



INFORME FINAL DE CONSULTORIA INVESTIGACIÓN SOCIOCULTURAL EN CENTROS DE ATENCIÓN ECUADOR

COMUNIDAD
ANDINA 

UNION
EUROPEA 

UNA RESPUESTA A LA AMENAZA DE LAS
DROGAS ILÍCITAS

PROYECTO

PRADICAN

PROGRAMA ANTI-DROGAS
EN LA COMUNIDAD ANDINA

DE LA ESPERANZA A LA VIOLENCIA
CENTROS DE ATENCIÓN A CONSUMIDORES DE DROGAS

INFORME FINAL

Por

Ana Jácome Rosenfeld

Rodrigo Tenorio Ambrossi

Quito, noviembre de 2012

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO UNO	9
LA GUERRA A LAS DROGAS Y SUS PRISIONES	9
Una guerra ideológica	12
El causante de todos los males	13
Entre la cárcel y el hospital	20
Del poder a la infamia	34
CAPÍTULO DOS	41
ENTRE EL ENCARCELAMIENTO Y EL SECUESTRO	41
La fuerza del poder.....	44
Sobre el a-sistema de los objetos.....	56
CAPITULO TRES	77
LA ANULACIÓN DEL SUJETO COMO MODELO TERAPÉUTICO	77
Entre el Tratamiento y el Castigo.....	82
Los actores en la escenificación del bien y del mal	87
Lo cotidiano en la “vida sin vida”	109
Pagar para sufrir	116
CONCLUSIONES	122

INTRODUCCIÓN

Todo lo que concierne a la sociedad y a la cultura forma parte de una inestabilidad básica convertida en uno de los elementos fundamentales de lo que pertenece a la vida personal y colectiva de los sujetos. La estabilidad y la permanencia han sido siempre sinónimos de muerte. Por eso el universo de las representaciones se halla en perenne movimiento lo que se expresa en la modificación incesante de las representaciones personales y sociales con las que se interpretan el mundo y sus aconteces. Aquel “y sin embargo se mueve” de Galileo no se refería tan solo al sistema planetario girando en torno al sol, sino al conjunto de ideas que habían servido pero que ya no podían explicar un mundo visto de otra manera, desde una óptica totalmente diferente.

En las cuatro últimas décadas, el tema de las drogas ha copado buena parte de la atención de las naciones, sobre todo a causa de la guerra emprendida contra todas las sustancias y sus consumidores. No es posible guerra alguna que pueda permanecer en silencio puesto que ambos bandos en litigio deben decir de sí mismos, de sus derechos e incluso de sus bondades.

Por otra parte, no existen guerras estáticas, guerras en las que las partes permanezcan fijas en un solo lugar tanto físico como ideológico. Es decir, si al inicio de la guerra las drogas tenían un sentido aparentemente muy delimitado, cuatro décadas después de esos sentidos casi ya nada queda puesto que se han producido cambios casi radicales. En efecto, más allá de los discursos oficiales, los sentidos de las drogas han mutado de tal manera que, de las sustancias malas e incluso perversas en sí mismas y, por ende, desechables, se llegó al punto de juzgar la necesidad urgente de legitimarlas.

¿Será, acaso, que las drogas ganaron la guerra? De ninguna manera y no por otra razón que no sea el hecho de que aquello que se vivió a partir de la segunda mitad del siglo XX ya no existe. El modo de concebir la existencia, la subjetividad, la libertad y la responsabilidad han sufrido cambios de sentido hasta el punto que, desde ahí, resulta casi imposible comprender en su justeza lo que se vivía entonces.

No se trata, en consecuencia, de un simple movimiento, de cambio de lugar, de ese *efecto globo* con el que se pretende no mirar las transformaciones sustanciales que se han producido en las concepciones mismas de las drogas, de los usos y, sobre todo de los sujetos. En efecto, el hecho de que, poco a poco, se hable menos de los usuarios de drogas, drogadictos, drogodependientes, y se haya empezado a retornar al sujeto dice bien a las claras que existe otro mundo de significaciones. Para el mundo oficial, aquel que orienta la política de drogas desde el poder, parece existir una clara dicotomía entre la droga-objeto – y el sujeto-usador. Este último aparece desprovisto de esencialidad: razones, deseos,

opiniones, se invisibilizan ante las imágenes creadoras de realidad. En torno al sujeto – usador se concentrarán males y debilidades que el mundo oficial necesita explicar.

Agotada la modernidad en el último tercio del siglo XX, las nuevas formas de construcción de identidades parecieran generar un abismo entre las generaciones emergentes y la generación de sus ancestros. Confrontados estos al uso de drogas por parte de sus hijos, los viejos discursos del bien y del mal, de lo moral y lo inmoral, los códigos de aproximación generacional parecen fracasar. Se requiere la presencia de una ética nueva que abandone la bipolaridad que ha caracterizado la sociedad occidental reacia a sostener las diferencias.

Es necesario reconocer que las nuevas generaciones construyen sus identidades y su cosmovisión, ya no exclusivamente desde el discurso de sus mayores, como lo fue desde las más antiguas civilizaciones hasta fines del siglo XX. Las condiciones socio - tecnológicas actuales permiten que las juventudes actuales accedan a una socialización de nuevo tipo mediada por estrategias comunicacional nunca antes imaginadas como, por ejemplo, las redes sociales. La contemporaneidad se hace con estas redes sostenidas en la precariedad de las significaciones y de las mismas relaciones.

¿Qué es la realidad y cuáles sus dimensiones sociales, éticas? Las nuevas generaciones no censan de construir realidades comunicacionales que difieren radicalmente de gran parte de lo que vivieron las anteriores. Se construyen voces, modismos, léxicos diferentes que hablan de un nuevo mundo que se enfrenta a la tradición, no para destruirla sino para superarla. En este sentido, nuevas éticas guían y valoran sus actos, un sistema axiológico en el que el sufrimiento como tal ha quedado excluido como alternativa porque cierto hedonismo atraviesa su presente y los lleva al futuro.

En general, su relación con las drogas está muy alejada de ciertas percepciones, quizás propositivamente tergiversadas, según las cuales las sustancias forman parte necesaria de su vida, sin que ello implique que los usos sea conflictivos. Podría decirse que, en su fuero personal y comunitario de pares, han despenalizado las drogas sin que ello quiera decir que no las marquen con cierta ética que los aleja y acerca, al mismo tiempo. La marihuana, por ejemplo, es vista de muy diferente manera a como miran la cocaína y otras sustancias en las que se hallan también las pastillas cuyo paradigma es el éxtasis. Pero eso no quiere decir, de modo alguno, que no se den usos conflictivos, tomando en cuenta que la conflictividad no responde precisamente a un canon

Pero eso no quiere decir que no exista cierto nivel de preocupación sobre todo por los pares que, en su criterio, han pasado ese límite imaginario que ellos mismos se han puesto y querrían conservar.

En cualquiera de esos casos, no se da una preocupación que se equipare a la que podrían demostrar los adultos, en especial la familia. Sin embargo, de investigaciones recientes se

deduce que también en el mundo de los adultos existe una mayor tolerancia o, quizás mejor, una menor preocupación que la existía hace una década.

Si bien el discurso sobre la legalización de ciertas drogas y ciertos usos no proviene precisamente de la iniciativa juvenil sino del poder, es preciso reconocer que el poder político no hablaría si no fuese porque hasta ahí han llegado las nuevas percepciones sobre las drogas.

Este es el encuadre en que se realiza la presente investigación a los eufemísticamente denominados centros de tratamiento para usador de drogas o, más directamente, para drogadictos. Instituciones que, en principio, han sido aceptadas por la comunidad que ha visto en ellas una suerte de tabla de salvación para el problema de los chicos y muchachas usadores de drogas. El principio que gobierna la relación familia-centro no tiene que ver con los referentes teóricos, éticos y jurídicos del centro sino con la realidad de los usos y, sobre todo, con los imaginarios sobre el horror y terror de la adicción. Esa adicción social que aparece con el primer bareto¹ y a veces con el único, casi siempre compartido entre varios.

Es, pues, el fantasma de las drogas, de la adicción y de las imágenes que se han socializado sobre los extremos a los que llegan los adictos, el que motiva la búsqueda de estos centros y, al mismo tiempo, su permanencia en el tiempo social.

Esta posición de la sociedad ante las drogas ha terminado legitimando la presencia de los centros sin que se haya producido un análisis preciso de las condiciones físicas, éticas y profesionales de quienes crean y manejan los centros. Al mismo tiempo, esta suerte de despreocupación y de cierto abandono a las circunstancias ha permitido que los centros actúen desde su propia iniciativa e incluso al margen de la ley y de toda ética.

Es probable que, más allá de la casi ausencia de profesionales capacitados y de la abrumadora presencia de ex-consumidores al cargo de estos centros, lo que realmente importa es que, en su infinita mayoría, quienes están ahí no están por su propia voluntad y por un deseo específico de cambio. Casi todos han sido llevados en contra de su voluntad y permanecen ahí como en una suerte de cárcel.

Para conocer por dentro a estos centros, se realizó esta investigación que utilizó a informantes calificados como el medio estratégico para la obtención de la mejor información posible. Los informantes, hombres y mujeres, hablaron con libertad, más que de su propia experiencia, de lo que era el centro en el que fueron internados. Sus testimonios, que comprende los de aquellos que vivieron esa realidad en el mismo tiempo, constituye la materia prima de este informe.

¹ Bareto: Cigarrillo de marihuana

Como toda realidad en la que de por medio está la privación de la libertad, estos centros conservan cierto parentesco con las cárceles. Primero, porque casi todos han ido a parar en contra de su deseo y, segundo, porque nadie puede salir cuando desee sino cuando los autodenominados tratantes y los dueños del centro lo deciden.

Las iniciativas de la Comunidad Andina, la Unión Europea y el CONSEP, de fomentar investigación en estos temas, posibilitan la generación de miradas críticas al status quo, abriendo nuevas posibilidades de intervención que no atropellen los derechos de los sujetos, sino que posibiliten el acceso, para aquellos que deseen, a un proceso de reducción de daños o a espacios terapéuticos a partir del deseo propio, de la propia demanda. La ruptura del orden establecido es necesaria, la mirada crítica a la guerra a las drogas y las políticas que se relacionan con la misma es necesaria. También, la posibilidad de dar voz a aquellos que no pueden hablar, que creen que no tienen derechos, y que terminan siendo los más afectados de todo un sistema global de abordaje a las drogas, posibilita la adición de sus testimonios a los discursos oficiales, cuestionándolos, generando movimientos que tendrán el efecto de llevar el tema de las drogas a debate.

El PRADICAN (Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina de Naciones) ha auspiciado este trabajo porque reconoce que tanto Ecuador como la Comunidad Andina necesitan de esta investigación. En efecto, por más de cuarenta años, de manera directa y hasta propositiva, la sociedad colocó ahí la esperanza y quizás hasta la certeza de que, por mediación, chicos y muchachas, de todas las condiciones sociales, abandonarían, de una vez por todas, los usos de drogas.

Los resultados, tal como aparecen en los testimonios, son en verdad, muy poco halagüeños. Sin embargo, y esto es lo más importante, el análisis que se ha realizado, servirá para poner las cartas sobre la mesa y jugar otro juego, aquel que tiene que ver con la libertad de los sujetos, en primer lugar, y con las exigencias teóricas y éticas de quienes se hallan al frente de estas instituciones.

Quito, noviembre de 2012

CAPITULO UNO

LA GUERRA A LAS DROGAS Y SUS PRISIONES

Rodrigo Tenorio Ambrossi

Esta política [de la guerra contra las drogas] ha tenido nefastas consecuencias – corrupción de las fuerzas policiales y del aparato judicial, y violencia relacionada al tráfico – para el desarrollo económico y la seguridad política de los países productores.

Fernando Henrique Cardoso,
ex Presidente de Brasil

A medida que han pasado los años, en torno a las drogas se han creado discursos claramente antagónicos que dan cuenta de la debilidad de los mismos, por una parte, y, por otra, del surgimiento de nuevas actitudes subjetivas y sociales que francamente se oponen a la tradición. Cada vez más, el discurso imperante en los treinta últimos años va perdiendo consistencia hasta el punto de parecer cada vez más anacrónico.

Si hace unos años, la sociedad no sabía de qué manera abordar lo que se denominó el problema mundial de las drogas porque carecía de los léxicos pertinentes, hoy se ve abocado a asumir otras actitudes ante una realidad que se ha impuesto. Aparentemente, las realidades no han cambiado sino que, por el contrario, como que se han problematizado cada vez más en la medida en que, desde la fenomenología social, las drogas habrían invadido todos los territorios tanto físicos como representacionales.

Durante las cuatro últimas décadas, a las drogas se las colocó en el territorio del mal. Se lo hizo casi sin ningún esfuerzo, como una suerte de conclusión lógica dada la carga de maldad con la que las drogas parecían en el mundo. De hecho, desde su aparición masiva, fueron señalados como parte de los peores y más perniciosos enemigos de la sociedad. De hecho incluso se llegó a denunciar y condenar muchas prácticas de culturas ancestrales que utilizaban ciertas sustancias como elementos fundamentales en sus ritos tanto religiosos como sociales².

La toxicidad se centró en las drogas en sí mismas en tanto cosas y no se pensó en los factores subjetivos y colectivos que intervienen en los usos como hechos sociales e incluso culturales. De esa manera, las plantas, como la marihuana, la coca o la amapola fueron tratadas como cosas malas en sí mismas hasta el punto que se determinó su erradicación del planeta. Una tarea en la que se comprometieron las naciones de manera irrestricta. Una tarea que ha implicado, no solo la inversión de ingentes cantidades de dinero, sino también la creación de políticas y estrategias nacionales y transnacionales cuyos efectos han terminado siendo casi nulos.

Para entonces, el convencimiento del mal fue tanto unánime como absoluto. Hace tres décadas, dudar de la maldad de las drogas en sí mismas y de la necesidad de arremeter contra ellas y también en contra de los usadores, habría constituido un serio despropósito. En una suerte de acto enunciativo único, se condenó tanto a las sustancias como a sus usadores. Así se declaró la guerra universal a las drogas. Para la marihuana, la coca, la amapola, la condena consistió en su extinción absoluta, sin términos medios, sin ninguna clase de consideración. Para los usadores, la cárcel porque, a más de viciosos, fueron calificados de delincuentes.

² Tenorio, R. “Drogas, Usos, Lenguajes y Metáforas”. Editorial El Conejo-Abya Yala, Quito, 2002.

Una guerra ideológica

La presencia social de los denominados centros de atención a usuarios de drogas, o a drogadictos, expresión más común, se inicia como acto necesario de la declaratoria de guerra a las drogas por parte de las Naciones Unidas. Una nueva guerra santa que se justifica en el principio de que las drogas constituyen el mal de los males de la humanidad.

Esta guerra comprende tres frentes claramente definidos e íntimamente relacionados entre sí: la producción, el tráfico y el consumo. Inspirados en el estructuralismo que había invadido el pensamiento europeo, estas tres instancias son parte de una única estructura llamada droga que, por ende, exige que haya quien la produzca, otro que la mercadee y finalmente un tercero que la consuma. Un cuadro absolutamente simple pero que se fortaleció de manera tal que, pese a los evidentes fracasos, se ha tratado de mantener a toda costa.

Se trata de una guerra santa, similar a las cruzadas medievales, en la que se comprometen, sin reserva alguna, todos los países integrantes de la Organización. Además, una guerra que, de manera directa e indirecta, pretende proporcionar ciertos beneficios a todos los Estados en relación a su nivel de compromiso y a de sus éxitos. Por lo mismo, se trata de una guerra sin cuartel en la que no se acepta neutralidad alguna y, menos aún, cualquier dubitación que pudiese poner en riesgo el éxito que se mediría, no con la disminución de la presencia de la droga en el mundo sino con su eliminación. De hecho, para el 2011 deberían haber desaparecido del planeta la última planta de coca, la última de marihuana y la última de amapola.

La guerra a las drogas se propuso que para la primera década del siglo XXI se podría inaugurar un nuevo mundo, un mundo sin drogas y, por ende, sin los llamados drogadictos. Un mundo libre de esos dos males incuestionables. Porque de la misma manera e intensidad que se persiguió a productores y traficantes se persiguió a los usuarios. Limpiar al mundo de drogas implicaba, pues, no solo eliminar plantas y sustancias, laboratorios y traficantes, sino también consumidores a quienes, en última instancia, se los acusó de ser los primeros y últimos causantes del flagelo.

En las Américas, el denominado Plan Colombia constituye el ejemplo paradigmático de lo que implica la guerra contra las drogas, desde todos los puntos de vista. Un Plan, además, que ha pretendido convertirse en el modelo para los países de las Américas. En este Plan, se hacen evidentes las propuestas de la Guerra (mundial) a las drogas.

Para Mejía y Restrepo³, el gobierno de los Estados Unidos invirtió cerca de 3.8 billones de dólares en subsidio al gobierno colombiano con la finalidad de fortalecer su lucha contra los productores y traficantes de drogas ilegales. La inversión conjunta de los dos países entre el 2000 y el 2005 habría significado, por lo menos, Por su parte, Colombia habría invertido cerca de \$6.9 billones de dólares durante el mismo periodo en la lucha contra las drogas.

La inversión en el Plan, según los autores, que tiene ver con el área militar, también incluye otros componentes como, por ejemplo, la promoción de la justicia social y económica, por una parte, y el imperio de los regímenes legales, por otra.

Sin embargo, para los autores, la mayoría de las medidas disponibles muestran que la producción potencial de cocaína no ha disminuido. Por otra parte, no se ha visto que haya disminuido la tendencia al consumo de cocaína en los países consumidores. Según la Oficina de las Naciones Unidad contra la Droga y el Crimen (ONODC), si bien es cierto que ha disminuido el número de hectáreas que estaban destinadas al cultivo de coca, 163,000 en el año 2000, (antes de que empezara el *Plan Colombia*), a cerca de 80,000 en 2006, que equivaldría casi al 50%, la producción no ha descendido en idéntica proporción, sino todo lo contrario. En efecto, de los 687.500 kilogramos por año a tan solo a 610.000 kilogramos en el 2006., es decir una reducción de apenas el 14%.

Mientras que en el año 2000 una hectárea de tierra cultivada de coca podía producir cerca de 4.7 kilogramos de coca por año, para el 2006 este rendimiento se acercaba a 7.4 kilogramos por hectárea al año. Esto quería decir que, durante el ejercicio del *Plan Colombia*, el rendimiento se habría incrementado en un 60%.

Por otra parte, la misma ONDOC señala que, las interdicciones de cocaína en los países productores y de tránsito presentaron un aumento constante. En el 2000, se interceptaron 110,000 kilogramos de cocaína, mientras que en el 2006, las incautaciones a productores y traficantes subieron aproximadamente a 181,000 kilogramos. A esto habría que añadir el hecho de que, como indica el informe del 2011 de Naciones Unidas, se ha producido una lenta pero constante disminución en la demanda de cocaína en la población de los Estados Unidos.

El causante de todos los males

Cuando se produce una guerra, de manera automáticamente se ponen en marcha series de servicios destinados a producir lo que la guerra requiere y también otros llamados a atender

³ Mejía, D., Restrepo, P., *La guerra contra la producción y tráfico de drogas: una evaluación económica del Plan Colombia*, 2009

lo que las batallas producen. De esa manera entra en juego una dinámica absolutamente necesaria pero que, como todo producto social, no estará nunca libre de lo que se podría denominar las sospechas que, a lo largo de la historia, han caído siempre sobre las guerras. Ninguna guerra es inocente, no sola en torno a la finalidad explícita sino, sobre todo, en esas finalidades ocultas que, en verdad, se convierten en la causa fundamental de la guerra. No se trata de pensar en las razones de orden inconsciente que entrarían en juego en el proceso de la declaración y la ejecución de la guerra, algo absolutamente no rechazable. Se trata de pensar que existen razones consistentes pero ocultas que intervienen de manera directa en el acto de la guerra. Se trata de ciertas ganancias que no deben aparecer nunca pero que, sin embargo, están ahí de manera inevitable.

En una primera instancia, los usos de drogas no aparecen como una enfermedad sino como un delito, es decir, fueron ubicados en el mismo campo de la producción y el tráfico, en esa tríada estructuralista que se impuso por sí sola. De hecho, el denominado consumidor de drogas no constituye sino el último eslabón de una pequeña cadena de eslabones férreamente relacionados entre sí. Al inicio, se construye una relación significativa entre la producción el tráfico y el consumo y lo que los une no es otra cosa que el crimen, el sentido del mal.

De hecho, las legislaciones del mundo no dudan en tratar a los usuarios de drogas como delincuentes porque, con su demanda, justifican los dos momentos antisociales previos: la producción y el tráfico. De alguna manera, sobre el consumidor de este producto perversamente producido y adquirido denominado droga recae todo el peso social de las condenas múltiples. En efecto, el discurso, simplista desde luego, no duda en convencerse y en convencer de que si no fuese por los usuarios no se producirían los crímenes de la producción ni del consumo.

El consumidor de drogas, al ser ubicado en la línea de la producción y el tráfico no solamente que es igualmente malo, sino que, sobre todo, se convierte en el causante de todos los males. Si se erradicase todo consumo, desaparecerían, ipso facto, los dos agentes del mayor de los males del siglo XX y de lo que va del XXI. Es decir, desaparecerían las razones por las que se producen drogas, del orden que fuesen, pues que solo él constituye el único mercado lógico. De esta manera, al usuario de drogas se le ha conferido la casi responsabilidad total de un sistema que se resistió a toda revisión porque su lógica aparecía absolutamente clara e irrefutable.

En consecuencia, desde la perspectiva del usuario, como principal elemento en esta estructura ciertamente perversa, su posición ha sido tratada inequívocamente en la medida en que ha aparecido como la parte verdaderamente mala de esa estructura de la que habla

Eusebio Megías⁴. Aunque el autor prologue un texto absolutamente ajeno a toda idea de estructura, no puede evitar referirse a esa estructura que conformarían las drogas en las que el usador (consumidor) fue colocado de manera necesaria.

Desde los discursos oficiales, se ha propuesto que las drogas han terminado produciendo una suerte de desaparición o, por lo menos, grave ocultamiento del sujeto tras formas lexicales con o drogadicto, dependiente, consumidor, demandante, fumón. La guerra a las drogas, ha significado también una guerra sin cuartel a la razón primordial de la presencia de estas sustancias, por ello se lo ha ocultado e incluso desvanecido en léxicos y proclamas casi nunca analizadas con seriedad en sus sentidos y dimensiones, como si la guerra hubiese justificado todo tipo de atropello.

Es altamente probable que una de las causas del incremento en los usos, al nivel que fuese, tuviera que ver con un sujeto que, consciente y también inconscientemente, estaría respondiendo de esta manera a los múltiples desconocimientos y variadas violencias que surgen desde los sistemas de control. Se trata de un engaño inaceptable en quienes consideran que tanto la guerra a las drogas como los apelativos creados para los usadores no hacen mella en los sujetos.

Aunque la estrategia no haya dado todos los resultados esperados, la guerra a las drogas y a sus usadores ha terminado creando una sociedad casi panóptica, en la expresión de Foucault. No puede ser de otra manera cuando todo el proceso es eminentemente, correspondiendo a los usadores la peor parte puesto que ellos no tienen ninguna arma ni social ni jurídica para defenderse.

Es preciso reconocer que jamás se puso en tela de duda el hecho de la criminalización de los usos de drogas algo que no había tenido parangón en la historia salvo cuando la religión inventó el crimen del pensamiento y el pensamiento del crimen. Los malos pensamientos fueron considerados como acciones pecaminosas de las que el fiel debía confesarse. Con las drogas aconteció algo similar. El uso de una sustancia prohibida se equiparó a la producción, a la tenencia y el tráfico al pensamiento del mal que se convertía en acto ya realizado⁵.

Al igual que la guerra contra el terrorismo, la guerra contra las drogas está enmarcada como una respuesta a una amenaza excepcional y existencial a nuestra salud, nuestra seguridad, y al tejido mismo de nuestra sociedad. La “adicción a los estupefacientes” es retratada como un “mal” que la comunidad internacional tiene la obligación moral de “combatir” porque constituye un “peligro de gravedad

⁴ Megías, E. Prólogo a El sujeto y sus drogas, Tenorio, R. El Conejo, Quito, 2da. Edición, 2º11.

⁵ En el nuevo Catecismo, la Iglesia de Roma considera al uso de drogas como uno de los pecados modernos.

*incalculable” que justifica una serie de medidas extraordinarias (que de otro modo serían públicamente inaceptables).*⁶

Por su parte, la Oficina de Naciones Unidas para la Droga y el Delito (UNODC) ha identificado muchas graves “consecuencias negativas no intencionales” de la guerra contra las drogas – incluyendo difundidos abusos contra los derechos humanos.(1) Tales costos en términos de derechos humanos, no son resultado del consumo de drogas en si, sino de elegir un enfoque punitivo basado en la aplicación de una ley que, por su naturaleza, criminaliza a los usuarios de drogas, quienes a menudo son los elementos más vulnerables de la sociedad, de modo particular cuando el control del tráfico de drogas en manos de criminales organizados.

Quizás lo más conflictivo de esta realidad sea el tener que pensar en un mal cuando no existe un tercer incluido que debería aparecer como víctima del mal y como posible denunciante y demandante a la vez. ¿Quién es el afectado cuando Juan fuma una marihuana? Alguien podría hablar de un otro denominado familia, por ejemplo. Pero la familia es una construcción social y no un sujeto.

El sujeto usador de drogas ha sido automáticamente desaparecido en la medida en la que apareció como el total responsable de sus actos. Se trata de lo que Tenorio denomina la exclusión social del usador.

