetivos necesarios, y un mínimo de cuidados e información para que su experiencia no haya sido completamente angustiante. Es muy posible que una droga así desestabilice fuertemente a un usuario precario en posibilidades de subjetivación y sociabilidad.

Un evento interesante dentro del grupo de discusión fue lo ocurrido con los participantes que GZ y GS. GZ decidió traer a GS consigo, comunicó previamente que ella usaba drogas, que estaba cursando sus estudios universitarios y que su testimonio podría serme útil para esta investigación. Sin embargo ambos personajes mostraron fuertes diferencias con el resto de participantes del grupo. Ser denominados adictos o toxicómanos como tal su consumo evidentemente no resulta tan beneficioso como el de sus pares las respuestas quedaban a la mayoría de las preguntas mucho más sencillas y

superficiales que las de los demás incluso podría decir prejuiciosas o trilladas.

Por ejemplo con respecto al consumo de alcohol o marihuana GZ tenía opiniones principalmente negativas. No dudó en clasificar al alcohol como “la peor droga de todas” y decía que la marihuana “te hace más lento en general” sin embargo a pesar de reconocer estos efectos principalmente en negativos en su vida repetía constantemente cosas como “*no me malentiendan, amo el alcohol, amo la marihuana*”

El único participante quien, tras una broma relacionada me mencionó en privado, querer un pase de cocaína fue GZ, quien llegó al grupo de discusión habiendo bebido previamente. Curiosamente a lo largo de las discusiones, este y su acompañante fueron los únicos quienes evidenciaron tener un consumo mayormente problemático.

GZ insistía el alcohol era como una anestesia que le permitía ser ella misma y a pesar de que no era una gran consumidor de marihuana decía que esta sustancia “te vuelve estúpido” uno muy destacable de estos dos participantes están en su forma de hablar cuando expresan los uso que le dan a la droga lo dicen en segunda persona “te pone, te sientes, te hace” y mantuvieron esta forma de hablar hasta que tuvieron que salir del grupo. Ellos dos también fueron los primeros en retirarse.

Existieron varios participantes que consumían recreativamente, sin ningún propósito, ni inducción o contexto adecuado para propiciar efectos terapéuticos. Estos consumos *vacíos* se relacionan al goce auto erótico que se elabora desde el psicoanálisis y estaría más cercanos a la posibilidad de desembocar en una toxicomanía.



- **¿De qué depende la “buena relación” Sujeto - Droga?**

*Las sensaciones producidas por la marihuana no son automática o forzosamente placenteras. El gusto por ese tipo de experiencia se adquiere socialmente, y en ese sentido no es diferente del gusto por las Ostras o el Martini Seco. El consumidor está mareado y sediento, siente un hormigueo en el cuero cabelludo, calcula mal el tiempo y las distancias, etc. ¿Esas cosas le resultan agradables? No lo sabe a ciencia cierta. (Becker, 2016)*

Esta afirmación de Becker es válida tanto para la marihuana como para el consumo de otros psicodélicos. Sociológicamente, también entendemos que los efectos de las drogas, no son automáticos en la percepción del los usuarios. Estos deben pasar por una interpretación, que muchas veces es introducida e incluso enseñada por consumidores con mayor experiencia. Depende de la capacidad del individuo de elaborar un discurso propio y verdadero sobre los efectos que tienen la sustancia en su cuerpo.

Basados en los resultados de la encuesta y el grupo de discusión, notamos que son las personas que sostienen un deseo vivificante quienes pueden consumir ciertas drogas sin que su consumo sea necesariamente problemático, mucho menos una toxicomanía. Además de este deseo que les proporciona un direccionamiento o un norte en su vida, los consumidores no problemáticos cuentan con un suficiente repertorio de recursos sociales y herramientas que les proporcionan distintas fuentes de placer.

Los consumidores que logran beneficiarse utilizan la sustancia con un propósito. No suelen excederse en el consumo, ya que son atentos a los efectos de las drogas en sus cuerpos y se preparan minuciosamente para vivir la experiencia de la manera más adecuada posible, generando contextos favorables para la reflexión y la conexión humana. Suelen rodearse de lazos amistosos, un amor que haría condescender el goce en deseo.

## **El tratamiento psicoterapéutico para las adicciones y el consumo problemático:**

- **Una práctica integradora: Multidisciplinariedad que difiere del eclecticismo.**

El profesional que ejerce la práctica psicoterapéutica con las adicciones, debe tomar en cuenta los aportes multidisciplinarios alrededor del tema. El éxito terapéutico consistirá principalmente en la creatividad y las aplicaciones que el profesional en psicología pueda a su bagaje teórico multidisciplinario. Es conveniente conocer sobre las diversas ramas de estudio que analizan el uso de drogas y la drogadicción, como lo son las neurociencias, la psicología, la sociología y el psicoanálisis.

Es también necesario, especialmente al tratar toxicomanías, no profesar ninguna de las escuelas contemporáneas de psicología como la única verdad posible hacia la cura. En la práctica, conocer sobre los diversos aportes, técnicas y métodos que nos brinda principalmente la psicología cognitiva-conductual, la escuela sistémica y el psicoanálisis, nos permite ejercer de manera más ética y acertada frente al caso a caso. No todos los pacientes llegarán como sujetos de análisis, mientras que otros podrán acceder a este modelo con mayor facilidad.

Muchos profesionales realizan prácticas integradoras y no siempre llegan a estar conscientes de que operan bajo instrucciones teóricas que no necesariamente son solo las que reconocen como propias, como es el caso de la Dra. Sagnai, quien promueve en sus pacientes en su recuperación la torsión del significante “soy adicto”, para lograr evitar una identificación aplastante.

Esta práctica integradora difiere del eclecticismo. No se trata de un “todo vale” en cualquier situación, se trata de un inevitable caso por caso, donde la ética y la transferencia deben ser el motor de la terapia con adictos.

- **El trabajo interdisciplinario: La importancia de las comunidades terapéuticas.**

Es necesario reconocer las limitaciones que tenemos como profesionales, y comprender que los éxitos terapéuticos se dan gracias a un trabajo en conjunto con otros profesionales. La comunicación entre los actores del proceso psicoterapéutico es clave para la recuperación. Este dialogo cuidadoso, debe manejarse en el borde interdisciplinario, para posibilitar una discusión enriquecedora que apunte siempre hacia el bienestar y la vida del paciente adicto.

*Los profesionales tenemos que trabajar en dar estrategia para evitar las recaídas, o sea, es casi como construir un edificio, el ingeniero hace lo más grande , que vendría a ser el médico, el arquitecto hace el diseño que es trabajar sobre la personalidad del sujeto que es el psicólogo, pero los albañiles hacen el trabajo duro que es el mantenimiento de ese edificio, entonces tiene que trabajarse en conjunto y ahí entra también la familia entonces no se puede trabajar por separado porque yo sola como psiquiatra no te puedo decir que he recuperado a nadie siempre he necesitado más cosas. (Sagnai, 2020) [Anexo 4]*

Son varios los profesionales que trabajan con pacientes internados por adicción o consumos muy problemáticos. Muchas veces estos pacientes presentan comorbilidades de diversos tipos que empeoran las consecuencias de su consumo tóxico o que también complejizan las salidas hacia una recuperación. Suelen estar involucrados psicoterapeutas, psicólogos, terapeutas vivenciales, trabajadores sociales, médicos psiquiatras, entre otros.

- **El trabajo con la familia: Reinserción social y posibilidades de vida:**

De poco serviría lo que se puede lograr dentro del contexto terapéutico con el paciente, si este no puede producir desde lo que ha aprendido fuera de la clínica de rehabilitación. El paciente debe ser preparado para afrontarse a

los estragos de su día a día, y que pueda recuperar las riendas de su vida desde su propia producción y subjetividad.

*Sacarlo del lugar del conflicto y prepararlo porque quizá llegue al mismo sitio, dándole todas las herramientas para que enfrente porque es difícil que podamos cambiar de sitio o lugar o casa a todos los chicos. Prepararlos cuando regresen nuevamente a la guerra, a “Vietnam” siempre les digo yo, “a pisar minas” a prepararlos para el combate, entonces enseñarles qué hacer. (Sagnai, 2020) [Anexo 4]*

Existe un alto índice de recaídas y abandono del tratamiento, y muchas veces es la misma familia la que estanca el proceso de recuperación del paciente, obstaculizan, o los incentivan a dejar el tratamiento. Según Murillo (2020) “... los familiares de los pacientes con consumo problemático de drogas tienen como una visión distorsionada del amor (...) a veces los familiares son los que solicitan el alta, o son lo que la facilitan

*...en la perspectiva de la terapia familiar, sistémica (...), el adicto aparece como el síntoma familiar que sostiene y justifica la dinámica familiar. Obviamente, el adicto cumple la función de ser el chivo expiatorio, donde van todas las culpas de la familia y cada quien se acomoda en su lugar y en una función en la vida, alrededor de este adicto. (Murillo, 2020) [Anexo 3]*

Generalmente el primer punto de reinserción social luego de salir de una clínica de rehabilitación, es la familia que como vemos puede ser núcleo y sostén de la toxicomanía del paciente. A pesar de que este punto del trabajo representa una de las principales limitaciones dentro del tratamiento, es esencial conquistar este impedimento e intentar elaborar un trabajo con la familia agotando todos los recursos posibles.

- **Una psicoterapia asistida con psicodélicos: La riqueza psicoanalítica.**

Son suficientes las evidencias científicas presentadas en diversas revistas científicas en los últimos años. Los resultados de las terapias asistidas experimentales con pacientes (tanto las más recientes como las realizadas

en los 60s), las imágenes neurológicas que muestran la diferente actividad cerebral bajo los efectos de los psicodélicos y las evidencias anecdóticas de los usuarios dentro y fuera de contextos estrictamente terapéuticos, apoyan y demuestran el potencial terapéutico de estas sustancias.

La psicoterapia consiste en terapia hablada, donde el paciente es libre de elaborar sobre lo que quiera sin un terapeuta directivo, ni tareas ni cuestionarios. El psicodélico representa una herramienta momentánea que le facilita al paciente abordar temas fuertemente reprimidos, y tramitarlos en su consciencia. Es por esto necesaria la presencia de un psicoterapeuta profesional que conozca sobre los efectos neurológicos y subjetivos de la sustancia, y cuente con la preparación y el conocimiento necesario para intervenir frente a lo que pueda acontecer.

El psicoanálisis cuenta con un marco teórico que aporta riqueza terapéutica y analítica que colinda y empatiza con las ideas terapéuticas y los parámetros de protocolo propuestos por las psicoterapias asistidas con psicodélicos. Son varias las razones que a simple vista destacan la utilidad del marco teórico psicoanalítico aplicado a estas terapias de vanguardia.

Ser un modelo terapéutico no directivo, que comprende los síntomas como manifestaciones del inconsciente. Elevar el discurso del sujeto a un estatuto interpretable y reconstruible. Estar guiado por una ética particularmente distinta a las demás psicoterapias que respeta al máximo la particularidad subjetiva. Apostar por la cura a través de la palabra y el amor.

La transferencia es la herramienta principal con la que el psicoanalista se enfrenta a la represión del neurótico. Se vale de su saber y de sus intervenciones para acceder al contenido inconsciente y conmover los significantes y narrativas que marcan la historia del Sujeto. Estas drogas parecen levantar la represión y facilitar que el contenido inconsciente surja y pueda ser tratado de manera más eficiente; simbolizar lo *Real* sin la barrera de la angustia.

## **Conclusiones y Recomendaciones:**

Tanto la bibliografía revisada, las encuestas realizadas y el grupo de discusión, demuestran la multiplicidad de usos que pueden tener las drogas, y las diversas funciones y formas que puede tener el consumo, más allá de un destino fatal como lo pueden ser las adicciones y las toxicomanías. También se evidencia que dentro del repertorio de posibilidades más allá de la adicción, existen tanto consumos beneficiosos, instrumentales y terapéuticos; como consumos problemáticos, perjudiciales o simplemente “vacíos”, donde no existe ningún aprendizaje o cambio significativo a partir del consumo.

Se concluye que en ocasiones precisas, los sujetos que logran consumir drogas psicodélicas de manera responsable, en comunidad y dentro de un contexto apropiado podrán obtener aprendizajes significativos y perdurables a partir de experimentar su conciencia y percepción de un modo distinto. Cabe recalcar que este uso que provee beneficios terapéuticos, se evidencia exclusivamente a favor del consumo de fármacos visionarios (Marihuana, MDMA, LSD, Psilocibina). Esto deja fuera la posibilidad de beneficiarse terapéuticamente del consumo de fármacos de paz o de energía, y no se recomienda frecuentar estas drogas. La ineludible naturaleza del fármaco siempre convoca de alguna forma a todos los consumidores.

La interdisciplinariedad se vuelve necesaria en el tratamiento de las adicciones, tanto mostrándose en la práctica integradora de cada profesional, como en el equipo de trabajo multidisciplinario donde prima la importancia de las comunidades terapéuticas y la inclusión de la familia en el tratamiento y desarrollo de la vida del adicto.

Es necesario entender la cualidad sin igual de los fármacos alucinógenos o visionarios, también conocidos como drogas psicodélicas. Los recientes estudios son claros en cuanto a los resultados que se pueden obtener bajo la correcta administración y el acompañamiento terapéutico de estas sustancias. La terapia asistida promete no solo cambios en varios de los

tratamientos clínico-psicológicos ante las mayores afecciones mentales como las adicciones, la ansiedad, o la depresión mayor, sino también significativos descubrimientos en el ámbito de las neurociencias y la psiquiatría.

Tanto las sesiones previas, durante y posteriores a la experiencia subjetiva, son cruciales para producir y sostener los efectos terapéuticos en los pacientes. La evidencia apunta a que fundamentos del psicoanálisis encuentran especial cabida dentro del acompañamiento terapéutico asistido. Estas psicoterapias asistidas no se afilian a ninguna corriente psicológica específica y parten principalmente del entendimiento de los efectos del MDMA o la Psilocibina; pero la práctica terapéutica que se usa para acompañar el medicamento, se asemeja mucho a las posibles intervenciones, la escucha clínica, la transferencia, la resistencia, la comunicación no directiva, el valor de los silencios y el reconocimiento del inconsciente que oferta el psicoanálisis.

Se recomienda realizar mayores investigaciones a nivel nacional en ámbitos controlados donde se pueda evidenciar la cualidad terapéutica de los psicodélicos, para promover la legalización y profundizar desde la academia sobre las formas óptimas de conducir estas terapias dependiendo del malestar psíquico que se trate. Así como también promover dentro de la universidad una debida comprensión de la interdisciplinariedad, e integración de los saberes que ofrecen las distintas escuelas, en lugar de excluir o quitar la validez de los distintos aportes psicológicos.

Debido a las limitaciones económicas y temporales circundantes a la presente investigación, no se logra extraer completamente la riqueza de aportes recogidos, especialmente dentro de los grupos de discusión. Las transcripciones dentro de los anexos han sido transcritas fielmente a los hechos y los discursos que ahí se contemplan incluyen posturas y experiencias que enriquecen la comprensión de los usos de estas drogas en la actualidad.

## REFERENCIAS

- American Addiction Centers (2019) Rehab Success Rates and Statistics. Recuperado de: <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/success-rates-and-statistics>
- Bandera, A. (2015). Toxicomanía. Recuperado de: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox2.pdf>
- Baudelaire, C. (1860). Los paraísos artificiales. París
- Bajhi, A. [Ted-ed] (Diciembre de 2019) Is marijuana bad for your brain? [Archivo de video]. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=NIcr1jd\\_Tok](https://www.youtube.com/watch?v=NIcr1jd_Tok)
- BBC (2015) Jackie Chan's son Jaycee jailed for drug offence in China. Recuperado de: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-30738610>
- Becker, H. (2016) Cómo fumar marihuana y tener un buen viaje: Una mirada sociológica. 1era Edición. Buenos Aires: Siglo Veintiuno
- Becoña, E. & Cortés, M. (2008) Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones. Editado por SOCIDROGALCOHOL. Barcelona
- Becoña, E. (2016) La adicción “no” es una enfermedad cerebral. Papeles del Psicólogo. Vol. 37(2), pp. 118-125. Universidad Santiago de Compostela. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2696.pdf>
- Butler, J. (2014) Beauvoir sobre Sade. La sexualidad como una ética. ¿A quién le pertenece Kafka? 1era Edición. Chile: Editorial Palinodia
- Calderón, C. (2010). Un abordaje a la toxicomanía desde el psicoanálisis. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612010000200008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612010000200008)
- Catalán, O. (2010). Juventud y consumo: bases analíticas para una problematización. Scielo. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362010000100008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362010000100008)
- Cassin, B. (2013) Jacques el sofista: Lacan, logos y psicoanálisis. Manantial. Buenos Aires.



- Caudevilla, F. (2013). Drogas. CONCEPTOS GENERALES, EPIDEMIOLOGÍA Y VALORACIÓN DEL CONSUMO. Obtenido de:  
<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- Clínica Universidad de Navarra (2019) Diccionario Médico: Toxicomanía. Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/toxicomania>
- Coccoz, V (compiladora) (2014), La práctica lacaniana en instituciones I.
- Derrida, J. (1968) La pharmacie de Platon. Tel Quel n.32. Extraído de: Le Poulichet, S. (2012) Toxicomanías y psicoanálisis.
- Diario El Comercio (2019) Salud modifica el modelo de atención a personas con adicciones
- Cushman, P. (1996). Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.
- Dikötter, F. (2013) 'Patient Zero': China and the Myth of the 'Opium Plague'. Inaugural Lecture School of Oriental and African Studies, University of London. Recuperado de <https://frankdikotter.com/publications/the-myth-of-opium.pdf>
- Doblin, R (2019) The Future of Psychedelic-Assisted Psychotherapy [Archivo de Video]. Vancouver, Canada. TED: Ideas worth spreading. Recuperado de: [https://www.ted.com/talks/rick\\_doblin\\_the\\_future\\_of\\_psychedelici\\_assisted\\_psychotherapy/transcript#t-862850](https://www.ted.com/talks/rick_doblin_the_future_of_psychedelici_assisted_psychotherapy/transcript#t-862850)
- El Telégrafo. (16 de julio de 2017). El 39% de consumidores probó más de una droga. Obtenido de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>
- Ellis, A. (1955). New approaches to psychotherapy techniques. Journal of Clinical Psychology.
- Ersche, K., Williams, G., Robbins, T. y Bullmore, E. (2013). Meta-analysis of structural brain abnormalities associated with stimulant drug dependence and neuroimaging of addiction vulnerability and resilience. Current Opinion in Neurobiology, 23, 615-624.
- Erin Blakemore (6 May 2019). "Ancient hallucinogens found in 1,000-year-old shamanic pouch". National Geographic. Recuperado

en Octubre 2019 de: nationalgeographic.com

Escohotado, A. (2019) Aprendiendo de las drogas. Buenos Aires: Paidós

Escohotado, A. (2017) Historia General de las Drogas. 10ma Edición. Madrid: Espasa

Freud, S. (2005) El malestar en la cultura. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1984) Más allá del principio del placer . Madrid : Alianza Editorial.

Gage, S. H., & Sumnall, H. R. (2019). Rat Park: How a rat paradise changed the narrative of addiction. *Addiction*, 114(5), 917–922. <https://doi.org/10.1111/add.14481>

Gordo, A. & Serrano, A. (2008) Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. PEARSON EDUCACIÓN. Madrid.

Hall, W., Carter, A. y Forlini, C. (2015). The brain disease model of addictions: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? *Lancet Psychiatry*, 2, 105-110.

Herrera, J. (2017). La investigación cualitativa. Recuperado de: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>

Jara, C. R. (2015). Drogas: Conceptos, miradas y experiencias. Chile: Universidad Católica de Maule. Recuperado de: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/LibroDrogasMiradasyExperiencias.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroDrogasMiradasyExperiencias.pdf)

Johnson, MW., Garcia-Romeu, A. & Griffiths RR. (2017) Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences & Department of Neuroscience , Johns Hopkins University School of Medicine, USA. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27441452>

Kiselica, M. S., & Englar-Carlson, M. (2010). Identifying, affirming, and building upon male strengths: The positive psychology/positive masculinity model of psychotherapy with boys and men. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(3), 276.

Lacan, J. (1969-1970) Seminario 17: El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1992.

- Laurent, E. (2000) Psicoanálisis y Salud Mental. Tres Haches. Buenos Aires, Argentina.
- Laurent, E. (1988) Tres observaciones sobre la toxicomanía. [Conferencia] Campo Freudiano. Bruselas
- Lamovsky, L. (2012) ¿El discurso capitalista es un discurso? Escuela Freudiana de Buenos Aires, recuperado de: [http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline\\_1432.pdf](http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1432.pdf)
- Loizaga-Velder, A. K., & Loizaga Pazzi, A. (2017). EL POTENCIAL TERAPEUTICO DE LOS ALUCINOGENOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20(3). Recuperado de: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num3/Vol20No3Art6.pdf>
- NIDA (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la adicción. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health.
- McKenna, T. (1987) Nature is the Center of the Mandala [Archivo de Sonido]. Sound Photosynthesis.
- Merbarak, M. (2009). Salud mental. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Ministerio Coordinador de Seguridad (2014). Plan de Seguridad Integral 2014-2017. Quito-Ecuador: MICS.
- Moffit, M. & Brown, G. [AsapSCIENCE] (Noviembre de 2018) THC vs CBD: What's In Your Weed? [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=1iIENII-lVo&t=4s>
- Mozzi, Viviana Alejandra, Rese, Sandra y Lafogiannis, Emma Adriana (2014). Las toxicomanías: una aproximación posible en el campo del psicoanálisis. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Naparstek, F. (2008) Introducción a la Clínica con toxicomanías y alcoholismo. GRAMA Ediciones. Argentina
- Narcoticos Anonimos (1998). Guía del Grupo. California. Servicios Mundiales de N.A. Recuperado de: [https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/cs/CS\\_GB.pdf](https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/cs/CS_GB.pdf)
- Neher, C. (2017) Así lucha Frankfurt contra la drogadicción.

Recuperado de: <https://www.dw.com/es/as%C3%AD-lucha-frankfurt-contra-la-drogadicci%C3%B3n/a-39150983>

NIDA (2011) Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones>

OMS (1994) Glosario de términos de alcohol y drogas. Obtenido de: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1)

Ponganessi, A., & Crivelli, E. (16 de febrero de 2016). Rosario 12. Psicología. Un dispositivo que da que hablar. Obtenido de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/21-2240-2006-02-16.html>

Recalcatti, M. (2015) ¿Qué queda del padre? La paternidad en la época de lo hipermoderno. Barcelona: Xoroidicions.

Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S. & Medina, M. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud mental*, 34(4), 351-365. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000400008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400008)

Romaní, O. (1998). Etnografía y Drogas: discursos y prácticas. *Nueva Antropología*, 39-66. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/305/30500217.pdf>

Satel, S. y Lilienfeld, S. O. (2014). Addiction and the brain disease fallacy. *Frontiers in Psychiatry*, 4, article 141.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo "Senplades" (22 de septiembre de 2017) Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. Quito-Ecuador

Secretaría Técnica de Drogas (2017). Portal en línea SETED. Recuperado de: [www.prevenciondrogas.gob.ec](http://www.prevenciondrogas.gob.ec)

Sheff, David (2013) Viewpoint: We Need to Rethink Rehab. *TIME*. Recuperado de: <http://ideas.time.com/2013/04/03/we-need-to-rethink-rehab/>

Smith, G. C. (2010). Psychotherapy. In *Encyclopedia of Stress* (pp. 302-307). Elsevier.

Universidad Nacional de Educación a Distancia (2010) Diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia. Recuperado de: <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia>

Valdevilla, A. (2020) El Manejo de las adicciones en la actualidad

[Conversatorio] Proyecto I.D.N – Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. UCSG

Velasco, V., Carrera, G., Tapia, J., y Encalada, E. (2016). Niños y adolescencia desde la intergeneracionalidad. Quito-Ecuador: Observatorio Social del Ecuador.

Vox & Netflix (2019) Psychedelics - The Mind: Explained [Docuserie]: VoxMedia

Waxman, S. (2007) Stars Check In, Stars Check Out. The New York Times. Recuperado de: [https://www.nytimes.com/2007/06/17/fashion/17rehab.html?pagewanted=print&\\_r=0](https://www.nytimes.com/2007/06/17/fashion/17rehab.html?pagewanted=print&_r=0)

Yenses, R. & Dryer D. (2016) Thirty Years of Psychedelic Research: The Spring Grove Experiment and its Sequels. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/309477954>

Zheng Y. (2005). The Social Life of Opium in China. Cambridge University Press. Recuperado de: <http://www.chinaviva.com/cultura/opio.htm>

## **ANEXOS**

## [ANEXO 1] Funciones del Consumo de Sustancias

Esta **encuesta exploratoria** apunta hacia descubrir las causas, características o factores influyentes detrás de los modos de usar, consumir o abusar de sustancias, con la finalidad de orientar su abordaje terapéutico psicológico.

Luego de analizar los resultados de este cuestionario, se podrán realizar grupos de discusión con individuos elegidos, quienes serán recompensados. Si estás interesado en participar de un grupo de discusión, asegúrate de llenar tu información y proveer un medio de contacto. La información obtenida como parte de esta investigación será para uso académico y científico exclusivamente, siempre confidencial, especialmente en cuanto a las identidades de los participantes.

Autor: Daniel Vallejo - 0992215511 - Trabajo de Titulación (Psicología Clínica - UCSG)

### 1. Género **\*Obligatorio**

F

M

Otros

### 2. Nombre Completo (Opcional, mantendremos tu anonimato)

\_\_\_\_\_

### 3. Número de Contacto (Opcional) Recuerda ponerlo en caso de querer participar de los grupos de discusión

### 4. Edad \*

Menor a 18 años

18 a 24 años

25 a 31 años

32 a 37 años

38 a 45 años

45 a 59 años

60

años o más

### 5. ¿Tienes o estás actualmente cursando estudios universitarios? \*

Sí

No

6. ¿Qué estudias o estudiaste? Si es posible, agrega el nombre de la institución.

7. ¿Por qué cursas y/o cursaste estudios?

Porque quise (Interés, motivación personal, deseo propio)

Obligado (Por mis padres, mi trabajo, mi situación económica, el sistema).

8. ¿Estás actualmente trabajando?

Sí       No

Casualmente, pero no tengo trabajo fijo

9. ¿Disfrutas de lo que haces en tu trabajo?