*Por esta razón se comenzó hablando de la droga en singular para dejar de lado series de significaciones que se encuentran en ese gran plural que construyen las drogas en sí mismas y aquellas que se crean en el acto de uso. También se la singularizó para que de esa manera la sociedad quede excluida de cualquier clase de responsabilidad ética y estética. Mientras para los usuarios existen innumerables marihuanas, para la sociedad existe una y solo una: el cannabis.*⁷

Casi de la misma manera que la guerra contra el terrorismo, la lucha contra las drogas apareció como una respuesta a una amenaza excepcional y, como dice existencial a nuestra salud, nuestra seguridad, y al tejido mismo de nuestra sociedad. La “adicción a los estupefacientes” es retratada como un “mal” que la comunidad internacional tiene la obligación moral de “combatir” porque constituye un “peligro de gravedad incalculable” que justifica una serie de medidas extraordinarias (que de otro modo serían públicamente inaceptables). Las citas anteriores no son una exageración, producto de la retórica política.

⁶ Count the Costs, 50 years the war on de Drugs, Transform Drug Policy, La Guerra contra las Drogas: Socavando los Derechos Humanos, México, 2012.

⁷ Tenorio, R. Consep, *El sujeto y sus drogas*, op. cit. pág. 61.

Estas palabras están consagradas en la legislación internacional, incluyendo las convenciones de las Naciones Unidas sobre drogas de 1961, 1971 y 1988.⁸

Todo esto denuncia que los Estados, unidos como un solo cuerpo, han respondido desde la violencia al problema de las drogas y sin analizar, fuera de los discursos oficiales, las causas de este fenómeno que posee innumerables caras, causas y expresiones.

La guerra contra las drogas se convirtió en guerra contra los usuarios, quizás mucho más clara que la lucha contra el narcotráfico ya que los traficantes son, seguramente, menos y poseen una gran capacidad de ocultamiento. Jamás ha estado claro en qué principios jurídicos y éticos se ha perseguido a los usuarios de drogas con la misma fuerza e intensidad que a los productores y traficantes. Es probable que, mediando una frustración, los usuarios están al alcance de la policía, de las autoridades y de la justicia.

No existe un derecho específico a consumir drogas, ni se está proponiendo aquí un argumento a favor de este derecho. Sin embargo, los debates sobre lo que es correcto e incorrecto respecto al consumo de drogas de las personas no deben oscurecer el hecho de que hacer aplicar la criminalización de actividades en las cuales toman parte voluntariamente cientos de millones de personas, tiene un impacto en un espectro de derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, la privacidad, y la libertad de creencias y prácticas, que involucra sustanciales costos humanos. El papel preponderante de la criminalización de las y los consumidores significa que, en realidad, una guerra contra las drogas es, en buena cuenta, una guerra contra quienes usan estas sustancias; una guerra contra las persona.

El hecho de que el uso haya pasado a los espacios, ya sea del sujeto o de la sociedad, no deja de referirse a una estructura previamente armada en la que el sujeto consumidor ocupa el lugar de privilegio. De hecho, con esta guerra al consumo, se termina desconociendo las subjetividades y así se niegan las diferencias. Como se verá más adelante, en el término adicto, no solo que se pierde el sujeto, sino que se termina negando la diferencia. Como dice Tenorio (20129, sin que análisis adecuados y suficientes sobre la complejidad del fenómeno de los usos de drogas, al usador se lo calificó de adicto sin que medien elementales análisis conceptuales. El calificativo nada tuvo que ver con un criterio de diagnóstico sino con una clasificación de social social de carácter eminentemente moral destinado a separar a los supuestos adictos de los no consumidores de drogas, a los malos de los buenos.

Ante la complejidad de las drogas, es preciso poner la mirada en el narcotráfico que, en última instancia constituye probablemente el mayor de los problemas, no solamente porque es el encargado de hacer que las drogas lleguen a todas partes, sino también por el manejo

⁸ Cf.

de ingentes cantidades de dinero que se distribuyen por el mundo. Al respecto, señala Rossi.⁹

El narcotráfico es un fenómeno desestructurante que, a su vez, se inserta en universos en descomposición Por la violencia silenciosa de un sistema concentrador de riquezas y generador de expulsión, atravesado por la corrupción, ya preexistente al narcotráfico, pero incentivada y profundizada por el mismo y por la impunidad promovida por un ejercicio discriminatorio de la justicia en todas sus esferas,

Para la autora, muchas de las legislaciones vigentes y destinadas al problema de las drogas violentan seriamente algunas garantías constitucionales. Otras, en cambio, son tan ambiguas y equívocas que han dado lugar a las más bizarras interpretaciones por parte de jueces que han preferido atacar al eslabón más débil de esta supuesta cadena que es el usador y también, con toda seguridad, los pequeños traficantes de los que se hallan llenas las cárceles.

Para no pocos críticos, las ingentes sumas de dólares que se han gastado en la guerra contra las drogas irían a la par con las ingentes ganancias del narcotráfico a lo largo y ancho del mundo. De hecho, el narcotráfico ha terminado convirtiéndose en una amenaza capaz de desestabilizar los sistemas sociales y económicos del mundo. Lo que ha provocado serias reacciones en su contra. Lo dice E.K Rodrigo, ex Zar Antidrogas de Sri Lanka (2005)

Miles de millones de dólares han sido gastados en la guerra contra las drogas, y ello sólo ha producido colosales organizaciones criminales. Cuando has volcado dinero a raudales durante un siglo, de seguro ha llegado la hora que concluyas que algo no está

Pero en contra partida, los traficantes cuentan con suministros seguros y a bajo costo de marihuana, hojas de coca. Amapola. Para ello, se han relacionado con un campesinado empobrecido y que no cuenta con ningún apoyo para cultivar sus tierras y disminuir su pobreza.

Como resultado de ello, los traficantes prefieren escasa infraestructura económica o gobernabilidad en las áreas de producción y tránsito, de modo que se enfocan en Estados débiles a través del equipamiento de ejércitos privados, financiamiento a grupos separatistas e insurgentes o fusión de ellos, mientras simultáneamente corrompen a políticos, policías, poder judicial, fuerzas armadas y funcionarios de aduanas. Ejemplos clave de este fenómeno incluyen los conflictos armados internos en Colombia y Afganistán.

Es difícil reconocer el fracaso de una guerra que ha costado millones de dólares pero también, como toda guerra, vidas humanas. A pesar de su estruendoso fracaso, esta guerra

⁹ Rossi, Adriana, *Narcotráfico y los desaciertos de la política antinarcóticos*, en Ecuador, academia y drogas, El Conejo, Quito, 2010.

de los 50 años, o la última de las cruzadas, sigue adelante y ya no centrada preferencialmente en América Latina sino también en los continentes de la periferia. "La draconiana legislación federal en Estados Unidos, la cantidad (la mayor de Occidente) de personas encarceladas en ese país por delitos vinculados al negocio de las sustancias psicoactivas ilícitas, el hincapié de Washington en políticas de combate interno contra las drogas centrado en la reducción de la oferta, la limitación de derechos civiles por motivo de una cruzada antinarcoóticos doméstica muestran que la dinámica guerrera contra las drogas no se ha circunscripto al Sur.¹⁰

La noticia es de última hora,¹¹ una noticia que da cuenta de que ya no es posible seguir adelante con esta guerra sino que hacen falta otras estrategias para dar la cara a una realidad ya incrustada en la cultura. El exsecretario general de la ONU, Kofi Annan, pidió hoy un cambio de estrategia en la guerra contra las drogas porque, es preciso reconocerlo, no ha dado ningún resultado que no sea violencia y muerte, a más de desestabilización política en más de un país latinoamericano. Este cambio se centra en la despenalización. Por otra parte, considera que las estrategias del presidente mexicano Felipe Calderón, no han dado resultado alguno.

Annan recordó que, el año pasado, formó parte de la elaboración de un informe de la Comisión Global de Políticas sobre Drogas dirigida por el expresidente de Brasil Fernando Humberto Cardoso, que recomendó regular el consumo de marihuana y despenalizar el uso de otras sustancias.

Cuando uno mira los resultados de la estrategia de Calderón, la mayoría de la gente dirá que no ha funcionado. Ha muerto demasiada gente". Nuestra principal conclusión fue recomendar la descriminalización –no legalización- porque hemos llenado las prisiones de gente joven cuyas vidas salen destrozadas por una onza de droga. Es necesario un cambio de política, pero tiene que hacerse con cuidado porque hay emociones muy fuertes en ambos lados. Pero tenemos que empezar el debate, hay que revisar todo el enfoque. Los gobiernos se enfocan demasiado a menudo en el lado del suministro y olvida el de la demanda, y esos dos aspectos tienen que trabajar juntos. Hay que enfrentar esto a través de la educación y la salud, en lugar de acciones brutales.

En consecuencia, no resta más que aceptar que nada es, en sí mismo, inofensivo, malo ni, peor aún, abominable, porque las cosas no son en sí pues sus valores de significación les vienen dados por los intereses de los sistemas dominantes, por los sujetos que las usan, las aprecian, las ignoran o abiertamente las desprecian. "Esto implica transformaciones no solo en las representaciones sobre las drogas sino, de modo particular, en las éticas y las

¹⁰ La Guerra contra las Drogas: Socavando los Derechos Humanos , México, 2012.

¹¹ EFE, 18 de octubre de 2012, Centro de estudios Brookings, Washington. Acto de lanzamiento de su libro *Interventions: A Life in War and Peace*.

estéticas que rigen las relaciones de los sujetos con el mundo del que, se acepte o no, forman parte las drogas. Un mundo ciertamente nuevo y en perenne innovación debido al poder de las actuales estrategias de comunicación individual y social en las que el internet juega un papel preponderante”.¹²

Sin embargo, los criterios empiezan a cambiar de manera acelerada en las Américas en las que se habla de manera abierta e incluso oficial de la necesidad de legalizar o de despenalizar los usos de drogas. Está claro que no es tan solo el paso del tiempo sino el producto de reflexiones para las que no hubo ni tiempo lógico ni ético hace tres décadas.

La noticia la publica Ansa¹³ y da cuenta de que los gobernantes de México, Costa Rica, Honduras y Belice llamaron hoy a revisar “a profundidad” el impacto que tendrá la legalización de la marihuana en algunos estados de Estados Unidos para replantear la lucha antidroga en la región. De hecho, el 6 noviembre último, en sendos referendos realizados en los estados norteamericanos de Colorado y Washington, se aprobó la legalización de esta droga para uso recreativo y suman ya 17 los estados donde se aprueba su empleo con fines medicinaleso.

¿Afectará de alguna manera estos cambios en los centros de atención sostenidos en la prohibición y en la real y supuesta relación entre todo uso con el deterioro de la salud, no solo física, sino también psíquica de los usadores.

Entre la cárcel y el hospital

Se trata tan solo de una metáfora que, sin embargo, viene muy bien al caso ya que se trata de una guerra que, como cualquier otra, contará con muertos y heridos. Más allá de la metáfora, esta guerra sí ha implicado muertes reales y, sobre todo, estas muertes que rozan lo real y que se expresan en los centros de tratamiento a los que han sido llevados, casi siempre a la fuerza, de manea especial la gente joven.

De esto se desprende que los usadores de drogas forman parte del ejército enemigo integrado por las drogas, sus cultivadores, quienes trabajan en los laboratorios, los traficantes grandes y pequeños.

En la mayoría de países, como España, el consumo de drogas no es en sí mismo un delito, siempre y cuando se lo haga de manera privada, casa adentro. Por el contrario, constituye una infracción administrativa grave a la seguridad ciudadana, si se las consume en lugares públicos, en las calles o transportes públicos. Aunque no sea un delito, se trata de una infracción administrativa grave a la seguridad ciudadana que puede ser multada con sumas

¹² Tenorio, Rodrigo, Consep, en *Ecuador, Academia y drogas*, pág. 16, El Conejo, Quito, 2010

¹³ Ansa, Ciudad de México, lunes 12 de noviembre de 2012.

que van de los 300 a los 60.000 euros, si se comprobase que se trata, además, de un traficante.

En los Estados Unidos, las leyes son severas con todo lo que tiene que ver con las drogas y, en general, abarcan una serie de delitos, desde los menos graves, como posesión de una pequeña cantidad de determinadas drogas, hasta los más graves, como la participación en un negocio delictivo regular relacionado con drogas, o su elaboración y tráfico.

Sin embargo, según Rubino¹⁴ hasta los cargos menores pueden ser aterradores y conllevan el riesgo de penas graves. En 1970, el gobierno federal aprobó la Ley de Control y Prevención de Abuso de Drogas La Ley también permite que el Procurador General, si es necesario, agregue nuevas drogas a los anexos. La mayoría de los estados cuenta con leyes sobre drogas similares a la ley federal, pero las sanciones pueden ser menos severas y más flexibles que las directrices federales de condena, de acuerdo a los esquemas de sentencia estatales. Por ejemplo, de acuerdo a la ley estatal, una acusación de posesión simple puede recibir como sentencia un tratamiento contra las drogas en vez de encarcelamiento y, los infractores sin antecedentes penales que hayan cometido crímenes incluso más graves, podrían recibir libertad condicional. Los castigos y restricciones legales más severas involucran las drogas más conocidas: heroína, LSD, mezcalina, marihuana y peyote.

De manera paralela, desde el momento en el que los usos de drogas se tornan conflictivos, es decir, desde que se los asume como atentatorios a la salud del usador, surge en la sociedad la necesidad de ofrecer atención especializada a los llamados consumidores. Tempranamente aparecen en la sociedad la idea y el convencimiento de que las drogas causan daños, más o menos significativos, a la salud de los sujetos. Los usos de drogas constituyen, por ende, un problema de salud o, en el mejor de los casos, un tema de salud.

Pero no se trata de una relación cualquiera entre el consumo, ingesta, inhalación de una sustancia que podría poner en riesgo la salud e incluso la vida de quien la usa. Se trata de sustancias previamente calificadas de perniciosas y cuyos usos quedan absolutamente prohibidos o restringidos a circunstancias y condiciones previamente determinadas. Por ejemplo, desde siempre se han conocido los efectos terapéuticos de la marihuana usada como tisana o en forma de emplastos. Estudios serios, como los de la Universidad de California en San diego, reportan que el uso dela marihuana mitigan los efectos dolorosos de la esclerosis múltiple y algunos síntomas asociados al Sida.

El psiquiatra Igor Grant, director del estudio, explicó en el Reporte 2010 entregado a la legislatura de California, que la investigación se enfocó en padecimientos para los que los tratamientos convencionales no ha encontrado remedios adecuados hasta ahora.

¹⁴ Rubino, Frank, *Delitos por drogas*, www.frankrubino.com

“Nuestros resultados brindan un contexto sólido de base científica en que los políticos y el público pueden comenzar a discutir el lugar del cannabis en los cuidados médicos”.¹⁵

De hecho, y en especial para la mayoría de los discursos oficiales, las drogas producen efectos nocivos que afectan todos los sistemas orgánicos del sujeto. Pero no se trataría tan solo de la afección a la salud física sino también, y sobre todo, a la denominada salud psíquica. Desde esta perspectiva, empiezan a aparecer en Occidente centros de atención para los llamados consumidores de drogas, en el mejor de los casos, o de manera general drogadictos que resulta ser una mezcla de delincuente y enfermo al mismo tiempo.

Por lo mismo, los centros de atención comienzan siendo una mezcla bizarra de cárcel y de hospital puesto que allá van los drogadictos para ser tratados de la enfermedad de la droga y también el delincuente que ha violado la norma que prohíbe el uso de esas sustancias universalmente prohibidas. Pero también se dan centros en los que se pretenden curar el mal de los usos de drogas, ya no con medicamentos ni con castigos, sino tan solo con oración. Usar drogas es un pecado estatuido como tal por el Vaticano.¹⁶ Sobre la base de este origen pecaminoso de los usos de drogas, el tratamiento no podría ser otro que no sea el de la oración y una sostenida demanda de perdón divino.

Como si se tratase de una tierra de nadie, en el país cada quien puede jugar el juego que desea con la vida, la historia, el porvenir de quienes han sido calificados de enfermos, perversos o pecadores según la perspectiva del calificador. Por lo mismo, unos han ido a parar en las cárceles, otros en centros de recuperación mediante la violencia y otros, en centros de oración y de perdón. Cuando no existen criterios técnicos, válidos y éticamente aceptados sobre una realidad social, como los usos de drogas, por ejemplo, cada quien se siente autorizado a hacer lo que la imaginación le inspira, ya sea el castigo de la cárcel o de los centros de tratamiento o, finalmente, un lugar para lograr el perdón divino y la rectificación de la conducta pecaminosa. No importa si el que ingresa es creyente o no. Lo que importa que quien ingresa ahí se enfrente a dios, lo vea y que, para hacerlo, aleje su mirada del mundo malo de los otros. Para conseguirlo, todos deben permanecer aislados, con las ventanas clausuradas y tapadas, porque afuera está el mal.

El tratamiento era de tres meses como mínimo. Yo estuve mes y medio, pero tuve que salir porque me enfermé, tuve principios de neumonía, por suerte para mí porque me tenían incomunicado. Esta clínica era una versión cristiana de una clínica de recuperación, todo era oración, para mí fue algo nuevo, no pensaba que

¹⁵ *El uso de cannabis reduce los espasmos en esclerosis múltiple*, Escuela, s de Medicina de la Universidad de California, en San Diego (EEUU), 2010. <http://www.lamarihuana.com/noticias/2091/#ixzz2C2rGoVh>.

¹⁶ Monseñor Girotti, director del penitenciario apostólico, organismo que supervisa la confesión, dijo a L'Osservatore Romano, órgano oficial del Vaticano: “uno no ofende a Dios solo al robar, blasfemar, o desear la mujer del prójimo, sino también cuando uno daña el ambiente, participa en experimentos científicos dudosos y manipulación genética, acumula excesivas riquezas, consume o trafica drogas.

existían este tipo de clínicas. Entonces, era obligación levantarse a tal hora de la madrugada a rezar, por la mañana rezar, por la tarde también a rezar y lo mismo por la noche. Eso yo nunca he hecho porque ateo, no soy cristiano. Entonces, eso fue durísimo para mí. Por eso digo que fue una suerte la enfermedad que me dio. Acá nadie me creía que estaba mal, solo me decían que rece, que así voy a curarme, así me tenían contra la pared, hasta que vino a verme mi papá y me sacó. Fue una experiencia terrible. Era una casa de tres pisos, nadie sabía en qué parte de la ciudad estaba ubicada porque tenía tapadas las ventanas. No te dejaban ver para afuera, estábamos totalmente incomunicados. El dueño era un expandillero que se había convertido, entonces ahora era bueno.

El ingreso a los centros, salvo alguna excepción, se realiza sin mediación alguna que cree para el interno un espacio real y, sobre todo, simbólico. Puesto que comúnmente se trata de un acto a la fuerza, el ingreso no es más que el producto final de un proceso trabajado por la familia y el centro, a veces con el apoyo de terceros que bien podría ser algún policia.

Ahí nadie te da la bienvenida porque no estás llegando a una casa. Lo más común era que los guardias te den una paliza porque llegaste drogado y además porque te traen a la fuerza ya que acá nadie quiere venir voluntariamente. La entrada nunca es fresco y ya.

Desde su aparición en los escenarios sociales, los usos de drogas transitan por igual el campo de lo penal y el de la salud. De alguna manera, el tema de la salud no es ciertamente el más fuerte, pues solo tendrá valor cuando se debilita, en cierta medida, la percepción del delito. En otros casos, el tema de la salud va conexas pero únicamente cuando el usador prefiere y acepta, por sí mismo, recibir tratamiento antes que ser detenido.

Por ello, el centro de atención, aunque solo sea de manera indirecta, viene a sustituir a la cárcel. Esta relación original seguramente pesa en las significaciones del centro de atención, en su organización, en su manejo ideológico. De hecho, como se verá luego, para los internos, el centro es una cárcel, quizás benigna, pero cárcel y a veces, con mayores restricciones que una prisión, sobre todo en los primeros meses de estadía.

Mientras en el sistema penal, los llamados menores, es decir, chicas y muchachos entre los 14 y los 18 años, que han cometido algún delito no van a la cárcel sino a centros propios para ellos, cuando se trata de las drogas, no existe esta categorización. En efecto, en un centro se encuentran fundamentalmente gente joven de todas las edades. De alguna manera, la idea primordial sería que cuanto más tempranamente un chico usador es internado en un centro para que reciba el tratamiento, más fácilmente se curará de la enfermedad de las drogas para toda la vida.

Desde su aparición en el mundo y a medida en que se publicitan los daños sobre los usos, los daños que ocasionan y como entre los usuarios hay cada vez más gente joven, en la

población se instala una auténtica fobia a las drogas que podría conducir a que se actúe de manera irreflexiva como internar a chicos y muchachas sin medir consecuencia alguna.

También hay padres tarados que sé en qué época viven, yo no sé qué piensan, por ahí le encontraron un chafo¹⁷ al pelado y en lugar de aconsejarle, de explicarle, de hablar con él, o de explicarle sobre las drogas o hasta de llevarle a conocer un chico que, como yo, se deteriora usando drogas porque ya soy un adicto, pero no, lo encierran siendo un peladito de quince años, de dieciséis a los que recién está disfrutando de la vida. Esa cuestión también hay que analizarla desde este punto de vista. O sea, no el mundo tiene que estar en un centro. A mí me sirvió, conmigo sí funcionó, pero yo tenía diez años de consumo, y los últimos cuatro fueron de un consumo desenfrenado. Pero hay que marcar esa diferencia entre un adicto en potencia y una persona que de pronto necesita otro tipo de tratamiento, quizás ambulatorio.

El Comité de Expertos en Farmacodependencia (CEF), ha participado activamente en la elaboración de términos apropiados para ayudar a comprender los fenómenos de dependencia y de abuso de drogas. Hacia 1970, se propuso utilizar la palabra farmacodependencia en remplazo de las expresiones drogadicción o habituación a drogas. La propuesta fue aceptada de forma global, de vez en cuando o de manera más o menos constante.

Pero en el argot popular, el término drogadicto se halla cargado de un sinnúmero de significaciones todas las cuales desembocan en el espacio de la denigración, a veces, absoluta. El origen no se halla de ninguna manera ajeno a este sentido eminentemente insultante y peyorativo. Una denigración absolutamente nada inocente pues sobre ella se ha creado un complejo sistema de violencias destinadas a denigrar al que usa una droga, al margen de la complejidad del uso.

Existe un discurso oficial e internacional sobre las drogas tomadas como realidades concretas, como cosas que se producen, se trafican, se venden y se consumen. El sujeto usador constituye el último eslabón de esta cadena. Si a las anteriores las caracteriza lo delincuencial, al último, el sujeto usador, lo determina, a más de lo delincuencial, también el tema de la salud.

En sí mismas las drogas se han convertido en uno de los más grandes problemas de las sociedades occidentales, tanto porque afectan las economías y los sistemas sociales como porque se sostiene que deterioran la salud física y psíquica de los usuarios que aparecen calificados de enfermos. Pero la propuesta de un mundo libre de drogas ha fracasado por utópica y porque no rescata ni respeta las subjetividades. La Comisión Europea (2009),

¹⁷ Chafo: cigarrillo de marihuana.

señaló que no se han logrado los resultados esperados, es decir, no han desaparecido ni disminuidos las drogas y tampoco ha disminuido el número de usuarios.

El siguiente testimonio, quizás lacónico, da cuenta de toda la ideología que gobierna los usos de drogas entendidos y manejados como uno de los peores males de la humanidad y, por supuesto, de la familia. Entre los usos conflictivos de alcohol, usos semanales que terminan en embriaguez, por ejemplo, y un uso esporádico, absolutamente casual de marihuana media el abismo de la ancestral tolerancia al alcohol y el repudio absoluto a las drogas. Es probable que todos se hagan de la vista gorda en casa cuando el muchacho de quince años llega con sus primeros tragos en la cabeza y hasta es posible que lo atiendan con benignidad y no faltará una familia que lo celebre como si se tratase del ingreso del muchacho de catorce años al mundo de los grandes.

Pero con las drogas generalmente acontece todo lo contrario, quizás en todos los estratos sociales aunque tal vez sea más espectacular en los grupos económicos medio altos y altos. La droga se ha convertido en el enemigo número uno de las nuevas generaciones. La droga, sin especificar cuál, se convirtió en el mal de todos los males con poder de desorganizar la familia, el barrio, la ciudad y hasta el país. De hecho, se habla de ciudades narco, barrios narco e incluso de países narco.

Allí hay panas¹⁸ que tienen 15, 16 años, hasta de 10 años. Entonces acontece la desesperación de la familia porque prefieren tenerlos encerrados a que estén en la calle haciéndose daño. Pero allí hay que hacer una aclaración, porque la sociedad, la familia y hasta muchos jóvenes piensan que con ir al psicólogo o al profesional del centro ya con eso se van a curar. Eso no es así.

Con los años, el mundo de las drogas se ha expandido porque en ningún momento se ha dado desabastecimiento y porque, además, en muchos casos, ha mejorado la calidad de las sustancias al mismo tiempo que se ha incrementado la oferta y se han diversificado las sustancias ha da una tendencia al policonsumo. Además, no es raro que los precios bajen lo que se convertiría en un posible factor para que los usos se incrementen tanto en cantidad como en número de usuarios.

Más allá de los juicios de valor ya estatuidos y que pesan en el momento de tomar cualquier clase de decisión, en el mundo se van construyendo nuevas visiones teóricas y prácticas sobre el tema de las drogas. Desde ahí, se trata de mirar la complejidad de una realidad que ha rebasado las perspectivas lineales causa-efecto que se expresan en la relación oferta-demanda. En efecto, como señala Megías,¹⁹ es un fenómeno que se desarrolla en el contexto de sociedad global en la que los cauces de las regulaciones han sido superados por

¹⁸ Pana: amigo, compañero.

¹⁹ Megías, E. Prólogo al libro *El sujeto y sus drogas*, Tenorio, Rodrigo, Consep, Ed. El Conejo, Quito, 2010

una riada de comunicaciones y trasvase de culturas que hacen cada vez más compleja la realidad.