Sí o la mayor parte del tiempo

Más o menos       Muy poco

Definitivamente no, lo hago únicamente por ingreso económico

10. ¿Cómo describiría su situación económica? \*

Muy acomodadamente, sin preocupaciones

Acomodadamente, pocas veces me preocupo

Mis ingresos solo cubren mis necesidades

Constantemente tengo preocupaciones y problemas financieros

Mis padres me mantienen completamente



11. Actualmente, ¿A cuántas personas puedes llamar "amigos de verdad"? Relaciones de confianza y apoyo, sostenidas a través del tiempo. \*
- 1-3                       4-9
- 10-15                       16 o más probablemente
- No sé, prefiero no pensar en eso
12. Señala los miembros de tu familia, que han participado positivamente en tu crianza \***Selecciona todos los que correspondan.**
- Papá                       Mamá
- Abuelo o Abuela                       Tíos o Tías
- Hermanos o Hermanas                      Otro:
13. ¿Te consideras miembro de alguna religión? \*
- Sí, la practico regularmente                       No, no me interesa
- Vivo mi espiritualidad a mi manera
14. Nombra varios o algún *hobbie* o actividad artística/deportiva que realices usualmente.  
(N/A, en caso de no realizar ninguna)
15. ¿Te sientes satisfecho con lo que hasta ahora has logrado en tu vida? \*
- Sí                       No sé, No mucho                       No

## **Contacto y Frecuencia**

16. ¿Alguna vez has consumido alcohol y/o tabaco? \*
- Sí       No
17. ¿Alguna vez has consumido drogas ilícitas (marihuana, cocaína, heroína, LSD, hongos, MDMA, otros) ? \*
- Sí       No
18. ¿Alguna vez has sido parte de un grupo de apoyo (NA, AA) o asistido a un centro de rehabilitación? \*
- Sí       No       Sí, Actualmente
19. ¿Posees artículos para sostener tu consumo? (Camineras, pipas, papelillos, moledores) \*
- Sí       No
20. ¿Has estado bajo tratamiento psiquiátrico profesional? \*
- Sí, acudo regularmente
- Sí, anteriormente       No
21. ¿Alguna vez has consumido medicación psicotrópica (fármacos estimulantes, ansiolíticos, antidepresivos, inductores de sueño)? \*
- Sí       No
22. ¿Qué tan frecuentemente consumes alcohol y/o tabacos? \*

Nunca

Casi nunca (1-2 veces al mes)

A veces (3-6 veces al mes)

Usualmente (2-3 veces por semana)

Siempre (Todos, o casi todos los días)

23. ¿Qué tan frecuentemente consumes drogas ilícitas? \*

Nunca

Casi Nunca (1 vez cada 3-6 meses)

Muy poco (1-2 veces al mes)

A veces (3-6 veces al mes)

Usualmente (2-3 veces por semana)

Siempre (Todos, o casi todos los días)

24. ¿Qué tan frecuentemente consumes medicación psicotrópica? \*

Nunca

Muy poco (1-2 veces al mes)

A veces (3-6 veces al mes)

Usualmente (2-3 veces por semana)

Siempre (Todos, o casi todos los días)

25. ¿Te consideras "adicto", "alcohólico", "drogodependiente" o "fármaco-dependiente"? \*

Sí

No

Tal vez

26. ¿Qué drogas has consumido (probado)? \*

- Marihuana, Cannabis       Cocaína       Crack,  
Base
- San Pedro, Peyote       Hongos alucinógenos       LSD
- MDMA, Extasis       Poppers       Heroína
- Inductores del sueño (pastillas para dormir)       Ketamina
- Ansiolíticos, Antidepresivos       Adderall, Ritalina
- Alcohol       Cigarrillos, Habanos       Ninguna

27. Señala la sustancia que más frecuentemente consumes: \*

- Marihuana, Cannabis       Cigarrillos        
Cocaína
- LSD, Mescalina (San Pedro),       Psilocibina (Hongos)
- MDMA, Extasis       Crack, Base       Heroína
- Psicofármacos (Ansiolíticos, Inductores del sueño)       Alcohol

No consumo ninguna de estas  
frecuentemente **Salta a la pregunta 37**

## Consumo

28. Además de la señalada anteriormente, ¿frecuentemente consumes algunas otras? (Máximo 3)

:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Marihuana, Cannabis                          | <input type="checkbox"/> Cocaína              | <input type="checkbox"/> Crack, Base        |
| <input type="checkbox"/> San Pedro, Peyote                            | <input type="checkbox"/> Hongos alucinógenos  | <input type="checkbox"/> LSD                |
| <input type="checkbox"/> MDMA, Extasis                                | <input type="checkbox"/> Poppers              | <input type="checkbox"/> Heroína            |
| <input type="checkbox"/> Inductores del sueño (pastillas para dormir) |   | <input type="checkbox"/> Ketamina           |
| <input type="checkbox"/> Ansiolíticos, Antidepresivos                 |   | <input type="checkbox"/> Adderall, Ritalina |
| <input type="checkbox"/> Alcohol                                      | <input type="checkbox"/> Cigarrillos, Habanos | <input type="checkbox"/> Ninguna            |

29. ¿Cómo considerarías los efectos/consecuencias de tu consumo? \*

Principalmente Beneficioso, favorable  Tanto beneficioso como perjudicial

Principalmente Perjudicial, desfavorable

30. ¿Quisieras detener tu consumo? \*

Sí  No  Quisiera Disminuirlo o Regularlo  Tal vez más adelante

31. ¿Crees que sería fácil para ti dejar de consumir? \*

Sí  No

32. ¿Consideras que tienes conductas y/o tendencias adictivas? \*

Sí  No  Tal vez, a veces

Otro:

33. ¿Cómo crees que el uso de drogas ha afectado en tus relaciones interpersonales?
- No afecta de ninguna manera       Negativamente, la mayoría se ha alejado o molestado
- Positivamente, salvo algunas excepciones       Solamente de forma positiva
34. ¿Cómo crees que el uso de drogas ha afectado en tu desarrollo personal o en el cumplimiento de tus metas y proyectos? \*
- No me ha afectado de ninguna manera relevante
- Negativamente, me he retrasado o distraído
- Positivamente, salvo algunas excepciones
- Solamente de forma positiva
35. ¿Junto a quién consumes? \*
- Principalmente solo
- Principalmente solo y con mis amigos consumidores
- Principalmente con mis amigos consumidores
36. ¿Consideras que estar bajo los efectos de las drogas ha colaborado a tu aprendizaje, desarrollo o crecimiento personal? \*
- Sí       No       Tal vez       No lo sé

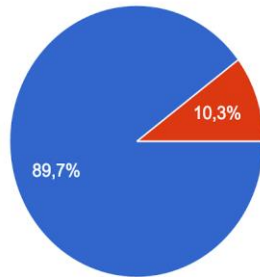
## **Opinión**

37. (Opcional) Comparte alguna de tus ideas, experiencias u opiniones sobre el consumo de drogas y la prevención del abuso

## [ANEXO 2] Encuesta Exploratoria: Tabulación de resultados

¿Por qué cursas y/o cursaste estudios?

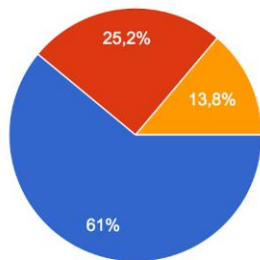
117 respuestas



- Porque quise (Interés, motivación personal, deseo propio)
- Obligado (Por mis padres, mi trabajo, mi situación económica, el sistema)

¿Estás actualmente trabajando?

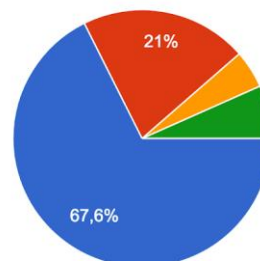
123 respuestas



- Sí
- No
- Casualmente, pero no tengo trabajo fijo

¿Disfrutas de lo que haces en tu trabajo?

105 respuestas

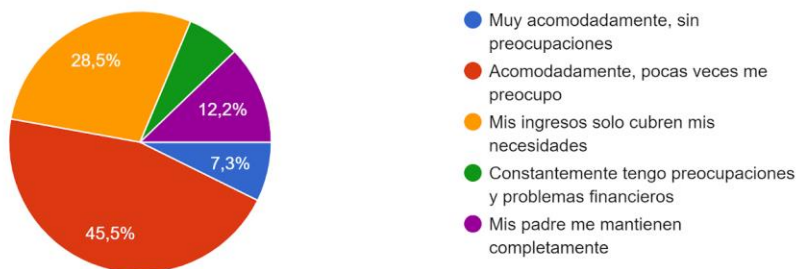


- Sí o la mayor parte del tiempo
- Más o menos
- Muy poco
- Definitivamente no, lo hago únicamente por ingreso económico



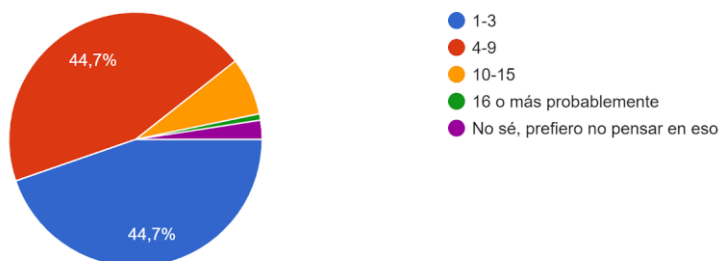
¿Cómo describiría su situación económica?

123 respuestas



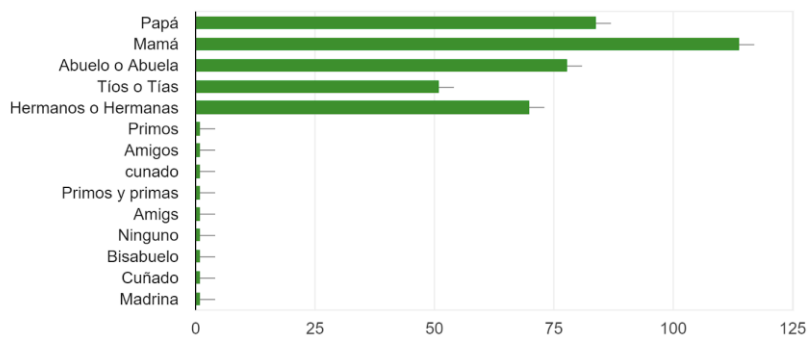
Actualmente, ¿A cuántas personas puedes llamar "amigos de verdad"? Relaciones de confianza y apoyo, sostenidas a través del tiempo.

123 respuestas



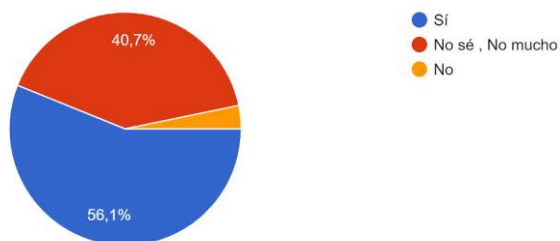
Señala los miembros de tu familia, que han participado positivamente en tu crianza

123 respuestas



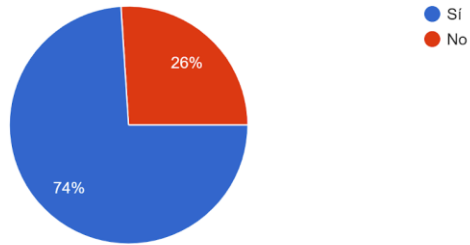
¿Te sientes satisfecho con lo que hasta ahora has logrado en tu vida?

123 respuestas



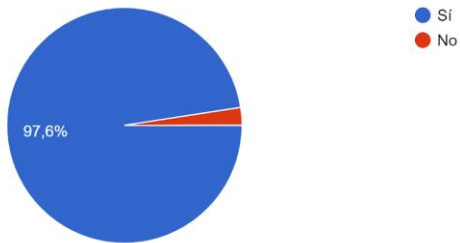
Alguna vez has consumido drogas ilícitas (marihuana, cocaína, heroína, LSD, hongos, MDMA, otros)

123 respuestas



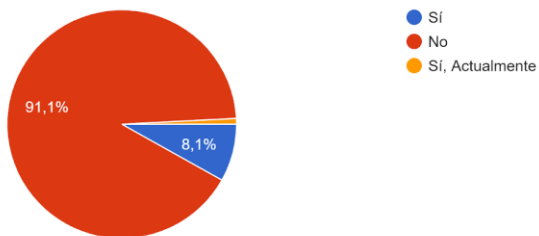
¿Alguna vez has consumido alcohol y/o tabaco?

123 respuestas



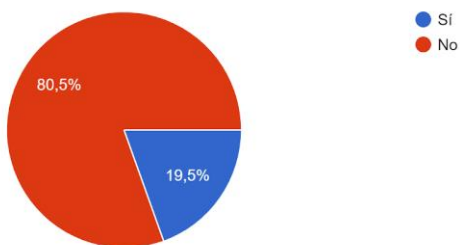
Alguna vez has sido parte de un grupo de apoyo (NA, AA) o asistido a un centro de rehabilitación?

123 respuestas



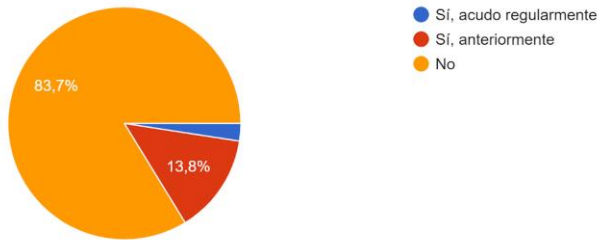
¿Posees artículos para sostener tu consumo? (Camineras, pipas, papelillos, moledores)

123 respuestas



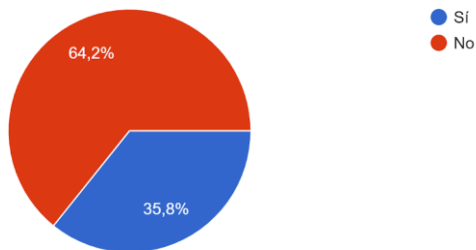
¿Has estado bajo tratamiento psiquiátrico profesional?

123 respuestas



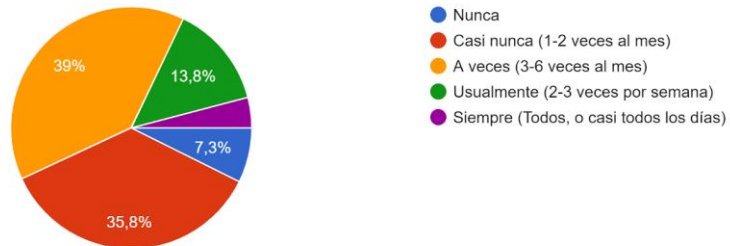
¿Alguna vez has consumido medicación psicotrópica (fármacos estimulantes, ansiolíticos, antidepresivos, inductores de sueño)?

123 respuestas



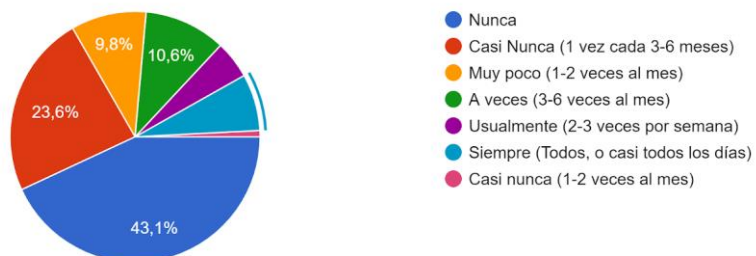
¿Qué tan frecuentemente consumes alcohol y/o tabacos?

123 respuestas



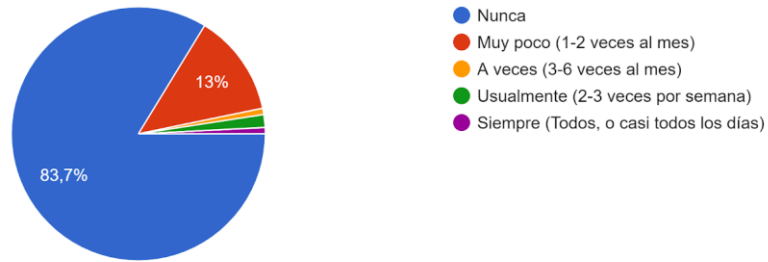
¿Qué tan frecuentemente consumes drogas ilícitas?

123 respuestas



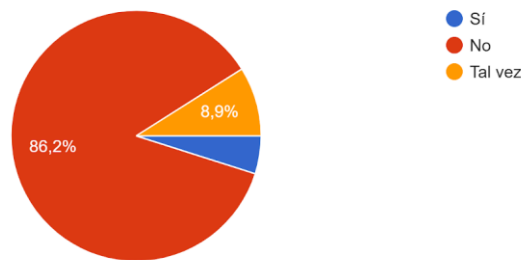
¿Qué tan frecuentemente consumes medicación psicotrópica?

123 respuestas



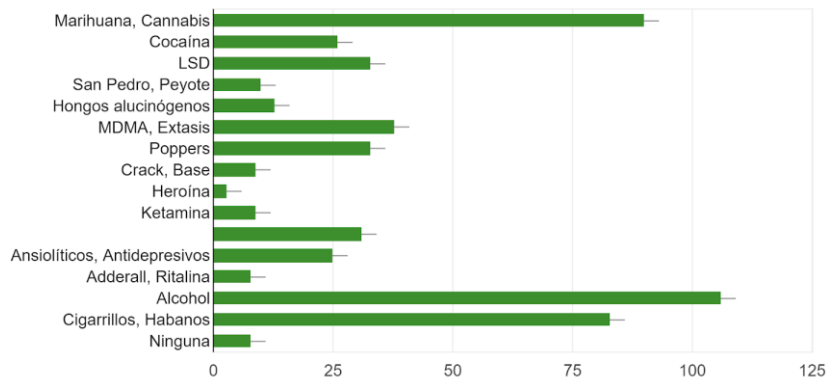
¿Te consideras "adicto", "alcohólico", "drogodependiente" o "fármaco-dependiente"?

123 respuestas



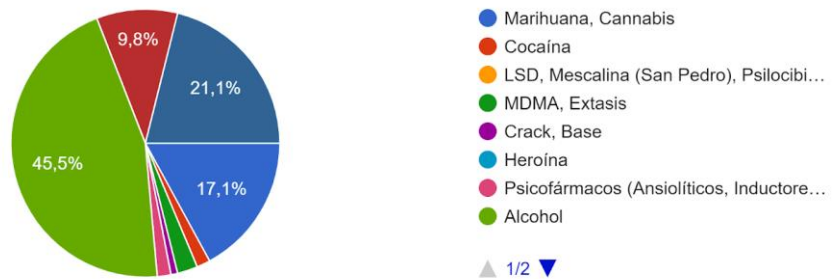
¿Qué drogas has consumido (probado)?

123 respuestas

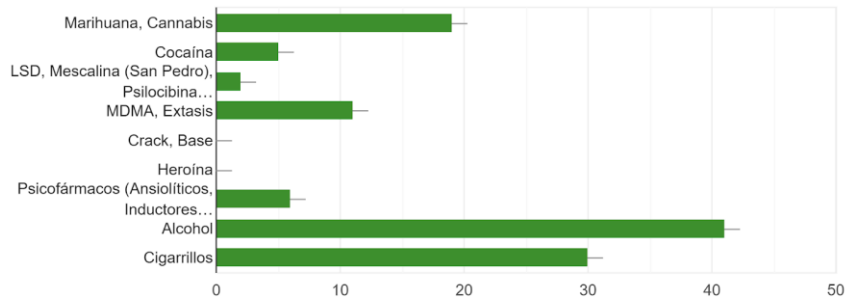


Señala la sustancia que más frecuentemente consumes:

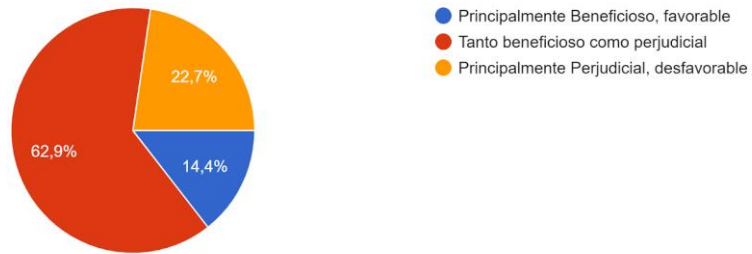
123 respuestas



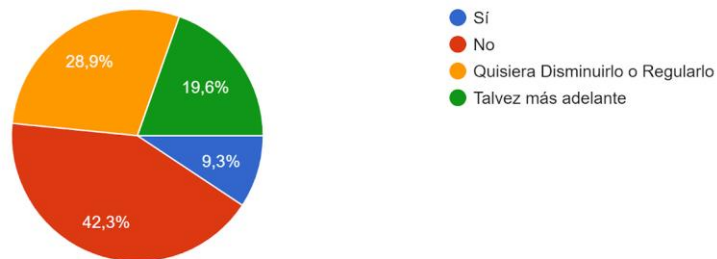
Además de la señalada anteriormente, ¿frecuentemente consumes algunas otras? (Máximo 3) :  
64 respuestas



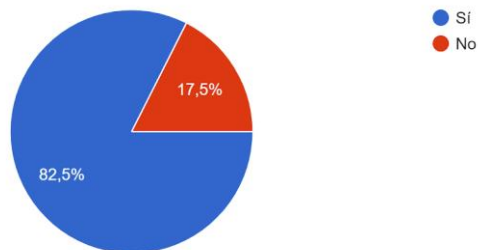
¿Cómo considerarías los efectos/consecuencias de tu consumo?  
97 respuestas



¿Quisieras detener tu consumo?  
97 respuestas

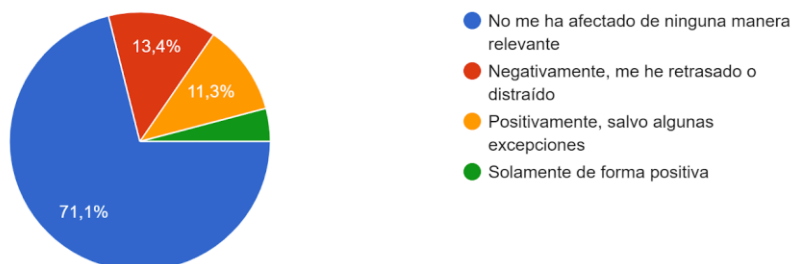


¿Crees que sería fácil para ti dejar de consumir?  
97 respuestas



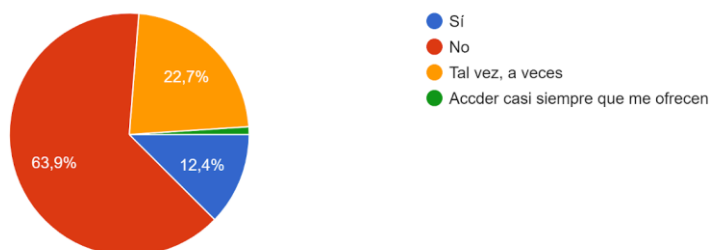
¿Cómo crees que el uso de drogas ha afectado en tu desarrollo personal o en el cumplimiento de tus metas y proyectos?

97 respuestas



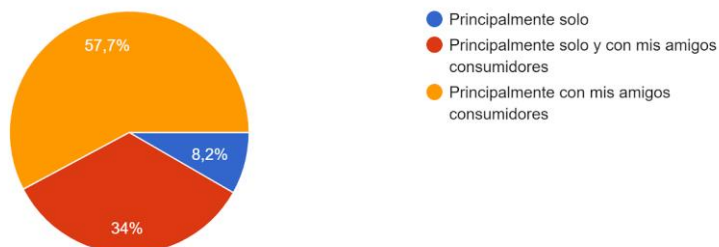
¿Consideras que tienes conductas y/o tendencias adictivas?

97 respuestas



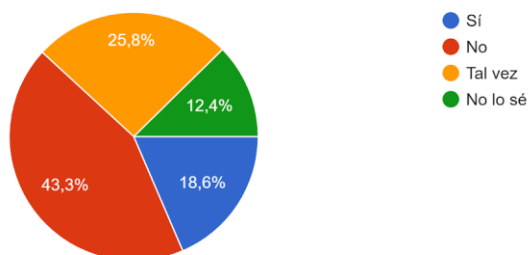
¿Junto a quién consumes?

97 respuestas



¿Consideras que estar bajo los efectos de las drogas ha colaborado a tu aprendizaje, desarrollo o crecimiento personal?

97 respuestas



### (Opcional) Opinión:

A continuación, se adjuntan en su literalidad las respuestas más relevantes a la última pregunta de la encuesta.

- Considero que el consumo es algo subjetivo, depende mucho de la personalidad y el entorno del que uno se rodea, si no hubiera tenido alguien que me acolitara las experiencias, quizás no lo hubiera vivido, pero siempre tuve la curiosidad de saber que se siente estar bajo el efecto de ciertas sustancias.
- Soy muy medida con mi consumo, puedo notar cuando he consumido en exceso y me pongo un freno. Siempre he tenido cierto control sobre mi consumo de drogas porque sé que son dañinas para mi organismo y no tienen buenos efectos más que un grato momento. Mi madre me crió antidrogas y pienso que eso tiene que ver con el control que tengo. El consumo de alcohol lo tengo bajo control solo por la dieta. Hoy puedo decir que luego de 12 años he dejado el cigarrillo voluntariamente y espero que para siempre.
- ¿Decir que consumo alcohol es considerado como que consumo una droga? ¿Tomar una cerveza o vino con la comida pudiera considerarse consumo de drogas? Yo creo que no lo veo así, pero las últimas preguntas de la encuesta sugieren que ese es el caso y me hacen dudar.
- Está bien, no le veo nada malo a las drogas Pienso que en ciertos casos hasta benefician
- Todo en exceso es malo, hay que saber usarla para que así en un futuro no afecten.
- Creo que todo en exceso es malo.
- ...Durante todos estos años de salir a fiestas, "chupas", eventos y reuniones, actualmente he llegado a un punto de darme cuenta que el alcohol realmente hace daño, así como te lleva al cielo puede llevarte a conocer el infierno, y espero con todas las ganas el día en el que pueda estar en una fiesta y no tener que recurrir a él para darme un plus de diversión. Y también espero el día en el que sean muchos menos los y las jóvenes que, al no estar totalmente conscientes, se conviertan en un blanco fácil y sean robados, asaltados, violados o asesinados. Espero que todos lleguen a casa después de la fiesta, y que lo único que se lleven consigo sean alegrías, no traumas ni heridas.
- Nada bueno me dejó jaja
- Consuman y no se metan en problemas
- Solo consumo marihuana y considero que hay una idea errada en cuanto a funcionalidad y lo que ocasiona, es una planta y causa menos daños que el alcohol y cigarrillo, no hay estadísticas que indiquen que la marihuana ha provocado muertes como las que existen al rededor del alcohol. A pesar de ello el hecho que sea una droga ilegal genera morbo en su consumo y es considerada nociva, pero es ignorancia para quienes no indagan,

evidentemente me refiero a la marihuana cultivada porque aquellas que se compran a micro-traficantes contienen otros químicos que lamentablemente si tienen efectos adversos y dañinos, pero se debe saber de dónde adquirirla.

- Opino que diversas drogas ilícitas tienen el potencial para funcionar como el reemplazo natural de una serie de fármacos legales utilizados masivamente.
- Tranquilidad
- Divertido
- Te llevan a encontrarte y descubrirte a niveles elevados.
- Es divertido y No me engancha porque considero mi fuerza de voluntad
- Creo que la predisposición al consumo y su adicción dependen mucho de cada individuo, tanto por su condición genética-orgánica como social y afectiva. En cuanto a la prevención, creo que la instauración de más espacios para comunicar sobre estos temas, al igual que la eliminación de ciertos tabúes podría contribuir positivamente a que las personas puedan regular sus adicciones.
- Considero que el uso de drogas en sí, es negativo. Si se consume con madurez y responsabilidad, mientras no se haga daño a nadie, ni así mismo, no será siempre algo malo.
- Pues se puede llevar una vida responsable. Todo depende de la voluntad de la persona y hacia donde enfoca su concentración. Si tienes objetivos diarios semanales mensuales y a largo plazo. Puedes seguir avanzando hacia ellos. Si para ti son importantes. La *weed* es recreativa y para relajarse.
- Deberían de regularizarlas y no ponerlas en un plano tan vil. Educar mejor como por ejemplo enseñar que de hecho el consumo del cigarrillo es más dañino que el del LSD. Deberían de legalizar y regular algunas sustancias.
- Es algo muy lamentable y triste de ver, en especial si la persona no lo reconoce, es su decisión cuando parar. También puede ser traumático para la familia o amigos que tengan que ver ese estado.
- Una buena comunicación en casa evita caer en las drogas
- Considero que, para consumir drogas, indistinto de cuál sea (incluso alcohol y cigarrillos) debe ser lo suficientemente maduro para saber cuándo esto puede llegar a afectar alguno de tus ámbitos (personal, familiar, laboral, social), y detenerte, pensar y saber si lo haces por cubrir algún vacío en tu vida, lo cual hará la elección de consumir tu peor decisión.
- Opino que el consumo de drogas siempre que sea medido puede aportar a la vida de las personas porque nos ayuda a llegar a estados que normalmente no estamos acostumbrados. Estados de libertad, fluidez, felicidad, apertura, amor, etc... Me gusta tratar de imitar esos estados en estado sobrio para que las drogas sean menos necesarias. El problema, aunque sea muy cliché son los excesos y eso se da hasta con el azúcar, el café, el agua, los ejercicios etc... Durante el consumo de ciertas drogas he tenido momentos muy valiosos con amigos y mi familia... Y lo interesante es replicar eso sin drogas.



### [ANEXO 3] Entrevista a Psic.Cl. Diana Murillo Zuñiga

*A manera de introducción, le explico a Diana sobre el trabajo que he venido realizando, y que mi investigación apunta a realizar consideraciones sobre el tratamiento imperante contra las adicciones, lo que se entiende por adicciones y las formas de tratarlas.*

**Daniel:** He notado muchas veces que el consumo de drogas no se reduce a la toxicomanía o a las adicciones. Sería las posibilidades de la droga más allá de una toxicomanía y una adicción, es decir, no todo consumidor termina siendo adicto. Desde Escohotado, revisando el uso histórico de la droga podemos ver esto claramente

**Diana:** Como el andamiaje simbólico que tiene el consumo en un momento determinado, que es diferente a ese goce mortífero, ese dar vueltas en el sin límite hasta destruir tu vida. ¿Cuál es tu hipótesis?

**Daniel:** Lo que he notado principalmente es que mientras el sujeto tenga un deseo que lo vivifique la droga le va a servir para, en lugar de estancarlo. Algo que he notado en muchas personas adictas es que no hay un *qué quiero en esta vida*. Es frustrante porque he visto como hay personas que pueden consumir, vacilar con la droga, y no va a permitir que llegue a destruir su vida. Y está el otro que incluso dice "quiero dejarlo, ya nunca más" y no lo logran.

**Daniel:** ¿Me podrías comentar un poco sobre qué es adicción o lo que se podría considerar adicto?, y hacer una diferenciación de lo que tu podrías aportar desde el psicoanálisis y lo que institucionalmente está establecido.

**Diana:** Ok, yo hice mi tesis de post grado en este tema. Siempre ha sido un tema que me ha apasionado y justamente la idea era **brindar una posibilidad de respuesta del psicoanálisis**, frente a los dispositivos que son "los imperantes", como tú dices, los que están ahí. Era muy difícil realmente, mi tesis no muchos le apuestan a que hay una salida, entonces algunos dicen bueno realmente **toxicómano no es "sujeto de análisis"** dicen algunos. Es como en algún punto se perdió el sujeto; el objeto droga lo obturó, lo aplastó, lo apagó, entonces es muy difícil hacer aparecer o emerger al sujeto deseante cuando realmente la droga y el goce autoerótico que provee la droga, es lo suficientemente fuerte como para que el sujeto, no desee ser sujeto, sino estar ahí estancado.

Cuando yo iba trabajar, primero trabajé en el Ministerio de Salud, luego trabajé en U.C.A que es la Unidad de Conductas Adictivas, que es la unidad especializada en tratamiento de las adicciones. Definitivamente **los dispositivos con los que trabajamos son de corte Cognitivo Conductual y también trabajamos con dispositivos de comunidad terapéutica**. Un poco mi idea era dar una puesta desde el psicoanálisis, es decir el psicoanálisis sí tiene cabida. Porque yo siempre pensaba, el planteamiento de Lacan es que el psicoanálisis debe estar a la altura de la época. Al momento que no está a la altura de la época, significa... ¡Que está caduco! Entonces la apuesta era buscar una alternativa de posibilidad para estas personas.

¿Con quienes trabajo propiamente? Con personas que tienen criterios establecidos en el CIE 10, que es el clasificador, que se maneja en las instituciones de forma normada, que tengan criterio de consumo perjudicial de drogas, o un trastorno mental y del comportamiento por consumo de sustancias. De hecho, no pueden ingresar si no poseen este criterio. Si no tienen ese diagnóstico digamos que no entran dentro de los criterios de inclusión a la Unidad. No es factible simplemente internar o ingresar a alguien porque, por ejemplo: En el caso de la U.C.A es una modalidad de tratamiento de corte residencial, entonces internar a alguien, darle una modalidad residencial a un consumidor de sustancia que no es lo mismo que un toxicómano, es un absurdo.

Realmente yo trabajo con **pacientes que tienen un consumo problemático** de drogas al menos problemático, **y algunos con dependencia**. **Lo importante es identificar cómo es la relación que establece el sujeto con la sustancia y que función cumple la droga.** Ahora, decía Freud que no podemos obviar la química de la sustancia. No podemos, no considerar el hecho de que la sustancia afecta el organismo, el cuerpo.

**Daniel:** Y que no todas las drogas tienen el mismo efecto.

**Psi:** ¡Correcto, Correcto! O sea, no podemos obviar, digamos las características de las drogas. Y ahora tenemos un problema de salud un poco más importante con el tema del consumo de la "hache" (H) ya que eso es heroína. Por ejemplo: Eso es lo que decías hace un momento como Antonio Escohotado, cuando postguerra les dieron morfina y tuvieron el mal de guerra, aparece el síndrome de abstinencia y entonces entra en el campo de la medicina. Es similar el problema con la "hache", entonces **tenemos personas dependientes de la sustancia. Porque al retirar, se produce el síndrome de abstinencia, inevitablemente aparece el "craving"**. Ese deseo intenso por seguir consumiendo la droga. **No todas las drogas producen esto y no todas las drogas cumplen la función de generar el rompimiento con el lazo social, sino que pueden cumplir fácilmente con la función de establecer, o ayudar como muleta, a establecer el lazo social justamente.**

**Daniel:** Digamos por ejemplo, alcohol en una fiesta.

**Diana:** Por ejemplo, **o marihuana en un momento determinado con los amigos, que te ayudan a relajar que tienen una función en la vida de esta persona, que es una elección de parte del sujeto y que no implica necesariamente que termina en detrimento de su salud mental, física o social.**

**Daniel:** Recordé a alguien que me dijo "Yo soy adicto a las drogas en general". Me hizo ver que el ser adicto, no requiere de una sustancia en particular, sino que podía ser este uso de todas las drogas en general, como abuso sin límites, en donde lo necesitas cada vez más y no puede pasar un día sin que tengas una droga, cualquiera que esta sea. Incluso si dejan una sustancia, podrían ir a otra adicción.

**Diana:** Claro, buscar la droga sustituta como el mal menor verdad pero...(suspiro) digamos, **la neuropsicología te plantearía que todas las drogas operan dentro del mismo sistema límbico, el centro de gratificación** y todas se ubican en el mismo lugar, entonces para el cerebro es casi más o menos, que independientemente de las sustancias que tú consumes, todas actúan en el mismo lugar que es el centro de placer y que tienen diferentes efectos sobre el sistema nervioso central, ciertamente. Pero una persona que es un toxicómano... es como difícil en algún punto que logremos esta regulación. Porque ellos plantean **desde la neuropsicología, que hubo una modificación en el sistema nervioso central y que no es posible "ir hacia atrás"** y que de alguna manera, en **la corteza prefrontal** donde está sujeta la voluntad y el control de la conducta, **se afectó a causa del consumo** y el cerebro está como muy acostumbrado a recibir una dosis de placer alta, muy elevada, entonces está acostumbrado a recibir esa dosis y es muy difícil que el sujeto se acostumbre a recibir poco de lo que tiene en el mundo, este goce fálico, regulado; si ya has tenido el goce desbordado, el sin límites que te proveen las drogas.

**Daniel:** Un poco y simbólico, porque la droga va al real, al quimismo, al organismo real del cuerpo, del cerebro digamos.

**Diana:** ¡Así es!

**Daniel:** La verdad que el estar estudiando esto me a hecho dar cuenta cada vez más de que esta dualidad mente/cuerpo es una realmente. Es muy importante tener eso en cuenta. He escuchado desde el psicoanálisis mismo, psicólogas que dicen que hay un *punto de no-retorno*. Hay un punto donde ya no vas a poder hacer emerger ese sujeto. Me parece así como...

**Diana:** Así como pesimista.

**Daniel:** Sí, o bueno tal vez en pacientes que llevan 10 años de consumo pesado, crónico. En todo caso esta pregunta... A los pacientes a los que ves que se puede clasificar como toxicómanos, pero que tal vez no sea demasiado tarde ¿Cómo me doy cuenta si ya es demasiado tarde y en qué consistiría la terapia que todavía puede funcionar?

**Diana:** En la unidad donde yo trabajo, tú sabes que el Ministerio de Salud estipula que las adicciones son una enfermedad. Está clasificado como una **enfermedad crónica, incurable** que incluso podría llegar a ser mortal si no es tratada. Recuerda que antes estaba muy criminalizado el tema de los adictos, si te encontraban con una cantidad de droga equis podías ir preso, entonces **había esta discriminación y este estigma, no se los veía como personas que necesitaban tratamiento de salud integral, sino como criminales con todo el estigma que tenían.**

Realmente las leyes dicen que todo tratamiento es voluntario, diferente a lo que piensan algunos centros que operan de manera clandestina. Operan contra de la ley, porque la ley dice que todo tratamiento para esta enfermedad, está sujeto a la voluntariedad del paciente. Entonces nosotros obviamente en la unidad estamos al servicio de pacientes que “voluntariamente”; digo entre comillas, porque muchas veces la familia juega un papel muy importante en el ingreso de un paciente de consumo problemático de drogas o con una dependencia. **Son pacientes que al menos tienen esa intención digamos, por lo menos el “deseo” de dejar de consumir, esta “intención” o “motivación” a dejar el consumo e iniciar un tratamiento.**

**Daniel:** Tal vez un poco de este reconocimiento de todo lo perjudicial que ha causado la droga en su vida

**Diana:** Claro... mira, después de la universidad cuando trabajé en adicciones vi sobre esto, un poco la entrevista motivacional de Rollnick & Miller y un poco también sobre los estadios de la motivación al cambio de Prochaska & Diclemente, los cuales son sobre las etapas que pasa una persona para arribar a acciones concretas que permitan cambios.

**Daniel:** Ok

**Diana:** Entonces estos pacientes generalmente si tienen esta como intención de abandonar el consumo. **Muchos nos abandonan el tratamiento, nos piden el alta a petición, pero hay esta predisposición, entonces yo pienso... en ese sentido sí hay una intención, hay algo del sujeto que por lo menos nos permite trabajar.** A veces no hay esa intención, **sí hay quien dice “yo no quiero tratamiento, me quiero morir drogándome”** y hemos tenido casos que se los atiende en la emergencia, se los estabiliza para que no mueran, pero no tienen ningún tipo de interés en ingresar a un tratamiento de corte residencial.

**Daniel:** Esta “intención” no necesariamente es deseo, ¿verdad?

**Diana:** No necesariamente es deseo... **De hecho, ellos vienen muy desubjetivizados, ni siquiera pueden reconocer muchas veces lo que sienten.**

**Daniel:** ¿Su historia?

**Diana:** No, no, ni lo que sienten ni su historia, es como que no logran historizarse, elaborar la novela familiar, no se ubican realmente. Es súper difícil al inicio porque, hasta en el lenguaje, me pasa mucho con fármaco-dependientes, el fármaco-dependiente de hipno-sedantes.

**Daniel:** Zalepla.

**Diana:** Sí, llegan en la nada, acostumbrados a dormir todo el tiempo y a desaparecer. Entonces, insertarlos en el lenguaje, en el reconocerse, no es tan sencillo; pero si hay una intención, me parece que ayuda muchísimo, de un paciente que quiere estar ahí. Cuando no quieren estar ahí es muy difícil hacer emerger ese sujeto. **Yo sí considero que hay puntos de no-retorno.** Yo vi un caso, de una paciente que se inyectaba heroína, la última vez que la vi su brazo estaba necrosado totalmente, ya estamos hablando...

**Daniel:** De la muerte

**Diana:** De alguien que espera morir, o sea que goza por morir, su goce es el de morir, ya ahí no hay algo que me vincule al otro, ni un interés. No quiere el desencuentro del otro sexo, no quiere pasar por el lenguaje, no está dispuesto a sacrificar ese goce. Está dispuesto a morir en ese goce mortífero, justamente... a ella no pudimos tratarla.

**Daniel:** Muchas veces lo verbalizan. Saben que ahí hay muerte y ya no esperan mucho más...

**Diana:** Es como que lo que viene y yo no voy a abandonar mi consumo, entonces ahí **cómo haces emerger un sujeto deseante, cuando el “deseo” por decirlo, entre comillas, es el de morir.**

**Daniel:** Claro...

**Diana:** Y yo creo que sí hay un deseo de morir en las personas, es la pulsión de muerte de la que hablaba Freud.

**Daniel:** En estos casos, se totaliza, no sé si decir con ayuda de este químico real y con falta de todo lo que podría llevarla a un deseo a una vida sostenible. Sí, recuerdo un conocido que tomaba Zalepla (Zopiclona) y él era adicto a esto. No se metía 5 ni 10, eran 60/70 pastillas y él, eventualmente tiene una convulsión en la calle que le hace un shock.

El me llora, me dice “no, no, ya no quiero esto más en mi vida, enserio ya mi papá está mayor, no le queda mucho tiempo a mi papá, soy el único hombre en mi familia, tengo que hacer algo”, pero es como, tal vez esa “intención”, ese “destello” de un deseo que está ahí atrás, pero en todo caso en muy difícil sostener eso ¿Te parece que la mejor forma de sostenerlo que has encontrado en tu clínica, ha sido esta terapia de la motivación que mencionas?

**Diana:** La mejor forma que he tenido para sostenerlas...**Sabes que responden diferente a la postura del psicoanálisis, a esa neutralidad del analista, responden muy bien a la cercanía, responden muy bien al afecto.**

**Daniel:** Amor.

**Diana:** Sí, responden muy bien al **reconocimiento**, responden muy bien a **reforzar las cosas que tienen**, al te veo, te reconozco, te veo vivo, me ayudas. O sea, el hecho de incorporar al sujeto como alguien que vive y que el otro lo puede reconocer a través de la mirada, te observo, te noto, te veo y además te acojo... ayuda muchísimo. Yo creo que ese reconocimiento del otro y justamente pensándolo bien un poco eso que tu me dices vía el amor, en la tesis que yo hice decía, bueno la propuesta sería como decía **Lacan: El amor hace condescender el goce al deseo.**

Yo creo **que esa es una de las formas que ha funcionado muy bien para lograr que los pacientes se mantengan en la unidad y se incorporen**, empiecen hablar de ellos empiecen a sentirse escuchados. Lejos de lo que pasa en otras clínicas, donde los tratan mal, los humillan, dicen que tienen que “trabajar en el egocentrismo” y pasan por todo un tema de humillación, limpiar baños, y no digo que limpiar baños sea denigrante, pero lo hacen con la intención de denigrar y esto lejos de ayudar, es como... Las drogas ya propiciaron suficientes golpes en algún momento.

Decía Freud: sirve como una muleta y es una muleta siniestra, porque al inicio lo que te sirve para caminar en la vida, para relacionarte con otro, en un momento empieza a caminar solo y anular al sujeto. Entonces, el reconocer al sujeto, el “te veo, te reconozco, te escucho, escucho tu palabra y aunque estés en silencio, si lo necesitas hasta te las presto”, me ha tocado prestar palabras, ayuda mucho.

**Daniel:** Sí. Ahora que mencionas esto del amor, se me ocurre también que debe haber un trabajo con los familiares, con las personas que conviven con estas personas ¿Cómo te acercas los familiares para que ellos puedan dar esta función un poco?

**Diana:** Si, bueno te cuento que **los familiares de los pacientes con consumo problemático de drogas tienen como una visión distorsionada del amor**, tienen una forma un poco distorsionada del amor, y el amor termina siendo sobreprotección, y termina siendo justificación, significa **“te quito la responsabilidad de tus actos”** y eso es una de las cosas más importantes que hay que trabajar con las familias. Es casi sobre cómo amar de una manera que no hagas daño; porque lo que estás haciendo no es amar, sino dañar, y no es tan sencillo que ellos incorporen esto porque es el estilo, **es la dinámica con la que se manejan las familias, la forma de relacionamiento entre ellos que ha mantenido el equilibrio familiar.**

**Daniel:** ...Y que ha estado en los último 20, 30 años.

**Diana:** Donde el adicto se acomoda muy bien. Si tenemos **la perspectiva de la terapia familiar, sistémica con la que se trabaja más en la unidad, el adicto aparece como el síntoma familiar que sostiene y justifica la dinámica familiar. Obviamente, el adicto cumple la función de ser el chivo expiatorio**, donde van todas las culpas de la familia y cada quien se acomoda en su lugar y en una función en la vida, alrededor de este adicto.

**Daniel:** “Cómo hago de este adicto función para mí”

**Diana:** Exacto, para yo encontrarle mi propio sentido a la vida y convertirme, por ejemplo, en esta madre que encuentra su sentido de vida en salvar a este hijo. Entonces no es tan sencillo, es importante trabajarlo, no es sencillo porque significa mover a las personas de una posición subjetiva que los hace sufrir pero los acomodó, los acomodó entonces ahí también hay que hacer un trabajo de ellos, con ellos y con el paciente, y que ellos aprendan también a colocar un poco los límites, a colocarse en el lugar que les toca, a vivir su propia vida, porque al final cuando tú trabajas con los familiares, los convocas a que ellos se examinen a sí mismos y se hagan un poco la pregunta: ¿Qué hago yo con mi vida y cómo estoy ubicada en relación a mi familiar? ¿Qué función cumplo y cómo esto deja de hacerme sufrir?

Esa es un poco la idea de trabajar con las familias y también obviamente, como es de corte cognitivo conductual, **trabajamos mucho en: prevención de recaídas, el análisis de los factores de riesgos personales, los riesgos del contexto**, para que ellos entiendan un poco más cómo funciona también el entorno; y muchas veces, cómo ellos son los que propiciaron el inicio del consumo. No es raro encontrarte con familias consumidoras, no es raro encontrarte con familias multiproblemáticas, familias con mucha violencia; muchas de

las personas que son toxicómanos vienen de historias de violencia, entonces **es un poco para poner en contexto. “Tu paciente, tu familiar no surgió de la nada, surgió de esta problemática familiar”** y entonces cómo podemos un poco trabajar con ellos. Es lo que intentamos hacer, para que podamos reacomodar y que puedan recibir al paciente y servir de apoyo y de afecto, de los más sano que se pueda ser, en la medida que se pueda.

**Daniel:** Siguiendo un poco esto de “la medida de lo que se pueda”, estas preguntas que van un poco de la mano ¿Por qué crees que hay muchas personas que abandonan el tratamiento y cuáles son las limitaciones que te encuentras a través de la práctica, aún interdisciplinaria?

**Diana:** El primer hecho es que la persona no quiera tratarse

**Daniel:** ¿Cómo se ve esto?

**Diana:** Simplemente tienen como una negación, quizá no es su problema, pero sí del tratamiento. No necesariamente niega que tiene un problema, simplemente “no quiero estar acá, no quiero tratarme”. Entonces esa es una limitación, en **el no querer tratarse tú no encuentras esa hendidura por la cual puedas empezar a trabajar, no le encuentras el sujeto, no está como sujeto, está totalmente tomado por el objeto droga** y por la negación de iniciar un tratamiento, entonces me encuentro con la imposibilidad de iniciar un tratamiento, la persona no me permite iniciar y no lo puedo obligar, esa es la primera limitación, solo acompaño.

La otra limitación, **a veces los familiares son los que solicitan el alta, o son lo que la facilitan**, por ejemplo, cuando un paciente o cuando un usuario del servicio le dice... “resulta que hoy me sentí incómoda, porque no me dieron los *tostitos* a la hora que yo pedí, o me toca limpiar mi habitación”, los familiares dicen el niño o la niña no está acostumbrado a limpiar su habitación, entonces mejor me lo llevo. Es un poco como “A ver, vamos a trabajar en responsabilidad”, es importante que ellos empiecen adueñarse de sus acciones, de su vida, de las cosas de la vida cotidiana; y los familiares los sacan, entonces ahí nos encontramos con otra limitación, y por más que tú le explicas, “esto es parte del proceso, se tiene que deshabituarse, hicieron con su vida lo que querían, ahora toca esta parte”, no lo logras.

**Daniel:** Que tiene totalmente relación con que muchas veces el problema viene de ahí mismo, de la familia

**Diana:** ¡Por supuesto! Esa es otra limitación con la que nos encontramos, **luego obviamente la limitación propia del lenguaje**. Freud lo decía muy claramente: No hay nada más poderoso que la droga, que la sustancia para quitar todo tipo de penas, el quitapenas. A final de cuentas es la respuesta frente a la angustia y con la que ya no sientes más angustia. **Las personas que inician este tipo de tratamiento tienen que aprender a vivir con la angustia, aprender a vivir con el dolor y tienen que aprender a hablar sobre eso, insertarse en el lenguaje y no todos están dispuestos** a perder el objeto, ¿sí?

**Daniel:** Yéndonos por ese lado, de la cura por así decirlo ¿Cómo tú te das cuenta de que la terapia está haciendo efecto en el paciente? ¿Empiezas a escuchar más sujeto? ¿Dirías que es todo un proceso o llega un momento en que el paciente te dice algo específico?

**Diana:** Sí bueno, una de las primeras cosas que intentamos hacer es **que la persona identifique cuál era la función de la droga en su vida, en qué momento coyuntural inició el consumo de sustancias, qué pasaba en su vida.** Es como iniciar una historia donde tú ya no eres simplemente una persona consumiendo drogas, sino que tienes una historia.

Cuál es la función, entonces empiezan a narrar un poco. Ahora mira es interesante que no todos los pacientes tienen capacidad de insight, **hay algunos que tienen capacidad de insight y que se prestan para el trabajo de análisis inclusive, no necesariamente tengo que utilizar el corte cognitivo conductual porque se puede trabajar con el sujeto en un momento.**

**Daniel:** Puedes dejarlo emerger.

**Diana:** Sí, sí hay. **Hay otros que no hay otros que son muy elementales, muy precarios** y que no aparece esto, no hay esta toma de conciencia, no hay este “me di cuenta que”... O a través de una frase, una interpretación, un señalamiento o parafrasear alguna frase que utilizaron en algún momento, que despierte la toma de conciencia y poder elaborar algo más, digamos no lo logran, pero hay algunos que sí, no es que hay una respuesta para todos. **Hay el caso por caso y en la cura también, es el caso por caso y el tratamiento es también el caso por caso y me toca escuchar el caso por caso y pescar al sujeto al momento que lo pueda pescar en el relato del sujeto.** No todos tienen esa posibilidad, pero a algunos les sirve el corte de N.A, he encontrado personas que les sirve, hay personas que le sirve el corte religioso, y al final de cuentas lo que sirva para la persona y te mantenga vivo y con sentido de vida, yo creo que hacia ahí es donde apuntamos porque es lo que sostiene al sujeto.

**Daniel:** Es lo posible.

**Diana:** Exacto. **Son los elementos, los recursos de los que dispone. Si le sirve y le funciona y lo mantiene con vida, adelante, y un poco como sostener, aprender nosotros a sostener esta construcción, sin irrespetar en algún punto la construcción de la persona, del sujeto.**

**Daniel:** Sí, esto del caso por caso incluso me remite a la necesidad de tener todo este conocimiento de las herramientas de la psicología, desde el cognitivo conductual, sistémico, psicoanálisis, son herramientas que en adicciones son convenientes de tenerlas todas, y ver en qué situación o contexto está el paciente y qué puedo hacer para movilizarlo un poco. Estas psicologías terminan enriqueciéndose entre todas.

**Diana:** Sí, de hecho yo creo que **lo fundamental es que el sujeto pueda vivir, hacia allá apuntamos. Que no se encapsule en este goce mortífero con la droga, que el objeto no lo obture sino que emerja el sujeto y aquello que le funciona al sujeto para vivir, para convertirse en deseante, es válido, y un poco que nosotros, desde nuestro lugar podamos brindarle el acompañamiento en esa construcción.**

**Daniel:** Bueno entrando un poco hacia las últimas preguntas, sé que está muy presente esto de entender la adicción como una enfermedad incurable ¿Hasta qué punto estás de acuerdo con esta postura? Me parece que decirle esto a los pacientes, ¿No crees que realmente es desmotivante? Alguien me decía, tal vez esto ayude a que no se olviden que son adictos y que ellos van a recaer.

**Diana:** Es interesante esto, porque de alguna manera el corte de N.A y de A.A lo que te dicen es **hacerte repetir todo el tiempo es “mi nombre es fulano de tal y soy adicto.” Un poco es aplastarte con esa etiqueta, “soy adicto”** y digamos nunca quitarse esta etiqueta.