Parte de la complejidad que implican los usos de drogas se desprende del hecho de que los grupos juveniles se han colocado en el punto de la contradicción existente entre sus propios discursos y lo que norma y espera de ellos la sociedad de los adultos. De igual manera pesa su visión benigna de los usos frente al repudio sin matices que caracteriza a las instancias del poder.²⁰

Existen usos conflictivos y no conflictivos de drogas, también usos esporádicos y otros que conservan cierta regularidad en tiempos y espacios que van más allá de la realidad concreta. Hasta llegar a las adicciones que, a más de ser compulsivas, poseen realidades propias. La adicción podría definirse como un hábito estereotipado que se asume compulsivamente. Las adicciones proporcionan una fuente de bienestar al aplacar la ansiedad, pero se trata siempre de una experiencia transitoria que exige la repetición, una y otra vez de la experiencia

Desde esta perspectiva, y como una estrategia para responder al problema, se crearon centros de atención a los usuarios y técnicas de tratamiento que poseen todos los matices posibles surgidos tanto de la urgencia como de la improvisación. Estos centros, que pueden ofrecer toda clase de curas, no siempre se hallan refrendados por las autoridades sanitarias respectivas. Por otra parte, cada centro se sostiene en el principio de que los usos de drogas son en sí mismos conflictivos y que constituyen un mal tanto para la sociedad como para cada sujeto usuario.

Por otra parte, y desde el concepto indiscriminativo de drogadicto, tampoco se realizan las distinciones necesarias entre los usos ocasionales y regulares, entre los conflictivos y lúdicos. A ello se añade el desconocimiento de la libertad personal que entra en juego en cada uso. Los centros de tratamiento funcionarían, pues, desde la ideología dominante tanto sobre las drogas como sustancias, como sobre los usuarios como adictos que, al serlo, violentan las normas. Es decir, el centro fácilmente podría convertirse en el lugar de vigilancia y del castigo. Al respecto, se pueden citar algunos testimonios que constan en *El sujeto y sus drogas*²¹ y que dan cuenta de diversas visiones y representaciones que poseen sujetos que han pasado por algunos de estos centros.

Es posible que la violencia que encierra el calificativo de *drogadicto* intervenga de manera directa en las actitudes que las familias y de las sociedades desarrollan en torno a las drogas y, sobre todo, en torno a los usuarios que han sido criminalizados. Las denominadas cortes

²⁰ Tenorio, R., *El sujeto y sus drogas*, pág. 282.

²¹ *Ibidem*, pág., 11

de drogas constituyen un ejemplo de la criminalización de que han sido objeto los usuarios de drogas.

Por lo mismo, si bien el tema de los usos de drogas pasó a formar parte de las preocupaciones de la salud, primero y sobre todo cuenta su relación con la justicia hasta el punto de haber criminalizado los usos de manera radical al comienzo y algo más benigna en la actualidad. Sin embargo, aun se mantiene oficialmente la construcción estructuralista que relaciona de manera absoluta el uso al tráfico y la producción, una tríada inseparable. En consecuencia, si se desea que desaparezcan las drogas, habría que terminar con los usos, y viceversa. En definitiva terminar con los usuarios que, en última instancia, son los causantes de que haya oferta de drogas en su entorno. La criminalización de los usos también constituye un derivado lógico de la construcción de la tríada fatal: producción-tráfico-consumo.

Desde esta visión producida desde un estructuralismo simple, la criminalización de los usos no representa una conclusión en el sistema sino, por el contrario, casi su condición inevitable, aquello que lo sostiene. De ahí incluso las resistencias a la despenalización o legalización de ciertos usos que, para unos, implicaría legalizar cultivos y tráfico. Un habitante de una pequeña población española lo dice con la sencillez de la experiencia nunca pasada por ninguna crítica: “Es muy hipócrita castigar solo al traficante, al vendedor de drogas, hablo de cocaína y heroína. Si queremos terminar de verdad con las drogas, tenemos que penalizar al que las consume y compra. Si no hay consumidores, no habrá drogas ni tráfico”.²² Más aun, puesto que el usuario estaría en mejores condiciones que el pequeño traficante, que también será castigado, la pena al comprador debería ser significativamente más severa, es decir, varios años de cárcel.

Pese a que en el país el uso de drogas no constituye un delito, sin embargo las prácticas sociales en contra de los usuarios funcionan desde la perspectiva del delito. De hecho, son relativamente pocos los que van voluntariamente a los centros de tratamiento, es decir, mediante una demanda personal. La mayoría es llevada, casi siempre a la fuerza y debe permanecer ahí encerrado, casi encarcelado. Una cárcel quizás mucho más dura que la verdadera cárcel porque en la detención y conducción al centro de tratamiento se realiza a la fuerza, algunas veces hasta con el apoyo de la policía.

Jurídicamente no puede aparecer así, pero en los ejercicios de la cotidianidad, el centro es una prisión de la que el interno no podrá salir libremente cuando lo desee. Como se verá más adelante, el trato general corresponde al modelo de los antiguos reformatorios a los que la familia llevaba a los hijos díscolos y, en particular, a las hijas que se revelan en contra de los ordenamientos familiares, en particular cuando por sí mismas se permitían ejercer, por ejemplo, su sexualidad.

²² www.pensamientolibre.com.es

El siguiente testimonio narra el aparato que la institución arma para salir en búsqueda de un interno-presos-drogadicto que ha escapado del centro de tratamiento-prisión. No es raro, como en este caso, que un interno más antiguo intervenga en la recaptura del muchacho que ha decidido por sí mismo fugar en pos de recuperar los espacios que le pertenecen por derecho propio.

Una vez me pidieron que ayudara a capturar a alguien. Lo agarramos, lo esposamos y lo metimos en el carro. Por lo general, a pesar de que está prohibido, también interviene la policía que secunda las capturas. El coordinador del centro habla con la policía, y el policía como es un man represivo, porque el man es así y también le gusta la maldad, entonces apoya. No es que el man puede decir al policía que ellos le están secuestrando cuando ya va en el carro. Los manes le dicen al policía, no este man es un drogadicto y sea fugado y hay que llevarle de nuevo. Entonces, hasta el mismo chapa te va dando un golpe porque eres como un maldito, y te escoltan hasta el centro.

Las Naciones Unidas se propusieron que para el año 2011 habría un mundo libre de drogas. En el 2009 debieron reconocer que esa propuesta, no solo que no se había cumplido sino que, además, no era más que una utopía que debía ser sustituida por nuevos análisis sobre una realidad que no va desaparecer ni con guerras ni batallas ni bombas de ningún orden. Sin embargo, la ideología del mundo libre de drogas y las drogas como el mayor mal de la humanidad no ha desaparecido aunque haya disminuido su poder de representación. También se reconoció que esta guerra había terminado fortaleciendo a los carteles cuya presencia y poder es omnímoda. Este reconocimiento no desdice, de modo alguno, la posición de que los usos de drogas controladas son de riesgo para la salud, no solo de quien las usa sino también para la comunidad.

Sin duda, una parte del debate público podría caracterizarse por generalizaciones y luciones simplistas. Sin embargo, no hay mayor simplismo que el recurso a la violencia para dar la cara a cualquier clase de problemas. Los usos de drogas no constituyen el mayor problema de las actuales generaciones que no cuentan con todos los recursos sociales, políticos y económicos para dar la cara de la mejor manera posible a un mundo en perenne cambio, a un mundo que no cesa de exigir la hipoteca del sujeto al consumismo.

Es probable que la presencia en la cultura de los actuales centros para tratar a los drogadictos -cuasi criminales-, sea el indicador más claro de que los posibles cambios ideológicos no llegan sino quizás a los grupos académicos. El fracaso de la lucha contra las droga tiene que ver con las actitudes ideativas y fácticas respecto a los usuarios tratados como enfermos o como delincuentes o como ambas cosas a la vez.

La posición imperativa de internar a los usuarios de drogas, desde una reconocida labilidad teórica y criterial, evidencia ese vacío de sentido que se extiende en las sociedades. El

vacío tiene que ver, no precisamente sobre las drogas, sino sobre los sujetos a quienes se los maltrata de mil formas por el delito de usar drogas, sobre todo cuando este uso es ciertamente conflictivo. El testimonio da clara cuenta de este vacío de sentido que, probablemente, se haya constituido en el meollo de todos los discursos sobre las drogas y todas las propuestas de enfrentamiento al problema.

El testimonio corresponde a un ex habitante de uno de los centros al que el dueño del mismo le pide forma parte del equipo de rescate de su hermano que se ha fugado del centro en el que se halla interno.

Mi jefe del centro me dijo que fuera a ayudar a capturar a un muchacho que se ha fugado, yo le dije que le diera la oportunidad, una sola vez, para que intentara salir. Porque yo mismo creo que eso de internar por internar no sirve para nada. Ya si te internan una vez, basta, ya si te sirvió, bacán, si no te sirvió, ya no más, y no jodas a ese hombre. Yo le dije, pana, no seas cojudo, no tiene sentido que le estén encerrando a la fuerza, eso no sirve para nada. Y cuando lo encontré a él le dije: ya ábrete de la casa, ya no jodas a tu familia, ya déjate de pendejadas, para que no te estén encerrando, cámbiate de ciudad, alquila un departamento para que no molestes a tu familia. Tú sabes que los adictos joden a la familia y por eso toman la decisión de internarte en contra de tu voluntad.

El informe de las Naciones Unidas reconoce que el debate mundial sobre las drogas se ha caracterizado por las generalizaciones y las soluciones simplistas. Sin embargo, el eje mismo del debate destaca la necesidad de evaluar la eficacia del enfoque actual. Tras haber examinado la cuestión sobre la base de sus propios datos, la UNODC ha llegado a la conclusión de que, si bien los cambios son necesarios, estos deberían propiciar medios diferentes de proteger a la sociedad contra las drogas en vez de perseguir el objetivo diferente de abandonar esta protección.

A lo largo de este tiempo, de las drogas se habló sobre la base de un genérico en el que no hubo espacio para las distinciones necesarias. Ni sobre las drogas, ni sobre los usos ni sobre los usuarios. Con los genéricos: drogas, consumidores y drogadictos, se llenaron cuatro décadas de prejuicios, violencias, abusos y violación de los derechos. Se podría concluir, como dicen algunos ex usuarios, se borró el tema de los derechos bajo el imperio de la persecución. De esta posición dan cuenta estos últimos testimonios que hablan a las claras del desconocimiento total de los derechos cuando a la fuerza se interna a un usuario en un centro que más tiene de cárcel que de centro de rehabilitación.

El testimonio es lacónico pero es suficiente para dar cuenta de una ideología construida en décadas y que se impuso de tal manera que nadie tuvo la posibilidad de hacer una pausa en los discursos y en las actitudes para reflexionar sobre lo que se hacía en la sociedad, lo que se hizo y aún se hace con los hijos.

Son unos padres tarados que piensan que porque el pelado se fuma un chafó, ya es drogadicto. Entonces lo internan. Así hay muchos padres.

Para el poder, lo importante fue edificar una ideología sobre la maldad de las drogas y no educar. Más importante era decir *no* a las drogas desde una posición eminentemente moralista y no asumir actitudes personales que conduzcan al sujeto a decidir sobre sus deseos. Los usuarios buscan una suerte de otra visión del mundo, ir a esos espacios en los que se ha instalado el reino de las tinieblas que quizás podrían ser iluminados por lo espiritual, quizás por ese Dios que los mismos centros invocan.

Para los detenidos-pacientes-delincuentes, habría un abismo entre lo que se oferta y lo que en verdad reciben, teniendo en cuenta que, salvo excepciones, casi todos están a la fuerza, detenidos en esa suerte de cárcel a la que los poderes del Estado no han querido mirar con miradas que escudriñen lo que son y lo que hacen.

Es difícil fugar de la cárcel, y los centros lo son, pese a todo el deseo de hacerlo. En general, cada centro posee una guardia de seguridad que vela bien que nadie se acerque a la puerta. Fugarse y ser capturado de nuevo es un riesgo que traería muy malas consecuencias para el preso-enfermo. Ni en los psiquiátricos actuales se puede tener a un paciente en contra de su voluntad. La antipsiquiatría rescató la voluntad, el derecho y la palabra de los pacientes, desde entonces ya no existe, en principio, camisa de fuerza alguna que ate al paciente al hospital.

Ciertamente, los usuarios de drogas no se hallan en centros de atención de salud, aunque algo se haga al respecto. Semióticamente, no puede darse una fuga de un centro de salud, sino tan solo abandono voluntario de un tratamiento. En cambio en los centros de atención a los diagnosticados de adictos a las drogas, toda libertad les ha sido confiscada con la anuencia de la familia que se ha sido colocada por el sistema entre la espada y la pared. Por eso lo que más querrían es huir, tarea muy compleja porque hay demasiadas seguridades para hacerlo. Pero si alguno logra fugar, tendrá tras sí buscándolo todo el sistema que sostiene los discursos sobre las drogas y aquellos que justifican la existencia y funcionamiento de estos centros.

Si te fugas, agradece que lo lograste, pero no te vayas a la casa de tus papás porque ellos llaman al centro y te vuelven a coger, y si te cogen te sacan la puta y, además, tienes siete u ocho meses más de tratamiento, es volver al comienzo, como si nunca hubieses estado. Y si te ve trepándote las rejas, te cagas, te sacan la puta. Yo he visto rupturas de caderas, de brazos. Es como una cárcel. Te dan de palos y te hacen sentir más ahuevado, que eres una basura.

Szasz se pregunta quién controla a médicos, terapeutas, vigilantes de estos centros.²³ Sencillamente, no hay respuesta.

El testimonio posee un hondo sentido de soledad, de abandono y, sobre todo, de desesperanza. El centro de tratamiento, en verdad representa el abandono en su hundimiento absoluto, un vacío de sentido que no podrá ser llenado porque jamás llegará ahí alguien que venga a hablar por lo menos de esperanza.

No tienen conciencia de lo que hacen, no hay el resultado que se espera, no hay ningún despertar espiritual, como que Dios venga, o que alguien venga y te toque, alguien quizás superior a ti. Pero nunca llega. Lo que llega es el resentimiento, ¿cachas?, y eso te carcome porque lo único que hacen es dañarte más, dañar tu familia. No saben cómo manejar a un interno.

Desde aquí se explica el hecho de que el trabajo de los centros, sostenidos en la violencia, ha sido casi absolutamente ineficaz. Eso lo dicen quienes pasaron por ahí a donde fueron, en su inmensa mayoría a la fuerza y salieron con las manos y las vidas llenas de profundos resentimientos que jamás justificará la alienación de la sociedad a falsas propuestas de una cura sostenida en la violencia, en el principio de que al árbol torcido hay que enderezarlo con férulas o que la letra con sangre entra.

Como relata el informante, la violencia no era tanto la metodología sino el objetivo de una falsa terapia, una terapia de campo de concentración, de cárcel. Allí hay un lugar para repetir consignas, las del discurso oficial. Cuando aparece el relato propio, el de las angustias, entonces, aparece la violencia. Hablar de sí mismo, del propio miedo, se convierte en delito que merece castigo.

Te metían en la piscina helada como para que te ahogues cuando te portabas mal o cuando no conversabas bien en la terapia o cuando decías tus cosas porque que lo que tú tenías que decir es tu miedo, pero de eso no podías hablar. Un tratamiento súper violento, súper auto sugestivo, ¿me entiendes? Entonces, la gente sale resentida, resentida para volver a fumar

²³ Desde la ventolera de la habitación se observaba cómo la joven era obligada a desvestirse y a bañarse en agua fría en el patio del centro de recuperación de adicciones. Al frente, un hombre la recriminaba por incumplir las normas del sitio. “Ella tuvo una relación afectiva con otro interno del centro y la castigaron con violencia e insultos”, relata Marcelo (nombre protegido), quien estuvo allí cuatro meses y presencié los castigos a los que sus compañeros fueron sometidos. Él vivió en una habitación de 3 x 3 metros junto a 22 personas que tenían problemas de dependencia a las drogas. En ese tiempo, durmió en una esponja colocada sobre el piso junto a unas literas. De la habitación apenas salía para comer, ir al baño y hablar con el psicólogo. “El especialista iba solo una vez al mes porque no le pagaban, la comida era mala. Desconozco si ese centro era legal; sin embargo, ¿cómo se pretende rehabilitar a las personas con adicciones? De esa forma imposible”, cuestionó. (cf. El Comercio, Quito, 07,07,12).

En la medida en que persista la relación directa entre usos de drogas y deterioro de la salud en su sentido amplio, es decir, que abarque los diferentes espacios de lo subjetivo y lo social, es muy probable que crezca el número de centros destinados a brindar atención a estos sujetos, ya calificados de drogadictos o drogodependientes.

Los auto denominados centros de tratamiento darían cuenta de las relaciones de poder de la sociedad caracterizada por la intolerancia pues, en general, no realizarían ninguna clase de los distinguos necesarios en los valores de simbolización dados a los usos. Cada centro respondería a las exigencias ideológicas de la sociedad que rechaza de igual manera y posiblemente con iguales características, las sustancias y a los sujetos que las usan. Desde esta perspectiva, se podría presuponer que los centros de tratamiento o, eufemísticamente, de recuperación, darían cuenta de los imaginarios sociales sobre las drogas y sus consumidores, sobre su posicionamiento ante la ética social que divide el mundo en bueno y malo, que pocas veces se detiene para reflexionar sobre sí misma y sus actos. Aun cuando la idea de recuperación sea más explícita que la de castigo, en la práctica, el castigo atraviesa todo el centro en sí mismo y todo el proceso de supuesta recuperación.

Al referirse a las denuncias de que en los colegios se usan drogas, José Laso²⁴ dice: “Parecería que de repente algo como una inquietud, como una pregunta, como una especie de corriente eléctrica atraviesa la sociedad. Esta especie de desasosiego colectivo emerge en los medios de comunicación, en las instituciones del Estado, en las iglesias y la gente desde múltiples ángulos trata de encontrar respuestas simples o complejas. Parece que a ratos la sociedad necesita *chivos expiatorios* para exorcismos precarios para esas inquietudes o respuestas que por complejas o muy simples inmovilizan.” Lo que más angustia, dice Laso, es reconocer que “la droga que llega a la puerta del colegio representa el último eslabón de una cadena que conecta y ata a un circuito tan complejo y global por donde atraviesan los juegos de los múltiples poderes políticos, económicos, coercitivos y simbólicos que organizan, en gran medida, las formas cómo los seres humanos habíamos el mundo.” Y comentando a Barbero, señala que no es en la gente joven en donde se agotan los valores sociales pues tan solo ellos se encargan de hacer visible lo que desde hace mucho tiempo se pudre en la familia, en la escuela, en la política.

De qué manera relacionar polos opuestos como la idea de que la droga, por ejemplo, la marihuana es benigna, y aquella otra, la oficial, que afirma todo lo contrario? Lady Gaga, en su reciente concierto en Ámsterdam, hizo alarde de su afición a la marihuana y unió en el campo de las contradicciones sus percepciones y aquellas de otros, gente común y autoridades, que no ve bien estas alabanzas porque no podrían desconocerse sus efectos nocivos. Además, durante el show, la estrella también se puso una camiseta estampada con hojas de marihuana antes de declarar a sus fans su amor por el cannabis: "Ha cambiado

²⁴ Laso, Pepe, *¿Chivos expiatorios?* Diario HOY, domingo 11 de noviembre, 2012.

totalmente mi vida. Esto ha sido como una experiencia totalmente espiritual para mí junto con mi música", dijo en el escenario.

De hecho, personal encargado de centros de tratamiento la invitaron a visitar uno de estos centros. John Jolly, jefe ejecutivo de Blenheim CDP, una entidad benéfica con sede en Londres, ha criticado el incidente y se ofreció a llevar a Gaga a una de las unidades médicas para que vea que las drogas pueden causar daños. Jolly declaró al Daily Mail dijo: "Creo que siempre es inútil cuando la gente en la arena pública da una influencia particular cuando se ven participando en el consumo de drogas, sobre todo en el consumo de cannabis que es un problema importante para las personas menores de 25 años en el Reino Unido".

Para María Elsa Pulido²⁵, los discursos sobre los empleos de drogas han calificado de diversas maneras a los usuarios: visionarios, en el marco de consumos rituales. O como pecadores, cuando las religiones condenan sus usos. Como delincuentes, cuando la juridicidad define el comportamiento como delito. Como consumidores cuando la droga se ha vuelto mercancía. Y, finalmente, como enfermos-delincentes cuando aparece alguien a tratar de redimirlos del mal.

En consecuencia, para entender el fenómeno de las drogas, es necesario, por una parte, abandonar toda visión unitaria y simplista de la tradición reciente y reubicar a los usuarios en los espacios propios de su entorno social, de su momento existencial, es decir, de su propia historia.

¿En dónde ubicar los centros de tratamiento, en qué contexto analizar su presencia en la sociedad, sus acciones, sus juicios y prejuicios? Desde una lectura de la cultura, los centros llamados de tratamiento responderán a la ideología que sobre las drogas y, sobre todo, sobre el sujeto manejan el Estado, las familias, las instituciones. ¿Qué nombre dar a la tarea social que estos centros, con todos sus eufemismos, realizan en la sociedad y que, sobre todo, no son otra cosa que un elemento más, probablemente indispensable de la guerra a las drogas?

Hay autores²⁶ que califican de *ficción* a los servicios de salud para los abusos de drogas. Podría ser que exista una buena fe absolutamente legítima tanto en el tratamiento a pacientes de dolencias llamadas mentales como el confinamiento involuntario para tratamiento por usos de drogas. Sin embargo, no se puede confundir los casos en los que ciertos actos criminales están relacionados directa o circunstancialmente al hecho de que el

²⁵ Pulido, María Elsa, *Prevención en drogas, enfoque integral y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*, en: Prevenir en drogas, enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas, Martin Hopenhayn, compilador, CEPAL, Santiago, 2002.

²⁶ Anglin y Hser, *Legal Coercions and Drugs Abuse Treatment: Reasearch Findings and Social Policy Implications*, en J. A. Inciardi y J.R. Binecticut, Greenwood Press, 1990.

implicado se hallaba bajo el efecto de drogas. Para estos autores, como Szasz, los servicios que surgen de las ideologías prohibicionistas “constituyen intromisiones falaces y coactivas, calificadas deliberadamente de modo engañoso como *terapia*”.²⁷ Centros ilusorios, no solo porque nadie ha mostrado un sistema epistémicamente coherente de un trabajo para supuestamente curar del mal de las drogas, sino porque en todas esas instituciones, legales e ilegales, prima la violencia que es denunciada por varios actores, fundamentalmente por quienes han pasado por ahí, en tanto víctimas de la violencia.

La mejor manera de entender lo que está aconteciendo es mediante un análisis institucional de la contemporaneidad poniendo el énfasis en aquello que tiene que ver con el manejo de las realidades en las que viven las nuevas generaciones. Si no se escuchan sus voces, si se menosprecian sus criterios sobre sus experiencias, entonces el mundo caminará al revés.

“En no pocos lugares, los usuarios de drogas son tratados como criminales y van a la cárcel del tratamiento porque se los coloca en ese mismo y perverso sistema armado desde la producción hasta el consumo. Es el testimonio de una joven extranjera que pasó por varios de esos centros en los cuales fue agredida y vejada de múltiples formas:

Cuando llegué al centro de atención vi un inodoro, entonces me asomé y le pregunté: ¿qué hace el inodoro en medio de la sala? No puse mucha atención, pero después me di cuenta que el día anterior habían tenido una maratónica, eso quería decir que e habían quedado toda la noche desnudos en la sala.

Eso comienza a las once de la noche y termina a la seis de la mañana, entonces ponen el inodoro para decirles a los chicos que ellos ni siquiera valen lo que uno hace en el inodoro, que ni siquiera sirven para estar parados al lado del inodoro, que no sirven ni para limpiarse. Porque es más importante la existencia del inodoro.²⁸

Resta, pues, rescatar la subjetividad, los derechos y la existencia de los usuarios de drogas que han sido y son tratados como cosas, como delincuentes y hasta como criminales en esa mayoría real y mágica de los eufemísticamente denominados centros de tratamiento o de rehabilitación. Generalmente, el eufemismo aparece muy claramente en los nombres con los que se identifican ante la sociedad.

Del poder a la infamia

Una de las expresiones paradigmáticas del poder expresada a lo largo de los tiempos ha sido el dominio sobre la sexualidad del otro. Amo es aquel que ha sujetado la sexualidad

²⁷ Szasz, T. op. cit. pág. 59.

²⁸ Tenorio, R, Consep, *El sujeto y sus drogas*, op., cit. pág. 306.

del otro al imperio de su deseo. Una de las formas sociales de este dominio se expresa en el machismo que, en última instancia, no es otra cosa que el dominio masculino sobre la mujer en tanto puede tomarla y dejarla sexualmente.

Dentro del mundo contemporáneo, se han producido grandes y muy importantes cambios en la concepción de la sexualidad, en su sentido y también en los modos de vivirla. Los nuevos estilos de vida, y en especial los medios de comunicación, han actuado de manera directa para que el tema de la sexualidad dejara el escondite en el cual lo introdujo la cultura y para sacarla a la luz del día, desde nuevos principios y perspectivas.

Rescatar el valor de la sexualidad ha implicado dotarla de nuevas significaciones y hacer frente a las creencias, juicios y prejuicios, normas y regulaciones de diversa índole. Los cambios en las significaciones se refieren, en primer lugar, a que la sexualidad no se reduce ni se agota en la genitalidad. El sentido, la dimensión y los destinos de la sexualidad tienen que ver con aspectos personales, sociales y culturales muy específicos, entre los cuales se destacan comunicación interpersonal, el placer y el goce.

Desde esta perspectiva, se entiende por sexualidad ya no una característica de un cuerpo, sino la totalidad del sujeto, ya sea mujer o varón. Ya no es una función que alguien ejerce de vez en cuando, sino aquello que define a todo sujeto en su integridad, tal como lo demuestra el nombre que cada quien posee y que le sirve para identificarse ante los otros de su propia cultura y lengua como mujer o como varón. Esta nueva perspectiva trata de rescatar, en su verdadero sentido y valor, la presencia de cada uno de los sujetos en el mundo, en cada uno de sus actos y en todas sus relaciones. Pretende, al mismo tiempo, reordenar los lugares de los géneros en la sociedad, en especial en favor de la mujer que, por su condición de tal, ha sido colocada en un lugar de sometimiento frente a los varones.

La sexualidad y la denominada división social y psíquica de los géneros se expresa también en lo público y lo privado, dos categorías que constituyen el fundamento de la vida personal, de la ciudad, del mundo. Cada sujeto posee espacios para su intimidad a la que nadie puede ingresar si no ha sido invitado. Enunciado inapelable y que debe, no solo ser respetado sin excepción alguna sino, sobre todo, fomentado sin cesar. Lo privado nace y crece con la cultura y comienza explicitándose en la vida familiar, en los sentidos que se dan al cuerpo, a la sexualidad, a lo íntimo. La ley de la prohibición del incesto, fundamento de toda norma y de toda relación, no es sino el reconocimiento incondicional de que la madre, como espacio y objeto de deseo, es absolutamente inaccesible para el hijo. El principio de privacidad e intimidad exige la presencia de aquello que es público y abierto porque, de lo contrario, nunca podría explicitarse. El sentido y valor de lo íntimo nacen de la prohibición del incesto.

Sin embargo, una de las características de estos denominados centros de atención a drogadictos es la prácticamente anulación de lo privado. Como ya se ha señalado, todo se torna comunitario y público, desde los dormitorios que distan infinitamente de ser tales, hasta los baños convertidos en lugares prácticamente públicos.

Ahí prácticamente desaparecería el sentido de la vida social se sostiene en el reconocimiento de lo privado y lo público, de aquello que es personal e íntimo y lo que podría exponerse a miradas y deseos de los otros. El verdadero sentido de propiedad privada no es sino la exposición pública de tus límites que el otro debe reconocer y respetar. Benito Juárez: mi derecho termina en donde comienza el tuyo. Este sería el genuino sentido de lo privado que fundamentalmente no está hecho de bienes materiales sino, fundamentalmente, de espacios y tiempos, de lenguajes y miradas, de actitudes y leyes, de todo aquello que hace la vida en comunidad.

Pero en esos centros, los sentidos de la violencia se perfeccionan en la reducción de lo privado a la mínima expresión y en la violencia que sexual de la que han sido víctimas tanto hombres como mujeres.

En los tres centros en los que he estado, se ha sabido que siempre ha habido chicas abusadas sexualmente lo a quienes el terapeuta le obliga a tener relaciones hasta para no dar medicamentos que les duermen. O sea para ellos eso no es nada difícil porque saben como chantajear a las mujeres que son como más débiles, tú sabes, entonces se aprovechan.

Ya Michel Foucault²⁹ ligaba la sexualidad a los ejercicios del poder, ya sea en los procesos de identidad como en las relaciones con los otros. Por otra parte, tanto para Foucault como Deleuze, la identidad no es otra cosa que el cuidado de sí que el sujeto realiza desde y con los otros. En efecto, en la configuración de la identidad masculina o femenina intervienen no sólo factores genéticos sino estrategias de poder, elementos simbólicos, psicológicos, sociales, culturales. Es decir, elementos que nada tienen que ver con la genética pero que son condicionantes muy importantes a la hora de la configuración de la identidad personal.

La sexualidad, desde la base de lo corporal, constituye el referente de toda identidad que implica privacidad, ese sentido de lo íntimo que no puede ser objeto de intromisión por parte de ningún otro, salvo cuando ha sido explícitamente llamado a compartirla. Lo privado nace y crece con la cultura y comienza explicitándose en la vida familiar, en los sentidos que se dan al cuerpo, a la sexualidad, a lo íntimo. La ley de la prohibición del incesto, fundamento de toda norma y de toda relación, no es sino el reconocimiento incondicional de que la madre, como espacio y objeto de deseo, es absolutamente inaccesible para el hijo. El principio de privacidad e intimidad exige la presencia de aquello

²⁹ Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad.*

que es público y abierto porque, de lo contrario, nunca podría explicitarse. El sentido y valor de lo íntimo nacen de la prohibición del incesto.

El abuso sexual y la violación casi siempre poseen características incestuosas porque, comúnmente, son realizadas desde el poder, aunque se trate de esas migajas de poder que pude tener alguien que vigila, policíacamente, a chicas y muchachos encarcelados en un centro que ofrece tratamientos para los supuestos problemas derivados de los usos de drogas.

Le obligaban a tener relaciones, pero es por lo bajo, no es que se vea así adelante de todas las internas, es todo por debajo. En una clínica que yo estuve de la que luego yo mismo me salí, me contaban que había cinco chicas que estaban jugando entre ellas. Entonces, el dueño de la clínica había caído ahí y a una de ella se le había llevado sacándole. Le había llevado a Mindo y ahí ha tenido relaciones sexuales con ella obligándola. Le había sacado tres días de la clínica, le había dicho que tenía que hacer no sé qué cosas. De igual manera, a otra le había llevado a la fuerza a la playa, a una clínica de hombres, imagínate.

La violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, no es sino un ejercicio del poder que llega a su expresión extrema cuando se ejerce sobre la sexualidad del otro. En ese momento, el poder usado para violentar la sexualidad del otro no es sino una expresión de administración de la muerte. En efecto, el acto violatorio, en cualquiera de manifestaciones, no da cuenta sino del poder de administrar la muerte que posee el otro. Ejercicio de dominación del otro cuyo producto final es un sujeto absolutamente anonadado.

Las denuncias de que se da abusos sexuales y violación constituyen deberían conmover la conciencia ciudadana porque dan cuenta de lo abyecto y perverso de estas instituciones que se gobiernan a sí tras muros y en un infame secretismo. La sociedad probablemente ha magnificado los conflictos derivados de los usos de drogas y, probablemente con razón, busca alternativas sociales y profesionales para hacer que quienes han llegado a tener problemas con estos usos, reciban algún tipo de ayuda profesional. Entonces aparecieron estos centros manejados, en su mayoría, por usuarios conflictivos de drogas que se auto nominan terapeutas. Centros sin ningún control y en los que la violencia constituye su mejor estrategia de los supuestos tratamientos.

Probablemente sociedad no valora en toda su dimensión lo que implican estos abusos sexuales lo que hace que asuma, no solo una actitud de tolerancia sino que hasta promueve la presencia de estos centros, tanto los teóricamente regulados por las autoridades competentes como, sobre todo, los clandestinos que todo el mundo conoce menos las autoridades.

Por parte de los administradores hubo varios casos de abuso sexual, no sé como decirte bien la situación. Pero lo que sí sucedía que, por ejemplo, si una chica que quiere mas comida o quiere que le traten mejor, pues para darle gusto le proponen un acto sexual para así darle un mejor trato. Esto era bien sabido por todos.

A lo que acontece desde el poder es preciso añadir a lo que acontece entre los internos que, por meses, a veces hasta más de un año, se ven privados de los ejercicios comunes y normales de la sexualidad. Entonces, no es nada raro que se den prácticas a ratos erráticas de una sexualidad en crisis que a los dueños de los centros no les importa. Desde esas carencias, se recurre a relaciones de carácter homosexual, como la felación, o abiertamente homosexuales.

En el centro había homosexuales, ah y otra cosa, yo me di cuenta que el 98% de los que estaban ahí habían tenido relaciones homosexuales, y lo veían totalmente normal, o sea a eso me refiero con que era un estrato súper bajo donde no hay información y donde pasa lo que tiene que pasar cuando tenga que pasar, no hay consejos, no hay comunicación no hay nada, la gente estaba en nada, pero me hice amigo, nos llevábamos bien, nos brindaba la comida que les traían los fines de semana los visitantes, a los que ya habían estado cierto tiempo ya ahí, hacia un tipo que estaba 9 meses ahí y nadie lo iba a visitar, y compartíamos la comida, claro yo nunca pude comer una comida completa, nadie podía comer una comida completa porque se la repartía con todo el cuarto, en seis porciones, entonces siempre te tocaba muy poquito

La gente estaba en la nada, dice el testimonio. Esa sería la descripción más patética de estos centros, de alguna manera convertidos en sostenes de la guerra en contra de las drogas porque aparecen, primero como el gran castigo y, segundo, porque han tomado la posta de la salvación. Ahí todo el mundo se regenera de la perversión de las drogas. Ahí el mundo encuentra su salvación.

Allí se ha colocado la salvación del mundo, aunque ahí no haya nada, ni consejos, ni espacios, ni tiempos propios, ni privacidad, ni nada. Quizás lo más propio sea la violencia que no surge de los usos de drogas sino de las estrategias, quizás perversas, utilizadas por la sociedad para castigar a quienes han infringido la ley de la prohibición.

Referencias

1. Anglin y Hser, *Legal Coercions and Drugs Abuse Treatment: Reasearch Findings and Social Policy Implications*, en J. A. Inciardi y J.R. Binecticut, Greenwood Press, 1990.
2. Ansa, Ciudad de México, lunes 12 de noviembre de 2012.
3. Count the Costs, La Guerra contra las Drogas: Socavando los Derechos Humanos, México, 2012.
4. EFE, 18 de octubre de 2012, Centro de estudios Brookings, Washington. Acto de lanzamiento de su libro *Interventions: A Life in War and Peace*.
5. Escuela de Medicina de la Universidad de California, *El uso de cannabis reduce los espasmos en esclerosis múltiple*, en San Diego (EEUU), 2010. Encontrado en: <http://www.lamarihuana.com/noticias/2091/#ixzz2C2rGoVh>

6. Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad*, Ed. XXV, Siglo Veintiuno Editores, Madrid, 1998.
7. Hopenhayn, M., compilador, CEPAL, Santiago, 2002.
8. Laso, Pepe, *¿Chivos expiatorios?* Diario HOY, domingo 11 de noviembre, 2012.
9. Megías, E. Prólogo a *El sujeto y sus drogas*, Tenorio, R. El Conejo, Quito, 2da. Edición, 2º11.
10. Mejía, D., Restrepo, P., *La guerra contra la producción y tráfico de drogas: una evaluación económica del Plan Colombia*, 2009
11. Pulido, María Elsa, *Prevención en drogas, enfoque integral y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*, en: *Prevenir en drogas, enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*, Rossi, Adriana, *Narcotráfico y los desaciertos de la política antinarcóticos*, en Ecuador, academia y drogas, Rubino, Frank, *Delitos por drogas*, encontrado en: www.frankrubino.com
12. Tenorio, R. “Drogas, Usos, Lenguajes y Metáforas”. Editorial El Conejo-Abya Yala, Quito, 2002.
13. Tenorio, Rodrigo, Consep, en *Ecuador, Academia y drogas*, El Conejo, Quito, 2010

CAPÍTULO DOS

ENTRE EL ENCARCELAMIENTO Y EL SECUESTRO

Rodrigo Tenorio Ambrossi

La primera víctima de toda guerra es la verdad.

Raúl Sohr

El escritor es un tambor que hace ruido y este ruido a veces es saludable porque si hay silencio, si nadie habla y todo mundo se calla, la violencia gana.

Le Clézio

Una de las características fundamentales de toda guerra consiste en que en ella es difícil, si no imposible, distinguir la realidad de la ficción. Esto que vale para toda guerra, se convierte en el núcleo y casi en la misma razón de la guerra a las drogas en la que los bandos que se enfrentan, aparentemente bien definidos, han terminado diluyéndose hasta convertirse en proclamas de carácter internacional. A esto habría que añadir que se trata de una guerra cuyas partes están compuestas, por un lado, por los Estados que conforman las Naciones Unidas y, por otra, por los productores, traficantes y consumidores de drogas y, quizás el principal de todos, un conjunto de sustancias químicas y de plantas subsumidas en el genérico drogas. No se puede pasar por alto a la naturaleza que ha sido parte de esta guerra entre cuyos objetivos estuvo la eliminación definitiva de todas aquellas plantas acusadas de ser las causantes de este mal mundial.

Esas plantas han sido calificadas de tóxicas en sí mismas, una suerte de toxicidad intrínseca de las que nada ni nadie las puede librar sino únicamente su eliminación del planeta. Pero cabría señalar que las cosas por sí mismas no poseen cualidades intrínsecas. La bondad de las cosas no les pertenece sino que se desprende de la relación que los sujetos, la comunidad, establecen con ellas. Lo bueno y lo malo son producciones del lenguaje que dan cuenta de los procesos comunicacionales hechos igualmente con prejuicios que, con frecuencia, se esconden tras discursos de carácter científico o político.

Si las plantas y lo que ellas producen son cosas malas en sí, quien las usa, de la forma que fuese, forma parte de esa maldad. Es esto lo que acontece con los usuarios de drogas que, desde un comienzo, formaron parte de un genérico absolutamente indiscriminator. Así se construyó una verdad que tan solo ha sido cuestionada en el último tiempo y no necesariamente por razones éticas y estéticas sino más bien políticas.

Sin lugar a dudas, el actor débil es el sujeto calificado, peyorativamente, de adicto y para quien lo único que ha quedado es el lenguaje más peyorativo posible que jamás se ha utilizado para referirse a los grandes traficantes. Basta pensar en las formas de presentar al usuario de drogas colocado siempre en situaciones casi imposibles en la realidad, como cuando aparece rodeado de pasta base, o inyectándose una y otra vez. Para supuestos eventos de prevención los usuarios han sido rescatados en situaciones extremas para que sirvan de modelo perverso de situaciones a los que los otros llegarán inevitablemente si usan drogas, si siguen su ejemplo.

Los usuarios fueron ubicados por la ley como parte final de un proceso absolutamente malo e incluso criminal, razón por la cual se los envió a la cárcel. Si las drogas representan sustancias en sí mismas tóxicas y maléficas, quienes las usan forman parte de esa toxicidad y maldad social y ética. Cuando, por un gesto de benignidad a medias se los consideró enfermos, se les hizo elegir entre la cárcel y el centro de tratamiento. Mientras sus pares

adolescentes y jóvenes viven el reino de las utopías, los consumidores de drogas fueron colocados en el de la maldad.

Como señala Alejandro Tsukame³⁰, en el debate sobre el consumo de drogas hay posturas que recrean visiones apocalípticas y se dejan tentar por el espíritu de cruzada contra las drogas y los denominados drogadictos. Frente a las posiciones ciertamente extremas, hay otras que toman en cuenta la tolerancia en el control social. La historia dice que ninguna guerra es tolerante porque la tolerancia es la antítesis de toda confrontación, de hecho, toda guerra no constituye sino el efecto final de las intolerancias.

La fuerza del poder

En principio, los centros denominados de atención a los calificados como drogadictos surgen como uno de los productos primeros y necesarios de la guerra a las drogas. Constituirían el símil del hospital de campaña levantado para la atención de los heridos. Pero la fundamental diferencia que media entre esas dos realidades está en que, en el caso de los usuarios de drogas, el centro de atención se constituye en la realidad más paradigmática del rechazo social, familiar y estatal a los usuarios de las sustancias prohibidas. Sin embargo, y por estas razones, antes que destinados a la restitución de la salud, estos centros están en lugar de las cárceles y prisiones de guerra.

Sin embargo, las drogas pertenecen a un mundo muy particular caracterizado por una especie de hiperrealidad que va de la mano con cierto sentido de orgía más ideativa que fáctica, más imaginada que vivida en la realidad. En efecto, ahí convergen las realidades extremas de lo cotidiano, del pasado y, sobre todo, del futuro que se hace a velocidades cada vez más aceleradas. Es posible que en las drogas el usuario confíe que se hagan realidad todas esas utopías que no cesan de ofrecerse en una sociedad que no cesa de imaginar y crear las rutas a la bienaventuranza.

Desde los imaginarios, las sustancias estarían siempre listas a abrir el megamercado de los placeres y de las felicidades que ofrece la contemporaneidad a las nuevas generaciones. Por eso, aunque el poder hable de que se *consumen* las drogas, los sujetos hablan de usarlas porque la relación del sujeto con la droga no se agota en la cosa sino en lo que cada una de las sustancias oferta, no desde la realidad, sino desde los imaginarios en los que han sido previamente colocadas. Una petición que la cultura occidental ha considerado ilegítima e inmoral al mismo tiempo. Para el poder, las drogas, que son malas en sí misma, contagian su maldad a sus usuarios, aunque ellos nunca lo consideren así. De esta manera, la experiencia placentera, que pertenece a la subjetividad, debe enfrentarse a la posición moral

³⁰ Tsukame, A., en: *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*, CEPAL, Santiago, 200

y fáctica de la sociedad que condena por igual las sustancias, a sus productores y comercializadores y a sus usuarios a los que, previamente ya se los ha etiquetado de adictos.

En consecuencia, el ingreso, casi siempre forzado, a cualquiera de estos centros, es el producto de una violencia ejercida sobre el sujeto pero que queda justificada por cuanto el usuario es un infractor, más aun, un soldado del bando opuesto. Esta es la razón por la que los informantes hablan de capturarlos cuando se refieren a los muchachos que son internados en los centros.

Eso es muy duro que te priven de tu libertad de una manera que es igual a una captura, porque por lo general capturan a la gente cuando están durmiendo o cuando están en estado de intoxicación que es un poco más fácil de dominar. Sí, era duro. Cuando así llegaba uno, nosotros tratábamos de brindarles apoyo, y cuando ya estaba dentro, les decíamos que el tiempo pasa, que no era para siempre, porque realmente es duro. Y la gente de los centros es mala, o sea, hay personas que para desfogar las frustraciones que tienen, maltratan a los otros, a peladitos de 15, 16 o 17 años a quienes les habían capturado. Entonces, les decían que ahí les van a dejar un año o dos años. Entonces, te empiezan a jugar psicológicamente muy, muy fuerte, realmente es eso lo que tratan de hacer.

Se habla de *captura*, en el mismo sentido en el ejército toma prisioneros a los del bando de los enemigos. Los usos de drogas, en especial cuando son conflictivos, en este sistema no constituyen aquello que el sujeto tiene para representarse ante el otro. Para los regímenes del poder, el usuario es la representación fáctica del mal, incluso mucho más que el productor o el gran traficante que llena las economías con dinero sucio o que aquel que se encarga de limpiarlo para introducirlo en las economías corrientes de los Estados.

No solamente que el usuario representa el mal sino que, al serlo, se ubica de manera directa e incuestionable en el bando de los malos y del mismo mal. Esto determina que el uso de drogas no haya sido visto como una realidad perteneciente a la subjetividad con todos los problemas que esos usos podrían acarrear.

En principio no se rescató la subjetividad del usuario, incluso cuando se calificó al uso como una nueva enfermedad. Aunque se hable de centros de tratamiento, lo que está en juego en el sistema es la privación de la libertad, algo que nunca acontece cuando un paciente va a un hospital por un problema de salud, incluso cuando es conducido por la familia a pesar de cierta oposición que podría ofrecer el paciente. ¿Cómo es posible castigar a alguien por haber contraído una enfermedad?

Si bien, en principio pudo haberse producido una multiplicidad de discursos sobre las drogas, por ejemplo, desde los medios de comunicación, desde la educación y la Iglesia, desde la policía y el poder, en la práctica, a lo largo de estos cincuenta años, se armó un

discurso único y oficial que terminó siendo impuesto de manera casi absoluta. Este discurso tuvo como núcleo fundante la perspectiva del mal: son malas las drogas, las plantas que las producen, los laboratorios en los que se las procesan, los que trabajan en las plantaciones y en los laboratorios, los grandes traficantes que no tienen rostro o cuyo rostro es mejor no reconocer, los medios y, sobre todo los pequeños traficantes que han sido la carne de cañón de la guerra y, finalmente los usuarios de drogas que no huyen, ni se esconden sino que, con el tiempo, han llegado a expresarse de forma cada vez más abierta.

De las múltiples construcciones lexicales que se han producido en torno a las drogas, en cada uno de sus momentos y espacios, para los usuarios casi todos los discursos se centran en el orden del mal. En la Edad Media, la Iglesia realizaba cacerías de brujas a las que, de manera preferente, las hallaba por la noche. También a los usuarios pertenecen al ejército de los malos y que se han convertido, más que la misma sustancia, en la expresión patética del mal, a ellos también se los captura y condena a la hoguera del descrédito social.

Con la anuencia de la familia, el personal de estos centros sale también en acería de esos llamados adictos cuya existencia se halla atravesada por el mal. Hay que atraparlos dormidos, drogados, inconscientes, de tal manera que se facilite la operación pues así la víctima sacrificial no se encontrará en capacidad de oponer mayor resistencia. Por otra parte, quienes van en su captura se hallan físicamente preparados para hacerlo de la mejor manera posible que no consiste en otra cosa que en llegar al centro de tratamiento con un nuevo prisionero.

Verás, la mayoría de la gente no va por su propia voluntad. A nosotros nos contrataban para..., espérate, hay un nombre especial para decir captura, se me fue el nombre... Bueno, total es que la mayoría de las familias ya no sabe qué hacer con los muchachos pues comienzan a robar en la casa, que comienzan a mentir, comienzan a perder su dignidad. Entonces, vienen al centro y nos contratan a nosotros para ir a las casas. Generalmente se les cogía dormidos o se les cogía en la farra. Entonces se les capturaba. Y si ponían resistencia, se les esposaba, y se tomaba toda la fuerza necesaria para llevarles. Y como tú sabes, a la fuerza es a la fuerza.

Las acciones transitan entre la cacería de brujas y la búsqueda de malhechores domésticos, ladrones de sus propias pertenencias. De esta manera, se hace más evidente que el único discurso impuesto sobre las drogas ha terminado produciendo la desaparición del sujeto con todos sus derechos que, por supuesto, los ha perdido desde el mismo momento en el que se decidió por el mal. Allí se perdió, de una vez por todas, las dimensiones de la subjetividad, los sentidos de la libertad.

Para el sistema persecutorio, el usador de drogas permanece perdido entre las cosas y, finalmente queda convertido en una cosa más. De hecho, para la sociedad, para la familia, el denomina adicto es, en el fondo, una cosa, quizás sea menos de lo que es la droga.

Las estadísticas de los informantes también se hallan bañadas de lo mágico. Sin embargo, tienen el poder de referirse a realidades no cuantificables. Se trata de mayorías y minorías experimentadas, de datos construidos desde las vivencias tenidas a través del tiempo y de una práctica que dejó huellas. En consecuencia, lo que cuenta es la presencia de la violencia como acto inaugural del ingreso de los usadores de drogas a los centros que, pareciera, se sostienen en la violencia como si se tratase de una condición de su ser.

El 80, el 90 por ciento ingresa a la fuerza. Por mi experiencia, creo que a los centros de tratamiento, máximo uno llegó por su propia voluntad. Y si te contara todo lo que allí ha pasado: uno que le llevamos a la fuerza terminó muerto dentro del centro de rehabilitación porque este señor tenía esclerosis múltiple. Él tenía que alimentarse a las 10 de la mañana, a las doce, a la una de la tarde. Y el problema es que en los centros te juegan con la comida porque tu ansiedad se refleja en algo, entiendes, te quitan las drogas, te quitan el alcohol, entonces ¿a qué vas? O sea, vas a comer, ¿me entiendes? Entonces a este man le quitaron la comida. Pasó tres días agonizando, nadie le sacó del centro, sino solo cuando ya estaba muerto.

La guerra a las drogas y a los drogadictos comenzó siendo absolutamente indiferenciadora, de modo muy particular con lo que tiene que ver, de suyo, con su parte más sensible que son los usadores denominados consumidores y luego adictos. Más que una apelación a los órdenes de la cultura, a los lenguajes y a los imaginarios sociales, cuando se trató de los usadores se acudió a un real casi absoluto. De hecho, cuando los usadores son trasladados a la fuerza y violentado su libertad y sus derechos, en realidad se los despoja de su subjetividad de tal manera que aparezca en ellos lo real incuestionable de una droga igualmente despojada de sus sentidos culturales.

Desde la nueva presencia de los drogas en el siglo pasado, sus usos fueron calificados de absolutamente malos, una maldad social y ética de tal magnitud que fácilmente se convirtió en una suerte de crimen que debió ser castigado con la prisión. De hecho, aun luego de más de cuarenta años, todavía hay países que condenan a la cárcel a los usadores de drogas. De hecho, en Ecuador, inicialmente, el usador era conducido a la cárcel por la policía. Aún en estos días hay quienes hablan de las llamadas cortes de drogas, una estrategia que pone en evidencia tanto el hecho criminal del uso de drogas como la imposición social de ciertos tratamientos de carácter conductista destinados a la domesticación de los sujetos.

Ha sido permanente la confusión de los lenguajes en torno a las drogas hasta el punto de que el calificativo de adicto se convirtió en el diagnóstico colgado en la frente de un muchacho aunque ese haya sido el primer porro de su vida, y a lo mejor del último.

Para algunos, que incluso escriben artículos y textos supuestamente académicos, la toxicomanía consiste en la intoxicación con agentes como el alcohol, el tabaco o los alcaloides que perturban la vida y pueden llegar a destruirla. Es infinito el número de sujetos que se han intoxicado con cualquiera de esas sustancias la primera y única vez que las usaron en su vida o en otras circunstancias de usos. En estas clases de definiciones se hacen patentes las posiciones ideológicas que han primado en el abordaje de la complejidad de los usos de drogas y en especial la complejidad de la adicción.

Una de las características fundamentales de cualquier guerra y de la índole que fuese es la ceguera de sus promotores y comandantes. Esta ceguera ha conducido a que, en general, no se hayan realizado los distinguos necesarios respecto a los usos. Para la ceguera de la guerra, todos los usos son morfológica y éticamente iguales, todos corresponden a una adicción que ya no estaría en el sujeto sino en la sustancia. Bastaría, pues, una sola experiencia para que el muchacho vaya a formar parte de la lista de los adictos.

Los centros de atención tienen sus puertas física, ética y socialmente abiertas para que ingresen todo aquel que, desde otro cualquiera, ha sido calificado, señalado, quizás marcado, de una vez por todas, como drogadicto.

Para ellos están los centros de atención con sus puertas siempre abiertas para el ingreso, pero casi siempre muy cerradas para la salida. Una puerta que, comúnmente, no hace distinguos de nada, que se mantiene siempre dispuesta a dejar pasar a cualquiera aunque la supuesta razón y la supuesta demanda no tengan que ver nada con ningún uso de drogas.

Para el discurso oficial y familiar, la droga constituye el gran mal y su usador se encarga de personificar ese mal, aunque sea en la primera y única marihuana de su vida. ¿Qué es peor, saber que la hija usa marihuana o que real o imaginariamente es lesbiana.