**Daniel:** Como parte de la cura...

**Diana:** Sí, y juntas un sinnúmero de personas, con la idea de que hay un único síntoma común y tratas de clasificarlos a todos por igual, sin tomar la singularidad de cada uno. **¿Existe un punto intermedio? Supongo que debe haber un punto intermedio, aunque**

**en mi experiencia conozco personas que consumían drogas sólidas más duras y luego decidieron solo tomarse unos tragos con los amigos y lo hacen de forma ocasional. Si tú me preguntas, yo no pienso que aquel que logró eso realmente era un toxicómano.**

Toxicómano en la definición de la palabra, es aquel que solo goza con el objeto y que el objeto de goce es mortífero y que va a aplastar y que no va a lograr emerger al sujeto porque cortó con el lazo social. Aquel que encuentra esta posibilidad en algún momento, pienso que en su momento de la vida en que la droga le sirvió para algo, le sirvió como muleta, en algún momento pudo haber tenido un goce sin límite; pero en la historización, en el relato, en el ubicarse, insertarse en el lenguaje, el sujeto deseante encontró un punto medio. ¿Que si se los digo a mis pacientes? Realmente nuestro programa que manejamos es apunta de la abstinencia, pero si al final logran hacer algo con lo que tienen tampoco es “te cerramos las puertas y nunca más te dejamos entrar”, no es que te excomulgamos así. En otros casos sí lo hacen, y entender también incluso **en el corte cognitivo conductual, que se trabaja la prevención de recaídas, se entiende la recaída como parte del proceso, también como parte de los aprendizajes y no se los condena, ni se los estigmatiza**, sino como “ok, estoy aprendiendo qué nuevo puedo aprender a partir de esta experiencia, un poco así” .

Yo creo que **un éxito terapéutico fuera de la abstinencia, es un poco complicada esta postura. Porque si puede haber un punto de no-retorno, es como jugar con algo a ver cómo va a salir**, entonces si tú me preguntas a mí, prefiero que no prueben a ver que sucede, pero si encuentran un punto de intermedio en su vida, no hay mayor problema.

**Daniel:** Bien, ya hacia la última pregunta, A mi perspectiva por ejemplo este alcohólico que no puede nunca más ni comerse un helado de ron pasas, que lo respeta así, si me da pauta a que si algún día decide tomarse una cerveza, puede irse de largo. Tal vez más curado me parece aquel que, logre tomarse una cerveza de vez en cuando y no volver a caer adicto. Pero entiendo lo que me dices, no todo consumo problemático es una toxicomanía, entonces tal vez un consumidor problemático podría hacer un consumo menos problemático, un consumo social, pero para un toxicómano sí sería mucho más complicado porque la manía está instalada.

**Diana:** Claro, está más encapsulado ahí, es como “o dejas o te vuelves a encapsular”, en el consumidor toxicómano como tal. Ahora, **con un consumidor problemático puede suceder.** “Tuve una ruptura”, muchas historias son así, “tuve una novia, un novio , me fue muy mal o me vinculé a la sustancia en esta relación”, o “después de que rompimos empecé a tomar y mientras tomaba me dieron coca, porque me dijeron que con coca podías seguir bebiendo”, y **te das cuenta que elaboran su tema, su conflicto personal y después en un momento predeterminado, después pueden volver a beber socialmente, porque el problema no era que era un toxicómano, el problema era que había una situación que no estaba resuelta y que había que resolverla para poder encontrar un punto intermedio.**

**Daniel:** Entonces esto es posible tal vez, después de que el sujeto haya logrado identificar la función problemática de la droga e historizar su propia vida.

**Diana:** **Circunscribir el conflicto, elaborarlo y listo.** Te das cuenta que la droga cumplía una función en un momento determinado y listo. No es que te condenaste toda la vida a ser adicto, no, y si me preguntas por el toxicómano real, como lo define Naparstek, como aquel que rompe realmente con el lazo social, que no hay lazos sociales, que no hay la función paterna, que no hay los ideales, que no hay de donde tomar al sujeto porque está totalmente tomado y que está obturado todo deseo, es muy difícil.

**Daniel:** También porque hay un cambio físico.



**Diana:** Sí. Si hablamos del toxicómano como tal es muy difícil; si hablamos del consumidor problemático, podemos hablarlo.

**Daniel:** Te comparto una experiencia con un taxista que fumaba crack y marihuana, al que le recomendé que deje el crack y que podía seguir fumando si eso quería. Y, efectivamente bajó casi totalmente el crack y aumentó su consumo de marihuana, que fisiológicamente es mejor. Entiendo ahora que este caso no fue una toxicomanía, era un consumo problemático. Luego me habló de una chica y de cómo quería que ella sea su nueva droga.

**Diana:** Claro, siempre con la intención de encontrar un objeto, que obture la falta. Es súper interesante trabajar con adicciones, te encuentras con un montón de casos y cosas, yo disfruto mucho el quehacer y sí he visto personas lograrlo. Sí hay posibilidad y un poco más personal, es algo que a mí también me hace sentido. **Yo creo que las personas que trabajan con personas con adicciones, tiene que hacerte sentido, si no te hace sentido es muy difícil.**

**Daniel:** Sentido, ¿La posibilidad de cura?

**Diana:** Sí, la posibilidad de cura, la apuesta al sujeto. Pero si no tiene sentido para ti, no lo crees. Es como que “no hay mucho que hacer con este paciente” y he visto muchos casos de profesionales no lograr el trabajo, donde dicen “No hay aquí nada que hacer, es un drogadicto, chao, vas a arar en el mar”, “Eso es para que vuelva a recaer, te pases en un círculo vicioso y se acabó”. Entonces principalmente para quien trabaja en adicciones es, que me haga sentido la posibilidad de cura y que hay la alternativa, hay la posibilidad.

**Daniel:** Incluso en la toxicomanía es válido empezar apostar un poco, tal vez más desde el lado de la clínica psiquiátrica, tal vez más medicación pueda ayudar también en esos casos de no-retorno.

**Diana:** Te cuento **que en la unidad no trabajamos mucho con medicación.** Es para nosotros **muy importante que el sujeto realmente emerja y la medicación al final de cuentas, el fármaco termina siendo algo muy similar.** El fármaco decían los griegos tiene esta doble cara de la misma moneda: cara benéfica o la cara del veneno, entonces tratamos de no manejar medicación para no aplastar al sujeto. Has visto cuando los medicalizan terminan siendo pacientes zombies, si quedan andando por ahí, por estar, pero no porque va a emerger el sujeto. **A menos que sea estrictamente necesario, en casos de violencia, o donde se pueda hacer daño, alteraciones del sueño graves, nos topamos muchas veces con estos casos.** Luego ir retirando paulatinamente la medicina, eso es como nosotros trabajamos. Ahora por la puesta de la psiquiatría, yo pienso siempre que los psicólogos tenemos como el mayor campo de acción en términos del trabajo con los pacientes con adicciones.

**Daniel:** Porque podemos tener una relación simbólica, hacer un efecto simbólico.

**Diana:** Exacto, porque el otro lo que hace es “**toma, te sustituye esto por aquello, igual te sigo aplastando, te encapsulo igual y no te permitió construir algo para que tú afrontes la, y aprendas a lidiar**”. La idea es que ellos aprendan que el malestar está ahí, nos vamos a encontrar con estos problemas toda la vida y tenemos que aprender a sobrellevarlos sin usar el quitapenas ¿verdad? **Sin usarlo necesariamente, sin que sea una necesidad.**

#### [ANEXO 4] Entrevista a Dra. Julieta Sagnai

**Julieta:** Soy la Dra. Julieta Sagnai especializada en adicciones trabajo en el instituto de neurociencias (centro de la conducta) y en el municipio de Guayaquil.

**Daniel:** Podrías contarme un poco a quien está dirigida la terapia que realizamos. ¿En qué consiste la adicción? ¿En qué consiste la terapia con los pacientes?

**Julieta:** Ya. Bien, la adicción es una enfermedad crónica, es progresiva, es una enfermedad del cerebro , es una enfermedad que afecta el cerebro , la conducta, ya afecta la familia y la sociedad , es una enfermedad que tiende a las recaídas, como la diabetes, como la hipertensión , que tiende a las recaídas pero es recuperable, es complicado porque a la vez **no existe hasta la vez un solo tratamiento (una formula única para un paciente)** a cada uno le puede servir diferentes cosas , lo que si te puedo asegurar es que necesitamos abarcar todas las áreas de esta enfermedad las mismas áreas que se afectan; física mental, espiritual, familiar se tienen que tratar de manera multidisciplinaria. En la parte física siempre, siempre, estabilizar, desintoxicar, para que la persona este predispuesta a abrir su mente y adquirir nuevo conocimiento, es muy importante, después de eliminar la droga del cuerpo **trabajar sobre el pensamiento adictivo, la conducta adictiva y la personalidad adictiva que el paciente adquirió durante su proceso de hacerse adicto** ¡Porque no se hizo adicto de la noche a la mañana!

**Daniel:** Muy bien muy bien.

**Julieta:** Entonces tenemos que trabajar en todas las áreas y entregarles todas las herramientas. El decidirá si las usa o no. Realmente nadie tiene la responsabilidad de decir: “Yo curo, yo traté esto, no”. **Es el paciente que toma finalmente una decisión. ¿En qué consiste el tratamiento? en precisamente darle todas estas herramientas,** siempre primero la parte física (estabilizar físicamente) a un cerebro que no se estabiliza que no es clarificado no le entra ninguna información.

Segundo, es necesario deshabituarse al paciente, es decir, tratar de sacar del entorno. Porque el cerebro hace como una especie de mapa mental en donde relaciona amistades, consumo días festivos, consumo, lugares, situaciones, consumo, el cerebro hace como un mapa mental, entonces esto para tratarlo hay que de deshabituarse es decir sacarlo del lugar del conflicto y prepararlo porque quizá llegue al mismo sitio, dándole todas las herramientas para que enfrente porque es difícil que podamos cambiar de sitio o lugar o casa a todos los chicos. Prepararlos cuando regresen nuevamente a la guerra, “Vietnam” siempre les digo yo, “a pisar minas” a prepararlos para el combate entonces enseñarle qué hacer. A como enfrentarse hacia esa situación, a cómo evitar las recaídas. Generalmente a esto le llamamos “*craving*” ( que es el deseo automático del consumo ) y que se aumenta cada cierto tiempo según la droga por ejemplo en la mayoría de los pacientes es cada 3 meses , al 3er mes , al 6to mes , al 9no mes y esta sensación dura hasta el año 4 meses siempre y cuando el paciente no esté cerca del estímulo, si el paciente está cerca del estímulo es decir si sigue con los amigos de consumo si sigue con los hábitos de consumo la conducta de consumo es cada 3 meses ese chip se prende y lo puede llevar a la recaída para eso se necesita, simplemente no es una solo causa, puede ser acumulativo por ejemplo; este paciente aprendió a consumir cada que tenía problemas o aprendió a consumir cada que eran feriados ya , o aprendió a consumir cuando tenían dinero, entonces ellos asocian, el estímulo con la recompensa o cuando tenía sexo , ellos asocian por eso que cada uno es distinto algunos se drogan por problemas otros por mucha felicidad para tener más felicidad , cada uno es diferente , si él se acerca a estos estímulos a estas pruebas de fuego en forma acumulativa; ejemplo: este fin de semana paso con sus amigos de consumo no consume pero mañana pasado le hicieron un problema esto se prende al botón, es una enzima, incluso una proteína que se enciende y que lo lleva a recaer; por eso es necesario que el paciente se aleje de todas estas situaciones y por lo menos mínimo así ser bien disciplinado

el año 4 meses no consumir alcohol porque... porque el alcohol te desinhibe y al desinhibirse tú te olvidas de todo lo que aprendiste , de todas tus reglas y todo no es porque sea alcohólico ya, sino porque el alcohol te desinhibe y te hace recordar el placer que tenías con la otra droga ( con tu droga favorita ). O sea es el puente para llevarte a tu droga predilecta incluso hay un experimento últimamente que se hizo, el Dr. Griffin en donde concluye; lo hicieron con ratas, ratones; que ponen en una caja de Skinner y se dieron cuenta que la mayoría de las ratas que habían consumido alcohol y tabaco tenían facilidad para pasar a la cocaína entonces todo eso aunque tú no seas alcohólico son estimulantes porque el cerebro se acuerda de su placer del otro placer

**Daniel:** Es como que asociada.

**Julieta:** Sí es como que te pongan 3 mujeres bellas pero una más bella que la otra, pero entonces que tengas que pasar por una, por la otra y por la otra hasta que quieres llegar a la otra entonces son un puente se asocian esto descarta de que la marihuana sea la droga de entrada, no; en realidad la droga de entrada el tabaco y el alcohol.

Tú le preguntas a todo adicto que droga fue primero, la “colillita” que dejaron en la casa y el vasito de cerveza que dejaron en la familia.

**Daniel:** Culturalmente hablando.

**Julieta:** Exacto. El problema, la actitud del adicto y las drogas, es que el **siente más placer que los demás, ellos no tienen ese freno los demás si otros podemos hacerlo** y frenamos ellos no tienen ese freno ellos se despierta está enzima y se hacen compulsivos y luego no pueden parar, luego viene el ciclo de la culpa y como tienes droga, te drogas para olvidarte de esa culpa y sigue el ciclo entonces el tratamiento es complicado porque debería menos mínimo un año estar en la fase deshabitación alejarlo, pero la gente no tiene para cancelar un tratamiento tan largo.

**Daniel:** Claro Es difícil

**Julieta:** La verdad que es un esfuerzo así que quien se recupera es como la dieta, un día tú haces dieta y al otro tú rompes la dietas o a veces estas que dices hay es que lo merezco este pedacito es más el diabético recae más que el adicto, el diabético se ve el azúcar en 110 y cree que se merece comer más, así es el adicto. Está bien pero se le mete el pensamiento un porrito unito no va a pasar nada pero sabe o no tiene idea de lo que se le viene todo encima y se aumenta y se aumenta y se aumenta. Ahora cada droga es distinta porque **el problema es que la gente cree que adicto es una persona que duerme bajo de un puente y roba porque hay drogas que no te llevan a esa conducta** el tabaco , alcohol y la marihuana no te llevan a robar jamás vas hacer robar o cambiar tu conducta ciertamente cuestiono eres hasta funcional entonces son drogas que producen daño a largo plazo porque, porque la marihuana dura 30 días en la corteza y en cambio drogas como la cocaína y “hache” apenas duran una semana pero la persona es impulsiva y quiere el placer repetirlo el problema es que el cerebro es súper drogadicto entonces cuando lo pones al placer quiere repetir

**Daniel:** No hay una regulación.

**Julieta:** No el cerebro del adicto! No, de todos como cuando come un bombón uno quieres otro, otro, y otro es el de ellos , ellos que nacieron con esta baja cuestión hasta genética porque siempre tú vas a ver que hay adictos en la familia es un gen pero para que se forme una adicción tiene que unirse varios factores. 1ro el gen. La familia, la crianza; una familia muy permisiva hace que un chico cree que se lo merece todo y corra riesgos , una familia muy autoritaria hace que su hijo no quiera estar en casa y prefiera estar en calle donde corre el riesgo de drogarse una familia muy sobre protectora crea hijos miedosos inseguros que

también pueden caer en las drogas entonces es la crianza, de ahí viene el factor personalidad, un chico joven no tiene personalidad, la personalidad se termina de formar hasta los 25 en adelante y el desarrollo del cerebro también termina a los 25 entonces los jóvenes son más vulnerables porque no tienen personalidad generalmente son seguidores y tiene curiosidad quieren participar al grupo y acceden a la presión social ese es el 4to factor entonces con que tengas 2 factores ya puede ser que te hagas adicto. **No siempre porque pruebes una droga te vas hacer adicto, el que no lo es la prueba y ya está se acabó.** Pero no sabemos es problema es que no sabemos quién va a ser es jugar a la ruleta rusa lo que hay que evitar es que los jóvenes los inmaduros los que no tienen personalidad los que no se ha formado su cerebro tengan contacto con la droga porque no sabemos. Ejemplo; en este momento si yo probara una droga estoy segura que no me volvería adicta ¿por qué?, porque ya tengo mis metas tengo mi vida hecha tengo mi prioridad pero si a mi de joven me dan algo que me hace reír y que me da algo que no tengo en ese momento me hace desinhibir me hace hablar quizá me enganche, ósea el riesgo aquí es que ningún adolescente tenga contacto con las drogas para que no se forme la adicción eso por un lado y en cuanto a tratamientos deben variar deben incluir incluso la parte espiritual porque estos chicos cambian sus principios y para eso no hay pastilla y la terapia sería muy prolongada para volver a revertir esos principios entonces **no es la droga sino lo que generó la droga en cada persona.**

**Daniel:** ¿Hay algún tratamiento al que tú en tu experiencia sientas que a dado un mejor resultado al que más puedas inscribirte?

**Julieta:** A mí me ha dado resultado el tratamiento no restrictivo porque por ejemplo con drogas como la “H” tú tienes que desintoxicar tienes que sacar la droga del cuerpo. me ha dado resultados el no restringir al paciente por que el tratamiento donde tu los alejas de la familia cuando la familia es el pilar fundamental al momento que yo restrinjo al paciente hago que se reprima y que se vuelva incluso en contra.

**Daniel:** ¿Con restringirlos a que nos referimos?

**Julieta:** Con ese tipos de lugares que tú los encierras y no los dejan ver a las familias, no eso no, me ha dado resultados en cambio demostrarle al paciente de que estoy de su lado y entiendo su enfermedad que su familia es importante para que el la vea y con límites. Siempre yo les digo, solo son dos oportunidades a la 3ra tú ya tienes que buscar otro tipo de tratamiento, quizás algo más fuerte no sé, pero conmigo yo tengo un límite porque yo no soy la mama co-adicta que siempre le va abrir la puerta, ellos saben que la mamá siempre les va abrir la puerta por eso no tienen límites, o la esposa co-adicta; a mí me funciona el no restringirlos, el darle oportunidades limitadas y el darle privilegios O sea, hago que su cerebro al ver la familia hago que él sonría viendo a su familia entonces genere serotonina o las recompensas, ha te ganaste esto al haber superado tu prueba, me genera endorfinas, serotoninas y hace que “wow”.

**Daniel:** Otras fuentes de alegría.

**Julieta:** ¡Exacto! **es enseñarle a vivir a ese cerebro sin drogas. A disfrutar pero sin drogas.** En cambio que si lo restrinjo, lo reprimo no funciona por eso te digo yo en la personal mi método lo aplicó solamente 2 veces, a la 3ra el paciente debe buscar otro tipo de tratamientos quizás que los restringen.

**Daniel:** Mencionaste esto de la mama co-adicta; muchas veces la familia es parte del problema. ¿Cómo trabajas con la familia de un adicto?

**Julieta:** Es difícil, esa es la parte más difícil porque la familia que no está dispuesta a cambiar. Si la familia te permite hacer todo también digo: **quien cambia si no tiene una**

**necesidad de cambiar.** Si tiene casa, dama, comida, chocolate y tu mamá te dice que siempre te va a abrir las puertas, para que vayas a cambiar, si la droga es rica.

La droga no es mala, la droga es riquísima para el cerebro, ya es más fuerte que el amor de una madre, que el amor de un hijo, que el amor de todo, entonces **si tú no tienes ese límite ese tocar fondo nadie va a cambiar el cambio es una necesidad si adicto no tiene necesidad de cambiar no lo va hacer y ese cambio se lo tiene que dar la familia ya**.

Diciendo esto va a pasar si te sigues drogando, el pilar fundamental de esto es la familia y la verdad no logro hacer mucho si la familia no hace cambios siempre cambiando de estrategia sino me sirvió esto me voy a lo otro.

**Daniel:** Un modelo sistémico. Se ha escuchado bastante que hay un número alto de pacientes que abandonan los tratamientos de que los evitan. ¿Por qué crees que se deba que la mayoría de personas son resistentes al tratamiento?

**Julieta:** 1. Ya no creen 2. No quieren, les gusta la droga. 3. a veces han llegado a tener conductas delictivas y ya eso es difícil de eliminar, ya han llegado a adquirir una personalidad antisocial, rompe, ya se acostumbran a vivir así ese Modus Vivendi. Es muy difícil, imagínate alguien que vive en la calle que anda con delincuentes y esto, cambiarlo a una vida que le parezca normal, tratar de encajarlo. Entonces si hay mucho abandono de tratamientos porque hay poca credibilidad, sin embargo es observado que en los pacientes crónicos que vienen hartos, hartos, he visto que los que toman la decisión son los que la familia les dio la espalda, entonces sirve, son los que vienen es que mi familia me dio la espalda entonces ya no los puedo manipular estos toman al fin, es algo que al fin lo eliminan el algo como que les hace click.

**Daniel:** Es algo como su necesidad.

**Julieta:** Si es algo como que no te puedo decir, en cada uno es distinto en cada una de las personas es una frase que se la dijo su mamá, por ejemplo, una señora le dijo a un paciente: A mí no me interesa si te caes o te curas o no, yo pago por mi tranquilidad, entonces esas palabras a ese chico lo hizo caer en cuenta, yo pago para dormir tranquila no me interesas si cambias o no porque prefiero tenerte ahí a que irte a visitar a una cárcel. Esa frase de su mamá, esa frase lo hizo a él cambiar.

**Daniel:** Esa falta de amor/ mano dura.

**Julieta:** Otro paciente que tengo en los grupos el juez le ordenó que vaya a los grupos que reciba tratamiento y él no quería hasta que después se dio cuenta y el juez le dijo: bueno tu no sirves para esta sociedad te voy a deportar a tu país; eso, o sea, no le había servido la esposa no le había servido el hijo pero esa palabrita "te voy a deportar a tu país" (Fue su fondo) O sea en cada chico es distinto.

**Daniel:** Hay algo que los puede tocar que los puede armonizar.

**Julieta:** Exacto, exacto. Lo que si se es que la familia para ellos importa y les puedo decir lo que sea porque yo no soy nada a ellos.

**Daniel:** Ok.

**Julieta:** ¿¿Qué les puede importar!?! ¿¿Qué les importa mi opinión!?!

**Daniel:** Sí, para entrar a las últimas preguntas. ¿Consideras que hay un toxicómano adicto que este en un punto de no retorno?

**Julieta:** Sí. Los duales... hay pacientes adictos que tienen enfermedades duales presentan trastorno bipolar , esquizofrenia y es muy difícil , tienen mal pronóstico , ellos en especial , es difícil sin embargo a veces cuando la familia se da cuenta a tiempo hemos logramos estabilizar su estado mental y dejan de drogarse por ejemplo; una persona con depresión crónica un alcohólico al cual le tuve que dar tratamiento médico y psicoterapéutico sin necesidad de un centro dejó el alcohol porque él había cogido el alcohol como una forma de automedicación para calmarse entonces en él sirvió este tipo de tratamiento. **Entonces cada paciente es distinto por eso cada tratamiento debe ser individualizado.**

**Daniel:** ¿Cuál y como fue el tipo de tratamiento que le diste este paciente?

**Julieta:** Él consumía alcohol por olvidarse de su depresión de su infancia y todo entonces simplemente se le dio psicoterapia se le dio antidepresivos un tiempo para que se estabilice y bien, me acuerdo que la hija me dijo gracias doctora porque ahora somos una familia feliz, o sea, el consumía alcohol por depresión algunos consumen como una forma de automedicación para calmarse.

**Daniel:** ¿Consideras que, en estas personas adictas, por ejemplo: al Crack, a la heroína, sustancias muy dañinas para su cuerpo, ¿consideras que es posible para esas personas encontrar un punto medio en la droga? Porque muchas de las personas en rehabilitaciones que se proponen la abstinencia completa de que el adicto ya no puede tomarse una cerveza...

**Julieta:** Yo también, yo también porque yo conozco el cerebro de un adicto cómo funciona el cerebro no se detiene eso de drogas repetidas no existe.

**Daniel:** No hay un punto medio.

**Julieta:** No hay un punto medio, el que no es adicto lo puede hacer.

**Daniel:** Bien muy bien.

**Julieta:** El que no es adicto puede tomar alcohol; yo puedo tomar alcohol de vez en cuando y no pasa nada no me he hecho alcohólica, pero el que es adicto no puede no existe una tabla, no existe producción de daños **no existe eso de drógate un poquito menos porque el adicto es obsesivo y compulsivo.**

**Daniel:** Claro en eso consiste.

**Julieta:** Exactamente es el cerebro que es adicto es el cerebro que no quiere parar, los que no tenemos la enfermedad podemos hacerlo repetidamente, pero quien nos dice quien la tiene y quien no la tiene, no lo sabe, porque cada droga va cambiando, por ejemplo; el alcohólico se da cuenta que es alcohólico después de 20 años (cuando le tiemblan las manos) no se da cuenta él vive en su negación en el no yo no soy. En el consumo de la marihuana es igual, no lo aceptan porque él tiene en su mente que adicto es el que roba o mata; la marihuana hasta se comparte y cómo la marihuana dura 30 días en el cerebro no es compulsivo, entonces son dos de las drogas que nunca busca ayuda jamás busca ayuda porque no se sienten adictos no se sienten porque tienen un mal concepto del adicto sin embargo todos sabemos que todos le dan vuelta a los "porros" que el alcohólico a sus vasos , son drogas que se ven daños a largo plazo.

**Daniel:** Claro, ahora ¿Habrán quienes logren experimentar con estas drogas y no se enganchen, pero porque ellos no son adictos?

**Julieta:** Exacto. Algunos quienes lo han podido hacer que son funcionales son los que no tienen la enfermedad. Yo puedo tomar alcohol como te digo.

**Daniel:** Entonces cuando hablamos de la enfermedad estamos hablando refiriéndonos principalmente a este factor genético que habíamos mencionado mismo.

**Julieta:** A todo, a todo, **no es solo un factor son: genes, familia, personalidad.**

**Daniel:** Claro.

**Julieta:** Y de presión social no es solo un factor. Han descubierto, incluso mira con el tabaco, que las personas que no le gusta el tabaco, que le parece mal tienen un gen que te protege contra eso y los que consumen tabaco tienen un gen que te hace predispuesto a la adicción al tabaco. El tabaco por ejemplo no te cambia la conducta, pero es más adictivo te crea un movimiento automático de tus manos y el problema del tabaco no es la nicotina en sí sino el alquitrán, es el alquitrán. **Entonces cada droga es distinta no se puede generalizar.** Cuando escucho la gente que comparan, por ejemplo: La marihuana con el azúcar, si aquí nos ponemos a comer azúcar todos y bombones y todo se quieren comer todos los bombones y todos se quiere comer todo, a lo mejor uno se hace diabético. O a lo mejor yo que no tengo la predisposición de comerme solo uno, como puede comparar el azúcar con estas drogas. El azúcar no te cambia la conducta, el tabaco es súper adictivo pero no cambia la conducta solo te mueres de cáncer nada más (risas); entiendes, no hay comparación, me es ridículo comparar una droga con otra ya te digo no, tenemos dos drogas legales; tabaco, alcohol no han dejado de causar daño ¿Por qué y para qué queremos una tercera?

**Daniel:** No estoy seguro de si son las drogas más idóneas en ser legales.

**Julieta:** Se minimiza el daño, para mí la peor es el alcohol.

**Daniel:** Más allá de la adicción, si nos enfocamos en daño fisiológico, me parece que el alcohol tendría un daño mayor a la marihuana.

**Julieta:** No. No podemos decirlo porque no. No podemos comparar.

**Daniel:** ¿Por qué?

**Julieta :** Porque el alcohol, ya te digo a los 20 años buscan ayuda cuando ya tienen demencia Korsakoff; pero en algunas personas el alcohol te puede producir paranoia y en otras no; la marihuana en unas puede producir también paranoia y en otras no, o sea va a depender de cada persona, por ejemplo; yo he tenido personas con alcohol han detonado una enfermedad psiquiátrica, otros con marihuana, otros con cocaína, **no se puede comparar una droga con la otra**, lo único que se compara es que el efecto de la heroína es más rápido, así se ve a leguas en un año ya la persona está devastada sin embargo pero estos se recuperan mejor porque acepta se ven en el piso buscan ayuda más rápido.

**Daniel:** Finalmente. Muchas gracias por toda esta información que me has dado. Sé que acá en este mismo centro se maneja un grupo de narcóticos anónimos y tú conoces muchos de estos chicos. ¿Podrías darme una opinión de estos chicos, de estos grupos?

**Julieta:** Grupos de apoyo dices tú.

**Daniel:** Sí

**Julieta :** Ellos son anónimos, mira no me preguntes qué magia tienen pero son mágicos, no sé qué magia tienen pero son mágicos me ganan incluso a mí como científico, como médico ellos tiene ya 83 años de este grupo, de hecho me invitaron ahorita a California a Alcohólicos Anónimos, porque soy amiga de los alcohólico pero no te los puedo mencionar porque ellos

mantienen su anonimato, ellos no pueden recibir donaciones no pueden recibir dinero de nadie ellos se mantiene solos no entonces son grupos que surgieron de una necesidad, necesidad un médico que era alcohólico, ya lo había desechado el psiquiatra, el psicólogo y la iglesia y de un corredor de Wall Street; el psiquiatra con toda la humildad del mundo le dice lo único que puedo hacer es internarte y “pepearlo” para que no te vayas a seguir emborrachando, ellos dos se conocen y cuando los dos empiezan hablar surge una magia y se dan cuenta que conversando dos adictos no se terminan drogando entonces se dan cuenta que esto les servía a ellos para mantenerse fuera de la recaída entonces él se va del hospital y le dice doctor, doctor déjeme hablar con sus pacientes, porque uno quería recaer y el Dr. el psiquiatra Silwork Duncan le dice ok, ok pero no vengas aquí a estar predicando porque aquí hay gente atea llámalo, no le digas Dios, llámale poder superior, lo que tú quieras y dile los alcohólicos yo como soy médico a mí no me creen entonces dicen ay usted no es alcohólico usted no lo entiende así que díles mejor que ustedes son alérgicos, que ustedes tienen un sed alcohólica, dile que ustedes son obsesivos y compulsivos, díles que es una enfermedad, díles que no es una falta de moral entonces fue Bill & Bob que era médico, les dijeron esto e increíblemente todos los hospitales les dieron de alta a sus pacientes y se dieron cuenta que empezaron a mantenerse en abstinencia, entonces como a uno de los Rockefeller, que en ese entonces les sirvió, esto les empezó a ayudar a levantar esto, entonces se levantaron, luego se hicieron famosos porque para esto la mujer del presidente Forbes , Betty Forbes abrió el primer centro en base a este concepto y todavía se utiliza , después de alcohólicos anónimos vino narcóticos anónimos. O sea para mí la clave es primero te tienes que desintoxicar en la parte científica, física. La clínica, un centro que te detiene la compulsión.

**Daniel:** Sanar el cuerpo.

**Julieta:** El centro te quita la compulsión, pero el grupo te mantiene. Los profesionales tenemos que trabajar en dar estrategia para evitar las recaídas, o sea, es casi como construir un edificio, el ingeniero hace lo más grande , que vendría a ser el médico, el arquitecto hace el diseño que es trabajar sobre la personalidad del sujeto que es el psicólogo, pero los albañiles hace el trabajo duro que es el mantenimiento de ese edificio, entonces tiene que trabajarse en conjunto y ahí entra también la familia entonces **no se puede trabajar por separado porque yo sola como psiquiatra no te puedo decir que he recuperado a nadie siempre he necesitado más cosas.**

**Daniel:** Si, el trámite disciplinario en este campo es principal. Muchas gracias. La última pregunta que me queda un poco no tan clara es cuando le decimos a los adictos que tienen una enfermedad que es incurable que es progresiva y que son adictos para siempre, ¿No habría pacientes que tomen esto como que desalentador?

**Julieta:** A ver, eso se llama Programación Neurolingüística, lo que sufre el drogadicto y el diabético es de negación, no aceptan que tienen una enfermedad, entonces si tu no dices soy diabético y te convences, no terminas cuidándote. El problema de la cuestión de repetir y aceptarlo es convencerlo de que es, yo siempre le digo a mis pacientes que si te convenciste que tienes la enfermedad no es necesario decirlo, les digo tu ya puedes no decir que eres adicto y ellos me dicen “no Dra. es que no me quiero olvidar, después me confió” entonces a él le sirve recordarse que es adicto y otros por ejemplo he escuchado que dicen soy fulano de tal y vivo en recuperación ellos ya pasaron esa fase de que ya no tienes que recordarte que eres adicto; ya aceptaste y ellos se animan diciendo soy fulano de tal y soy un ganador y vivo en recuperación.

**Daniel:** Existen mejores formas de decirlo.

**Julieta:** Claro... El presentarse de otra manera, ya esto es Programación Neurolingüística; tú piensas lo crees y lo crees y actúas como tal, entonces si es necesario que al principio se



terminen convenciendo como el diabético, soy diabético, soy diabético y tengo una enfermedad, es por eso la necesidad de ellos de recordar el repetir eso, pero si ya te has convencido no necesita auto medicarte más bien tienes que darte otra definición.

## [ANEXO 5] GRUPO DE DISCUSIÓN: ALCOHOL

*Todos ustedes han sido convocados aquí por una razón*

**GZ:** ¡Por drogadictos!    **GS:** Literalmente.

*¿Quien me podría compartir algo sobre el alcohol?*

**GZ:** El alcohol es la peor droga de todas. La peor de todas yo diría, porque es por lo menos la que más me ha hecho perder el conocimiento, la que más me ha hecho hacer cosas que no quiero hacer, es el alcohol, de todas las que he hecho.

**GS:** O sea el alcohol es como una anestesia literalmente, te hace querer algo que no quieres hacer, pero lo haces, porque el inconsciente te dice que lo hagas. Ya ni lo manejas literalmente, ya es tu inconsciente.

**AB:** Bueno mi respuesta va ser un poco más técnica. El alcohol es un desinhibidor, entonces cuando tú quieres conocer nuevas personas, en una fiesta con desconocidos, lo típico es acudir al alcohol porque es un desinhibidor. Comparto con él la respuesta de que el alcohol es una de las peores drogas, por el efecto fisiológico que tienen en el cuerpo, te da más estragos, efectos secundarios...

**GZ:** Es adictiva también

**RR:** Bueno, no es mi sustancia de preferencia tampoco, pero creo que eso mismo te va decir gente que no consume marihuana regularmente, “es lo peor porque me hizo esto, esto y esto”, creo que depende mucho del consumo que lleves

**DD:** Sí yo creo que no te controlas, o yo al menos no siento eso. O sea yo cuando siento que ya empiezo a estar ebria o estoy algo *tipsy*, pido un Uber a casa y no voy a hacer el ridículo, o no voy a hacer algo que no quiero hacer.

**RR:** Puede tener sus utilidades de cierta forma, o sea no soy muy fan de bailar, pero no bailo si no chupo, te lo juro y tomo un par de copas y no es que estoy en la verga pero, ¡wow! puedo bailar, puedo joder y obviamente, como todo el mundo he tomado malas decisiones chupando pero...

**RT:** Yo sí comparto un poco la opinión con ellos (refiriéndose a GZ y GS), o sea no es que “ay no la odio”, si igual tomo pero...

**GZ:** ¡Amo el alcohol! Por si acaso, es excelente

**RT:** O sea si me ha pasado que cuando fumo *weed*, o me he metido una pepa, como que hay un control más claro en mi cabeza. En cambio con el alcohol, yo quiero controlarme, digo “voy solo a llegar a estar happy”, y de repente estoy en la verga vomitando (-GZ: Obvio-) y no sé cómo llegué ahí. Ahora no creo que te haga hacer cosas que no quieres, creo que tal vez te hace hacer cosas que quieres hacer pero no te atreves, mucho se juega entre tu lógica y tu corazón jaja

**MB:** También según yo depende de qué es malo o que sea malo para ti, o sea yo sólo le temo al *chuchaqui* más de lo que vaya a hacer, es más el *chuchaqui* lo que me detiene...más que me da miedo lo que haga cuando esté borracha. O sea “ay sí qué lámpara” pero ¿Qué es ser lámpara? Por ejemplo justo le estaba contando a DD una experiencia que tuve con un chico. Bueno, lo que pasó fue que yo me emborrache y él me dijo que yo fui muy lámpara con él. Ya pues, resulta que cada vez que este chico se emborracha me escribe cosas lamparísimas o me llama y me dice “quiero hacerte esto, esto, lo otro”, generalmente no le

he respondido porque siento que le va dar vergüenza el día siguiente entonces ¿él me dice a mí tú eres lámpara? Él también es lámpara, entonces te gusta lo lámpara pero sobrio no te atreves a hacerlo. (risas)

**GZ:** Borracho soy lámpara

**GS:** Yo creo que cuando está ebrio el man es lo que es.

*Entonces, ¿todos somos lámpara y el alcohol nos permite serlo?*

**GS:** O sea, con el alcohol te pones a hacer lo que tú eres, el alcohol es lo que tú eres.

**RR:** Considero que a veces hago cosas que no soy yo.

**AR:** Bueno, efectivamente el alcohol te va a quitar un poco de lucidez digamos normalmente ves a alguien con quien tienes bronca, le puedes querer pegar pero ves que está con sus amigos no quieres armar un escándalo y lo evitas pero ya borracho ni veas a los amigos, sólo vas le quieres pegar, no analizás lo que podés pasar y te terminan pateando en el piso, entonces sí te quita lucidez.

**GS:** ¿Y a ustedes no les ha pasado que quieren golpear a alguien o se van de pelea con alguien cuando toman?

**AH:** No, no, en lo personal me siento muy tranquilo y relajado cuando tomo

**GZ:** A mí nada más me gusta que estar en una fiesta muy aburrida y que de repente 2 manes se empiezan a *sacar la chucha*. Y uno ahí paradito en primera fila viendo. ¡Dale! ¡Ahí! (Risas)

**RR:** Bueno, más allá de las individualidades yo creo que podríamos decir que el alcohol es el que físicamente más efectos te ocasiona y más limita tu pensamiento coherente.

**AR:** Y es legal, la más consumida de todas

**GZ:** Es el más divertido de todos.

**RR:** Exacto, es el que más criterio te quita y es el que más se incentiva a consumir

**MB:** Lo turro es cuando se te borra el cassette o algo así , ahí se te acabó la diversión.

**RR:** Claro y es tu turro especialmente en ese tipo de ocasiones donde, no es así de que “esa persona es así en realidad porque está borracho”. O sea a mí me ha pasado muy ebrio que me *putié* con mis papás muy feo y a la mañana siguiente me arrepentí y les pedí disculpas no es que así soy yo soy una persona en la verga con sus papás y simplemente me cohíbo de hacerlo sólo estaba muy ebrio me decían para ya irme yo no quería Y empecé porque no tienes esas restricciones que normalmente tu mente te pondría

**AR:** Yo creo que depende también mucho de un límite hay, un equilibrio.

*Entonces decíamos por un lado el alcohol es la peor droga nos causa estragos físicos lo que más temo es la resaca del día siguiente puedo hacer cosas que no quisiera ser realmente pero también decimos que nos puede desinhibir podemos hacer cosas que quisiéramos hacer se nos hace más fácil la interacción social, hacer cualquier estupidez o cosa chistosa*

**RT:** Claro sí, uno logra llegar a saber conocerse. Yo creo que con la edad si aprendes a conocerte y decir hasta aquí puedo beber pero cuando eres pelado te das contra las paredes 100 veces

*Entonces, ¿es un asunto de cantidad? Habrá una cantidad en donde podamos experimentarlo muy bien y otra donde los efectos sean principalmente perjudiciales*

\*El grupo afirma en conjunto\*

**RT:** Y esa cantidad dependerá de cada cuerpo.

*Igual me parece que la gente tiende a decir “vamos a hacernos verga” más que “vamos por un par de copas de vino” (Risas)*

**RR:** Sí, pero hay que tomar en cuenta que hay una diferencia entre lo que dices y lo que haces. Tú puedes decir vamos a hacernos verga, pero ya estás en una fiesta te sientes en la verga y pues ya depende de ti si te sigues haciendo verga, o dices ya estoy chato voy a dejar de tomar un rato. Siempre llega un punto en donde dices no ya es tarde mañana debo levantarme temprano, me va a dar *chuchaqui*.

**JJ:** Depende yo creo que son varios factores, aquí en este tema soy, después de haberlos escuchado hablar a todos el menos experimentados, yo me he emborrachado una sola vez en mi vida y no me gusta mucho en alcohol, a los 28 años tomé por primera vez, me sabía asqueroso, no entiendo porque la gente toma principalmente por el sabor. También creo que depende de la compañía, porque de repente tú tomas bastante, y dices “ya no voy a tomar más”, pero llega tu amigo con la botella y te dice “bebe, bebe, bebe” y terminas abriendo la boca nomás, y bebió

**GS:** si yo literalmente así es como te obligan a tomar

**JJ:** y eso es presión social

**GS:** y la gente es más cojuda porque abre la boca y toma son los más cojudos y los que más se emborrachan

**RR:** También observando casos de gente no fuma o etc. tienen una concepción super “no eso es terrible tú necesitas eso para esto” y creo que hay mucha hipocresía inconsciente ahí . Así mismo, hay otras personas a las que les es terapéutico ir un fin de semana a hacerse verga pero te juzgan por fumar. OK yo tengo una terapia pero sin tener que pegarle a alguien ebrio o empelotarme en algún lugar, ¿porque no intentas una terapia que tal vez te va a servir un poco más? Definitivamente no creo que a todo el mundo le va a servir mejor la marihuana que el alcohol, pero a muchos sí.

*En qué situación les parecería que el alcohol calza muy bien?*

**RR:** Para mi bailar

**GZ:** El alcohol así yo siempre la droga de las relaciones internacionales de todo el mundo siempre los gobiernos siempre celebran con alcohol siempre ha sido un desinhibidor ya sea en relaciones mínimas, como relaciones entre Presidente o diplomáticos

**GS:** A mí me encanta el alcohol ya sea para celebrar cualquier cosa despedida de curso además creo que el alcohol te ayuda a desenvolverte si tú quieres bailar si tú quieres perrear, si tú quieres besarte con quien tú quieras el alcohol es una mini anestesia que te ayuda a hacer eso de afloja. Igual ya sea con alcohol o sin alcohol yo bailo lo que yo quiera yo hago lo que yo quiera.

**AH:** No soy tanto de beber alcohol, igual me gusta hacerlo especialmente en una situación donde sea placentero, una mezcla de emociones, como para celebrar algo, es bacán, hace poco me gradué celebremos chupemos bailemos rodamos eso más que nada

**PH:** Lo mismo, yo no tomo mucho pero siento que me sirve bastante en una situación social, en un lugar que no conozco a muchas personas me ayuda a ese volverme a conectar más es como tumbar cierto muro y pelear así la cebolla es chévere porque te puedes conectar así mejor con las otras personas

*He notado esto de la celebración muy usual baile celebración con esto que dices tú sobre dejar caer es cierto es muro no sé si parte de la celebración tendría que ver con dejarnos ser un poco más y seré hasta vulnerables en cierto aspecto más transparentes con menos muros para que se propicia si una celebración mejor*

**AR:** Yo creo que así básicamente con cualquier cosa no solamente con la droga con el alcohol o con la misma comida con todas las cosas en exceso son malas tanto de un lado como del otro creo que hay que mantener un equilibrio el equilibrio es lo que te da que la pases bien porque ya estás vomitando que estés súper mal tampoco ya la pasas bien con el alcohol te puedes hasta morir que tengan que llamar a una ambulancia

**RR:** Asimismo hay gente que es impresionante tú los ves destruidos y al día siguiente les preguntas y te dicen que la pasaron increíble y no entiendes nada

**AR:** Bueno yo tenía un amigo que él era alcohólico y él sólo tenía que ver un vasito y ya estaba en su tono pero él podía estar tomando tres días seguidos y nosotros ya estábamos tirados en el piso y el como el pavo, pero igual creo que todo en exceso es malo hasta en las comidas tomarse un vasito de vino es bueno porque te ayuda a la circulación de la digestión depende del uso correcto

**MB:** En mi caso yo no soy mucho de hacerme verga pero más que nada lo usa como para reunirme con mis amigos y conversar como que es un momento de desconexión. Por ejemplo ayer me reuní con mis amigos a tomar cervezas y mi amiga que tuvo una semana horrible me dijo solamente necesito una cerveza y conversar con ustedes sientes ese escape o desconexión un alivio.

Yo también tuve una experiencia así mi ex era alcohólico y fue horrible. Por eso a mí también me da miedo el tema del exceso de alcohol porque por ejemplo yo salía con él a fiestas y meto que va a ser la niñera de él todo el tiempo y era horrible porque él se ponía violento, quería romper cosas, se desnudaba y yo no podía divertirme; porque me tocaba ser la niñera y tenía que pedir disculpas por él. Entonces para mí es como un momento de relajación con mis amigos.

**DD:** Para mí es un poco igual siento que lo hago para poder desahogarme por ejemplo me reúno a tomar con mis amigos y puedo decir me siento mal por esto contarnos todas las cosas sentirme un poquito más libre de poder contar ser vulnerable te voy a contar todo lo que siento todo lo que me está pasando y es mucho más fácil hacerla con unas copas de vino quiere hacerlo completamente sobrio para mí es así

**RT:** Me gustó lo que dijo PH, a mí me encanta el término conexión, porque en la vida cotidiana es un poco más fácil llevar una relación superficial con la gente y cuando tomas como que haces un lazo un poco más profundo de las personas y auténtica porque ella pues te libera a ti mismo y el otro también cuando decía que era como desconexión me parecía que era desconexión de la vida cotidiana y de la realidad cotidiana pero que más bien te conectes con tus amigos te conectes contigo y por eso es que se siente bien igual ni feliz ni nada de eso es la parte que a mí me parece bacán para hacer más tú que siempre tratas de ser yo pero más todavía cuando usas eso te ayuda más aun

**RR:** Entonces dices que las definiciones sociales, además de llevarte a tener una mejor conexión con nosotros te llevaríamos incluso a conectarte mejor contigo misma que tiene sentido con lo que dice Pablo sobre derrumbar muros

**JJ:** Yo también estoy de acuerdo en el lado de celebración de ahí las veces que he participado que he tomado es más en celebraciones fiestas ocasiones especiales así como reuniones normales sólo para tomar no me gusta mucho pero celebraciones si

**AB:** Bueno yo también hecho muchas de las cosas que ustedes han hecho. Yo también comparto que tuve un ex con problemas de alcohol y creo que la alcohol es un desinhibidor social económico y lo más legal que existe de las drogas por eso todo el mundo lo usa y la presión social siempre te empuja a comportarte en toda ocasión y por lo general buscar la celebración de algo como una excusa para poder Desinhibirte es como tu oportunidad de poder soltar lo que eres lo más desinhibidor que hay es el alcohol y en la celebración eso es lo que más va a haber, en las celebraciones muchas de las personas tienen de las mejores experiencias, pero es también la presión social que empuja también a eso.

Yo creo que el alcohol es bueno para amenizar todo tipo de joda. Puede ser una chiquita una fiesta o algo enorme tú mismo por ejemplo los invitados del grupo y dijiste ay vino y yo salte pues porque hay vino me parece una herramienta Súper buena para socializar así no sean grandes cantidades creo que súper bueno para socializar

Yo por ejemplo prefiero muchísimo más fumar a tomarlo pero me pasa qué con la *weed* no pierde realmente tu parte consciente de tu parte más pensante coherente y a mí no me pasa tanto que siento que con el cole sea más yo mismo tal vez me pasa al contrario porque si me parece que lo uso en situaciones donde no quiero ser yo mismo. Y la huí por ejemplo me ayuda a pensar me ayude a conversar con amigos y meterme más profundo en ciertos temas o ver cosas como desde otro punto de vista ciertos problemas o situaciones que tengo en la cabeza pero a veces también es chévere que no tienes ganas de pensar en tu problema o analizar mejor es cierto algo si no lo que quieres es por el ejemplo. En caso de la celebración no se trata tanto de qué estás celebrando sólo algo sino que por ejemplo cuando salieras tesis no sólo se regresa título sino que está diciendo llevo todo este tiempo pensando tanto y sacando lo tanto la chucha y metiéndole tanto esfuerzo que quiero ahorita o sea desconecta el cable es como tumbar necesariamente para hacer más yo pero para no tener esas limitaciones que la Wiki no te tumba en el alcohol sea grande maestro parte animal tu parte instintivo más corporales física se manifiesta más bajo en la fiesta y perfumar lo que quieres pero no es tanto el *trip* de la fiesta de estar pensando más las cosas ni relajarte si lo que quieres es no pensar no meterle tanta cabeza a las huevadas, si no estar “ahí jodiendo”, despreocupado por así decirlo.

También puedes tomar en cualquier lado; no puedes fumar marihuana en cualquier lado

*¿Dirían que cuando han bebido demasiado, la experiencia se vuelve negativa principalmente?*

**AH:** Hay muchos casos...

**RT:** Es que hay varios demasiados. Hay un demasiado en donde la pasé bien al siguiente día estoy en la vería pero igual la pase bien y ahí el otro demasiado en donde ya me fui a la verga no me acuerdo de nada por mí te hice una pendejada que luego me arrepentí

**RR:** Para mí no siempre se trata de definir si el demasiado es bueno o malo, porque hay veces que vamos allá de lo que está bajo tu control. O sea hay veces en que estas en la verga, pero el ambiente en el que estás y la gente con la que estás se da para que las cosas salgan bien. Pero, si estás en la verga y estás en otra ciudad, jodiendo con otra gente

también en la verga que no te conoce y que podrían ponerse tal vez violentos. Tú estás en la verga Entonces sucumbes y caes también en lo mismo

**MB:** Yo creo que también depende del estado de ánimo en el que estés porque puede ser que estés triste, y tomas millón y te acuerdas de cosas y te pones a llorar y haz esto un drama y un show

**RR:** Y después te quedas como "que cojudo", ni siquiera era para tanto!

**MB:** O puedes estar feliz, y simplemente hasta abajo toda la noche bailando, depende de cómo te sientas tú en ese momento.

Tiene sentido, ya que esta vulnerabilidad no solo nos ayudaría a entablar cercanías, sino que también nos volvemos vulnerables a las contingencias, a nuestros propios estados de ánimo, cosas que también nos pueden hacer sentir mal.

**RT:** Yo también quería acotar que cuando decimos "ser yo mismo" o cuando decimos "que no somos nosotros mismos", creo que el Ser es algo demasiado amplio. Todos somos un montón de cosas que tal vez, por cómo hemos crecido no las somos. No es que cuando no tomas alcohol no eres tú, sino que sobrios, en nuestros modos más conscientes, tenemos ciertas máscaras.

**AR:** Mira yo tengo un ejemplo para lo que dice ella, yo tengo un amigo súper callado, no hablan nunca es muy buena onda, él dice las palabras justas y sí me hablaba más frecuentemente a mí porque éramos súper amigos. Me hablaba de una chica que le volvía loco. Tres años me venía hablando ya de la misma chica, nosotros frecuentábamos con la chica, pero él nunca le había dicho nada. Él no tomaba, hasta un día que se tomó sus copitas y de repente me doy la vuelta y estaba ya hablándole a la chica, hecho el galán a full y esa vez fue la primera vez que concretaron y ahora son novios. A él como que lo ayudó en ese sentido, a tener más coraje, yo también creo de que depende mucho de los estados de ánimo, de las situaciones que está viviendo uno; por ejemplo si tenés una situación súper drástica y vos te ponés a tomar probablemente te acordás y te ponés mal, pero si estás súper bien porque terminaste la carrera o lo que fuera, entonces tomás y ya, estás festejando.

**RR:** Y depende también muchísimo de cómo eres en tu sobriedad y en tu cotidianidad, osea de tu forma de ser. Porque alguien puede decir a mí me hace tal efecto, pero puede ser una persona que de por sí ya es muy desinhibida y en esa persona tendría otros efectos por ejemplo gente que la vida cotidiana tal vez tiene muchas barreras con el mundo como que tienen que tumbar la pero no siempre la gente tiene esas barreras creo que los efectos siempre son basados en la persona

**AR:** Claro yo soy súper desinhibido naturalmente y cuando tomo mucho como que me quedo un poco más callado, más observador, no soy tanto de algarabía, depende de la persona

**MB:** Por ejemplo ayer le pregunté a este chico, el que me escribe cada que se emborracha y le pregunte "¿sigues pensando lo mismo que cuando estabas borracho?" porque sentía que tal vez al ver sus mensajes le daba vergüenza y me dijo "ja ja no"

**GS:** Se hace el estúpido

**MB:** Y le dije cuidado porque lo que dices borracho lo piensas sobrio

**GS:** Es que la gente borracho siempre dice la verdad

**RR:** No, no necesariamente      **AR:** Yo tampoco pienso eso

**RR:** No, yo conozco mucha gente que es súper mentirosa, queso y manipuladora cuando está ebria. No necesariamente la gente va a decir la verdad, hay mucha gente a la que el alcohol no la hace para nada “más sincera”, sino que los hace más *de a verga* y quieren conseguir sus objetivos mintiendo. Definitivamente no los hace decir la verdad, sería decir que el alcohol no me permite mentir cuando no es tanto así. Hay mucha gente que el alcohol los convierte en grandes mentirosos.

**MB:** De acuerdo      **AR:** Total total total.

**DD:** Incluso si eres mentiroso puedes mentir mejor

**RR:** Exacto, hasta puedes mentir mejor más descaradamente. Quien no conoce gente que le quieren hacer a una pelada y ebrios se ponen súper quesos y no es que sean más sinceros y dicen más la verdad al revés son más mentirosos y más manipuladores.