Como me sucedió a mí que ingresé en ese centro presionado por mis padres, en contra de mi voluntad, así le pasa a la mayoría que es llevada e internada a la fuerza, no quieren ni oír de eso, pero les obligan de la manera que sea. Claro que hay unos pocos que entran porque quieren, porque necesitan pero porque no saben lo que les espera dentro, por propia voluntad aunque sea eso entre comillas nada más. Allá les lleva al que probó una sola vez un poco de marihuana o una chica que es lesbiana o un chico que no se portaba bien en la casa. Otros, a lo mejor la mayoría, eran porque han sido capturados a la fuerza por pedido de su familia.

¿Qué es, en qué consiste la adicción? Para cierto pensamiento, especialmente médico, la adicción es el producto de estados físicos y químicos del organismo que actúan ante el estímulo que produce una determinada droga. Es decir, existiría una pre-condición biológica que se activa ante la presencia química de una sustancia y que se encuentra en una droga determinada.

Por ejemplo, para Fernández-Espejo,³¹ droga es toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumirla para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión. Para el autor, algo es droga únicamente si produce una adicción de estas características. A su vez, la abstinencia del consumo origina molestias emocionales y físicas. Por lo mismo, si el sujeto evita la abstinencia, estaría dando cuenta de su adicción. Se trataría de una definición absolutamente influenciada por la ideología del poder que homologó todas las sustancias a su posible efecto dejando de lado las características propias de cada sustancia o planta.

En la ideología de los centros, si realmente hubiese alguna, la adicción es unívoca y universal tal como acontece, por cierto, prácticamente en todo Occidente que asumió un solo modo de mirar, analizar y valorar las drogas. Desde cuando comenzaron los usos que se masificaron, el calificativo de adicto se aplicó, sin ninguna clase de distinción, a todo aquel que consumía droga, sea esta cual fuere, y sin tomar en cuenta ninguna clase de distinción. ¿Por qué no se han realizado las distinciones pertinentes y absolutamente necesarias entre uso ocasional, frecuente, periódico, estable?

Unos son conducidos de manera directa a los centros, en especial aquellos que se encuentran bajo los efectos de alguna droga. Otros llegan luego dar recorridos por la ciudad de tal manera que el sujeto, de alguna manera, se desubique. De hecho, cada centro de esta índole pertenece al orden de la desubicación social e incluso moral.

Solo a algunos no los llevan a la fuerza. Los llevan a lugares que no conoce, por los que no han transitado en Guayaquil, a mí, por ejemplo, me llevaron por la Prosperina, y yo realmente nunca he ido por allá. Entonces se pierden, como yo me perdí, no saben en dónde están, y como están con la mona, es decir, están mal. Entonces, cuando te acercas, el man que va ahí llama por teléfono y se abren las puertas como si fuese la baticueva. Entonces ni siquiera esperan afuera, entra el carro, se cierran las puertas por un mes y medio. Yo por u mes y medio casi no vi la luz.

La semiótica social se sustenta en sí misma, desde ella se clasifican las cosas y se las explica. Este mundo se organiza desde el conjunto de las apariencias y de los hechos concretos, todo se torna cosa, incluidos los sujetos, por ello, todo se clasifica. El usador de drogas, aunque su uso sea absolutamente ocasional, es un adicto porque así lo dicen los diagnósticos sociales que, sin embargo, tienen como referencia los apresurados o inconsistentes diagnósticos dados por ciertas instituciones y profesionales de la salud. El pensamiento de Bulacio es sumamente claro:

³¹ Fernández-Espejo, E., *Bases neurobiológicas de la drogodependencia*, Revista de Neurología, Universidad de Sevilla, 2002.

“El fenómeno fundamental de convertirse en adicto es un fenómeno biológico, por lo tanto los principios subyacentes que describen la vulnerabilidad o la propensión a volverse adicto son universales. No hay duda de que hay diferencias individuales en las experiencias de consumo de drogas, y que no todos se convierten en adictos con la misma facilidad, unos lo hacen con marcada rapidez, mientras que otros no tan rápidamente. Esto dependerá seguramente de los genes y de otros factores como el ambiente, el contexto social y de la persona misma”.³²

Si es re-ingreso pueda ser que la persona tenga una idea de adónde le están llevando, porque es una recaída, como llaman en los centros. De lo contrario, no sabe, realmente es una sorpresa al ver a tres o cuatro personas, y no sabe qué está pasando. Te dicen cualquier cosa, pero no sabes lo que te está pasando.

Es evidente que estos centros de tratamiento no hacen otra cosa que dar cuenta del sistema de contradicciones teóricas, políticas, sociales que envuelven al tema de las drogas. En efecto, imposible que estos centros puedan ser de otra manera cuando responden a la ideología de la persecución y de la condena. Si el productor y traficante son delincuentes, el usador no puede de ninguna manera librarse de esa relación causal construido desde el modelo estructuralista que está hecho para que no haya escapatoria alguna.

Las drogas forman parte de las múltiples discordias sociales y políticas que caracterizan a Occidente hecho en y desde el enfrentamiento entre el bien y el mal, entre el cristianismo y el paganismo, entre el sometimiento y la liberación, entre la esclavitud y la rebeldía. Precisamente, en buena medida, estos centros para drogodependientes no sería sino una de las múltiples expresiones de este proceso. Mientras las drogas representarían la libertad y la rebeldía, los centros ocuparían los espacios del dominio como parte de un sistema de oposiciones en el que se rechazaría, por principio, cualquier intento de conciliación.

El testimonio recorre el campo de lo trágico y borde lo inhumano que con frecuencia aparece en la sociedad. De hecho, para incluso pensar con Bourdieu, cada centro con toda su ideología de maltrato se expresa patéticamente como aparato ideológico de un Estado que no duda en descalificar y perseguir la diferencia.

Se trata de un Estado que es capaz de disfrutar del sufrimiento del otro y que también podría incluso incrementarlo. Si no fuese así, jamás habría permitido la existencia de estos sistemas de oprobio mediante los cuales se castiga a los usuarios de drogas con el pretexto de atenderlos, de ayudarlos a abandonar los usos desde sus deseos explícitos. De manera permanente, se ha insistido en los aspectos nocivos de los usos de drogas. La Organización Mundial de la Salud, OMS³³, ha calificado los consumos de drogas como altamente

³² Bulacio, Juan Manuel, *¿Es la adicción a las drogas una enfermedad cerebral?*, Universidad de Belgrano, versión , PDF., ingreso 2012.

³³OMS, The World Health Report, 2002

perjudiciales para la salud. Pero ha guardado silencio respecto a los modos de tratar el tema por parte de los Estados y de las comunidades.

Para valorar estos testimonios, es preciso reconocer, con Moscovici³⁴, que las representaciones sociales se construyen y son pensadas desde las realidades vividas en la praxis de la vida cotidiana y que se expresan con mayor nitidez en los momentos de crisis. Moscovici señala tres condiciones para la emergencia de una representación social: la dispersión de la información, la focalización del sujeto, ya sea individualmente considerado o desde su inserción en la colectividad y, finalmente, la presión de la inferencia del objeto socialmente inferido.

Yo estaba mal, me sentía mal, pero pensaba que sí iba a poder salir, estaba seguro que sí lo iba a conseguir. Pero cometí un error, llamé a mi hermana y le conté lo que me pasaba. Ella se asustó y habló con mi mamá, entonces me echaron al centro. Entonces un día aparecieron y me sacaron arrastrando de la casa. Fue trágico, fue horrible.

Giddens plantea que una manera de entender lo que acontece en la sociedad es realizar un análisis institucional de la contemporaneidad. Y la contemporaneidad respecto a las drogas se revela, se expresa y se hace entender en estos centros de atención que se caracterizan por el irrespeto a los derechos de las personas que son llevadas allá e internadas contra su voluntad. Ningún trabajo podrá ser terapéutico cuando se sostiene en la violación de los derechos de las personas, en especial, del derecho a demandar atención.

Las situaciones son radicalmente diferentes cuando alguien pide atención, cuando demanda ser escuchado o ayudado para salir de algo que considera conflictivo. Hay un malestar que impide vivir bien y que, en un momento dado, se convierte en demanda de atención. En ese momento, la libertad es el determinante primordial de cualquier proceso. La libertad y el deseo explicitado representan la diferencia abismal entre ser llevado a un centro a la fuerza, violentado los derechos humanos o realizar una demanda personal.

Ya no convence a nadie que el síntoma por sí solo es ya una demanda de atención y que basta por sí solo para iniciar un proceso terapéutico. Desde la teoría, el sujeto habla a través de su síntoma, habla de su mal-estar en el mundo y también, en cierta medida, reclama ser escuchado. Pero nadie puede moralmente sostener que esta supuesta demanda puede ser atendida a espaldas del sujeto, callando su voz y violentado su libertad.

Claro que sí, algunos van por su propia cuenta. Son pocos, muy poquitos. Creo que te puedo contar mi experiencia. Básicamente yo perdí el control de mi vida. No podía hacerlo de manera ambulatoria, ser tratado de mi problema de adicción. Entonces, busqué un lugar que me aislara, que me aleje de las cosas que en ese

³⁴ Moscovici, Serge, *El psicoanálisis, su imagen y su público*, Huemud, Buenos Aires, 1979.

entonces yo estaba acostumbrado a hacer. Entonces yo tomé la decisión de acudir a un centro de rehabilitación, yo decidí privarme de mi libertad. Pero yo me arrepentí al día siguiente. Yo entré intoxicado, entré drogado. Al día siguiente, cuando ya estaba en mi estado normal, por decirlo así, me di cuenta realmente de lo que había hecho y en dónde estaba, y realmente era algo serio, me arrepentí. Y yo te digo, nadie quiere estar voluntariamente en esos centros.

La libertad no es un ente de razón sino, por el contrario, la razón de la existencia humana. La intersubjetividad se da únicamente en la libertad que hace al sujeto capaz de decidir sobre sí mismo en cualquier circunstancia en la que se halle. Es la libertad la que determinan al ser ante los otros. Si no existe libertad, es decir, la capacidad de elegir las propias dependencias, sencillamente el ser desaparece. Y nadie puede asumir para sí la capacidad de decidir sobre la libertad del otro porque lo estaría anulando como ser.

¿De qué manera un sujeto puede lograr su bienestar, asumir sus errores, crear sus propios caminos, alcanzar sus metas si no es desde la libertad? Por lo mismo, todo aquello que de una u otra manera atente en contra de esta libertad debe ser rechazado de manera inequívoca. Porque solo la libertad permite al sujeto mirarse a sí mismo y sorprenderse siendo entre los otros, diferente y similar, pero nunca extraño. La libertad, a diferencia de otros aspectos del sujeto social, no es un don sino la condición de ser en el mundo. ¿Cómo podrán ser eficientes y eficaces estos centros que, salvo excepciones, tienen tras sus muros a auténticos prisioneros?

¿De qué manera podrá alguien mirarse a sí mismos, descubrir sus condiciones de vida, asumir sus propias limitaciones y crear caminos nuevos si ha sido tomado preso por un sistema que desconoce la libertad? Mirarse a sí mismo en la libertad y sorprenderse de la condición de su libertad es la condición indispensable para existir, para asumir sus propias expectativas, para crear los caminos del sentido de vivir y también del placer de estar libre con los otros.

Cuando en un centro de estos se acoge a todo aquel por el que otros golpean la puerta, entonces se pierde, o incluso desaparece, cualquier sentido de legitimidad básica, de modo particular cuando se pretende que aparezca como una institución destinada a atender los problemas que los sujetos tienen con sus usos de drogas.

Existen varias personas que han ingresado, no sé por qué, tal vez tengan problemas de conducta o problemas desde la infancia, tal vez muchos sean por drogas, mucha de la gente con la que yo estuve interno fue por trastornos de conducta, eran muchachitos malcriados con los que los papás y las mamás no sabían qué hacer con ellos.

De hecho, como ya se ha señalado, estos centros sirven para cualquier cosa, panacea para todos los males sociales producidos, supuestamente, por muchachos y chicas que se enfrentan al mundo.

Claro que en muchos casos no usaban drogas, en algunos casos sí, o sea es lo que trataban, los trastornos disciplinarios o de conducta. Entonces entraba el típico patancito, ¿me entiendes? Alcohólicos viejos, viejos drogadictos, peladitos de catorce, trece años que no se drogan, otros que sí, con problemas de conducta. Problemas de conducta que no te llevan al consumo de drogas, sino que es a portarte mal, que es lo que ven los papás que se asustan y dicen: huiiii, mi hijo no, qué le está pasando. Entonces creen que realmente llevándoles a un centro de rehabilitación, donde aparentemente les van a tratar bien, pero al otro lado de las puertas, el centro es totalmente otra cosa, es otro trato.

La equidad imaginaria del trato no tendría que ver con los sujetos y sus derechos, sino con el centro y su modus operandi sostenido en la violencia, el maltrato y el desconocimiento de los derechos. Bastaría para que uno, uno solo de los internos haya sido obligado con la violencia a ingresar para que ese centro deba ser calificado de violento y de atentar en contra de los derechos de las personas. Por lo mismo, todo proceso que se califique de atención al sujeto, desde cualquier perspectiva, pero que no respete los derechos, carece de toda ética que lo justifique. Es decir, basta que, de cualquier manera que fuese, si en ese centro es evidente la presencia de la violencia y del irrespeto al otro, eso es argumento más que suficiente para su descalificación.

Si te cogen jalado³⁵ o pluto³⁶, primero vas haciendo relajo, creyéndote el más malo de la película, que sí, que no saben con quién se metieron, que no sé que no se cuanto. Entonces, ahí debería venir la paciencia de los trabajan. Yo, como ya sabía, me cagaba de risa, entonces, llegan, te ponen las normas, te ponen un guardia que es tu sombra, la sombra es un interno que lleva más tiempo, entonces tú te vuelves en la sombra del man, todas las cagadas que haga el man la chupas³⁷ tú. Entonces, la sombra para no meterse en problemas, te comienza a dirigir: come rápido, cállate, sé educado, no te pongas bravo, ¿me entiendes? Entonces, si saben que te portas bien, entonces tienes buen desayuno, tienes buenas terapeutas a quienes les cuentas tus cosas, empiezan a limpiarte, comienzas a hacer deporte, empiezas a engordar, sales de esa calavera que tenías.

Se trata del advenimiento del sujeto sometido y clasificado en la serie de los buenos y responsables, el sujeto de los sometimientos irrestrictos. El producto es un sujeto sin autonomía y totalmente esclavizado al sistema que posee, entre sus objetivos primordiales, su adecuación total al sistema. De esta manera se ha puesto en entredicho su capacidad estética, es decir, su capacidad de moldear su existencia desde una perspectiva personal. En

³⁵ Jalado: que ha jalado, que ha usado alguna drogas

³⁶ Pluto: borracho.

³⁷ La chupas: cargas con la responsabilidad y te castigan por ello.

el centro-prisión, el sistema funciona en tanto se convierte en interferencia pura de cualquier deseo personal porque ahí, en el lugar del deseo, debe primar la norma con la que se pretende corregir los desvíos existenciales de chicas y muchachos que, por descarriados, han caminado los caminos del mal.

Con la presencia de las drogas en la cotidianidad, se ha organizado de otra manera el mundo de la atención, de las preocupaciones sociales por los otros, los deseos y las mismas fantasías sobre lo que significan tanto la salud como la enfermedad. Es decir, desde la realidad fantasmal de las drogas, se rompen las distancias lingüísticas y éticas entre lo sano y lo enfermo, entre lo que conviene al sujeto y lo que impone el nuevo sistema de cosas. Hace más de veinte años, Szasz³⁸ ya se refería al hecho de que la problemática de las drogas dependía más de los criterios del poder que de la realidad en sí. “A mi juicio, lo que llamamos “problema con las drogas” es un complejo grupo de fenómenos interrelacionados, producidos por la tentación, la elección y la responsabilidad personal, combinadas con un conjunto de leyes y políticas sociales que genera nuestra renuencia a encarar este hecho de manera franca y directa.”

Esta complejidad condujo a que el usador de drogas sea rápidamente concebido como un enfermo delincuente, enfermo por usar unas sustancias en sí mismas malas, y delincuente por consumir lo prohibido. Desde esta consideración básica, los centros no hacen sino responder a una demanda, no de los sujetos sino del sistema que es asumido sin la menor crítica. Esta falta de reflexión se debe, primero, al valor imperativo de la norma y de la ideología del poder y, segundo, porque se trata de un negocio seguramente rentable.

De esta manera, la violencia con la que se impone un internamiento debe responder de tal manera a la idea de mal que sirva como de aval social de la institución que debe, en consecuencia, presentarse con el mayor grado de severidad en su posición de perseguidora absoluta de toda droga, de todo uso, sin que por ninguna parte se cuele la más mínima duda al respecto. Una inquisición con el cascarón de lo postmoderno.

El relato de Ivana tiene el carácter de epopeya medieval y, al mismo tiempo, de drama surrealista en el que todo se junta y se dispersa, se justifica y se vilipendia, el derecho personal y la imposición, la libertad y la muralla de un centro de salud que deviene cárcel en el instante mismo en el que ella es colocada dentro. Relato que va y viene de una frontera a otra, que recorre todos los caminos, los de la razón y la lógica y los de la sinrazón.

Yo andaba medio mal y me llevaron al médico del hospital militar. Y entonces él dice, mejor métámoste para hacerte unos estudios del cerebro, unas resonancias,

³⁸ Szasz, Thomas, *Nuestro derecho a las drogas*, pág. 27, Anagrama, Barcelona, 1992

una tomografía. Y dije, chévere, bueno. Yo estaba con una nota³⁹, ya. Entonces digo, ¿qué, me van a internar? se supone que iba a ir al psiquiatra con el Juan, yo vivía con él ya algún tiempo, pero no llegó, estaba borracho con algún amigo, nunca llegó, yo también estaba borracha, con otra amiga llegué así a la cita.

Desde que se instalaron en el mundo de las representaciones sociales, las drogas ocuparon el lugar del mal, del delito y de la culpa, sin escapatoria alguna. Los centros de atención, tuvieron que alinearse a este sistema y, por ende, responder de tal manera que en cada decisión institucional, el sistema se fortalezca, como cuando se une el uso de drogas y la locura que amerita el internamiento en un psiquiátrico privado. Ivana continúa:

Entonces, mi papi, no, que internémoste unos tres o cuatro días para hacerte los exámenes, para no estarte llevándote y trayéndote, dejémoste en el hospital. Yo, bueno, papi, me voy a internar, ñaño me voy a internar, mi amor me voy a internar, chau. Total, ya en la cama, que ¿cuál fue tu última menstruación, fumas, tomas, usas drogas, qué drogas? Y entonces, imagínate que me pongan algo que me haga cortocircuito, entonces me toca decir que sí. Entonces: que qué consumes, que cuánto consumes, por qué consumes, y no sé qué más, no sé cuánto tiempo. Y entonces, plum, me durmieron. Estuve cuatro o cinco días en el hospital sedada. Y ahí me mandaron al hospital San Pedro porque pensaron que yo era un caso extremo de locura y no sé cuánto más. Yo tuve una experiencia horrible en San Pedro porque llegué dopada, arrastrada por mi cuñada y una amiga de mi hermana, atada las piernas, sobre una camilla, amarrada, sin bañarme, sin comer, sin absolutamente nada. Imagínate el cuadro.

La guerra a las drogas no constituye sino un ejercicio más del poder omnímodo que algunos Estados ejercen en el mundo. Se analizaron sus causas, dimensiones y efectos para crear luego el nuevo mal del siglo XX. En esta guerra, se trató por igual a productores, traficantes y usadores como si fuesen una sola realidad. Los usadores fueron calificados de delincuentes cuyo destino ha sido y todavía sigue siendo, en la mayoría de países, la cárcel. El poder se sostiene en la capacidad de decidir qué, cuándo y cómo algo es bueno o malo. Además, el poder se halla sostenido por la verdadera y la más eficiente de todas las alquimias de la historia, aquella que es capaz de convertir, a su antojo, en mal el bien y viceversa. El macabro juego con la vida y con la muerte es el ejemplo más paradigmático de esta alquimia que ha logrado santificar la crueldad, la guerra, la tortura, el asesinato, la hambruna y toda clase de ignominias.⁴⁰

Pero, probablemente, el mayor desvío ideológico de esta guerra fue colocar, por arte de la magia del poder, en el bando de los enemigos a los usadores de drogas. En ese proceso no se hicieron distinciones ni consideraciones de ninguna índole porque hacerlo habría implicado una suerte de claudicación ideológica. En la práctica, cada usador de drogas

³⁹ Estar con una nota: está bajo los efectos de alguna droga

⁴⁰ Cf. Tenorio, R. *El sujeto y sus drogas*, op. cit.

conducido a la fuerza a la cárcel-centro de tratamiento se encarga de confirmar tanto el poder de la guerra como su condición inapelable de enemigo. ¿Qué es lo que puede hacer un prisionero severamente vigilado sino tratar de burlar la guardia para comunicarse con el mundo exterior? Ivana lo confirma:

Pero logré escaparme en un momento de lucidez, me robé un celular no sé de dónde y le llamé al Jeremías y él me dijo; estoy ensayando, llámame después. ¡Después, después cuando yo estaba desaparecía ya por días! Entonces logré llamarle a mi papá, no sé cuántos días después, no tengo ninguna idea porque todo ese tiempo estuve totalmente dopada.

No es cierto que los discursos oficiales, cuando se hablan de los drogodependientes, drogadictos o simplemente consumidores, se refieran a los sujetos de ese momento casi mítico del que habla Ivana en el que un tiempo marca un antes de un mundo propio y un ahora en el que el sujeto ha sido violentamente absorbido por un sistema que desconoce los derechos.

El criterio generalizado es que la persecución social y familiar a las drogas y a sus usuarios ha dado lugar a la creación de estos centros como negocios rentables en el que no hay mucho que invertir porque la precariedad debería ser su norma. En efecto, pese a que alguna vez aparecerá una demanda directa y voluntariamente realizada, el ingreso a la fuerza es la estrategia fundamental utilizada. Psiquiatras, psicólogos y, sobre todo, antiguos usuarios de drogas supuestamente ya rehabilitados son quienes las inauguran y los sostienen hasta ahora.

Quizás para casi todos son absolutamente desconocidos los esfuerzos realizados desde el tercer tercio del siglo pasado por echar al suelo las concepciones teóricas y los procesos metodológicos que organizaron los tratamientos sostenidos en la violencia que hicieron y justificaron a la psiquiatría. Para ellos no existen los trabajos teóricos de Cooper, Laing, Basaglia, por ejemplo, que lucharon por devolver sus derechos de sujetos a quienes, diagnosticados de locos, se convirtieron en víctimas de la violencia de una sociedad que así quiso justificarse a sí misma.⁴¹

Sobre el a-sistema de los objetos

La existencia se desarrolla y se ejerce en un mundo organizado con objetos, sujetos, espacios y tiempos. Se trata de la cotidianidad entendida como el conjunto de escenarios en

⁴¹ La base teórica de la antipsiquiatría se sostiene en una amalgama de ideas de autores que se destacaron por un discurso profundamente contestatario: **Freud, Klein, Biswanger y Jung, Kierkegaard, Jaspers, Heidegger, Sastre y Tillich**, entre otros, y los teóricos de la comunicación de la Escuela de Palo Alto.

los que el ser se expresa y se relaciona con los otros. No existe posibilidad alguna de ser sino entre los otros y en medio de objetos.⁴²

De hecho, la casa representa un sistema simbólico que se encarga de la organización estética de cada uno de sus miembros. En esta organización es introducido el sujeto desde antes de su nacimiento y ahí se hace y se sostiene entre los otros. Se trata de organizadores y protectores culturales que, si bien se expresa en la realidad de lo doméstico, esta relación posee un poder organizador cultural capaz de proveer de sentido a la vida cotidiana y a las expectativas que miran el futuro. La casa representa el lado encantado de todas aquellas formas que informan la existencia por cuanto desde allí se aporta a cada nuevo ser los sentidos de su referencia a la historia y la cultura. Ahí se establecen los códigos y los misterios, los tiempos y los espacios, las pertenencias y las relaciones con todo lo cual se hace el sujeto.

Estos centros denominados de tratamiento constituirían lo contrario de esta organización, su antítesis, cuando no su desaparición absoluta, en la medida en que contradicen los ordenamientos domésticos y, sobre todo, los valores de significación que poseen las cosas. Los objetos domésticos conforman un sistema de significación cuya función consiste en que los habitantes domésticos se saben representados ahí porque las cosas forman parte de ese todo que hace las convivencias. Las cosas hacen lo cotidiano y lo significan, construyen un sistema de representación ante los sujetos. Como dice Baudrillard, en esas relaciones objetales inclusive se daría una dimensión moral más allá de que se hayan relativamente liberado de esa carga moral que antiguamente poseían los objetos.

En los centros de tratamiento en los que son forzosamente internados los usuarios de drogas, las cosas, los espacios y los tiempos actúan desde categorías diametralmente opuestas a lo doméstico. Las cosas ya no hablan los lenguajes de las pertenencias, de las historias familiares, de las subjetividades. Acá los sentidos de los objetos se desprenden de los sentidos que para los internos posee el internamiento, sus condiciones físicas y éticas. A ello habrá que añadir las condiciones de cada uno de los internos que, aunque haya sido internado mediante la fuerza, no ha perdido el valor de su historia porque es desde ahí desde donde se juzga, se valoran, se aprecian o desprecian los objetos.

Yo estuve en El Camino de la Luz⁴³ dos años y medio. Ahí te mostraban: aquí está el sauna, aquí hay cancha de fútbol, hay bosques y más. Pero tenías que ganarte para salir a ver el sol. Cuando tú comenzabas a andar por los pasillos o ya podías salir a jugar fútbol, ya habían pasado seis o siete meses.

⁴² Tenorio, Rodrigo, *Niños, calles y cotidianidades*, El Conejo, Quito, 2010.

⁴³ Como este, todos los nombres de personas o instituciones son ficticios.

En este sistema, las cosas adquieren la significación del premio o del castigo para que el principio de ajenidad funcione como parte de un complejo sistema de recompensa y de castigo, el perro de Pavlov. El acercamiento a las cosas y su uso se hallan condicionados a las nuevas actitudes que asuman los reclusos. Si el comportamiento se adecua a las normas, entonces, el sol es de todos, más el sauna y la cancha de fútbol. Transacciones que ponen en entredicho los derechos básicos y cuya conculcación se convierte, curiosamente, en elemento terapéutico.