**MOD:** *Quería hacer una pregunta en base de lo que han dicho. Hay un tema que se repite: lo de la conexión, esto de que te permite encontrarte a ti mismo o sacar lo verdadero tuyo, lo propio tuyo, se me ocurre una duda ¿Consideran es algo que puede permitir o propiciar esto contigo mismo? ¿Puede ser usado de una forma beneficiosa para eso, o consideran que el efecto que produce es más sugestionable, no en todos los casos?*

**DD:** Yo creo que sí te ayuda a establecer un vínculo con otra persona...

**AB:** Yo no comparto mucho con ella, yo voy más a lado de la presión social. Eso que hablan del yo o de lo que nosotros somos realmente, es un constructo de la sociedad que nos empuja a ser y mostrar ante los demás. La sociedad de una u otra forma, te empuja a que consumas el alcohol para desinhibirte. Es algo aprendido. Aprendes que el alcohol te desinhibe, entonces bebes alcohol para desinhibirte; pero creo que con la madurez las personas entienden que no siempre necesitas desinhibirte con el alcohol. Tú puedes crear herramientas para desinhibirte sin necesidad del alcohol.

**RR:** Y de cierta forma puede ser hasta patológico que tu forma de ser tú mismo sea a través de cosas. Es turro cuando no tienes los recursos para tú en tu sobriedad, ser tú mismo.

**AB:** Y lo buscas en el alcohol lo buscas en la droga como para decir es que esto me ayuda hacer esto de aquí

**RR:** Esas personas se ve que no la pasan bien

**GZ:** ¿Cómo así está bien ser tú mismo siempre? ¿Por qué no podrías ser “no tú mismo” todo el tiempo?

**AB:** Depende de lo que para ti signifique el “yo mismo” porque para mí, El “yo mismo” es simplemente algo que la sociedad me ha empujado a mostrar, para otra persona puede que sea otra cosa.

**AR:** Quería compartir algo que me pasó en el trabajo. Algo que veo acá que está bueno es que son todos auténticos, digamos *si les vale verga algo les vale verga y ya está*; en el trabajo, no. Yo por ahí veo que viene el jefe y dice tal cosa, y ya salen los *lameculos* diciendo “sí jefe, tiene razón”, pero en su interior capaz que para nada creen en eso y no son auténticos, son como muy lamparosos



**RT:** Yo lo que quería decir era hacia la pregunta de Fabián. Yo de verdad creo que tanto el alcohol como las drogas te pueden ayudar. Pero me parece que al ser humano le falta trabajar en sí mismo mucho, por ejemplo si tú quieres que una droga te lleve a trabajar en ti, no es simplemente que te vas a ir a emborrachar y vivir borracha, porque así serías dependiente de la droga; en este caso del alcohol, para poder ser tu mismo. Si la quieres usar para mejorar en ti, tendrías que emborracharte un poco y luego al día siguiente descubrir todo lo que pudiste hacer por haber estado ebrio, y cuestionarte por qué no lo puedes hacer cuando estás sobrio, y entonces vas decidiendo qué es lo que quisieras hacer en tu vida cotidiana pero no te atreves, y pienso cómo puedo hacer para atreverte a eso que me atreví cuando está borracho.

**AH:** Eso que tú dices también estoy de acuerdo. Beber alcohol todo el tiempo no es algo sostenible en tu vida porque entonces, dependes de eso para hacer y no quieres llegar a ese punto, a necesitar recurrir a esa cosa, para sólo en esos momentos poder hacer eso en tu vida

**RR:** Incluso podría pasar también con la weed, es más tranquila, es distinta pero también podría para alguien estar recorriendo ahí por una necesidad de que no tienen los recursos. Creo que el problema con cualquier tipo de sustancias es cuando no lo utilizas por una cuestión; cuando no te está sirviendo para algo constructivo, sino que no tienes la capacidad de hacerlo sin eso, y lo buscas y crees que es la única forma de.

**RT:** Está yendo de automático a hacerlo sin tomar una decisión objetiva

**AH:** Simplemente se vuelve un acompañante en tu vida

**JJ:** Lo único respecto a la pregunta es que si puede servir, creo que sí sirve es más, como es la costumbre un trago puede cerrar un negocio. Si de repente en un negocio alguien te ofrece un trago, y tú dices “no, no gracias”; vas a quedar mal “uy no qué feo me rechazó el trago” quedas como un pesado, pero para mí no es necesario. Si me dices ahorita se acabó el alcohol para mí está bien no me pasa nada, no es necesario

**MB:** Yo creo que depende de cómo te sientas tú mismo, por ejemplo yo cuando era más chiquita era malcriadísima, me emborrachaba así como loca y luego conocí a un chico, que fue mi primer novio y él era increíble, yo no quería cargarla entonces dejé de tomar por dos años, y esos años fueron increíbles. Aprendí millón y no la necesité para nada para ser una mejor persona ni crecer

**AB:** Yo creo que este grupo es suficientemente maduro como para saber hasta dónde tiene que llegar sea no necesitar de algo creo que todos estamos de acuerdo que no es necesario tenemos un grado de madurez suficiente como para saber que no es necesario

Para ciertas personas puede ser más importante que haya alcohol o más necesario que para otras

**RR:** Sin embargo conozco mucha gente que te dice “no, para nada yo no, yo no necesito, ni sé qué” pero...

**GZ:** Mentira, sí lo necesitan!

**RR:** Realmente se vuelven hasta fastidiosos cuando no tienen alcohol.

*Se cierra el grupo de discusión recitando la cita de Derrida sobre la no-sustancia que es la droga.*

## [ANEXO 6] GRUPO DE DISCUSIÓN: MARIHUANA

*Quisiera empezar por una descripción de los efectos de la marihuana ¿Qué les hace sentir la marihuana? ¿Para qué sirve?*

**GS:** Te hace sentir relajado.      **RT:** Depende de la marihuana.

**GS:** Depende con quién la fumes, si la fumas con una persona con quién no te sientes bien te va a caer mal la marihuana.

**RR:** Suave, a mí me ayuda a aguantar a la gente que me cae verga.

**RT:** ¿Solo fumándola?

*También comiéndola*

**AH:** Puedes fumarla, comerla, vaporizarla      **RT:** Es que para mí es diferente

**RR:** Sí es distinto      **RT:** Comiéndola, he llegado a alucinar. Fumándola nunca he alucinado...

**GS:** ¡No te creo, alucinar! ¿Cómo qué?

**RT:** O sea suave, tampoco es que aluciné, pero sí un poquito. De ahí fumando, dependiendo de la ocasión he sentido que me relajo o que me da mucha risa y pocas veces me ha dado también como...

**GS:** ¿Qué, ansiedad? ¿Preocupación, qué?

**RT:** Energía, pero pocas veces. La mayor parte del tiempo es más como que te baja un poco, te deja relajado o riendo.

**PH:** A mí me da energía, me da bastante energía. Me ayuda a relajarme, bastante, especialmente cuando tengo días de a verga, (-GZ: Ya no es tan de a verga el día) (risas) es hermoso fumar y tomarme un cafecito, es súper chévere también me relaja me tranquiliza me disminuye la ansiedad... ¿Qué más? Una de las cosas más bonitas es que me ayuda a concentrarme, a eso también ayuda

**RR:** A mí por ejemplo me ayuda bastante... cómo decirlo, a ver las cosas un poco más desde afuera. Hay días en donde tienes una idea en la cabeza, un problema o algo que te está molestando durante todo el día, o algo así; una idea recurrente, que la tienes ahí...Me pasa a menudo que fumo y te das cuenta, ves desde un poco más afuera y dices: "Ok, no es tanto así como lo pienso no es tan grande el problema, no es tan molesto.

Te das cuenta que esos pequeños problemas en la vida son bien cojudos, y "Ok, no me voy a martirizar por una huevada así, me pasa bastante esa función como tú dices (PH). Por ejemplo yo trabajo en Samborondón y vivo en Vía a la Costa y es literal una hora a mi casa y el tráfico horrible en toda la Atarazana. Entonces, salgo de la oficina - ese es mi momento de fumar del día de preferencia - fumo y pongo la música, y deja de molestarme tanto.

**AB:** ¿Todos los días entonces? (GZ repite la pregunta)

**RR:** Sí todos los días, prácticamente sí.      **GS:** No te creo ¿Para estar relajado?

**RR:** Es que eso es lo que te digo, para mí no es necesariamente para estar relajado, creo que sí me relaja, pero no siento que necesariamente sea para eso y ya.

**GS:** Entonces ¿Por qué la fumas todos los días?

**RR:** ...Acabo de hacer un pequeño discurso sobre eso. [risas]

**PH:** A mí también me hace salir de una visión de túnel de algo específico que me tiene estresado.

**RR:** Como que ves el problema desde una perspectiva que te limita. Siento que a veces fumar me ayuda a ver las cosas desde una perspectiva menos limitada.

**GZ:** A todos les pasa eso.           **PH:** Eso es súper chévere.

**GZ:** Lo que sí puedo decir es que cae de la verga es que cuando fumas mucho...Por si acaso, a mí me encanta la marihuana, yo la amo, si mañana sacan algo para aprobar la marihuana yo voy a estar ahí en primera fila. Pero, lo que me pasa cuando yo he fumado mucho, cuando compro marihuana o cuando tengo un *dealer* ahí, a mí me hace vago. La marihuana te hace muchas cosas, pero cuando la usas mucho te hace vago...

**RR:** "Me hace"           **GZ:** Es que conozco mucha gente, te hace vago.

**GS:** Te has aburrido, te hace reaburrido, te hace tonto.

**RR:** Creo que sí deberías hablar desde el "me".

**GZ:** Conozco mucha gente si tú quieres llegar a 10, tal vez llegas a ocho. No tienes la misma cognición de cálculo que quisieras.

**AR:** Yo comparto con él, porque pasa una oportunidad y tú estás muy fumado y no puedes agarrarla tan bien. En cambio si estás sobrio, la agarrás de una.

**GZ:** Es que vuelvo y repito amo la marihuana. Me encanta, pero tiene sus contras y creo que una de sus contras es eso, que no llegas al 10.

**RR:** Lo que yo decía de la perspectiva distinta y que los problemas se vuelven "más chiquitos", tal vez es porque te empiezas a preocupar menos por los problemas establecidos por la sociedad de la vida diaria, el trabajo, las obligaciones, y te empiezas a preocupar un poco más por tu bienestar existencial; estás un poco más preocupado por tu presente, por estar feliz. Y por eso mismo dices "ya me vale verga, no quiero hacer este trabajo porque no es algo que me va a llenar". Creo que te hace "más vago", cuando las obligaciones que tienes que hacer no te llenan.

Porque a mí me pasa, yo estudio cine y hay veces en que me mandan investigaciones que me apasionan realmente, y las investigaciones son super grandes; y me ayuda como dice PH, me ayuda a concentrarme, a meterme millón en la idea. Pero como tú dices, cuando la tarea que tengo por delante es algo que no me satisface, no me llena, no me mueve, sí me hace mas vago, sí me hace querer decir "me vale verga eso, no lo quiero hacer".

**GZ:** No siempre en tu vida vas a tener cosas que te llenen; no absolutamente todo del cine es ver películas, también hay más...

**RR:** Obvio, por eso te digo. No es que lo uso para ver películas, escribo así.

**AH:** No sé si estoy de acuerdo con eso de que cuando te apasionada algo te ayuda

**GS:** ¿Pero a ti te gusta fumar marihuana?

**AH:** Bastante. me encanta, la amo. Pero ¿Por qué puedo estar en contra? Mira, hay cosas que me apasionan bastante: el deporte y enseñarlo, la música y leer sobre ciertos artistas que también me gustan. He intentado de todas las formas con marihuana y llega un punto en el que me siento muy agotado o me distraigo, no me pasa tanto que me puedo concentrar tanto así. Entonces, en ese sentido sí estoy un poco de acuerdo con GZ en ese sentido. Sí creo que te hace un poco vago cuando la comienzas a usar mucho; y así sea algo que me apasione mucho, prefiero hacerlo sobrio. Entonces la marihuana, como la mayoría de las drogas que he usado, es por diversión.

**GS:** Exactamente, lo apoyo, por diversión.    **RR:** Un uso recreacional

**AH:** Simplemente no preocuparme por nada y cagarme de risa con panas.

**GS:** Para concentrarme, necesito estar sobria para estudiar, para hacer mis cosas

**RR:** Pero ¿Qué tanto fumas?    **GS:** Yo fumo simplemente cuando hay diversión...

**RR:** Por eso mismo, es que la gente que no es consumidora de marihuana no tiene los mismos efectos.

**GZ:** Y ¿Cuántas veces al día fumas?

**RR:** Una usualmente, quizá dos. Te digo, depende, yo trabajo en una productora, tengo un rodaje y ahí sí estoy manejando equipo muy caro de cámara, de lentes, y ahí sí no puedo estar grifo. Si tengo un rodaje todo un fin de semana, no fumo en todo el fin de semana.

**GZ:** ¿Cómo así ahí decides no estar grifo?

**RR:** Porque requiero de habilidades motrices, y no puedo ser tan irresponsable como para manejar una cámara de \$3000 y un lente de \$2000 y yo estar soltando las cosas, etc. Siento que no me quita mis capacidades de concentración, pero sí creo que estoy menos hábil con el tema de la motricidad.

**RT:** Yo quería decir que yo sí he escuchado gente a la que le ayuda a concentrarse, y no creo que le puedo decir alguien: "No, tú no te puedes concentrar con la marihuana", porque si a ti te ayuda a concentrarte, a ti te ayuda a concentrarte. Pero a mí por ejemplo, sí me pone vaga. A lo largo de mi vida, yo casi no he fumado a diario, pero hubo una época en que fueron como dos semanas que me duró, me compré weed con una prima y le ponía weed a mi café, era delicioso, era una cosa bacansísima. Como mi trabajo es por contrato, yo me quedaba en la cama echada como por dos horas y luego cuando sentía que se iba el efecto, sí me dejaba un poco perezosa, a mí no me ayuda a concentrarme, a mí me gusta usarla simplemente socialmente con amigos, para joder, para reírme, para *chillear*.

*Además de esta perspectiva recreacional me parece que Ricardo y Pablo estaban destacando un fin utilitario más allá que recreacional ¿Quién más aparte de ustedes dos, comparten este fin utilitario de la marihuana?*

**MB:** A mi por ejemplo me ayuda para dormir. Yo tengo ciertos problemas para dormir y cuando fumo puedo dormir más tranquila, me relajo. Cuando tengo cólico también fumo y como dijo Rosita, también depende de cómo la consumas, porque me ha pasado también que me he pegado un *brownie* y me fui luego a comer shawarma, y me lo ponía en el cachete, no podía ni ponérmelo en la boca. También, por ejemplo, a un amigo yo le ayude a hacer esta declaración de impuestos del SRI, con un montón de facturas alrededor y él estaba fumando pero super concentrado, y yo así "Wow", yo no lo hubiera podido hacer pero él fumó para hacer todas estas actividades

**AS:** Por ejemplo, yo también tenía una clase horrible a las 10 de la noche, donde sólo tenía que ver una película y luego responder unos ejercicios y yo no podía. O me quedaba dormida o no entendía nada, entonces yo iba fumando a esta clase; veía toda la película y te hacía el resumen increíble, de esa forma a mí me sirve.

**RR:** Creo que es súper útil para situaciones tediosas. A mí me ha pasado que tengo que ir al banco en quincena, y sé que voy a estar ahí parado sin poder ver el celular una hora y media. Fumo y por lo menos estoy ahí tripeando a la gente, pensando. No creo que tiene sentido decir “la marihuana sólo me sirve para esto”, creo que hay distintas situaciones en donde te puede servir, porque hay veces donde te sirve para pensar en cosas y otras en donde te ayuda a lidiar con el tedio, es algo tan aburrido que por lo menos algo le meto.

**AR:** Claro, también me tocó hacer un viaje de 24 horas, incómodo y me pegue uno antes y ya no era así tan mal, venía viendo así wow, disfrutando.

**RR:** Ya no es esa situación tediosa horrible en la que sólo estás valiendo verga

**RT:** La disfrutas un poquito **AR:** Un poquito más, claro

**DD:** Yo creo que son cosas que te ponen ansioso. Estar en el banco en una fila, o estar mucho tiempo en un bus, a qué hora vas a llegar, creo que son cosas que te ponen ansioso. La marihuana te ayuda a calmar esta ansiedad al no estar, quedándote ahí dándole vueltas a algo que te está torturando [risas]

**AB:** En mi opinión y yo no consumo marihuana, pero las pocas veces que he consumido han sido recreativas, y netamente recreativas. La verdad es que como trabajo de algo muy operativo, no puedo drogarme, entonces para drogarme tengo que planificarlo con mucho tiempo de anticipación, 2 o 3 semanas de anticipación para poderme drogar, pero he conocido a muchas personas a lo largo de mi vida que consumen marihuana con mucha frecuencia, que concuerdan con las personas que consumen mucho como RR y PH, que han demostrado muchos beneficios, pero siempre es lo mismo, lo consumen para hacer cosas que no quieren hacer. “Esto no me gusta hacer así que voy a fumar marihuana”, eso coincide en la gente que yo he conocido.

**RR:** Una de las actividades favoritas en mi vida es escuchar música y adoro la música. Sí puede servir para eso, pero creo que no es el uso favorito de la gente consume con frecuencia. Sí lo utilizan para ese tipo de cosas, pero si le preguntas a alguien “¿Cuál es tu uso favorito?” No te va decir “para ir al banco”; te van a decir “para echarme en mi cama, para escuchar música, ver películas”. Ahora estamos hablando de opiniones pero creo que es un hecho que tus sentidos se exacerban un poco, se agudizan cuando fumas, entonces estas cosas que tienen que ver con situaciones donde tienes incentivos sensoriales, como en la música, la comida, el cine, se vuelve más intenso.

**PH:** Eso sí es verdad, una actividad tediosa te la hace más bonita y tolerable; pero por ejemplo, a mí también me encanta escuchar música, amo esa huevada, es increíble escuchar música, me da *goosebumps*. Es bonito también, me gusta leer libros de medicina por ejemplo, me los puedo comer; me fumo un churro y lo leo, me lo termino, hago un resumen, luego lo vuelvo a leer el resumen y es hermoso. También tengo varios amigos que hacen ese tipo de actividades rutinarias que disfrutan y cuando quieren hacerlas en ese estado les va bien, ahora también conozco gente que no... A mí me funciona.

**RR:** Tienen que ver con cómo te funciona a ti conocer qué efectos tiene en ti

**PH:** También hubo una época donde empezamos a fumar bastante, me empezó a ir mal académicamente. Estaba viendo 12 materias, las 12 de medicina. Entonces era terrible, estaba súper estresado, tenía depresión, fue fatal y chucha ahí empecé a fumar bastante fue

la época donde empecé a fumar y fumaba hasta 3 o 4 veces todos los días y fumaba en un bong...No podía.

**AB:** Y lo hacías, ¿Por intentar abastecerte de todo eso o lo hacías porque estabas demasiado estresado?

**PH:** Lo hacía porque estaba muy estresado, quería dejar de tomar pastillas para la depresión y para la ansiedad. Me fue funcionando, pero me demoré en encontrar un equilibrio, entonces ahorita ya encontré la dosis mínima eficaz. Ya sé lo que necesito para ciertas actividades y si no lo puedo hacer en ese momento, también está belleza... porque no es que me voy a morir. Fue difícil, me quedé en dos materias ese semestre, sí me hizo medio vago en eso, pero fue porque yo decidí ser vago.

**AB:** ...O sea estabas con 12 materias [risas] No eres vago hay un límite para hacer las cosas.

*Entonces es una sustancia que hay que explorar, conocer, aprender, subir, bajar, encontrar....*

**RR:** Eso del equilibrio es súper importante. Yo decía esto de que salgo de la oficina y es mi momento preferido para fumar, pero yo ya sé que salgo de la oficina y me pegó tres pitadas y ya, con eso mi viaje está chato y llego a mi casa bien y belleza. Pero si me armo un porro... obvio [risas] Es importante conocer tus límites, tus equilibrios y tampoco ser hipócrita y decir "la marihuana siempre ha sido perfecta en mi vida"...

Por ejemplo, hace no mucho con un grupo de amigos por joder; porque viven solos, están casados, tienen su casa... Fuimos algunos amigos y les hice a todo el mundo *edibles* y me pasé, le metí mucho y yo soy hipertenso. De la nada tres horas después estaba con taquicardia en emergencias, fui porque me quería medir la presión, soy hipertenso y mi presión no se puede subir tanto, y sentía la taquicardia, las piernas me estaban temblando, y preferí irme a la clínica a que me tomen la presión y sentirme más tranquilo de que estoy chato. Efectivamente tenía la presión en la casa de la verga, me quede un ratito ahí y me fui. Es importante eso no porque sea fan de la marihuana voy a decir "No, nunca jamás te va hacer daño", ni verga. Tienes que conocer esos equilibrios, cual es el límite.

**AS:** Tener un consumo responsable

**AB:** ¿Te puedo preguntar algo personal? ¿Te pasa bastante que te critican porque consumes marihuana?

**RR:** Sinceramente no mucho. Siento que la gente que es cercana a mí la he escogido bien, y no tengo tanta gente en mi vida que tenga ese trip de "juzgar sin saber".

**AB:** Entonces ¿Quiénes serían esos hipócritas que has mencionado bastante?

**RR:** Hmm...Depende ¿En qué caso particular te refieres?

**AB:** Es que tú mencionas mucho que la gente es muy hipócrita.

**RR:** Es que yo sí conozco un montón de gente que no tiene una relación tan sana con alguna droga...Un hipócrita es para mí el que te pinta que su vida es hermosa y tienen demasiado controladas todas las sustancias que consumen, y para ellos es lo mejor; pero tu te das cuenta de que no es tanto así. Te das cuenta de que lo dicen, pero pasan un día sin fumar y están demasiado ansiosos y no pueden. Para mí el uso de la marihuana es de cierta forma saludable, en cuanto no es una necesidad. En cuanto no es un asunto de "lo necesito". Por ejemplo, con lo que decías de las 12 materias, ahí se hace pesado porque quiere

escapar, a mi también me ha pasado. Creo que perjudica cuando se utiliza la marihuana en ese sentido de querer escapar, y lo empiezas a utilizar con regularidad con ese fin de escapar de.

**AR:** Del tráfico. [Risas]

**RR:** No tanto, por ejemplo, a mí me gusta afrontar mis propios problemas fumando y hay gente que para nada, no entienden. “Cómo te vas a poner a pensar o filosofar fumando, esto es para relajarse, escuchar música, no pensar en nada y nada más”. No es muy saludable tampoco que tú uso sea para salirte de todo, porque cuando lo utilizas así, quieres salir de todo cada rato y no enfrentas. Desde mi perspectiva las personas que conozco que tienen una relación saludable con la marihuana, no la utilizan para escapar de la vida, sino que tienen su *Shit Together* y la utilizan en situaciones que les sirve, no que se escapan de la vida con la marihuana.

**RT:** Creo que la gente que critica a la marihuana o las drogas, pero que puta vive fumando cigarrillo o tomando, no creo que sean hipócritas, sino que a veces en serio esta sociedad está demasiado limitada y millón gente que vive creyendo y están seguros de que el alcohol si está bien porque el alcohol es legal y la droga no y nunca la van aprobar y nunca se van a abrir. En ese caso mucha gente no es hipócrita, sino que es cuadrada, así crecieron.

Lo de que la usan para escapar, en realidad se une con lo que dicen de que te ayuda a alejarte de los problemas. Por ejemplo, si tú lo usas para escapar del tráfico, por así decirlo, lo que pasa es que el tráfico es una estupidez. En realidad uno se amarga por el tráfico por qué estamos acostumbrados, lo que te hace es que te relaja, te concentras en algo más bonito, cualquier otra cosa en vez de enfocarte en el tráfico, porque estamos acostumbrados a vivir quejándonos de todo.

**MB:** Para relajarte, yo lo uso así. Me encanta apagar las luces y poner música, como que sólo estar así o escuchar cosas raras, [risas] la otra vez puse una como grabación de los astronautas del Apolo 13 y hablaban... o el soundtrack de viernes 13.

**RR:** En general ese tipo de experiencias sensoriales se vuelven más intensas con la marihuana, eso creo que es como un hecho.

**MB:** O me encanta ver películas con proyector y la ves así...

**DD:** Pero una peli de Gaspar Noé, ahí sí. **RR:** Obvio, si ya de por sí verla es como fumar.

**AB:** Yo creo que algo que comparto con MB y RR es que... Por ejemplo, a mí sí me gusta mezclar la marihuana cuando consumo pepas, porque me hace sentir cosas diferentes. Cuando estuvimos en la playa, me pasó que fumé marihuana y comencé, me metí en un túnel de colores... Es algo que nunca había experimentado con ninguna droga, entonces eso definitivamente puedo rescatar de la marihuana, pero estando solo con marihuana la verdad es que sólo he tenido malas experiencias.

*Hay gente a la que no le coge bien, la marihuana no es para todo el mundo*

**MB:** Creo que lo que dice Ricardo de la hipocresía es porque... la gente no sabe, no conoce hay mucho prejuicio, y “Uy Dios mío, la marihuana, no”. Yo tengo un amigo que la novia se enteró que fumaba marihuana y se volvió loca. Le dijo “súbete al carro, quiero hablar contigo”, “Que sí, que tú eres un drogadicto”, - sabes, no quiero discutir contigo- se bajó del carro y la man se trepó a la vereda para atropellarlo.

[Risas] **AS:** ¡Cállate! **DD:** ¡Loca de mierda!

**RR:** A eso me refiero con hipocresía. Es hipócrita porque te aseguro que en la cabeza de ella, se creía la salvadora del man.

**MB:** Después mi amigo me dijo que habían terminado, obviamente. También la mamá de mi ex, se enteró que mi ex fumaba marihuana y la señora casi se muere, se desmayó, tuvieron que llevarla al hospital, y le decía “Dime cómo te inyectas eso, cómo lo inhalas”, para ella marihuana era sinónimo de heroína, para la man fue “Mi hijo es un drogadicto”.

**AR:** Yo tuve la experiencia, tenía que ir hacer un trámite al banco, fui fumado, llego al banco y me había dado cuenta que no me había puesto gotas. Tenés una cara, así, y sientes que te empiezan a perseguir, que pasa una señora y te mira y te empieza a mirar, a oler y te puede agarrar la paranoia.

**RR:** Hay veces en que la gente no se da ni cuenta y en tu cabeza puedes tener toda la historia.

**AB:** Les puedo asegurar que es paranoia, porque yo soy empleado de banco y nunca me doy cuenta cuando un cliente está drogado. Para mí los clientes son estúpidos, el que no entiende, para mí no es que esté drogado, sino que es estúpido. Sólo si es que vienen alcoholizados percibo el olor, tal vez sólo por el olor.