Cuando venía la familia, le mostraban el cuarto más bonito. Pero en verdad se vivía en el hacinamiento total. O sea, en un cuarto metían hasta veinte, compartían la cama. Baño no había, les hacían orinar en un tarro. Se levantaban a las cinco y treinta de la mañana. A unos muchachos se les nombra jefes de aseo, es decir, jefe de esto o de lo otro, pero ellos son unos esclavos del director. Entonces los jefes de grupo cuidan todo lo que pasa en la sala, y si pasa algo, chupas⁴⁴ vos. Si eres jefe de aseo, tú te encargas de el cuarto.

De esta manera esos lugares expuestos a la mirada y al deseo se convierten, de manera inmediata, en no lugares porque pertenecen a lo inaccesible, a lo imposible. La piscina permanecerá como un estanque y nada más. Para el sujeto que llega traído a la fuerza porque es un ciudadano de última categoría porque se ha dedicado a violentar las normas sociales, los objetos de se reducen a cosas absolutamente reales despojadas de sentido merced a la intervención de un juego claramente perverso de quienes administran ese centro que, seguramente será para cualquier cosa mas no para sujetos sostenidos en su libertad, en sus deseos y también en sus derechos no reconocidos por otro que se ha ubicado más allá de los límites.

En ese centro el trato era inhumano, era fatal, súper malo, toda la gente que yo conocí salió de ahí resentida, herida, les daban de comer sobras que un súper mercado les regalaba, nos daban medidas de ayuno, te quitaban la pasta de dientes, no les dejaban lavar los dientes, no te dejaban que te bañes un mes, te esposaban y te retenían hasta muchos días en el cuarto de un sauna.

Parecería el imperio de la crueldad en estado puro. Se podría sospechar que heridas no curadas podrían conducir a testimonios que exageran las limitaciones y las violencias. Sin embargo, esas posibles exageraciones no se darían si no fuese porque hubo reales experiencias de crueldad en un centro que se halla perfectamente bien equipado para la violencia. Este equipo no es material sino eminentemente ideológico porque responde a lo que sus dueños, administradores y personal técnico o no creen que constituye el uso de drogas, las adicciones y las estrategias para salir de ellas.

⁴⁴ Chupas vos: vos eres el responsable y a vos te castigarán.

En general, estos centros son casas comunes adecuadas a la medida de los intereses económicos que los dividen y subdividen hasta que puedan dar cabida al mayor número posible de detenidos. En primer lugar, primaria esta necesidad de espacio. Pero sobre ella y con ella, más allá de toda limitación física se encuentra lo que se piensa de las drogas y de quienes las usan.

El Ministerio de Salud exige que en cada cuarto estén máximo tres personas y que, por cada tres personas, haya un baño. En La luz de la vida, había siete dormitorios. Cuando vas llegando, en el cuarto uno que era la lagartera, ahí había tres camas-litera, supuestamente entraban seis. Había tres baños y ocho tarros para que orinen. Supuestamente solo tenían que estar seis, pero habían unas veinticinco personas en el suelo compartiendo cama, y al ladito quedaba la puerta del cuarto dos, entre los cuartos se dividían siquiera unas treinta personas. En los otros cuartos tenían hasta diecisiete mujeres. Lo de las mujeres era un poco más decente porque era un cuarto amplio y tenían dos baños, pero no es que habían tanta comodidad con dos baños para tanta gente. El agua había por gotas. Entonces era tenaz, para todos fue tenaz.

En estos centros, la carencia no corresponde a la precariedad física sino a una posicionamiento previo en el que el sistema considera que la privación de servicios es lo que corresponde legítimamente a quienes se han dedicado a prácticas que violentan las normas sociales y familiares. Los usuarios de drogas son malos por sí mismos y, por ende, no merecen ningún buen trato.

Este que podría ser un discurso que roza lo teórico, seguramente, no constituiría sino un pretexto más para la crueldad y alguna buena dosis de avaricia que estarían entre los organizadores de esas instituciones que funcionan al margen de toda ética. Como se analizará más adelante, la violencia no puede justificarse de ninguna manera. Por ende, estos centros existen y funcionan con la violencia porque no tienen nada más que ofrecer. Todas estas carencias se convierten en rutas por las que transita la ignominia. Eso quiere decir que no necesariamente todos funcionan desde este índice de violencia.

La intimidad es aquel estado en el que un sujeto se relaciona consigo mismo de tal forma que sus afectos, ternuras, su cuerpo, sus deseos permanecen protegidos de la mirada intrusa del otro, es decir, protegidos del acecho del deseo ajeno. Lo íntimo es lo absolutamente personal y privado, el territorio que construyen los órdenes de la cultura y de la subjetividad.

De hecho, la subjetividad es un producto de la intimidad, de todo aquello que, desde la cultura, ha sido colocado para proteger al otro de la presencia destructiva de quienes no han sido invitados a las cercanías. Los sistemas sociales se encargan de

proteger a toda costa la intimidad porque de ella depende su permanencia en el tiempo.

Esta intimidad es desconocida y burlada de manera frecuente en estos centros en los que lo privado, lo propio, lo íntimo sencillamente no existe, no puede existir. El testimonio da cuenta de un centro ubicado en una ciudad de la costa.

Tenías que bañarte o utilizar los baños con la puerta abierta, simplemente no podías cerrarla. Si estabas sentado en el higiénico, entraba otro a usar el lavamanos. Es decir, no había privacidad para nada. Era horrible. Estoy haciendo memoria, estas memorias que me estás trayendo. Había cuartos donde no había baño, el aire acondicionado no servía en un cuarto. Entonces era como para que cada uno se mantenga preocupado individualmente en su problema, que no hagamos amistades. Entonces, me acuerdo que me tocó uno de los cuartos en donde no había aire acondicionado, y estábamos seis personas, era un horno eso de ahí.

Esta violencia casi absoluta transita de institución en institución que, comúnmente, llevan nombres que hablan de la esperanza recuperada, del renacimiento a una nueva vida, de la luz verdadera que alumbrará los caminos del existir pero en los que, comúnmente, impera la violencia como si se tratase de una regla. No existen derechos de ningún orden en aquellos que pretenden vengar en sus clientes los malos tratos, las violencias y privaciones de que fueron objeto cuando, a su turno, debieron pasar por centros similares.

Como cualquier otro afecto, la violencia se acumula y construye un sistema ideativo que aglutina conjuntos de representaciones y experiencias similares. Ya Freud⁴⁵ hablaba de un principio de vida psíquica expresado mediante un proceso de repetición, compulsión a la repetición, lo decía, mediante el cual el sujeto tiende a repetir las experiencias pasadas, de modo particular aquellas que le provocaron displacer e incluso dolor quizás con el propósito de arreglar aquello que produjo conflicto. Un intento definitivamente inútil porque el real o supuesto daño ya se hizo y nada ni nadie podrá eliminarlo.

Hay centros que funcionan mejor o, por lo menos, que pretenden dar la apariencia de que las cosas son diferentes, de que poseen, por ejemplo, suficientes baterías sanitarias. Pero esas existencias no siempre se hallan al servicio de los internados

⁴⁵ Tempranamente, Freud recurrió a la idea de que en el sujeto actuaba un principio que denominó *compulsión a la repetición*. Como señala Roudinesco, esta compulsión proviene del campo pulsional. La repetición constituye una de las dimensiones constitutivas de la noción de inconsciente y tienen que ver con las experiencias dolorosas que, no habiendo sido elaboradas, retornan y no cesan de expresarse en múltiples circunstancias de la vida. Cf. Roudinesco, Diccionario de psicoanálisis. En cierta medida, tan solo repitiendo lo doloroso e incluso lo abominable, ciertos sujetos construirían su identidad, su historia.

por ejemplo, en casos excepcionales, podría haber suficientes baterías y hasta un año por cada habitación.

Sin embargo, todos estos centros no tienen ninguna otra mira que la de vigilar y castigar para que, desde el oprobio de ser perennemente observado, se deje el fatídico vicio de las drogas. En este propósito, todo lo que se haga para someter al sujeto se halla previamente justificado y bendecido. ¿Bajo qué principio? El ejercicio perverso del poder no requiere justificación alguna porque actúa desde el lugar en el que lo más importante consiste en hacer todo lo posible para que el otro sepa de su sometimiento. No hay que pasar por alto el hecho de que estos centros, quizás en su mayoría, se hallan regentados por ex consumidores e incluso por consumidores actuales.

En mi centro había un baño por cuarto. Pero cuando estabas en terapia, no podías salir a los baños, es decir, si tenías una emergencia, tenías que aguantarte, a menos que vean que ya estás sudando. Pienso que el ser humano, por más mala intención que tenga, por más lavado el cerebro que esté, va a darse cuenta que necesitas ayuda, o que estás enfermo y que necesitas ir al baño. Pero no ahí tenías que esperar porque estaba expresamente prohibido ir a los baños, tenías que esperar a que se acabe la terapia, pedir permiso para ir al baño, e ibas con tu sombra. Eso era, te ponían una sombra que esté viendo que no te escapes. Ya ves, nada de eso era muy agradable.

El sentido de los objetos en el espacio doméstico ha evolucionado con los procesos sociales, e incluso ha terminado influenciado los mismos. Luego de la Segunda guerra, se aplican a lo doméstico los avances de las ciencias y de las nuevas tecnologías expresadas en la arquitectura. Los elementos se liberan y se relacionan entre sí, hasta lo inmueble deviene mueble y viceversa. Cada elemento se asume un rol especial en relación a la comodidad y al servicio. Por ente, todos los artefactos, móviles y fijos, interactúan con un doble propósito, la decoración y la comodidad de un nuevo sujeto, de una nueva familia. Por otra parte, los objetos sirven de referentes tanto de identidad como de pertenencia.

Pero los centros de recuperación y tratamiento de los drogadictos, es decir, de aquellos que se nominan ante los otros a través de las drogas, estos principios no cuentan porque se hallan regidos por esa dupla de actitudes y tareas que Foucault ubico en la cárcel: la vigilancia y el castigo. En lo doméstico, los objetos crean pertenencias e intimidades, mientras que en estos lugares de encarcelamiento, los objetos se encuentran totalmente abiertos, indiferenciados porque no pertenecen a nadie en particular.

A diferencia de los objetos domésticos, es el castigo el encargado de circular circula de manera necesaria y es el que se encargaría de proveer de significaciones a los presos-drogadictos, enfermos. Por ello, algunos centros cuentan con lugares específicos, como la celda, para los aislamientos totales que existen en las prisiones y a las que van a parar

aquellos presos especialmente violentos. De un centro que se aprecia de ser moderno y de respetar los derechos, su médico tratante cuenta:

Hay un control estricto en todas partes. Un trabajador cuida la puerta, también los vivenciales cumplen un poco funciones de seguridad, el control de la puerta. Si alguien logra fugarse, primero, se avisa a la familia. Lo segundo es que hay una normativa: si quiere ingresar nuevamente, tiene que pasar a un cuarto de meditación en donde va a pasar días u horas. Es un cuarto apartado del edificio principal de unos cuatro metros cuadrados, tiene luz pero es húmedo.

Aunque no es la regla en estos centros, las situaciones y posibilidades económicas son determinantes. Sin embargo, la cura a través de la violencia y la privación es la más antigua de las pedagogías y con ella se trabaja con los internos y también se administra la institución.

Verás, era una casa grande tipo hacienda, con patio no muy grande, pero teníamos un poquito de áreas verdes. En la casa agrande, estaban los hombres que eran los más, cinco o seis, éramos solo tres mujeres. Las mujeres estábamos en la típica casa de atrás. Era un solo andar, y el espacio estaba dividido en dos cuartos, en el uno había dos camas y en el otro tres, y había un baño adentro. Yo estaba sola en el cuarto grande con un baño entre los dos cuartos. Teníamos películas, televisión. Había un cuarto en el que nos daban masajes. Luego me enteré de que lo llamaban el cuarto de los suspiros porque allá se escapaban los chicos y chicas, se robaban las llaves y hackeban la puerta, y ese era el lugar de los encuentros nocturnos.

Una realidad que parece de excepción casi total cuando la realidad de los otros centros luce casi radicalmente distinta cuando, por ejemplo, en uno estos centros había un solo baño para cincuentas personas.

Y tenías que bañarte por un tiempo fijo, porque tienes solo dos minutos para bañarte con agua helada a las seis de la mañana siempre, todos en fila, entra el uno sale el otro. Allí no hay lugar para intimidad alguna porque usabas el higiénico mientras otros se están lavando los diente y otro duchándose o también había otro que está acabándose ahí la comida que le trajo un familiar. Nunca hubo intimidad.

Esta precariedad se deriva de la ideología sobre las drogas y, en especial, sobre sus usuarios tratados como delincuentes a quienes es preciso redimir del mal con el castigo y la privación. Antiguas posiciones ideológicas de que al mal hay que combatirlo con privación y dolor, aquellas posiciones que explicaron la presencia del mal en el mundo desde la elección libre y voluntaria de cada sujeto que es calificado como malo. Desde ahí, nunca se vio el mal como parte de una ideología social, política y religiosa. Al contrario, el sujeto es el único culpable del mal. Nadie

le obliga a caminar el camino del mal usando drogas o bebiendo alcohol. Si el mal conduce al mal, es preciso utilizar la privación de todo orden para corregir esta original tendencia al mal que caracteriza a los sujetos, en particular a los jóvenes. De esta manera, el mundo y cada uno de estos centros quedan perfectamente justificados.

¿En dónde ubicar la violencia de los centros aplicada sistemáticamente a estos sujetos denominados todos de manera inequívoca, de drogadictos? ¿No será, acaso, que cada centro no hace otra cosa que responder a una ideología social, más aún, a un pedido de la sociedad que exige que estos drogadictos sean castigados por su vicio y regenerados mediante la privación, el castigo y el sufrimiento? En Occidente, el pecado del goce se castiga con la suma de todos los sufrimientos. ¿No responderá cada uno de esos establecimientos a la ideología tal como la analizó Milgram, a propósito del Holocausto? En definitiva, nadie es culpable sino el sistema que obliga a que, primero, las sustancias en sí mismas y luego sus usuarios sean visto como social y éticamente malos. Es decir, habría un sistema, no tan tácito como se creería, que obliga a que los usuarios de drogas sean firmemente castigados porque han cometido uno de los peores delitos de la contemporaneidad. Puesto que para ellos no existe salvación, su infierno debería consistir en su paso por los centros. Tanto consciente como inconscientemente, los dueños de los centros y quienes los administran deben obedecer al sistema, seguir sus lineamientos. El reglamento no está escrito en ninguna parte, pero existe y debe ser cumplido al pie de la letra: un Proceso Kafkiano inapelable pero cuya lógica funciona milimétricamente.

En ese centro, hay un primer cuarto para cincuenta o sesenta personas, con ventanas cerradas, con rejas, sin colchones. En las dos literas que había se acostaban unos chicos que habían estado desde hace tiempo, pero en lo demás era tipo cárcel, o sea, piso puro, dormíamos en el suelo sin cobijas, a pesar de que nuestros familiares te llevaban papel, jabón, cobijas. Pero no te las daban. En definitiva, pagabas piso.

Se dice que en casi todos los centros existe este primer cuarto en el que los pacientes-drogadictos-procesados deben aprender a vivir con otros en una institución en el que la excepción prácticamente ha sido borrada y en la que la obediencia absoluta es su sostén y, para los *tratantes*, la ruta insustituible que conduce al cambio. Ingresar ahí poseería el sentido de una suerte de bautismo institucional que tiene que ver con el orden, la disciplina y, sobre todo, el sometimiento irrestricto al proceso.

Luego de esta recepción marcada por la violencia, luego de un tiempo en el que se ha demostrado buen comportamiento, los detenidos-pacientes podrían ser trasladados

a otra habitación en la que las condiciones son menos violentas y precarias. Entonces el trato recobra lo humano.

Claro, el tratamiento se pone súper bueno cuando dejan de tratarte mal, de sacarte la puta. Pero esto sucede a los seis meses, porque ahí es como que tú asciendes, te haces supervisor de limpieza, por ejemplo, y tienes que revisar que todos limpien, que el cuarto esté limpio. Pero si algo está sucio, es patada, revolcada, sin comida.

Quizás, como decía Bourdieu, cada una de estas instituciones no hace sino replicar la ideología del Estado, en este caso, esa ideología tan conocida y firme sobre la maldad de las drogas en sí y sobre la maldad de quienes las usan. Cada centro reproduciría las jerarquías sociales, los juicios y prejuicios de estas jerarquías cuya posición de dominio se halla destinada a sostener y mantener un orden social no cuestionado.

Apena llegado, el nuevo huésped será ubicado en una suerte de categoría que da cuenta del poder, en primer lugar, y luego de un sistema de violencia. Si se lee con atención, se repite la misma clasificación que, según Foucault, se realizaba en las primeras cárceles de Europa.

Bueno, ahí se organiza por cuartos, va por llegada, me entiendes, o sea, tienen diferentes cuartos, por ejemplo, el cuarto uno, el dos, el tres. El cuarto uno es la lagartera a donde llegan toditos los nuevos, borrachos, locos, sea quien sea, seas violador o te viniste a esconderte para que no te encierren en la cárcel, te viniste al centro porque hay gente que hace eso, entonces te metes con todos los que te puedas imaginar, y ahí pasas hasta que vean que tú tienes ganas de salir adelante.

El tema de lo cotidiano es, ante todo, un tema de identidades en la medida en la que el sujeto se relaciona con aquello que lo rodea y que le sirven de punto de referencia. Se daría una suerte de semiología de las cosas que no podrían funcionar de manera arbitraria. Entre los sujetos y las cosas median, pues relaciones, lenguajes, historias y significaciones. Espacios abiertos o cerrados, llenos o vacíos, ajenos o propios. Cada espacio señala pertenencias y al mismo tiempo crea relaciones simbólicas convertidas en puntos referenciales que, finalmente, devienen en puntos y elementos de identidad en la medida en que son compartidos por los otros. De hecho, sin los otros, no podría configurarse el sentido de posesión sin el que el sujeto no sería nada más que un ser vacío de significación. Este proceso de significación producido entre las cosas y el sujeto es parte fundante de las identidades.

Parecería que, en una mayoría señalada como tal, los centros funcionan desde las representaciones mentales de sus dueños y directores. Como antes la locura, ahora los usos de drogas son expresiones del mal profundo, casi existencial, que ha

invadido al sujeto porque él mismo ha abierto la puerta. La puerta abierta del vicio que no puede sino ser castigado para que desaparezca de una vez por todas.

Por ende, pareciera que la ideología fundante y los ejercicios de la cotidianidad deben fundarse en la privación y el castigo. Para la antigua psiquiatría, el mal de la locura no era otra cosa que la presencia demoníaca e invasiva en la vida de un sujeto por sus errores y pecados. Por eso el encierro, los castigos, las privaciones absolutas y, sobre todo, el trato sostenido en la crueldad. Luego llegaron los tratamientos llamados clínicos que no abandonaron el maltrato y la deprivación de todo contacto con el mundo exterior. El paciente psiquiátrico era un enfermo privado de su libertad en el mismo sentido a como lo es un criminal. Tuvo que llegar la antipsiquiatría para redimir al paciente de la crueldad de los medicamentos anuladores del deseo, la voluntad, la libertad.

Los centros de atención a supuestos usuarios de drogas funcionan desde la ideología del mal. El denominado drogadicto es un muchacho, una mujer adulta desviada del camino recto de las virtudes sociales y familiares. A ellos, a más de los medicamentos anuladores de deseos y voluntades, se les administra la violencia y hasta la crueldad. Los medicamentos, en particular los neurolépticos, son las modernas camisas de fuerza, absolutamente eficaces.

Extraídos a la fuerza de su propio e irrenunciable ambiente, ante una realidad ni buscada ni aceptada, muchos reaccionan con violencia con lo que el ambiente, ya de suyo denso e inmundado, se torna invivible.

La crueldad y el miedo eran terribles. Cuántos no dormimos en el piso. Después de que hubo una inspección de ministerio de salud, comenzaron a llevar colchones y todo eso. Pero la gente dormía en colchones podridos, apestosos. Ahí hubo cosas muy duras. Hay manes que son una vaina, manes que a propósito se orinaban, personas que se masturbaban, y todo estaba ahí inevitablemente, chuta, pana, y no estás acostumbrado a eso. Eso es duro. Hay panas que son también de una nota bien tenaz, la comida totalmente insalubre, el maduro podrido, regalado. Me acuerdo tanto de una vez que nos dieron pollo podrido, todo el mundo sabía que estaba podrido, pero por el hambre nos tuvimos que comer. Y la limpieza mínima. Pana, eso realmente es duro.

La podredumbre de la comida servida da cuenta de la podredumbre extrema del sistema de poder. Solo a los sujetos les pertenece en verdad la categoría de sufriente en la medida en que tan solo a él le corresponde tanto la capacidad de ser consciente del dolor como de la búsqueda de sus causas y también de sus soluciones. No hay que dar muchas vueltas para comprender que la vida es dramática. Los griegos antiguos creían que era trágica, es decir, paradójica, absurdamente paradójica y, lo peor, sin solución.⁴⁶ Un dramatismo que llega a los extremos cuando los sujetos

⁴⁶ Cf. Prada, Raúl, *Muerte en el antiplano*, Apuntes andino No. 10, Julio, 2004.

deben permanecer privados de su libertad en las cárceles o también en estos centros de supuesta recuperación. Jamás la crueldad ha sido redentora, pero siempre esclavizante porque destruye el sentido de mismidad que se sostiene en la libertad del ser.

El régimen de internamiento está destinado a que los apresados aprendan a valorar la vida y las oportunidades que se les ha brindado desde la familia y la sociedad en general. Porque no supieron aprovechar las oportunidades, porque se dejaron llevar por el mal, cayeron en el vicio de las drogas. Por lo mismo, el centro de atención no puede ofrecer lo que perdieron sino, por el contrario, ofrecer la máxima precariedad unida a una disciplina rígida con la que se pretende que se arregle al árbol torcido y se abandonen los caminos del mal.

Desde los mitos de origen, el poder ha castigado con la privación de comida a quienes osaron rebelarse: reducción de las dosis y el deterioro total de la calidad hasta convertirse en bazofia.

He estado en varios centros, y en todos comes horrible. Eso sí te puedo decir que eso no te recupera, y eso sí es triste porque si no te dan de comer bien, no te vas a recuperar. O sea, yo digo, bacán, sometámonos full terapia todos los días, paguemos también un precio, porque tenemos que ser conscientes de que, al menos yo hacía sufrir a mi familia de una manera terrible, a mi madre, a mi esposa, yo era de los que me desaparecía tres, cuatro días, imagínate la angustia de mis seres queridos al saber que me estoy drogando, por no saber en dónde estoy, por todo eso hay que pagar un precio. Pero ya de por sí con el encierro ya estás pagando un precio, el precio de no saber nada de tu familia de tus hijos, lo que sea. Pero no dándote de comer esa basura, eso no te va a hacer mejor persona.

El yo-sujeto no es más que una narrativa en perenne proceso de construcción y en el que las cosas juegan un papel importante porque sobre ellas se edifican sistemas representacionales que finalmente hacen identidad y no solamente desde la presencia sino también desde su carencia. Justamente, de la carencia hablan quienes han pasado por los centros de atención a consumidores de drogas que ingresan vestidos con el uniforme de la maldad social e incluso con el hábito de la escoria social.

El piso de la clínica en la que estuve era de piedritas, en la mayoría de partes no había vidrios, no había ventilación y hacía mucho calor, un calor espeso, excesivo., no había agua, el baño se tapaba, pasaba siempre tapado. Tengo entendido que les cayó la sanidad y les clausuró. Yo compartía un cuarto con cuatro chicas.

Cada sujeto no es otra cosa que el narrador de su historia compartida, distribuida, construida, censurada y corregida en medio de los otros y de las cosas, con el vidrio roto y la ausencia de ventilación, con el único baño eternamente sucio y la oscuridad que huele a podrido. La autoridad sanitaria lo clausura. Pero no se dice nada sobre qué autoridad igualmente sanitaria autorizó su funcionamiento. La narrativa no se agota con la clausura porque hay historias de quienes soportaron la violencia un día y otro día y que fueron conducidos allá en contra de su voluntad porque la narrativa social cree lo que escucha y se encandila con las ofertas de bienaventuranza que emiten estos centros legalmente estatuidos o que viven, desde sus orígenes, al margen de toda legalidad. Esta legalidad no procede únicamente del hecho jurídico de estar aprobadas por las autoridades competentes sino por las posiciones de respeto irrestricto al otro y sus derechos.

Como se ha señalado, algunos de estos centros funcionan en la absoluta precariedad física, legal y moral. Hay otros que poseen edificios nuevos, de varios pisos, ostentan todas las autorizaciones y, sin embargo, no escapan a la presencia de la violencia como parte fundante de su existencia. La razón suficiente para ello radica en el hecho complejo y cierto de que se atiende, a nombre de la ley y por su mandato, a los llamados drogadictos que caminan al filo de dos abismos que se unen: la enfermedad y la ilegalidad.

Titulares informativos de lo macabro forman parte de las ideologías sociales que, como afirman algunos políticos, han fracasado rotundamente en su afán de controlar y hasta eliminar las drogas del mundo. En el título una crónica, en México, no solo que aparece el uso de drogas como uno de los más fatales males del mundo contemporáneo, sino que es el responsable de un sinnúmero de otros serios problemas de salud que conducirán inapelablemente a la muerte. Enfermedades asociadas al consumo de drogas, como el tabaquismo, pondrían en crisis al sistema de salud en los próximos quince años, alertan Centros de Integración Juvenil

Pero, ¿quién es el profeta de esta hecatombe apocalíptica? Ciertamente no el Ministerio de Salud al que se hace referencia, sino uno de esos centros de atención que se justifica a sí mismo con esta noticia de terror y que toma nota de supuestas investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud Mexicano. Las condiciones actuales de la situación mundial de las drogas y particularmente al norte de México dan cuenta de otras realidades de las que ciertamente habla su Presidente.

Es cierto que yo ingresé voluntariamente, pero te digo que la mayoría llega a la fuerza porque les capturan. Entonces, entran a los domicilios, les encuentran. Les van llevando al centro la policía, te llevan con la policía, es decir, te capturan.

Ha debido pasar casi medio siglo para que los poderes de los Estados de Occidente empiecen a pensar de otra manera el tema de las drogas. Sin embargo, al frente existe un muro, más inquebrantable que cualquier otro de la historia, que se resiste a todo intento de cambio porque en ello va no solo la real conflictividad de los usos de drogas sino una ideología de poder. En efecto, es innegable que el tema de las drogas se convirtió en una estrategia de control y de dominio sobre las nuevas generaciones cuando el control y dominio de la sexualidad se quebró al inicio de la segunda mitad de siglo pasado. A ello es indispensable agregar que los centros se han convertido en una fuente de importantes ingresos económicos para sus dueños.

La legalidad de la lucha contra las sustancias y sus usuarios no ha tenido límites y ha servido de justificación para violencias que, en no pocos centros de atención a supuestos consumidores conflictivos, se asemejan, con las salvedades del caso, a pequeños campos de concentración

Para nosotras las mujeres sí había camas individuales. En cambio no para los hombres, las camas eran chiquitas y los hombres tenían que compartirlas o dormir en el suelo. Entonces, como era de hombres y de mujeres, las cosas eran complicadas. Los hombres se besaban, eso era full, y lo que siempre hacen en las clínicas los terapeutas, ellos saben ver a qué personas, a qué chicas, por ejemplo si una es rayada para hacer eso, para convivir con ellas, o chicas muy inocentes, ellos saben ver cómo son ellas para abusar, o si es una guagua. Por ejemplo, en mi centro, en el Oriente, el dueño de la clínica se metía con las internas y se metía con una de diecisiete, y con otra de treinta y tres, y la tenía viviendo ahí en la clínica, además se besaba con algunas otras.

¿Cárcel, centro policíaco de detención provisional, lugar para los ocultamientos indispensables cuando la familia no sabe qué hacer con la vergüenza insoportable de tener en casa un chico que usa drogas cuando la marihuana, la base constituyen el símbolo de la ignominia social? O todo eso y mucho más cuando cientos de jóvenes, una buena porción menores de edad, han sido llevados a la fuerza para recluirlos porque su estilo de vida contradice las buenas costumbres, las expectativas familiares y sociales.

El hacinamiento se convierte casi en la norma porque estos centros no son más que viviendas comunes y corrientes más o menos adecuadas para recibir internos que sobrevivirán rodeados de incomodidades de todo orden. La precariedad física se acrecienta cuando a ella se junta la precariedad moral de quienes consideran que los internos, comúnmente llevados a la fuerza, les pertenecen como objetos. Desde ahí, la precariedad real más la impuesta se considera como parte de un proceso de regeneración física y psíquica. De ahí deriva el rechazo violento a toda protesta.

Es peor que una cárcel, no puedes fumar, no puedes decir que te apesta, que algo te molesta porque de todo te recriminan, todo se vuelve contra ti. Entonces, tienes que estar calladito, igual, entras y eres un esclavo más. Allí funciona la moraleja: pórtate bien para que te vaya mal, pórtate mal para que te vaya peor.

El manejo de los espacios aparece como parte de un castigo que comienza en el momento en el que ingresa el detenido a la institución y se prolonga modificándose de conformidad a los supuestos adelantos que se obtienen y que en la práctica, tienen que ver fundamentalmente, con la capacidad de sometimiento. El personal de esos centros, los psicólogos, los dueños, los guardias, las mismas cosas forman parte de un sistema absolutamente real en el que no cabe simulacro alguno. Ahí prevalece el hecho, real o supuesto, en su dureza que ciertamente sí es real.

Los comedores tenían asientos, excepto para los castigados que comen en el suelo y muchas veces sin cuchara. El que está castigado en el piso no maneja tenedores, come en el piso, duerme en el piso sin ropa solo con bóxer, sin cobija, y nadie los puede ayudar. Siempre hay unos seis o siete castigados en el piso.

Mientras la sociedad crea imágenes para construir la realidad, ahí son las cosas y los hechos en sus crudezas fácticas las que conforman esa realidad a la que son aherrojados estos sujetos criminalizados y des-subjetivados por la institución. Mientras Baudrillard no cesa de decir que usamos imágenes para construir nuestra realidad, en estos centros autodenominados de tratamiento no cesan de hacer que lo real aparezca en su crudeza absoluta para destruir la identidad. De esta manera, al suprimir las creaciones y sentidos mágicos de las cosas, los sujetos terminan confundándose con esas mismas cosas, incluida la inmundicia.

Ya no se trata de que se oculte ni se exagere esa realidad, sencillamente termina siendo una suerte de simulacro, en términos de Baudrillard. La descripción que hacen de cada una de esas casas-prisión-centro-de atención no es una parodia de lo vivido sino una suerte de suplantación de lo real por los signos de lo real que serían esos datos recordados y vividos como fantasma de una experiencia marcada por lo ominoso. Baudrillard habla de cierta operación de disuasión cuando, como en estos casos, la realidad descrita podría ser solo la parodia de lo que realmente se vivió. En efecto, nadie que salió de ese centro, aunque retornase a él, nunca tendrá la ocasión de reproducir con algún lenguaje lo que rebasó la capacidad de ser ni descrito y peor metaforizado.

Esos centros que ofrecen la maravilla de la sanación, del abandono definitivo de cualquier uso de drogas, que ofrecen, en última instancia la salvación, no son otra cosa que un simulacro pues fingen ser lo que realmente no son.

En el tiempo en el que estuve, la mayor cantidad de personas fue de setenta manes. Ya te digo, la gente hacinada en un cuarto en el que estaban sesenta, y los otros divididos de a poco en poco porque eran los que normalmente ayudaban a cuidar a los demás, porque mientras vas ascendiendo, ya puedes salir al patio a colgar tu ropa que es una ventaja del hijueputas, porque sales al patio a los seis meses que has estado encerrado, entonces sales al sol a colgar tu ropa.

Entonces empiezan a motivarte, poquito a poco para que tú después les sirvas y ellos no tengan que hacer nada. Entonces, tú les cuidas, les limpias, ¿me entiendes? Entonces ellos ya no hacen nada porque las hacemos nosotros, ya no gastan.

¿Cuánto gastan en terapistas y en arriendo? Una nada. ¿Y la comida? Ni siquiera eso, te puedo contar que todo son donaciones de los supermercados que incluyen cosas podridas. Nosotros íbamos a recoger comida de un supermercado, cogíamos las frutas podridas para hacer jugos sin azúcar ni nada. Si te contara la comida que nos daban, te quedarías loca.

Con seguridad, habrá excepciones, pero la regla son la violencia y la ignominia, el abuso y el irrespeto de todos los derechos. Un irrespeto que se inicia con la detención de una víctima propiciatoria de una sociedad que siempre ha tratado de colocar la basura debajo de la alfombra y dar la apariencia de que todo funciona perfectamente bien. Con estas instituciones se lavan por igual manos y conciencias hasta crear la certeza de una sociedad sin culpa.

Usamos las imágenes para construir lo que llamamos realidad. Cada uno de los testimonios no constituye sino ese material constructivo que se desprende del edificio entre mágico y perverso de esos centros sostenidos en el desamparo social e incluso ético. Nosotros percibimos el mundo a través de los sentidos y creamos una imagen. La palabra *creamos* es clave, pues cada quien percibe el mundo de una manera distinta, por lo que nuestras imágenes son diferentes, dice Baudrillard.⁴⁷ La realidad para todos es remplazada por un simulacro, un mundo que para nosotros es tan real pero para los demás no existe.

Las ventanas tenían cortinas que no podías tocar, si alguien te veía tocando las cortinas o cerca de las cortinas, pensaban que una estaba viendo cómo

⁴⁷ Baudrillard, Jean, *Cultura y simulacro*, Kairós, Barcelona, 2008.

escaparte, y te daban contra la pared. Por ejemplo, había un peladito⁴⁸ que estaba acomodando la cortina porque estaba limpiando el cuarto ya que le asignaron hacer eso, entonces el man inocentemente estira un poco la mano para arreglar la cortina, y un mono⁴⁹ lo ve y le da⁵⁰ con un palo especial que solo ese mono tenía, que era horrible, le tiró al piso y le pateó y dijeron: ah, con que te quieres fugar. Le esposaron y le pusieron en un cuarto chiquito cerrado, sin colchón, sin nada. Ese cuarto era sala de castigos.

Cuando yo llegué, estuve por ahí dos meses. Ahí pasan los más locos y a los que los castigan. Y cuando estás ahí, no te sacan ni a las terapias, solo te sacan en la mañana a que te bañes, y vuelves a entrar.

El simulacro se sostiene hasta el momento en que la familia sale dejando al usador de drogas al arbitrio de este centro que, puertas afuera, se sostiene en el engaño y, puestas adentro, en la imposición de una realidad que no requiere nada para aparecer en toda su magnificencia anticultural.

El simulacro también debe formar parte de la nuevas estrategia para sobrevivir utilizadas por las víctimas del sistema que, de lo contrario, son más violentadas con toda suerte de castigos que funcionan en ese límite de la tolerancia posible. Existen espacios para la recreación, como canchas deportivas, pero no sirven para la diversión y el descanso sino para el castigo y la ignominia.

Había canchas de fútbol y de vóley, pero generalmente era para los castigos, por ejemplo, la cancha de básquet era de ripio y les servía para que hagan sapitos descalzo, el de la ronda se paraba en un extremo y te decía si no vas ida y vuelta por el ripio descalzo, no comes.

Lo único que haces es esperar que pase el tiempo, una vida sin vida, allí no hay recuperación en absoluto.

Desde cierta ideología, particularmente sostenida por creencias religiosas y psicologías conductistas, se sostiene que los usos de drogas se dan porque chicas y muchachos tienen demasiado tiempo libre, en lugar de estudiar, se han vuelto vagos. Cuando no se tiene nada especial que hacer, entonces aparecen las tentaciones del mal, exactamente como pensaba el cristianismo que pensaba que en el ocio habitan los demonios. De hecho, numerosos estudios han tratado de relacionar el ocio con el consumo de drogas: cuando los adolescentes no tienen una actividad determinada, fácilmente son víctimas de las drogas. En resumen, el tiempo libre se convierte fácilmente en provocador de todos los males, en especial los que tienen que ver con la sexualidad y con las drogas. Por ende, es preciso

⁴⁸ Pelado, peladita: muchacho, chica entre los 10-14 años, a veces de menos.

⁴⁹ Mono: habitante de la costa.

⁵⁰ Le da: le golpea.

llenarlos de actividades de tal manera que no quede un resquicio de tiempo para las malas ideas ni para los inconfesables deseos.

Desde estos principios casi teológicos, en los centros ha quedado casi abolido el tiempo libre e incluso la misma recreación. Los internos deben pasar, todo el tiempo posible, ocupados, fundamentalmente en las actividades denominadas terapias. Los espacios para alguna práctica deportiva sirven para muchas otras cosas, por ejemplo para los castigos.

En el centro no hay recreos. El adicto se levanta a las cinco y media y hasta que te baños, desayunes, ya son las siete de la mañana, a las siete y treinta empiezas a hacer sulad, el sulad es algo que comienzas a rezar y rezar, huevadas así no, a las ocho y media en punto viene el terapeuta y se queda dos horas, de ahí entra el otro terapeuta y van un ratito al baño, se toma agua de la llave porque no hay refrigerio, y a sentarse de nuevo, hasta las doce y treinta, a esa hora se sube a comer.

Es tan generalizada la violencia en estos establecimientos, que uno de ellos se promueve señalando explícitamente que ahí no se utiliza la fuerza ni la violencia ni el castigo.⁵¹ Pero no es la institución la que puede narrarse a sí misma y predicar sus verdades sino los usuarios que la hacen y la habitan sujetos al sistema.

Para cierta psiquiatría que pretende dar la razón al poder pasando por alto a los sujetos, incluso a aquellos que demandan su ayuda, las toxicomanías se hallan motivadas por el miedo al dolor y el ansia desmesurada de placer. Estos simplismos han sido los causantes de toda clase de crueldades y violaciones a los derechos humanos.

Hay directores que tienen un mínimo grado de conciencia y saben que internar a un niño o a un adolescente es inhumano porque más que algo beneficioso va a terminar en perjuicio para el adolescente, directores que no piensan únicamente en la plata, hay directores que hasta cobran poco en función de la persona. Pero sí hay directores que piensan únicamente en la plata, son la gran mayoría, el asunto de los pacientes no es de los pacientes en sí mismos, no se les ve como pacientes sino como mercadería, como fuente de plata nada más.

¿Qué ha acontecido en el mundo de las representaciones sociales, políticas y éticas que estos sistemas llamados de recuperación no han dudado en acudir a la violencia para convertir a los impíos usuarios de drogas en ciudadanos de bien? En ese proceso, todo lo de hace la vida cotidiana puede ser utilizado como instrumento de castigo y hasta de denigración, El aseo de los baños, por ejemplo, no aparece como una tarea del orden una cotidianidad compartida sino como parte de la denigración del sujeto pues se espera que de la denigración aparecerá un nuevo sujeto, la resurrección de aquel que se deshizo entre las drogas y los otros males.

⁵¹ El slogan dice textualmente: *Atención sin Maltrato, sin Violencia, sin Agresividad*

Entras, y ya te empiezan a gritar. Hay algunas clínicas que te pagan comisión por traer a algunas personas a esa clínica. Y uno de esos fue mi exmarido. A él le pagaron una comisión por traerme acá. Cuando entras, te ponen en ridículo, te hacen poner en cuatros para revisarte, para eso tienes que estar desnuda. Nunca te preguntan tu historia. Tan solo te insultan y te gritan, le tiran a uno al piso y luego te hacen que te levantes.

Para cierta psiquiatría, los motivos principales de todas las toxicomanías son el miedo al dolor y el ansia de bienestar. Todas las drogas que causan dependencia son nocivas para la salud y conducen a trastornos que se manifiestan por dolores internos, pérdidas del conocimiento y perturbaciones nerviosas cada vez más graves que terminan en crisis de alucinaciones y delirios, semejantes a los de la esquizofrenia.

Sin duda, existirán centros, ciertamente excepcionales, en los que se respetan los derechos, aunque solo sea en esa parte que queda como un sobrante luego de todas las violaciones que ha implicado el maltrato antes de ser llevados a esos centros. Quizás se considera que el problema mundial de las drogas no tiene que ver únicamente con las sustancias que se producen, se trafican a gran escala, se vende al menudeo en el barrio, ni con el lavado del dinero en las economías formales e incluso legítimas. De todas maneras, lo que debería ser la regla, puesto que se trata de sujetos con derechos inalienables, se convierte en una excepción.

El informante, por sí mismo, porque sabe de muchos otros lugares en los que han estado amigos y conocidos, describe esa institución a la que fue llevado por los de su casa. La diferencia no radica precisamente en los contenidos teóricos y en las representaciones sobre los sentidos éticos, sociales, psicológicos de los usos de drogas. Lo diferente estaría en ese respeto mínimo al otro, a sus derechos, a la no utilización de la comida, por ejemplo, como instrumento de castigo, tal como acontece quizás en la esa mayoría imaginaria de la que hablan los informantes.

En el de acá, las instalaciones son de primera: lockers para cada uno, cama para cada uno, cuatro comidas sagradas, y por más estupideces que hicieses, tus comidas eran sagradas. Te quitaban la televisión, te quitaban libros o te quitaban visitas, pero las comidas eran sagradas. Esa era la parte por la que nosotros peleábamos para que no te quiten. Porque, imagínate, encerrados, te vienen sacando la puta en la calle, porque todo el mundo te menosprecia, y adentro seguir siendo torturado, eso es fatal. Entonces, eso te digo, había muy buenos médicos, muy buenos psicólogos que estaban abiertos a que si algún rato necesitabas algo te presentaba al director.

Estas son excepciones en una realidad en la que el irrespeto a los derechos es la norma. En esta mayoría mágica de centros, la violencia ni siquiera se ha permitido disfrazarse porque hacerlo habría implicado un proceso simbólico para el que ciertamente no hay lugar puesto que simbolizar las relaciones implica primero y ante todo el reconocimiento del otro como sujeto ubicado en el espacio de sus derechos y de sus lenguajes.

La percepción que tienen sus inquilinos-presos es que cada centro no es otra cosa que un lugar violencia y de castigo disfrazado con cualquiera de los disfraces que ha construido la ignominia a lo largo de la historia. A ello se añade una posición absolutamente justificadora de todo lo que se hace pues, incluido el desconocimiento de los derechos, el maltrato ha ingresado en ese espacio sin límites denominado tratamiento de la drogadicción. Colocados en el espacio de una supuesta cura de lo que de manera alguna es una enfermedad y, por otra parte, convencidos de que la violencia arregla todo, estos centros se han colocado al margen de los derechos. Ningún proceso social que se califique de terapéutico puede ser tal cuando utiliza la fuerza y el anonadamiento.

El testimonio de un exdetenido en un centro de atención capitalino se convierte en paradigma de lo que vendría aconteciendo a lo largo de décadas en las que no ha existido un mínimo control que ponga límites al abuso y a la violencia omnímoda con los que se han organizado y actuado. Se trata de un secreto conocido por todos y al que Derrida⁵² calificaría de misterio demoníaco porque ahí casi se difuminarían los límites que median entre lo humano y no humano, entre lo humano y lo demoníaco.

Es lo demoníaco que se manifiesta en cada apelativo destructor de la identidad, en cada llamamiento a la vejación y al desconocimiento del otro que aparece como parte de la vida cotidiana. En *El sujeto y sus drogas*,⁵³ se exponen y analizan numerosos testimonios de sujetos que pasaron por esos centros y que hablan de prácticas absolutamente inhumanas, demoníacas, en términos derridianos, utilizadas para que los usuarios de drogas dejen de serlo. La idea que impera es la de que tan solo serán capaces de *redimirse* del mal perverso de las drogas quienes sean capaces de sobrellevar toda clase de infamias a las que les exponen los terapeutas, en especial aquellos llamados vivenciales.

Vos eres un paquete, eso es lo que ellos te dicen, eres una mochila. ¿Qué haces con la mochila? Tú la dejar por ahí, o si quieres la arrastras o la pones por acá. Entonces, el adicto en un centro de rehabilitación es una basura, es una escoria, una maleta, es un peso, esa mochila, como decía ese man. Eres un vulgar drogadicto de la calle. O sea, no eres nada, absolutamente nada en el centro. Te dicen que ni siquiera eres lo que defecas. Te dicen que ni siquiera lo que comes es tuyo porque lo están pagando tus papás. Date cuenta como es ahí, vos pasas humillado. Un amigo me decía: parecemos trapos de limpiar los polvos, y era verdad. He estado en cinco diferentes centros, y en los cinco el trato era el mismo en rangos diferentes, algunos más hijueputas y mucho más locos que otros. Algunos son un poco más frescos pero, igual, todos hacen huevadas locas.

¿De qué manera rehabilitar una mochila, con qué magia volverla nuevamente sujeto? Más aún, ¿son ciertamente los usos de drogas los que lo han destruido y lo han descompuesto hasta el nivel más bajo imaginable, tal como dicen en ese espacio destinado a una supuesta

⁵² Derrida, Jacques, *Dar la muerte*, Paidós, Barcelona, 2000

⁵³ Tenorio, Rodrigo, *El sujeto y sus drogas*, Consep, El Conejo, Quito, 2010

rehabilitación? ¿De qué manera, con qué magia, resucitar estos sujetos cosificados, estos cadáveres insepultos?

A estos terapeutas vivenciales que pasaron por lugares similares o por la cárcel o por la violencia ilimitada de su respectiva familia es probable que también se les diera el don de una muerte infame. Tal vez ellos ya fueron igualmente convertidos en cadáveres o, peor aún, en sobrantes de una vida ya agota por aquellos que los atendieron como parte del absurdo de alguna ética inspirada en la guerra sin cuartel a las drogas y a sus usadores.

Referencias

1. Baudrillard, Jean, *Cultura y simulacro*, Kairós, Barcelona, 2008.
2. Bulacio, Juan Manuel, *¿Es la adicción a las drogas una enfermedad cerebral?*, Universidad de Belgrano, versión , PDF., ingreso 2012.
3. Derrida, Jacques, *Dar la muerte*, Paidós, Barcelona, 2000
4. Fernández-Espejo, E., *Bases neurobiológicas de la drogodependencia*, Revista de Neurología, Universidad de Sevilla, 2002.
5. Moscovici, Serge, *El psicoanálisis, su imagen y su público*, Huemud, Buenos Aires, 1979.
6. OMS, *The World Health Report*, 2002
7. Prada, Raúl, *Muerte en el antiplano*, *Apuntes andino No. 10*, Julio, 2004.
8. Szasz, Thomas, *Nuestro derecho a las drogas*, pág. 27, Anagrama, Barcelona, 1992
9. Tenorio, Rodrigo, *Niños, calles y cotidianidades*, El Conejo, Quito, 2010.
10. Tsukame, A., en: *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*, CEPAL, Santiago, 200
11. Tenorio, Rodrigo, *El sujeto y sus drogas*, Consep, El Conejo, Quito, 2010

CAPITULO TRES

LA ANULACIÓN DEL SUJETO COMO MODELO TERAPÉUTICO

Ana Jácome Rosenfeld

*Os encomiendo estas palabras.
Grabadlas en vuestros corazones
Al estar en casa, al ir por la calle,
Al acostaros, al levantaros;
Repetídselas a vuestros hijos.
O que vuestra casa se derrumbe,
La enfermedad os imposibilite,
Vuestros descendientes os vuelvan el rostro.*

Primo Levi, Si esto es un hombre⁵⁴

⁵⁴ Levi, Primo (2002). Si esto es un hombre. Barcelona: Muchnick Editores, S.A., p. 5.

Los centros de tratamiento constituyen una materialización de la guerra a las drogas, legitimada a partir de un discurso no discrecional que estandariza a los sujetos que usan drogas bajo la sentencia de drogadictos, y que sostiene estos espacios de violencias, castigos y anulación de las subjetividades a partir del disfraz de la enfermedad y el tratamiento.

Szasz realiza una comparación entre una enfermedad que afecta el cuerpo por encima del sujeto, como el sida, y es diagnosticado por los médicos, y otra que responde a normativas y decretos, y depende de legisladores y jueces⁵⁵. En el primer caso, el autor afirma que el tratamiento dependerá de médicos especialistas y contará con el consentimiento del paciente, pero en el segundo caso, el tratamiento se impondrá a los culpables a modo de sentencias, marcando diferencias irreconciliables al momento de definir a ambas aproximaciones como terapéuticas ante una enfermedad, pues los criterios son tan diversos que obligan a cuestionar esta perspectiva oficial.

Los centros ofertan la cura para el mal de las drogas, cura por la que se fijan diversas cantidades de dinero, aunque la misma nunca llegue en un alto porcentaje, y su método de tratamiento parece consistir en la privación de la libertad y la violencia. Para conseguir internos, los centros se sirven de los discursos oficiales, convenciendo fácilmente a las familias de que en estos lugares sus hijos, esposos, hermanos, tendrán una oportunidad para salir de este *viaje sin regreso*⁵⁶ que es como se representa a las drogas.

La existencia de los centros de tratamiento es posible en cuanto se proponen como alternativa terapéutica ante la *enfermedad* de las drogas. La Constitución Política del Ecuador, en el artículo 362 plantea que: “los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes...”⁵⁷. Más adelante, en su artículo 364, se afirma que las adicciones son un problema de salud pública, además de que en ningún caso se permitirá la criminalización o se vulnerarán los derechos constitucionales de los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

Los centros de tratamiento de adicciones operan bajo la ambigüedad de las descripciones oficiales sobre la enfermedad y la cura relacionadas con los usos de drogas, y son legitimados desde la moral social y la supuesta necesidad de dar tratamiento a esta patología a la que se reduce todo tipo de uso, pasando por alto tanto las definiciones psiquiátricas como las subjetividades de cada usador y cada uso.

⁵⁵ Szasz, Thomas (1992). Nuestro derecho a las drogas: En defensa de un mercado libre. Versión PDF. Encontrado en: www.liberallibertario.org/home/index.php/biblioteca-liberal-libertaria/doc_download/60-thomas-szasz-nuestro-derecho-a-las-drogas

⁵⁶ “Droga, viaje sin regreso” es el título de un documental sensacionalista que describe las drogas como “genocidio físico y moral”, que es comúnmente utilizado como herramienta educativa en los colegios.

⁵⁷ Constitución Política del Ecuador, 2008. Encontrado en: www.mmrree.gob.ec/ministerio/constituciones72008.pdf

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-IV)⁵⁸, hace una descripción de los criterios diagnósticos para dependencia y abuso de sustancias, proponiendo patrones maladaptativos de uso de sustancias que llevan a un malestar o incapacidad clínicamente significativos, que se manifiesta, en el caso de la dependencia, por aspectos como la tolerancia a la sustancia, el síndrome de abstinencia, el uso continuo y progresivo de la sustancia, el deseo de disminuir o cortar el uso, la destinación de mucho tiempo hacia actividades necesarias para obtener la sustancia, usarla, o recuperarse de sus efectos, la renuncia a otro tipo de actividades sociales, ocupacionales o recreacionales debido al uso de la sustancia, y el uso pese al conocimiento de tener problemas físicos o psicológicos debido a la sustancia. En cuanto al abuso, los criterios incluyen el uso recurrente que resulta en fallar en el cumplimiento de tareas relacionadas con el trabajo, la escuela o el hogar, el uso recurrente en situaciones físicamente peligrosas, problemas legales recurrentes relacionados con el uso, y el uso continuo pese a tener problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por el uso de sustancias.

En el caso de la dependencia, el DSM-IV aumenta dos criterios específicos, que son la participación en una terapia agonista, es decir, con medicación agonista prescrita, como la metadona, y en un ambiente controlado, que se utiliza en caso de que la persona esté en un lugar en el que el acceso a alcohol y otras drogas sea restringido, como en una cárcel, una comunidad terapéutica o en una unidad hospitalaria cerrada.