**DD:** Yo nunca en mi vida he comprado gotas

**RR:** Es que hay gente que sí se pone súper china y súper roja.

**DD:** Yo sí me pongo roja pero no me preocupa en realidad, porque puede ser cualquier otra cosa. Por qué la gente va a pensar que es por droga...estuve llorando toda la noche.  
[Risas]

*Todos han hecho reflexiones sobre su uso personal de la marihuana, incluso me da la sensación de que no fuera una droga muy social, de que lo hacen sólo ustedes para sus bancos, para concentrarse, para que les de energía, pero no me han hablado mucho de este uso social.*

**RR:** No lo hemos discutido tanto, pero sí tiene un uso social.

**AB:** Por lo menos yo, las veces que lo usado socialmente ha sido como individual la experiencia. Una vez consumimos un *brownie* y aunque lo hicimos socialmente, cada uno estaba en su trip por así decirlo, o no interactuamos con la gente que no estaba haciéndolo con nosotros, solo con quien se me acercaba en el momento, pero si nadie me hablaba yo callado, es lo que me ha pasado.

**RR:** Sí hay que comerlo lo hace bastante más intenso y más individual.

**JJ:** La fumada le ha hecho peor que la comida. [Refiriéndose a AB]

**AB:** Una vez me pasó que fumé mientras también bebía alcohol y perdí los cinco sentidos, ya no escuchaba, ya no veía, finalmente me caí, me levantaron, estuve unos minutos inconsciente.

**RR:** O sea en vez de intensificar tus sentidos los perdiste [risas]

*Recordemos que AB dice que la marihuana nunca le ha cogido bien*

**AB:** Sólo me ha cogido bien en pepas **GS:** Es que siempre depende de con quién lo hagas



**AB:** Pues siempre lo he hecho con gente muy cercana que me cae muy bien

**PH:** Referente a eso sí aprendí a ser selectivo, porque me puede pasar eso. Sí me gusta elegir un grupo chévere donde sé que varias personas fuman y ahí fumo y me siento excelente, y puedo tener un momento muy chévere, incluso mejor que consumiendo alcohol, pero si no es del grupo y no me siento adecuado o en confianza prefiero no darme el chance de sentirme mal trip.

Por qué igual la gente es súper prejuiciosa y se ponen más lámpara cuando te ven y te dicen “Ah, tú qué estudias”, “Medicina y está fumando, que terrible” y se van a la esquina a vomitar. Me ha pasado bastante eso y sólo aprendes a aceptarlo. Es algo más de cultura, es un tema de ignorancia, son personas que desconocen se meten alcohol y piensan que no es una droga, es la cultura todo.

**RR:** También hay personas que han fumado y han tenido una mala experiencia, y ya tienen una idea de que es el diablo - “Jesucristo me libre de esto por favor”.

**MB:** Ayer yo fui a una fiesta y estábamos algunos amigos que fumamos en la fiesta. Yo veía la cara a la novia de un amigo, que se sentía muy incómoda, con cara de “me trajeron aquí con estos marihuaneros”, ella le reclamaba el novio y se terminaron yendo

*Entonces hasta aquí, sí hay una función social de la marihuana pero no puede ser como el alcohol, en primer lugar porque tiene un prejuicio mucho más grande.*

**RR:** Sin embargo, creo que puede funcionar socialmente. Tal vez no como la mega fiesta a gran escala, así, pero socialmente te puede poner súper bien... Mi grupo de mejores amigos se solidificó...

**JJ:** Por la marihuana... [Risas]

**RR:** Súper en serio sí. Es un grupo que de por sí ya todos éramos amigos bien cercanos con gustos afines en ciertos temas como la música, visiones tal vez similares, o con gusto por discutir ciertas cosas de la vida. Fue de por sí lo que generó ese grupo y se solidificó bastante cuando ya nos graduamos y de vez en cuando salía; a veces en mi carro, en el carro de algún pana, salíamos los cinco, fumamos y nos escuchábamos un álbum completo que todos queríamos tripear. Desde ese día ésa fue la actividad con la que empezó a solidificarse el grupo y nos quedamos conversando. Literalmente a mí no me pasaba para nada que me encerraba en mí mismo, sino que se generaban conexiones super fuertes, se tumban ciertas barreras, y no como en el alcohol en cuanto a desinhibición. Sino que tienes ideas distintas, a veces es chévere poder discutir las con un grupo donde no te están juzgando en ese tipo de situación, creo que puede ser una droga social increíble.

*Social entonces sólo con personas que también la disfruten*

**RR:** No necesariamente yo he salido con gente que no fuma y yo fumo; pero eso sí, no tiene que haber ese prejuicio. Me puedo quedar tres horas conversando con ellos, pero sí es conveniente que no haya ese prejuicio y que haya cierto entendimiento del estado en el que está el otro.

**DD:** Estoy súper de acuerdo en esto de que puede ser súper social. Yo vivía en Barcelona y tú podrías conocer a gente, salir del bar o salir de la discoteca y la gente que está prendiendo un porro, toda se juntaba y empezaban hablar, y conocías a full gente y se llevaban súper bien, porque la marihuana es legal y la puedes comprar en cualquier sitio.

**RR:** Sí pasa que encuentras tu grupo. Están chupando todos así chévere, sale uno a fumar y se unen más a fumar y te das cuenta que hay gente del *hijueputa* ahí que no conocías. Ahí es donde la marihuana sí te ayuda a generar amistades.

**RT:** Yo tengo un grupo así igual de amigas con las que ya éramos amigas, pero se solidificó porque empezamos a fumar y las reuniones eran lo máximo. Estoy de acuerdo con que es social, pero al menos aquí como el prejuicio es mayor, no puede ser tan social. Ahora hay gente que siempre fuma y puede ir fumada a un lugar. Vas fumado para no fumar enfrente de la persona. Pero yo no, una vez fui a la casa de la mamá de mi pelado y me daba muchos nervios que se vaya a dar cuenta. Cuando estás al frente de gente con la que te sientes cómoda todo bien.

**AS:** Quería acotar a esto de los prejuicios, porque yo me fui hace poco a Ibiza y mi mami me ha querido hacer prueba de drogas 10,000 veces, nunca me las ha hecho pero siempre ha sido: "Ay no marihuana", y me fui con ella y allá todo el mundo fuma caminando por la calle y mi mami estaba como: "Sí, marihuana, aquí es normal", y regresamos y la man: "Las drogas, no, horrible". Sí me parece que algo súper cultural. Si la gente se educara y abriera su mente, fuera diferente para todos en la sociedad en la que vivimos.

**DD:** Si fuera legal fuera súper diferente

**JJ:** Yo lo he hecho muy pocas veces. La mayoría comiendo porque no fumo, no sé fumar. Yo soy de números, le pongo 40% social, 60% no social.

**AR:** Yo quiero compartir algo al principio cuando fumaba todo era cargarse de risa, de cualquier huevada, a los 16 años, yo fumaba desde los 16 años fumando.

**GZ:** Y ya nunca más va a ser así, la marihuana es así al principio y luego nunca más

**AR:** Hubo un tiempo en que fumaba como 7, 6 porros diarios; llegó un momento en que fumaba todo el día. Yo trabajaba allá en Argentina en Claro, trabajé en atención al cliente, exclusivamente para la resolución de problemas de los clientes. Llegó un momento en que yo estaba súper estresado, todo el día escuchando... Entonces yo usaba gotas antes de ir al trabajo, me fumaba un bate como dicen acá, me echaba gotas, me pegaba un baño, perfume, me lavaba los dientes; y pues yo estaba adentro pero nadie se daba cuenta, y me resultaba porque la gente por ahí no es tan práctica a la hora de solucionar. Ellos hacen una descarga de un montón de cosas. No te dicen "tengo un problema con esto, y esto", listo, "La solución es esto, esto y esto"; dura 2 minutos la solución. Pero no, "...que el otro día tuve un problema, y mi mamá...", y botan todo eso, y yo fumado les puedo dar hasta bola y "claro, sí, sí" y ella me podía hablar 2 horas de algo que nada tenía que ver con la solución que yo le tenía que dar, entonces yo "Bueno, entonces quiere cambiar el chip", "Sí", "Listo, ahí tiene el chip, chao".

**AS:** Yo me relaciono full con eso porque a mí también me pasó, yo estaba trabajando en CNT y me mandaron a resolver los problemas del mundo. "¿Tienes un problema, estás cabreada? Vaya donde esta man", y yo la mayoría de veces fumo con RR, y llegué al trabajo estando grifa, y todos los problemas del mundo se me hicieron más chiquitos escucharlos así. Yo en serio vivía estresada...

**RR:** Me llamaba llorando todos los días, "¡Un viejo me puteó!"

**AS:** Sí era horrible porque la gente se desquitaba obviamente conmigo. Ir grifa a resolver los problemas de todas estas personas me parecía increíble, se me hacía mucho más fácil y conversaba, y la man me decía "Sí, me robaron el teléfono" y yo "A mi también", ya hasta había una relación, le quería resolver el problema porque me relacionaba yo con ella a parte de mi trabajo.

**AR:** Para terminar de decirte, yo creo que en general todas las cosas en exceso son malas, yo ese tiempo que fumaba mucho creo que era como lento. A la hora de leer un libro lo tenía que leer 3 veces, y era una cosa tan sencilla.

**GZ:** Es que pasa, pasa. A mi siempre me ha gustado leer. Desde pequeño mi mamá ha sido de esas mujeres... que quieren que sus hijos lean, y siempre me ha gustado leer. Desde que conocí la marihuana, siempre he seguido leyendo pero mi ritmo de lectura cambió, leía una página en 10 minutos. Pasaron unos 5 años, porque yo no pensaba que pasaba nada, yo amaba, amo la marihuana, vuelvo a decirlo. Leía y la misma página me daba cuenta que sobrio la leía en 1 minuto. Y esa misma página 10, o 15 minutos, y la leía y en un párrafo que leía yo creía que había solucionado los problemas del capitalismo, yo era Karl Marx. Y te fascina todo, todo es fascinante. Le agradezco en parte a la marihuana, tal vez me ha hecho despertar cosas que de otra forma no me hubieran interesado. Pero... te vas, te desvías y no eres tan "eficiente", como serías sobrio, nada más.

**RR:** Siguiendo lo de AR. Siento que las interacciones sociales en general tienen como capas. La gente que ayudabas realmente quiere más que "solucionar su problema", quiere descargar toda esa ira y problemas, contigo; y luego vendrá lo de resolver el problema. De cierta forma, la marihuana te ayuda a entender mejor esas capas de interacción, o decir mejor, "entiendo mejor que este man está ahorita solo divagando" y no te enfrascas en lo mismo, no te metes en el juego confrontativo, personal. Te ayuda a ver más allá, entender que "este man está histérico por mil razones, está bien, que se le pase". A mi particularmente me ayuda a eso. Siento que tengo esa visión más desde afuera.

**AR:** Me parece que también tiene que ver con algo espiritual. Con mi experiencia de fumar tanto tiempo creo que, el cuerpo no necesita todo el tiempo marihuana, ni hacerlo durante un buen periodo. El cuerpo está perfecto como para recibir solo alimento y agua. Pero es verdad que vivimos en un mundo que está en la mierda, mucha lamparosería, vos ves a un man que está de traje y mucho de la sociedad se maneja acá "Oh, tiene un carro y esto", a otro lo ves mal porque tiene la ropa rota. Siento que esto del alma, de la existencia, no se juzga así por la apariencia. Yo siempre rescato de la gente la autenticidad, eso está buenísimo. Todos manejan muchas caretas, entonces te ayuda a sacarte estas caretas, pero en mi opinión no es algo para hacerlo todo el tiempo

**AH:** Estaba pensando yo en justamente lo que acabas de decir, pero diciéndolo de otra forma. Te ayuda a alejar estos prejuicios que tienes. Ves las cosas con tus prejuicios y quizá te llega a molestar lo que te están diciendo, te da un poco cierta claridad de ver a esa persona como, persona, con un montón de complejidades.

**AB:** Quería hacerle una pregunta a ustedes que trabajaban en negocios, prestar un servicio. ¿Ustedes en su época que manejaban clientes, los capacitaban para eso?

**AR:** Claro      **AS:** Sí

**AB:** Entonces ¿Porque consumían para poder hacerlo?

**AS:** No consumí "para poder hacerlo", fui grifa y me pareció mucho más fácil. No porque no estaba capacitada, sino que me parecía un trabajo super pesado calarme el mal humor de otra persona y cuando fui después de fumar lo sentí menos pesado. Ya no lo sentía tan personal. - **RR:** Es más fácil que no te afecte.

**AR:** Yo quiero decir, sí yo voy a vender algo, a mi fumado no me ayuda porque tengo que estar lúcido, atento, al toque, pilas con el movimiento de las manos... Pero en atención al cliente, el tipo que estaba hablando 2 horas y venía otro y otro, entonces yo llegaba y me

centraba en lo práctico. Me ponía en modo máquina y lo hacía fluido, concentrado en la solución. Para cerrar ventas, no.

**AS:** Yo en ventas no recuerdo haberla usado, pero en servicio al cliente sí era mucho mejor. Más agradable.

**AR:** Antes de empezar las discusiones sería bueno que se prendan un churro no [risas]

*Bueno creo que hasta aquí hemos llegado con la marihuana...*

**RR:** ¡Una cosita más! Yo estudio mucho cine, mi trip es más el de la fotografía y veo muchas películas, pero también me toca escribir y hay muchas veces que me estanco, estoy escribiendo una idea, una escena para algo, y no sé cómo resolver este problema para que este personaje haga algo, pienso pienso y no le doy soluciones que me sirvan; y en esas situaciones... - Te acuerdas que tú me decías lo de evadir el tráfico, escapar del tráfico - No tanto así, pero me pasa bastante que voy en el carro fumado y ¡PUM! Me llega. No es que "wow te inspira", pero me ayuda a ver las cosas un tanto distintas, como que la veo más panorámica, y empiezo a cuadrar cosas que no lograba con facilidad. Y no es la típica que revisas luego y vale verga, nada que ver, me pasa y en serio funciona la idea. Cuando uno tiene problemas muchas veces piensa que "ese es el problema", pero generalmente el problema viene de más atrás, viene porque desde acá estaba. Yo siento que la weed me ayuda a ver ese más atrás, a veces, no siempre. A veces solo escucho música y me relajo. Pero generalmente me ayuda a ver desde más atrás y más panorámico, "The big picture".

**AR:** De vez en cuando sí te da esa claridad, pero si ya lo haces todo el tiempo...

**RR:** Claro no hay nada nuevo, ya no se descubre nada, nada "rompe" con la rutina, porque todo el tiempo estás así.

## [ANEXO 7] GRUPO DE DISCUSIÓN: PSICODÉLICOS

Con el fin de establecer un correcto encuadre, se realiza una introducción y contextualización de los psicodélicos, informando al grupo sobre los posibles usos terapéuticos de la sustancia.

*Empecemos hablando del MDMA y las experiencias que han tenido.*

**DD:** He tenido muy buenas experiencias y muy malas experiencias con el *md*. Tal vez la he mezclado mal con el alcohol, entonces ha sido *too much* para mi cuerpo. Ocasiones en que, por ejemplo, no me acuerdo mucho de las cosas o siento que estado como muy *touchy* con otras personas, lo que pudo ser incómodo... de la nada comienzo a tocar o hablar con otras personas de la nada. Entonces el *md* me pone muy contenta, muy *touchy*, muy afectiva... podría no conocer a alguien y estar abrazándolo; y eso puede estar bien para mí, pero hay personas a las que no les gusta que las toquen, o que no les gusta que las abracen de la nada... y yo estoy intentando abrazar a alguien en contra de su voluntad. (risas, - **AB:** me pasa) Entonces puede ser un poquito raro en ese aspecto para mí al menos, pero en general me va bien.

**AR:** Para mí no fue bueno para nada, lo hice como dos veces y no fue bueno para nada. No la pasé bien, me la pasé super serio... como que no me pegó tan buena onda. Las dos veces también estaba mezclada con alcohol.

**AB:** ¿Mezclado con alcohol?      **AR:** ¡Claro!      (*Varios exclaman comprendiendo*)

**JJ:** Ya tienen que dejar el alcoholismo (risas)

**RT:** [Refiriéndose a AR] Yo creo que en el caso tuyo lo que pasó fue que no lo hiciste con el grupo indicado. Por qué, yo por ejemplo, todas las veces que lo he hecho, ha sido con mis amigos con los que todos hacemos pepas...no es que siempre pasamos haciéndolo, pero en el momento todos vamos a hacerlo, o por último si pepito decidió no hacerlo, no es que pepito va a estar "qué horror estos chicos", sino que pepito sabe qué está pasando, cómo es y no se va a horrorizar si lo abrazamos, todo chill y relax con todos. Y todos nos abrazamos y no te sientes nada incómodo, estás gozándote de la *toqueteadera*, y no en un sentido sexual sino en un sentido...

**DD:** ¡Afectivo!

**RT:** ¡Aja! afectivo. Entonces como que tu experiencia fue así, incómoda, porque tal vez no lo hiciste con los mejores amigos, personas que no estaban listas para tu amor infinito. (risas)

**AB:** Bueno las veces que yo he consumido, que son algunas pero programadas porque mi tiempo no me da para drogarme.... Es tan programado que incluso cuando ingresamos a alguien nuevo al grupo, le hacemos una mini-inducción sobre qué efectos emocionales o qué efectos podría tener, que por lo general siempre son muy buenos. Entonces les decimos: "Te van a dar ganas de abrazar, abrázanos a todos los que tú quieras", "Te van a dar ganas de besar a alguien, bésalo" o sea no va a haber ningún prejuicio, o sea un grupo... (-**RT:** Súper *open-mind*) Súper *open-mind* claro, no hay ningún problema, incluso para que no se cohíban, porque la pepa te desinhibe bastante emocionalmente, quieres soltar toda esa emoción que tienes, entonces ponerte barreras ahí te hace chantarte horrible. Pasó justamente una vez que llegaron unos guardias y nos hicieron sentarnos horrible, es algo que nunca nos había pasado pero cuando estamos en confianza es súper súper chévere y beneficioso en la parte social, nos ha unido bastante como grupo y hasta ahora nos ha traído beneficios sociales. De ahí, cosas en contra, por ejemplo es el dolor mandibular...se te tensa mucho la mandíbula, (-**JJ:** *Mueleas*) nos mordemos mucho los cachetes, los labios.

**DD:** Sí igual, tener un chupete o un caramelo ayuda bastante...Cuando tengo un chupete o algo, al día siguiente no me duele

**AB:** O un chicle - Aja y las veces que escuchado cosas negativas de la pepa, es porque que lo han mezclado con alcohol.

**DD:** Sí o sea si estás muy alcoholizado y lo mezclas con alcohol va a ser súper raro

**RT:** Yo nunca he tomado una de estas cosas con alcohol, porque si es pepa pepa Es solo pepa y agua

**AS:** Yo nunca había escuchado estos efectos de esta droga, por qué la primera vez que la probé me dijeron "tienes que comerte un chupete, tienes que tomar a agua", no me dijeron qué me iba a pasar, solo me tenían cuidada...Yo me ponía súper queso, y ese era mi trip. A mí me decían md y para mí yo tenía que chupar, tenía que tomar agua y estar súper queso. Para mí ese era el mood de esa droga. No necesariamente tirar, pero como que alguien me tocaba yo estaba "wow".

**RT:** Y yo sí lo siento que es demasiado rico pero no es que "Uy quiero tirar".

**DD:** A mí también sí me pasa eso, pero creo que también es por lo afectivo, es como "siento tanta afinidad con esta persona que me la quiero tirar. (risas) **RT:** Es demasiado amor

**JJ:** Supongo que si ya vas queso a hacer la pepa...

**AR:** Entonces sí lo recomiendan para lo sexual... **DD:** Sí! Totalmente!, yo creo que sí

**JJ:** O sea de que lo recomiendo, lo recomiendo totalmente. Para lo social creo que depende de cada persona. Por ejemplo, yo me considero una persona feliz, y con la pepa me pongo 10 veces más feliz; bailo, pero no sabes, me paro de cabeza, bailo. Yo soy súper nerd también entonces juego Pokemon Go. Una vez me pasó que tenía el teléfono con el juego contándome los pasos, y me desperté a la mañana siguiente, "¡Felicitaciones ayer caminaste 15km!". Cuánto tiempo habré estado de aquí para allá en mi propia casa. La pepa a mí me hace súper feliz. La música la sientes en el alma, en el cerebro, en todos lados. De ahí la parte afectiva, lo máximo, amo a todo el mundo, abrazo a todo el mundo, si viene el guardia lo abrazo.

**AS:** Según yo la pasas increíble cuando estás en pepas. Mis mejores... cualquier cosa, han sido bajo esos efectos. Mis mejores momentos han sido en **Lost** *\*[Discoteca de música electrónica en Montañita]*, con pepas. Mis top 3 son ahí.

**RR:** Y eso que no eres alguien que va regularmente

**RT:** La pepa en Lost no me gustó en cambio, o sea no es que la odié pero prefiero la pepa en una casa, así como "ahorita todos *pipiémonos*", no mentira.

**AB:** Con un círculo más pequeño, es increíble

**JJ:** Te sacas la camiseta y te tiras al piso

**AB:** Tenemos un grupo con los que nos metemos pepas en una casa, y cuando fuimos a Lost, no nos gustó mucho, y volvimos a hacerlas en casa.

**AS:** Yo nunca me he metido una pepa afuera del rave.

**AH:** No les ha pasado que.... Las 2 veces que probé Md fue demasiado feliz la experiencia, estaba en un festival de música y no podía dejar de bailar. También sentí esta experiencia de que quería conectar mucho más con las personas. También lo sexual, todo era como más erótico. Pero cuando probé la pepa, en lugar de sentir todo lindo como "hey, esto es divertido, ven", como invitándote. En la pepa lo sentí muy forzado, era como "diviértete

chucha". No creo que haya sido una cuestión de ambiente porque estaba con amigos, en cuenca, en un lugar muy bonito, un festival musical.

**AB:** A mí también me pasó eso, sentí muy forzado a sentirme feliz... pero lo discutimos y parece que la pepa no había estado muy buena. No era puro, porque a diferencia del MD, el MD es puro, en cambio las pepas tienen otros componentes. La otra vez, nos dieron un cristal de MD y pfff, volé la vida.

**JJ:** En la propia casa se perdió...

**AB:** Me di 5 vueltas, me pegué por ahí, pero yo estaba bien, estaba perdido pero feliz.

**RT:** Yo nunca he probado MD puro, así que no sé.

**PH:** Las pepas tienen varios componentes, suelen tener MDMA, anfetamina, les meten paracetamol, les meten cafeína, lactosa. Todo eso para que lo asimiles. Eso pasa con los ácidos también. El bruxismo también te puede pasar con el MDMA si lo diriges a eso, si estás concentrado bailando, saltando. Pero más pasa con la anfetamina, eso sí o sí te va a pasar

**JJ:** Para mí ese es el único efecto negativo.

**RT:** No porque, hay gente a la que le ha dado bajón

**DD:** A mí sí me ha dado bajón y ha sido horrible

**AS:** A mí no me ha dado así bajón; pero una vez sí vi cosas horribles. Una vez me metí, un par de pepas. -RT: ¿¡Un par!?! sí, pero ya me habían hablado... "esto podía pasar".

**RT:** Wow yo nunca he llegado a un par.

*En base a estas sensaciones de mucha felicidad, estar queso, del cariño y de apegarse a la gente, ¿Pueden controlarse a sí mismo, o les ha pasado así que tienen que hacerlo necesariamente?*

**RR:** Como con alcohol, así.

**JJ:** Sí lo puedes controlar, porque tú por ejemplo, puedes darte cuenta cuando la otra persona no quiere. Por eso te digo, es social pero a veces cada quien está en su trip

**RR:** No es como el alcohol que vas a estar insistiendo

**F:** *En MD eres pacífico también*     **JJ:** Sí sí

**RT:** Es eso que decían de que el MD te invita a, y no te obliga. Ahorita me gustó esa analogía. En el alcohol estas tan fuera de ti, o de tu objetividad consciente de toma de decisiones, porque te obliga a hacer ciertas cosas...no es que te obliga pero me refiero a que tú lo haces y ya lo hiciste. La pepa es como que te invita, dices "qué lindo sería tocar a esta persona" y tienes las ganas y en el caso de que yo tenga la apertura de él para tocarlo, lo tocó. Pero si estoy frente a un desconocido... Me pasó en una de las reuniones con mis amigos, había un grupo que no estaba con pepas. Yo de por sí habló bastante, con la pepa hablo más, entonces estaba con ellos y de repente siento las ganas de tocarlos y abrazarlos, pero no podía hacerlo porque no son mis amigos. Entonces fui corriendo a ver a mis amigos, ¡Necesito abrazarlos!.. Yo pude hacer mi pausa porque yo sabía que ellos no estaban drogados, iban a decir "¿Por qué chucha me abrazas?"

**JJ:** Yo creo que si te metes mucha pepa ahí quizás no

**AB:** Claro o si las mezclas con alcohol

**JJ:** Pero de ahí, con la Pepa puedes hacer la fiesta de esta tela de aquí...Estás con la tela así "Uy qué bonita, qué suave", la podemos colocar...

**AB:** La primera vez estábamos sólo 4 personas y fue la fiesta de la vida todos bailamos y la pasamos increíble

**RR:** Yo en realidad he tenido muy pocas experiencias con MD. Ahorita que escucho me doy cuenta que todos hablan sobre que, mezclarla con alcohol no es el trip, y yo todas las veces que me he metido MD han sido chupando. Unas 4 veces ni siquiera sentí nada extra, sólo sentí que estaba ebrio. La única vez que sí lo sentí qué igual chupe millón y sí fue chévere, estaba súper activo y súper todo, pero igual estaba como ebrio. Ahora escuchando su trips quiero probar MD solo.

**AB:** Con el MD le llega más serotonina a tu cerebro, que es lo que te hace estar feliz, en cambio el alcohol es un depresor te bloquea todo eso, contrarresta lo uno con lo otro.

**DD:** ¿No les pasa que cuando están en MD, luego les da un poquito de bajón? ¿Cómo que agotaste tu felicidad un poquito?

**AB:** ...Según yo el bajón es principalmente porque ha estado seis horas brincando, bailando, saltando, abrazando a todo el mundo, entonces estás cansado.ee

**PH:** si ocurre un desgaste químico... porque aun cuando el excitador deja de estar presente, el inhibidor se sigue secretando por el ciclo circadiano, entonces baja la dopa, la serotonina también.

**RT:** Sí me he sentido un poco bajón pero triste triste no he estado. Sólo he sentido como si ya no estoy tan feliz.

**DD:** Yo sí triste triste de ponerme a llorar 5 horas y no saber por qué

**RR:** Tampoco me he metido bien porque soy hipertenso y eso sí me podría hacer mal

**AB:** Yo también soy hipertenso y nunca me ha pasado nada. Llevo ya 3 años sin medicación porque la tengo controlada... Eres hipertenso de por vida pero hay etapas en las que tu cuerpo ya regula la tensión. A mi me quitaron parcialmente la medicación porque me comenzó a dar hipotensión, entonces me tuvieron que suspender. Hace un año que yo empecé a consumir pepas y no me ha pasado absolutamente nada. Efectos fisiológicos, ninguno; subjetivos, todos positivos.

**JJ:** Algo que también pasa con la pepa, es que te hace ser brutalmente honesto, pero feliz, no dices cosas malas...dices todo lo bueno que le tengas que decir.

*Me gustaría escuchar más sobre eso han hablado sobre los efectos fisiológicos, la alegría lo divertido y recreacional que puede ser hablemos de lo terapéutico. ¿Qué tendría que ver el consumo con la honestidad, la verdad, la relación sincera con los pares? Estas cosas que incluso se quedan después del momento divertido; y luego de eso nos acercamos a hablar más de hongos, LSD.*

**AB:** De terapéutico, pues JJ es mi pareja legal, estamos unidos legalmente y **creo que nos ha unido más, ya éramos unidos, pero más.** La verdad es que desde el principio hicimos el click, y ya van 5 años juntos. Este último año la pepa nos ha unido más. El post, lo hacemos juntos, nos tomamos todo el día, nos quedamos echados sin hacer nada todo el día. Nos pasamos agua y nadie se recrimina nada.

**JJ:** Es que saca cosas buenas, eres sincero y empático.



**RR:** ¿Pero sí es así? O es como en el alcohol que dices todo eso, pero no es nada así y luego te arrepientes o ni te acuerdas.

**JJ:** En la pepa talvez si estas con 15, tal vez a 3 les dices cosas muy sinceras. “Eres mi mejor pana, que genial que estamos aquí juntos”, si así lo es.

**AB:** Con el alcohol puedes hacer muchas cosas y dices cosas que no quieres decir, en cambio **con la pepa me ha pasado que no digo nada negativo, pero me saca todo lo positivo. A veces busco a alguien y le digo “tú eres genial por esto”**; como que siento la necesidad de decírselo, que lo quiero y lo amo. La primera vez que lo hicimos no podía dejar de ver a JJ, “no puedo creer el inmenso amor que te tengo”. Algo que no había sentido en 4 años

*Excelente feedback sobre las relaciones de pareja, no solo es con tu pareja sentimental, cómo es con sus amigos. También quisiera preguntar, han tenido la oportunidad de enfrentar cualquier tipo de conflicto o malestar bajo esta sustancia.*

**RT:** No, yo no. lo que me pasa es que se me va ese malestar. Por lo menos en mi vida que es bastante feliz y fluida. Suelo hacerme problemas por estupideces en realidad, por ejemplo con mi pelado. En pepas una vez solo pensaba en él y en lo lindo que es conmigo, comprensivo y todo lo bueno sin ver lo malo. Simplemente me ayudaba a remarcar todo lo positivo. Yo hablo mucho, pero no soy mucho de hablar de sentimientos, y la pepa sí puedo abrazarlos y quererlos desde el alma, se fortalecen los lazos porque sabes que lo viviste, lo sientes y lo dijiste, entonces se sostiene.

**RR:** A partir de la experiencia de fumar, esto de ver las cosas desde una perspectiva más grande, también se te queda. Ya no necesitas volver a fumar para recordarlo. Aprendiste, tuviste una forma diferente de ver las cosas y eso te queda. Te sirve para tu cotidianidad. Como tú dices, recibir clientes así. ¿A cuánta gente no le falta en su vida poder decir “Oye brother, te quiero”?, hay gente que enserio es muy cerrada y no les vendría nada mal esta experiencia de soltarse un poco más, poder expresarse con más facilidad. Es más común que la gente se diga lo negativo que pieza, en lugar de lo positivo.

**JJ:** Exacto **AB:** Total **RT:** Totalmente de acuerdo

**JJ:** Un amigo nuestro hizo su cumpleaños, **la verdad es que hizo un experimento interesante sin querer. Él nos unió a nosotros, quienes digamos éramos el grupito de los más experimentados con la pepa, e invitó a sus amigos que nunca habían hecho, que estudian medicina con él y los motivó a hacer la pepa, y ellos accedieron para probar. Éramos 16 personas, hicimos todos y fue una cosa donde todos nos amamos y no nos conocíamos. Fue la fiestota. Mucha filiación.**

*DD, mencionabas que te ponías así, touchy ¿Lo podrías atravesar por la palabra también, unido a algo que quieres decir en ese momento, o lo sientes solo como una sensación física?*

**DD:** Yo creo que más lo experimentaba físicamente. Quería expresar mi cariño hacia esa persona, aunque no la conocía tanto. Recuerdo una vez que me topé con una man borracha en la verga, y yo que estaba en MD, necesité ayudarla, “la quiero un montón y está en el suelo, no la conozco de nada”, pero tenía la necesidad de ayudarla. Me dijo que podía llamar a su hermana, y la llamé, hablé con su hermana, le di la dirección y venir a recogerla. Luego pensé, qué hubiera sido si no había nadie que la pudiera ayudar, en esa fiesta donde no conocía a casi nadie. Ella al día siguiente me escribió agradeciéndole un montón. ¿Por qué la ayudé? pensé, ¿Por qué no habría de haberla ayudado?

*Entonces hasta cierto punto esta sustancia nos podría llevar a conectarnos con una humanidad, sensibilidad.*

**DD:** Creo que sobria hubiese dicho “alguien más la va a ayudar” o “¿Quién la manda a hacerse verga en un lugar donde no conoce a nadie?”

**AB:** Es lo cultural. La cultura de aquí es una mierda, y nos enseña a ignorar siempre los problemas ajenos. Pero cuando tienes el MD, te preocupa lo que le pasa a la otra persona.

**DD:** La quería, sí la quería. Pensaba “tengo que cuidarla, pobresita”.

**RT:** A mí me ha pasado 2 veces con cosas menos exageradas, pero la misma sensación. La primera vez me puse muy dedicada en limpiar y ordenar todo lo que se ensuciaba por consideración al dueño de la casa, con trapo y todo. Otra vez me pasó que me hacía pipi y alguien había vomitado una sangría en el lavamanos, y se tapó. Normalmente solo diría “Qué asco, alguien vomitó”, pero dije “Oh no pobresito Pato, voy a limpiar”, cojo y limpié con la mano sin servilleta, no me da asco. Yo sólo estaba feliz por ayudar a Pato, que pato al día siguiente no tenga que limpiar ese vómito asqueroso Y en ese momento yo no sentía asco pero si pensaba pobrecito pato mañana en la mañana si va a sentir asco

**RR:** “Voy a aprovechar mi situación de superhéroe”.

**AB:** Yo por lo general no me peleo con nadie pero tenemos un amigo que se pelea con mucha gente, pero desde que consume en ti creo que ya no se pelea con nadie y se ha hecho súper allegado a nosotros drogado nos abraza, es otra persona...

**JJ:** Él era super antidrogas...Y sólo dijo 2sabes que voy a probar la Pepa”.

**AB:** Es una persona que decía “los drogadictos de mierda”.

**RR:** Claro la típica persona que no tenido experiencias para nada ni nada cercano a eso

**AB:** Ahora dice “soy un drogadicto”.

**AS:** Yo nunca lo he hecho así como ustedes yo sólo lo he hecho en un rave y así o parecido pero sólo para mí yo me amo demasiado, me paro en el parlante y bailo me amo millón, es igualito y todo pero sólo para mí.

**RT:** Una vez me pasó que estábamos con la casa frente al mar y yo estaba chantado estás a veces la gente se preocupa porque piensa que te maltrate veas no párate párate y yo no sabes lo que estoy sintiendo puede venir un tsunami y me muero feliz con el efecto de la prepa

*Noto que hay ciertos efectos de la prepa que llegan a hacer match y dependen cualidades de ciertas personas que potencia ciertas partes particulares de ustedes y las lleva poner al servicio de los demás. Como RT limpiando, porque ella es un poco así normalmente.*

**AB:**... Yo creo que drogado no hubiera limpiado.

**DD:** Yo creo que tampoco hubiera limpiado, me da full asco... O cojo 1000 fundas de comisariato y papel higiénico

**AB:** Lo que sí hice una vez fue que rompí un jarrón puede haber medido pero prendí la luz y me disculpe con la persona dueña de la casa no ofrecí a limpiar pero me dijeron no no tranquilo porque todo el mundo se preocupa tanto me preguntaban si me pasó algo y me tocaban los pies para ver si me había cortado por el vidrio... “No ayudes no ayudes tranquilo” y todo el mundo se puso a limpiar un borracho se lo hubiera sacado o yo no rompí.

*Interesante estas experiencias terapéuticas de interconectividad humana, he escuchado que los hongos o el LSD pueden propiciar experiencias similares así que le doy paso a quienes pueden aportar sobre esto*

**AR:** Yo cuando también probé LSD fue una experiencia muy similar al hongo pero para mí el hongo fue mucho más intenso el LSD. Demora un tiempito, te lo pones en la lengua hasta que ella te pega la movida así. Te deja bien relajado, también feliz, también tenés esa conexión con la gente, te deja super buena onda. Las veces que lo consumí también me super cagué de risa con un par de amigos como una hora ya nos dolía la mandíbula, la panza, por no poder parar de reír. Al último cuando te va bajando te deja la sensación de te diría un poquito de irritación poquito, por lo menos eso sentí yo en el cuerpo.

**PH:** Una vez probé y medio cartón que no era de tan buena calidad también me cagué de risa pero al día siguiente si me sentí medio mal. De ahí una vez probé uno que era de Polonia que era muy bueno fue 1/4 pero fue super intenso, sí tuve alucinaciones visuales. Poco después de que lo use me sentí ahí hay una vez que hizo efecto sentía esa sensación de que estás relajado por mil, es como una montaña rusa subes y bajas y lo subes y lo vas así ocho horas en la cúspide eres la persona más feliz del mundo lo que siento más que nada es conexión con el medio extremadamente conectado normalmente lo hago en la playa vacía, es delicioso sientes el mar, ves un cangrejo, ves como a las olas se empiezan a mover y mueve la arena, es super bonito si lo diriges. Me di cuenta que con los hongos por lo poquito que consumir lo puedes dirigir más que con el ácido.

**AR:** Yo con los hongos tuve una experiencia... algo super profundo hablando del alma, donde la conclusión final es amor puro. Te sentís tan chiquitito comparado a la inmensidad del universo, te da un nivel de conciencia, hacerlo en la naturaleza es mucho mejor que hacerlo en la ciudad te das cuenta de muchas cosas que deberían funcionar de otra forma.

**AB:** ¿Y te hace tener alucinaciones?

**AR:** Yo con el hongo no es que tuve alucinaciones que te hace ver cosas que no existen así; lo que sientes es la conexión super profunda o valoras la importancia de la naturaleza

**RR:** Cuando probé LSD estaba en un viaje con amigos, fuimos a Lima a ver a *Radiohead*. En el concierto no la consumimos por qué no queríamos arriesgar ni el concierto ni nuestra primera experiencia. El último día de viaje lo hicimos (pegamos medio y medio), estábamos desayunando y viendo "Nathan for you", es un comediante super bueno pero de la nada empecé a reírme sin parar y dije "OK ya me cogió" fueron como dos horas de euforia será sólo por el LSD o porque instante en que me reventó ya estaba riendo y me quedé con ese trip salimos de la casa me sentí un poco mal entonces voy a fumar un poco. No salió tanto como yo esperaba, no tenía nada de hambre. Fuimos a comer y ya casi no podía controlar la risa no puedo ir a pedir comida, había un cartel de neón con unas alitas y yo pensaba que eran solitas que se movían para mí, pero mis amigos me dijeron que no se movía para nada. Luego ya dejé reírme, estábamos yendo a un lugar turístico. Todo se veía super lindo, el atardecer, los colores, estar con mis mejores amigos en Lima, sentía que un arco iris entraba porque sentía intensamente... fue increíble, para la noche ya se me bajó. Pero fuimos a un lugar de Sushi y fue el mejor que me he pagado en mi vida.

**AR:** Yo creo que con el hongo estás bastante lucido, estás bien atento, super lúcido, una agilidad mental en donde pensabas un montón de cosas y tenés un nivel de conexión mucho más profundo, incluso da la seguridad de que hay algo más grande en alma una iTunes en serio y que sentar manera estamos todos conectados. Y que incluso todos juntos no somos nada comparado con lo que es la inmensidad del universo, Dios o como quieras llamarlo te quita el ego totalmente te saca todo eso y tenés un encuentro con vos mismo y aprecias la sencillez de los momentos compartir sanos salvos y cagándonos de risa piensa en todas las

cosas duras que pasan y te da una sensación de agradecimiento por la salud, *flasheando* con tu cuerpo como una máquina perfecta. Yo tuve una experiencia muy espiritual de agradecimiento, sencillez, humildad.

**AH:** Siempre que he probado LSD he vivido dos momentos. Primero te viene este pico un poco más fuerte, en este primer momento siento que se vuelve mucho más personal, me gusta estar más conmigo escuchando música, no tanto estar conversando con otras personas y a veces hasta cerrar los ojos en estos momentos es donde más he vivido las alucinaciones, veo la música que se hace colores y viene hacia mí, todas estas sensaciones extrasensoriales que suelen venir. Luego cuando comienza bajar y deja de ser tan fuerte ya no me dan tan ganas de hacerlo de esta manera muy en mí mismo, sino me dan ganas de empezar a compartir más con las personas que estoy.

**RT:** A mí de verdad me pasa todo eso que están diciendo con la Pepa, por eso me gustó más en casa que Lost Beach. También a veces me quedo un rato en el cuarto solita empecé escuchar audios o música y siento lo que tú dices del ser y de lo increíble que es la vida y como no la apreciamos muchas veces porque solemos preocuparnos por otras cosas en lugar de vivir el presente

**AS:** Sigo envidiosa con eso que dicen de las pepas porque nunca lo he hecho en un ambiente así lindo, con amigos. Yo me metí un ácido en *Lost* y por suerte me dieron todas las reglas para no *maltripearme* porque vi demasiadas cosas feas, todo era horrible. Para mí las luces locas son increíbles, veía todo increíble de colores y no me da miedo, pero creo que no me gustó para nada, todo era súper feo. Probablemente por el ambiente, ya que ustedes dicen eso de la playa, de los amigos... Yo me la metía sola, con música loca; sí veía las cosas distintas, pero no me gustaban. Me parecería increíble hacerlo como todos lo han hecho.

*Veo que esta droga es un poco más individual, a diferencia de las otras que han hecho que son como más sociales*

**RR:** Es individual la sensación pero de cierta forma lo que sientes te saca de esa individualidad es una experiencia propia pero...

**JJ:** Yo creo que también puede ser social

**RR:** Es un aprendizaje propio, que te acerca a los demás.

**JJ:** *Es ser uno con la vida* con las personas con el piso con las paredes la música la vida

**PH:** Cuando lo hicimos cuatro personas en la playa dividimos dos dosis entre todos pusimos los hongos con limón para potenciar el efecto y fue hermoso. Cada uno estaba en su trip, yo estaba sentado con un amigo y él estaba sintiendo efectos visuales, es muy personal muy personal. En todo caso de todas hasta las drogas que he probado diría que la más controlable fueron los hongos, corporalmente era extremadamente controlable. En qué gente que está ahí no se enteraron que eso había sucedido y conversábamos. Tenía un amigo que no podía ver bien de un ojo y descubrió su campo visual totalmente distinto y era rarísimo pero fue super chévere, lo que más me gustó es que después de todo eso sentí millón paz y conexión conmigo mismo si antes me amabas en cierto punto después de eso pues... *vesijueputa* así lámpara

**AR:** Claro yo creo que no alcanzan las palabras para describir lo grandioso que es creo que es algo que se debe hacer una vez al año capaz la misma experiencia te va marcando en los tiempos creo que te deja una buena enseñanza lo recomendaría totalmente creo que lo tendría que hacer cualquier persona es una experiencia muy personal y espiritual te deja como tranquilo una buena enseñanza una buena energía te cambia muchas cosas, te

desarrollan muchas cosas que no las tenés cuando eres alguien que no consumís. El nivel de percepción es demasiado agudo yo me sentía Super lúcido y súper pilas para un montón de cosas cada uno lo veía en su forma individual pero cuando conectamos teníamos una conexión tremenda. La experiencia que te contaba, veníamos en un bus ya volviendo del viaje yo sentía que mi amigo que venía delante le picaba la gorra que tenía puesto veníamos callados, nadie mirando a nadie excepto yo, que venía el último veo que veo que el del medio extiende la mano para quitarle la gorra pero se arrepiente no pasa ni un segundo y él se da la vuelta se quita la gorra y dice ay como me pica la cabeza y el del medio dice no yo sabía que te picaba la cabeza

**PH:** Yo sentí una conexión pero más como una conexión grande con el medio con todo toda la materia más allá de qué era tu amigo, siempre había una conexión.

**AR:** Claro hay una conexión con todas las cosas pero si estás con alguien que ya conoces hace 15 años es Super bacán hasta dónde puede llegar esa conexión

**AB:** Los que estudiamos psicología sabemos que el cuerpo es muy expresivo, pero culturalmente estamos enseñados a ignorar el lenguaje corporal de las personas. Quizá con LSD rompes esta barrera de ignorar y te das cuenta de detalles que no te darías cuenta normal, desarrollas empatía

*...Cuando en la droga se acaba después de una o dos semanas. ¿Qué es lo que deja? ¿Qué aprendiste de esta experiencia de consumo?*

**AR:** Para mí un cambio super drástico; totalmente positivo, te das cuenta de lo mal que estamos actualmente en el mundo lamentablemente la calle es dura y ahí herramientas que te obligan a que se haga alguna forma o que te hartes a un mundo en donde te puedes cruzar con un pana que después te engaña y muchas cosas. Valores que se pierden mucho más allá del valor económico tener el valor de ser gente que no hagas las cosas por que alguien te está viendo sino porque sabes que está bien ayudar ser buena onda. Si funcionáramos todo así sería recontra increíble. Te hace ver como analizar tus mismas cosas desde otro punto de vista. Yo creo que todos tenemos 2 focos, uno positivo y uno negativo, y te hace ver más con el foco positivo.

**RT:** A mí en cambio no me pasa que al salir de la pepa me queda tan pegado, tan profundo. Me queda porque lo viví y lo recuerdo pero no siento que se arraigue así. Esto de los hongos parece que te deja una experiencia más tangible aún.

**AR:** Te saca totalmente el ego y te ves vos mismo como sos. Te das cuenta por ahí que hay una persona orgullosa que no sea cuenta que es orgullosa pero con los hongos el orgullo como que termina humillándolo totalmente y no le deja otra que pedir perdón todo el mundo tiene su orgullo. Y te hace dar cuenta que somos ínfimos. Lo que me quedó fue siempre tratar de dar buena energía, te topas con alguien que tiene una mala energía y vos no te pones en la misma altura, te mueve a tratar de centrarlo y ver todo desde la buena onda.

**PH:** A mí me ayudó más a meditar internamente, con LSD me pasó que era perceptible lo que había ocurrido, pero con el tiempo ya no era tan fuerte. Con la micro-dosis de hongos sí siento que cambió bastante mi vida, física, emocionalmente y a nivel de conciencia. Dejas de preocuparte por ciertas cosas efímeras ves una imagen más grande es como un despertar de conciencia, es demasiado difícil de explicarlo en palabras.

**AH:** Hablando desde el LSD, comparto que es una apertura de conciencia te hace vivir nuevas experiencias de aprendizaje a las que no están acostumbrados también te hace ver las cosas de otra manera, quisiera volver hacerlo más adelante. Me parece interesante pensar en cómo hacer de esto algo sostenible porque no creo que la droga de acompañarte

toda la vida sino ponerlo sostener con más cosas, aparte del objeto que te enseñó la apertura. Diría que toda esta experiencia que he vivido me han perdurado, no tan intenso, sería increíble vivir siempre así, pero me parece que hay que buscar otras formas de sostenerlo como la escritura, conversarlo con otras personas buscar cositas diferentes a la sustancia que te inició.

*¿Alguna vez han escrito sobre sus experiencias en el los alucinógenos o lago para hacerlas perdurar?*

**PH:** No las he escrito pero si las he analizado en mi cama, apagué la luz antes de dormir y me puse a meditar sobre todo lo que había vivido en la playa, quisiera de verdad poder repetir esa experiencia, no lo hecho todavía

**RT:** Yo sí he escrito pero en pepas una de las experiencias más fuertes que he tenido y cuando se potenció esa parte espiritual. Las primeras experiencias las viví chéveres pero más la alegría el pacto luego yo soy más espiritual ser uno conectar con la naturaleza contigo y ahí si escribí

**RR:** Desde siempre me considero una persona super enamorada por la vida, fascinado por las interacciones sociales. Sí siento que el hecho de tener esta experiencia distinta de percibir la realidad, sentir de una forma en la que no había sentido antes, sí te deja como alguien que ha vivido más, aprendido más. En ese aspecto esta experiencia genera aprendizaje, conocimiento y obviamente no se va a quedar el efecto de la droga en ti pero aprendes muchas nuevas cosas. Yo estudio cine y le he cogido un gusto mayor al arte y a las obras que hacen imagen, experiencias sensibles fuertes; cuando con la cámara se quiere comunicar la experiencia subjetiva de la persona. El haber consumido hierba o LSD me ha dado nuevas nociones que no tenía y me han ayudado a crear y apreciar, no sólo el arte sino todas las cosas que tienen que ver con esa experiencia sensible de la particularidad y la subjetividad

**AB:** Yo creo que con la pepa, con mis amigos siento que si nos ha unido. No creo que me cambió como persona; en el trabajo sigo siendo el mismo de siempre.

**JJ:** Me ha ayudado a mí mismo hacer más feliz más positivo y tener una mejor opinión de mí mismo y querer mucho más a mis amigos y me ayudó a ver cosas que sabía pero no me había detenido a analizarlas y me hizo tener una comunión más grande con la música porque antes no me gustaba la música electrónica. Me quedó

**AB:** También por memoria asociativa lo asocias el evento...

**RR:** El hecho de haber apreciado algo en ese momento bajo y sus efectos en cierto estado de ser ya luego se te queda porque ya lo apreciaste...Es como alguien que te cae mal y en algún momento te das cuenta de cosas positivas esa persona y ya te queda eso no lo puedes volver a ver como ese "man de a verga" que creías sabes que hay esas cualidades en el otro, lo ves de una forma más humana.

**RT:** Creo que sí tiene efectos positivos en las personas que duran a largo plazo, terapéuticos yo creo que sí, pero creo que debe ser acompañado de alguien que te va a guiar, para que esa experiencia no se quede en la nada. Ahí seguro que pueden tener un efecto terapéutico. Incluso me parece que la de los hongos me suena más profunda, sobretodo porque no hay ningún bajón.

**AB:** Creo que algo de lo que sí me cambió fue interno, de apreciarme a mí mismo. Yo comencé a preocuparme y trabajar más en mi cuerpo; yo antes era bastante descuidado con mi alimentación y ejercicios. Me volví más cuidadoso con mi cuerpo, gimnasio, entrenador quise hacer una mejor versión de mí mismo. Eso fue unos meses después de mis primeras

experiencias

*Antes de finalizar tengo una pregunta, PH decía que su experiencia fue una playa... me entró la duda, sería más beneficioso para un aprendizaje hacerlo un lugar más calmado que, por ejemplo hacerlo en Lost Beach...*

**AH:** Te comparto dos ocasiones en donde es probé LSD. Una fue en Chile donde me dieron un LCD muy puro, estaba en un lugar tranquilo sólo con mi hermano, amigos sin preocupaciones de que en cualquier rato van a llegar mis papás, tener que hacer cosas eran simplemente vacaciones y fue increíble. La otra vez fue acá en Ecuador tenía que volver en algún momento mi casa, tenía que manejar, hubo un problema en el transcurso del día y te metes muy a fondo en eso, entonces para nada recomendable si sabes que tienes que hacer cosas. Un ambiente relajado es la más preferible, siempre creo que lo ideal sería un ambiente controlado.

**PH:** Lo ideal sería controlado. Nosotros lo planificamos con casi seis meses de anticipación el viaje sabíamos que teníamos que controlar hasta quienes van a ir y todo nadie iba a manejar y le sacamos el jugo a esa situación, fue en la playa, no había nadie. En cambio una vez con un pana en un concierto, fue su primera vez en ácidos, sólo un cuartito y se sintió super mal y se fue su casa. En Estados Unidos ahora están tratando de curar depresión crónica con hongos, en pacientes resistentes a todos los tratamientos dándoles una guía con los hongos, una sesión donde hablas con tu psicólogo y consumes guiado por ellos, son varias sesiones, es hermoso, eso es guiado. Guiado sería la respuesta, bien bonita.

*Todos aplaudimos, se agradece y se finalizan los grupos de discusión.*

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vallejo Araújo, Daniel Eduardo** con C.C: # 0919209007 autor/a del trabajo de titulación: **“La precariedad de alternativas para un eficiente tratamiento ante la drogadicción en Guayaquil: Una reflexión interdisciplinaria sobre el consumo de drogas y las psicoterapias de las adicciones en los tiempos actuales”** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de marzo de 2020

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Vallejo Araújo, Daniel Eduardo**

C.C: **0919209007**





## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	La precariedad de alternativas para un eficiente tratamiento ante la drogadicción en Guayaquil: Una reflexión interdisciplinaria sobre el consumo de drogas y las psicoterapias de las adicciones en los tiempos actuales.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Daniel Eduardo, Vallejo Araújo		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	2 de marzo de 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	145
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicoterapia, Adicción, Drogas		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	<i>Drogas, Consumidores de drogas, Toxicomanía, Adicción, Psicoanálisis, Psicoterapia.</i>		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>Este trabajo está compuesto de forma interdisciplinaria, recogiendo las aportaciones de la historia, la psicología, la sociología, la neurociencia y el psicoanálisis con el fin de brindar consideraciones sobre la relación Sujeto-Droga y el tratamiento psicoterapéutico de las adicciones. El tratamiento de las adicciones y el consumo de drogas han sido comprendidos como un binomio difícil de separar. Los prejuicios sobre el uso de drogas han condicionado el tratamiento desde una perspectiva históricamente conveniente para los discursos de poder en los tiempos actuales, pero muchas veces ineficaz para los enfermos.</p> <p>En la presente investigación se describen factores contextuales que condicionan el uso de las drogas más comunes, con el fin de explicar las distintas posibilidades del consumo más allá de la adicción. Este análisis se realiza a partir de una metodología cuanti-cualitativa que contó con entrevistas a profesionales, grupos de discusión y una encuesta exploratoria. Se expone principalmente sobre la cualidad terapéutica de las drogas psicodélicas dentro de contextos adecuados, los posibles efectos y funciones del consumo de ciertas drogas y los aspectos más importantes de una psicoterapia en adicciones.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-992215511	<b>E-mail:</b> danielvallejoa@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	<b>E-mail:</b> francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			