Las drogas están en un orden que no se limita al diagnóstico médico, científico o psicológico, sino que sus representaciones se construyen además, y mayoritariamente, desde el orden jurídico y político, lo que dificulta su delimitación al momento de conceptualizarlas y abordarlas. La multiplicidad de aproximaciones al conocimiento de las drogas genera ambigüedades, contradicciones y dificultades que se reflejan en los documentos que sirven como referencia para el abordaje de las drogas. En el Ecuador, por ejemplo, el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) incluye la necesidad de tratamiento en su referente teórico para la prevención, sin plantear definiciones claras ni de la enfermedad, ni del tratamiento necesario, mucho menos tratamientos que se haya encontrado que sean efectivos para este tipo de mal. Por el contrario, en el referente teórico propuesto se asocia droga con enfermedad como si fueran una misma cosa, y se habla del tratamiento haciendo referencia a los centros, sin que se planteen criterios claros para el diagnóstico y sin sustentar el tratamiento en función de procesos de investigación científica que demuestren su validez.

En este referente teórico, se mencionan investigaciones a partir de las cuales se ha definido una fórmula matemática que da cuenta de la conflictividad de los usos de drogas de la siguiente manera: “una persona que requeriría tratamiento por alcohol es aquella que

⁵⁸ American Psychiatric Association, (2004). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, pp. 192-199.

asegura que se ha emborrachado más de 10 días durante el último mes. Por otro lado, se estimó que una persona que requeriría tratamiento por consumo de marihuana, cocaína y/o pasta base es aquella que ha usado alguna de estas drogas durante el último año con una frecuencia de varios días por semana o diariamente”⁵⁹.

A partir de estos criterios, este referente teórico estima que aproximadamente 22.500 personas requieren tratamiento por usos de alcohol, marihuana, cocaína y/o pasta base, y se menciona que los centros de tratamiento privados atienden alrededor de 4.141 solicitudes, es decir, el 15% de la necesidad de tratamiento en todo el país.

El Referente Teórico de Prevención del CONSEP genera algunas interrogantes a partir de sus planteamientos. La primera se refiere al criterio que justifica estos parámetros de necesidad de tratamiento a partir de las frecuencias, estandarizando las significaciones subjetivas, o simplemente descartándolas a través de fórmulas de consumo que generan los resultados matemáticos, precisos en apariencia, pero vacíos de significaciones, de las necesidades de tratamiento de los ecuatorianos y ecuatorianas. Además, no se especifica si los centros que han atendido a las 4.141 personas las ingresaron a partir de esta fórmula de determinación de necesidad de tratamiento o si se realizó un diagnóstico que incluya, al menos, los criterios psiquiátricos.

La segunda pregunta se dirige hacia el tipo de tratamiento que se otorga en los centros privados en el Ecuador, pues esto no se delimita ni se plantea, y no da cuenta de la realidad interna del centro. Tampoco se cuenta con un número aproximado de personas recuperadas de la enfermedad de las drogas en dichos centros. De hecho, no existen datos oficiales en nuestro país respecto al número de personas que se recuperan, ni una definición clara de lo que sería la recuperación.

Sin embargo, se asume que los centros de tratamiento son necesarios, ante enfermedades definidas desde la ambigüedad, y sin propuestas terapéuticas claras, pero que al menos cubren el 15% de la *demanda* de atención para personas con problemas de consumo de drogas – a partir de las estadísticas.

Como se ha visto, la fase diagnóstica se limita muchas veces a la auto-referencia o a las narraciones de miembros de familia preocupados ante los usos de sus parientes, sin atravesar nociones científicas o conceptos sólidamente fundamentados que vayan más allá del discurso globalizado de guerra a las drogas. Y desde esa misma perspectiva de guerra, del bien y del mal, se organiza una aproximación llamada terapéutica.

⁵⁹ CONSEP, “Referente Teórico para la Prevención”. Encontrado en: http://www.consep.gob.ec/descargas/referente_teorico_de_prevencion.pdf

Entre el Tratamiento y el Castigo

Los centros de tratamiento construyen sus representaciones alrededor de las propuestas de Narcóticos Anónimos, apropiándose de los discursos que tiene esta organización dentro de los mismos.

He conocido manes que tienes 16, 17 tratamientos de 6 meses cada uno, imagínate cuanto, imagínate sumando, cuantos años estuvieron internos y ninguno les funcionó, en varios centros, varios tratamientos pero es el mismo sistema en todos, en todos los que digan NA, narcóticos anónimos, es el mismo sistema, se manejan igualito, con terapistas vivenciales, son los que se drogaban y dejaron de drogarse.

Sin embargo, los principios que se proponen en NA distan en gran medida de la aplicación que se hace de los mismos dentro de las clínicas. El programa de Narcóticos Anónimos se originó en 1953 por un grupo de adictos que encontraron en Alcohólicos Anónimos una alternativa para enfrentar sus usos conflictivos de drogas, pero que notaron que hacía falta un espacio distinto de identificación para personas con dificultades por el uso de narcóticos más que de alcohol⁶⁰.

Narcóticos Anónimos es una “confraternidad o asociación sin ánimo de lucro compuesta por hombres y mujeres para quienes las drogas se habían convertido en un problema muy grave”⁶¹. El único requisito que esta asociación tiene para que una persona ingrese es el deseo de dejar de consumir. Un punto importante de los programas de Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos es el carácter voluntario que tiene. Su éxito depende de la no obligatoriedad de su propuesta. Narcóticos anónimos es un espacio de aceptación, en el que se reúnen varias personas que han tenido dificultades a partir de usos conflictivos de drogas, con el fin de brindarse apoyo a manera de *experiencia colectiva*.

El programa de NA es una propuesta que se sostiene en la participación de un espacio grupal de apoyo, y se estructura de doce pasos que llevan hacia la recuperación, que consiste en dejar de usar por completo todo tipo de drogas. Este programa apunta hacia la absoluta abstinencia, voluntaria, como único modo de recuperación, ya que plantea que “la adicción no tiene cura, pero la recuperación es posible por medio de un programa de sencillos principios espirituales”⁶². De acuerdo con el *Librito Blanco* (Los Doce Pasos y Doce Tradiciones), el primer paso, al igual que en alcohólicos anónimos, consiste en que la persona admita que es impotente ante su adicción, a partir de lo cual puede iniciar el proceso hacia la recuperación, hacia la posibilidad de vivir sin usar drogas.

Los doce pasos listados por NA son los siguientes:

⁶⁰ Narcotics Anonymous, “Los Doce Pasos y Doce Tradiciones”, AA World Services, Van Nuys, 2007, p. 15.

⁶¹ Ibid, p. 2.

⁶² Ibid, p. 1.

1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, tal como lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a enmendarlo.
9. Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellos o a otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos rápidamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida.

Los NA plantean que el apoyo de un adicto para la recuperación de otro es ideal, pues un adicto “es la persona que mejor puede comprender y ayudar a otro adicto”⁶³. En este proceso, la dirección que toma la recuperación implica un seguimiento de los doce pasos bajo el acompañamiento de un grupo de personas que, a su vez, están recorriendo el mismo camino. NA apunta hacia una recuperación más allá de la simple abstinencia; un cambio de actitud, de principios, de motivaciones y eventualmente, de vida.

Los centros de rehabilitación de adicciones se presentan inscritos bajo el discurso de NA, pero funcionan desde prácticas contradictorias al mismo. Así, en muchos de ellos se oferta un espacio de reclusión forzada para llevar a la abstinencia a una persona en contra de su voluntad. En varias ocasiones, las personas que terminan en centros de tratamiento son ingresadas a través de capturas:

Se le llama rescate, no captura, rescate, estamos rescatando una vida, así se llama.

⁶³ Ibid, p. 6.

Pero el significante está predestinado a la equivocidad, no deshace los sentidos que un acto intrusivo, violento, culpabilizante, apoyado incluso algunas veces por la policía, es decir, respaldado por la ley, tiene para una persona que está siendo *rescatada*, sometida a través de la amenaza y la fuerza y privada de su libertad.

Por lo general, capturan a la gente cuando está durmiendo o cuando está en estado de intoxicación, que es un poco más fácil de dominar, no, y sí, era duro, las personas que llegaban, pero nosotros tratábamos de brindarles apoyo y ya, cuando pasaba un poco decirles que el tiempo pasa y que no era para siempre, tratar de asimilar eso porque realmente es duro.

Las capturas se realizan con el apoyo de los internos, al mando de uno de los coordinadores o de los encargados de seguridad. Las mismas personas que en su momento fueron capturadas, participan ahora capturando a otros. La oportunidad de capturar implica un premio para aquellos que han estado internados algún tiempo:

No había salido durante 4 meses y medio y quería irme a la calle, no, y me dicen, sabes que tenemos que ir a ver a esta persona, y yo dije, vamos pues, y antes de capturar, el coordinador te llevaba a comer un buen plato de arroz con menestra porque él cobra, él cobra 200 dólares por una captura y con esos 200 se lleva sus tres pendejos y les da de comer un arroz con menestra de 3 dólares, se gasta sus 10 dólares y él se ahorra el resto para él, y si pues, querías pegarte un arroz con menestra y la salida pues, a ver un ratito como estaba Guayaquil, y bueno, lo atrapamos pues no, y el tipo lo entendió.

Los centros de tratamiento se organizan a partir de prácticas que se sostienen y retroalimentan. Una persona internada, que en circunstancias distintas probablemente no estaría dispuesta a capturar y privar de su libertad a otra persona, en un centro lo hará si eso implica una cena contundente y un momento de salida al mundo, un cambio de rol. Al cambiarse las prioridades y centrarlas en lo más básico, los centros se sostienen desde la predicción de la conducta a partir de lo situacional, dejando de lado lo disposicional o las singularidades de cada una de las personas internadas, en función de lo que les está sucediendo en ese momento, lo que facilita su control y su instrumentalización al servicio del mismo sistema del centro.

A partir de la captura pueden evidenciarse dos contradicciones en cuanto a Narcóticos Anónimos: la primera, la voluntariedad; la segunda, el costo. La captura tiene un valor que oscila entre los 50 y los 200 dólares, y es posible no solamente por el uso de fuerza que puede haber en los casos que se resistan, sino también por la aceptación tanto de familiares como de personas capturadas, que acuerdan en esta acción como la única posible para disciplinar a los usuarios de drogas y la legitiman. El acto de capturar marca el ingreso a un

sistema deshumanizante, que genera confusión y miedo, tal como un arresto generaría las mismas emociones⁶⁴.

Cuando una persona es capturada puede que tenga una idea si es que es re-integro, una recaída, como llaman en los centros, entonces ya saben a lo que van, y en otros casos, no. Realmente es una sorpresa, que ven a 3 o 4 personas y no saben qué está pasando, y dicen Narcóticos Anónimos y no sabes qué es lo que pasa.

La voluntariedad no es un requisito importante en los centros, mientras que en los grupos de Narcóticos Anónimos es la única condición indispensable. Los mismos centros, que se representan dentro de los discursos de NA, están por fuera de las prácticas que se han planteado en NA como efectivas. Muy probablemente lo que hace que Narcóticos Anónimos funcione es, precisamente, el compromiso que cada sujeto, desde su libertad y su subjetividad, está dispuesto a hacer respecto de su propio proceso, pues ese es el único requisito, el deseo. Los centros no, ellos no se fundan en el compromiso, en el deseo, en la propia demanda, sino que imponen, a través del miedo y la dominación, la idealizada abstinencia con la que se relaciona a la cura. Así inicia una cadena de actos destinados a humillar y deshumanizar a los internos, como dan cuenta estos testimonios:

Claro, yo era una persona muy violenta y me resistí pero después de eso al siguiente día, el fulano de tal se resistió y te empiezan a bombardear psicológicamente, frente a todos, y tu no entiendes nada, tú no sabes qué está pasando y estás capturado, por ejemplo, yo no sabía que existían narcóticos o alcohólicos anónimos, en esa parte no tenía idea de que estaba pasando y dije esto debe ser un chiste, mis papas me deben estar asustando hasta que pasa un día, dos días y te das cuenta de lo que está pasando.

Depende cómo llegas, si llegas por tu medio es mejor, van, te sientas, te presentan y todo bien; el otro caso es que llegas ebrio o drogado, entonces llegas escandaloso entonces te pegan frente a todo el mundo, porque es la única forma de meterte miedo. Entonces el interno que ve eso dice, si yo hago algo me va a pasar lo mismo, entonces mejor me quedo tranquilo.

El ambiente represor es percibido al poco tiempo, iniciando con una especie de operación de anulación del sujeto que se despliega en estos lugares. A partir de la llegada, el acoso, la humillación, la invasión de la privacidad, se convertirán en las prácticas cotidianas para estos sujetos, en el intento de deshumanizar a los usuarios de drogas y de ejercer control sobre sus vidas, sus cuerpos, sus tiempos, sus emociones. Estos centros se estructuran a modo de prisiones privatizadas, comúnmente al mando de un antiguo usador (o actual usador) que vio en su propia experiencia la posibilidad de un negocio próspero legitimado en la supuesta necesidad terapéutica ante el *mal de las drogas* en el Ecuador.

⁶⁴ Cfr. Zimbardo, Philip (1999). Stanford Prison Experiment Slide Tour. Encontrado en: www.prisonexp.org/psychology/1

En los centros, la relación terapéutica con NA incluye lecturas de los textos de esta asociación, que en otras circunstancias, es decir, si existe el deseo de las personas, pueden presentar contenidos de mucha utilidad, con los que las personas que consideran tener usos conflictivos de sustancias pueden identificarse a partir de las historias personales que en ellos se narran, pero que se podrían asociar con la imposición del tratamiento y la violencia que ello implica, lo que genera resistencia.

No me acuerdo, porque salí de ahí y boté todos los libros, pero hay herramientas que me quedan en el subconsciente, hay esta frase, la primera dosis no es suficiente y mil tampoco, y sí es verdad, si eres un adicto crónico la primera dosis te lleva a consumir muchas más.

A través de la identificación, o del reconocimiento de sí mismo en un relato, el sujeto que tiene usos conflictivos de sustancias puede acceder a historias de otras personas que han dejado de usar drogas a través de la voluntad, es decir, que la *enfermedad* de las drogas es una enfermedad que puede sanar, o al menos mejorar, a partir de un acto volitivo. Dado que el proceso propuesto por NA es de gran efectividad, los centros de tratamiento lo utilizan como parte de su oferta terapéutica, como comenta un joven que ha estado interno en varias clínicas:

El tratamiento que está siempre en el aire es el de los doce pasos, aprenderse los doce pasos, si no te aprendes los doce pasos pues te pasan al frente, te humillan, etc. Yo nunca me aprendí los pasos, nunca me interesó, pero había gente que por miedo se aprendía los doce pasos.

A pesar de escudarse en el discurso de NA, muchos relatos dan cuenta de que la mayoría de centros no concuerdan con los planteamientos de dicha asociación, pues se fundamentan en el miedo y en la violencia, a partir de una definición del adicto como una persona que no merece ningún tipo de consideración:

El malo de la película eres tú, el drogadicto no tiene sentimientos, el drogadicto es un animal, es lo que sea, es lo que te dicen. Después intentan desahogarte, no, pero un poco difícil en esas condiciones desahogar a una persona cuando ya psicológicamente para mí es darle el cinco de aguante, el psicológico es el que perdura ahí. Yo salí con mucho miedo, salí con miedo, miedo. Se me cruzaba una mosca y, muy nervioso, muy alerta, como los animales en la selva siempre alertas de que va a pasar algo, como un animal, como un animal siempre está viendo al exterior.

El proceso deshumanizante se escuda en planteamientos que, en circunstancias diferentes, pueden representar posibilidades de trabajo de los propios usos conflictivos. Aquí, los discursos son puestos al servicio del poder, y nada más. No hay una perspectiva terapéutica, no hay posibilidad de salir de lo que se propone como el mal de las drogas, no hay retorno del viaje a ellas. Sin embargo, pese a que las aplicaciones del proceso de NA terminan

siendo contradictorias, en pocos casos el mensaje de NA es recibido como una posibilidad importante de dejar de utilizar sustancias de manera conflictiva:

Mira, en NA no es un tratamiento, es un programa basado en la espiritualidad, basado en doce pasos, es un libro azul escrito por un adicto que encontró los mecanismos para calmar su enfermedad, para detenerla, eso es muy interesante, él comenzó a escribir todo lo que le pasaba, todo lo que sentía, las cosas que tenía que hacer para dejar de consumir, y es lo que nosotros aplicamos, y ahí viene ya complementado con lo psicológico, con el psiquiatra, con todas esas cuestiones.

Es indispensable tomar en cuenta los principios en los que la aproximación de Narcóticos Anónimos se asienta, para resaltar que, si existen personas que estuvieron en centros de rehabilitación que dejaron de usar drogas de manera conflictiva, lo hicieron no gracias a su internamiento, sino a pesar del mismo. Narcóticos Anónimos se sostiene en la autoconvocatoria, libre, voluntaria, a partir de la cual las personas pueden aproximarse a sus usos conflictivos y, a través del apoyo del grupo, construir las nuevas bases de su relación con las sustancias. La voluntad es un eje fundamental de esta aproximación, y todo el proceso se sostiene en esa única condición. En los centros, considerando las capturas, la privación de libertad, el sometimiento, la violencia, la etiquetación de los internos con el juicio de drogadictos, no puede desarrollarse un programa de Narcóticos Anónimos.

Los actores en la escenificación del bien y del mal

Comúnmente, los centros de tratamiento son montados por personas que han tenido usos conflictivos de drogas y que han estado internadas en clínicas similares, en todo el país. Las clínicas son negocios privados, con fines de lucro, y consisten en una réplica a partir de las propias vivencias de quien luego será el dueño, como explica una mujer que estuvo en un centro en el Puyo:

El Director de la clínica en el Puyo había sido drogadicto, pero luego se curó y se puso esta clínica... y la mamá, como para que él haga algo, le puso la clínica de hombres, pero él no hace nada, le maneja por lo bajo la mamá.

La oferta de rehabilitación de adicciones se convierte en un medio de subsistencia para muchas personas que han pasado por los mismos procesos; la clínica se convierte en una oportunidad laboral que permite que los adictos tengan ingresos, como explica un hombre que estuvo internado en Guayaquil:

Los dueños de los centros por lo general son adictos en recuperación, que ya salen y tienen una posición económica o una posibilidad para hacer dinero más rápido que otros.

Lo mismo puede observarse en los relatos de otras personas que han estado en distintos centros en el Ecuador, pues este es el común denominador. Un caído en la guerra resucita

luego de su internamiento y monta un negocio, en el que ofrecerá el retorno a la vida a otros caídos, pero sin más evidencia que su propia experiencia como interno, sin más fundamentos empíricos o filosóficos que su propio deseo de lucrar.

Por lo general los directores son terapeutas vivenciales, son manes que se hicieron bestia la vida, tienen 30, 35 años, no tienen trabajo, viven con su mamá, y la mamá les dice que vayan a buscar trabajo, generalmente se unen y crean el centro... sin tener nada de estudios...

Bajo el discurso de que un adicto es el mejor terapeuta para otro adicto, tal como se plantea en la literatura de Narcóticos Anónimos, personas que han tenido dificultades con el uso de drogas se sienten capacitadas para montar clínicas de tratamiento sin más experiencia que el propio uso de sustancias. Estos espacios ofrecen la posibilidad de entrar en el sistema de mercado, de intercambio de bienes, de circulación de capital, a través de la oferta del bien de la abstinencia – sin garantía –. Los saberes surgen de las propias vivencias en centros de tratamiento:

El director es el dueño, no tiene profesión, adicto en recuperación, es gente que no necesariamente ha tenido un pasado muy agradable, como sicarios o narcos, gente que es muy difícil que tenga la capacidad y la sutileza de tratar en casos fuertes a una persona.

Esta enfermedad es única en su especie. En ella el enfermo es el sanador. No concuerda ni con las enfermedades de origen psicológico ni con aquellas orgánicas, pues está atravesada por la voluntariedad. Los directores, los dueños de estos centros, han tenido sus propios encuentros, tanto con la adicción como con la rehabilitación bajo el mismo modelo impositivo:

Yo pienso más empáticamente y digo bueno, a él le enseñaron así y le sirvió, pero quiere que todos tengan el mismo camino, pero no creo que esté bien imponer a alguien un camino de vida, sino darles las herramientas para que uno escoja si es que quiere.

El camino que usualmente han seguido los dueños o directores de centros consiste en las mismas experiencias que ellos replicarán al montar sus propias clínicas, sin que esto se relacione con los resultados. Las mismas dinámicas de dominación, control, violencia y miedo, a modo de réplicas de los discursos oficiales anti drogas, se repiten a lo largo de los centros en el país, salvo unas pocas excepciones. Existen centros de tratamiento que tienen equipos multidisciplinarios de atención, que incluyen médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc. Sin embargo, el común denominador son los centros cuyos equipos se conforman por *terapeutas vivenciales*, es decir:

Gente que han hecho cursos, aparte de que se han recuperado de una clínica y van y cuentan sus vivencias y explican cómo fue la vida de ellos, cómo terminaron en drogas.

Para trabajar como terapeuta vivencial, no es necesario tener una profesión que acredite a la persona como terapeuta. Los terapeutas vivenciales están acreditados por sus propias adicciones y sus propias experiencias con las drogas:

Ex adictos. No tenían idea, no tenían educación de ninguna clase, no tenían formación y les permitían ser terapeutas. Para mí un terapeuta tiene que ser una persona sumamente preparada y con muy buenas intenciones, sino no hay buenos resultados.

Así, los centros de rehabilitación cuentan fundamentalmente con terapeutas vivenciales dentro de sus equipos de trabajo, y en algunos lugares, los psicólogos, psiquiatras, médicos, o trabajadores sociales son un plus, pero lo que se denomina tratamiento se estructura alrededor de los terapeutas vivenciales: *A la final yo conté como 10 terapistas vivenciales y 4 profesionales.*

En algunos casos, los encargados de los procesos terapéuticos son los mismos internos que han estado más tiempo:

Sólo quedó (un psicólogo) y el resto de gente que daba terapias eran los mismos internos que tienen más de 24 o gente que salió de ahí... Por ejemplo yo estoy más de un mes y tú vienes ayer, como yo estoy un mes, yo tengo más 24 que tú, entonces estoy al mando.

Las clínicas se estructuran solas, casi de manera autónoma, sin la mediación ni de una normativa ni de un lineamiento terapéutico reconocido como eficaz. Más bien, la misma estructura perversa se encarga de distribuir el poder de modo que los *drogadictos* estén sometidos, castigados y anulados en su subjetividad, en manos de otros drogadictos que tienen la posibilidad de ocupar el lugar correspondiente al poder luego de haber sido, ellos mismos, sometidos en un centro similar o en el mismo centro.

En un espacio como el de las clínicas, estructurado a modo de prisión, las conductas replican el escenario investigado por Philip Zimbardo en el Experimento de la Prisión de Stanford⁶⁵. En 1971, este psicólogo social diseñó un experimento en el sótano del Departamento de Psicología de la Universidad de Stanford, en el que replicó un espacio carcelario en un experimento que debía durar dos semanas. Consiguió estudiantes universitarios de los Estados Unidos, evaluados psicológicamente como normales, sorteó las posiciones de guardias y de presos, e inició el experimento. Sin embargo, el mismo debió suspenderse a los seis días, pues los efectos que estaba produciendo en los sujetos del experimento se volvieron difíciles de controlar. En un ambiente controlado como el de un centro de tratamiento o el de una prisión, las personas obedecen porque se sienten imposibilitadas de resistirse, su sentido de la realidad es alterado, y sienten que no tienen

⁶⁵ Zimbardo, Philip (1999). Stanford Prison Experiment Slide Tour. Encontrado en: www.prisonexp.org/psychology/1

más alternativa que someterse⁶⁶. Por otra parte, Zimbardo encontró que personas *normales*, psicológicamente sanas, presentan rasgos patológicos en poquísimo tiempo en función de la situación; en el experimento de la prisión de Stanford, los *guardias* comenzaron a mostrar rasgos perversos, sádicos, y los *presos* rasgos depresivos. La intensidad de estos rasgos obligó a suspender el experimento mucho antes de lo anticipado.

Desde este experimento podría echarse alguna luz para interpretar lo que sucede en los centros de tratamiento de adicciones. Por encima de los sujetos, se imponen los roles, que terminan en excesos, violencias y abusos para con los internos quienes, a su vez, se identifican con el rol de drogadictos, aprenden que no tienen escapatoria, y terminan por someterse, aunque cuando salgan vuelvan a usar drogas, quizás con más intensidad que antes. Los efectos de este tipo de prácticas pueden ser catastróficos a nivel subjetivo.

A pesar de ser lugares en los que se interna a muchas personas, lo que implica riesgos de salud propios de este tipo de espacios, existen centros que no cuentan con profesionales de la salud, aunque algunos de ellos cubren estas necesidades con estudiantes:

Pero no era médico, era estudiante de medicina, estaba en segundo año, entonces todo arreglaba con Ibuprofeno, me acuerdo tan claro como si fuera ayer, hey, me duele, ibuprofeno, hey, ibuprofeno... y las recetas médicas tenía que firmar un psicólogo (...)

Los centros de tratamiento son posibles gracias a la guerra a las drogas que los legitima, y gracias a una economía de mercado que la haga sustentable en función de la oferta de atención al drogadicto, bajo una lógica inclinada hacia el negocio, en la que no hace falta competir, pues el mercado no está ni siquiera cubierto, y no hay más parámetros que los que reducen y simplifican el fenómeno de los usos en una categoría indiscriminada en la que entra cualquiera que use sustancias, cualquier sustancia, cualquier uso. Una persona que ingresa a un centro de rehabilitación no tiene sus necesidades básicas cubiertas, y sus derechos se ven mermados. Así, el acceso a espacios legítimos de salud se ve imposibilitado en algunas clínicas, en las que parecería reinar el interés económico con la ausencia de una preocupación real por los internos.

Las personas que están en centros de tratamiento no tienen la garantía de contar con equipos multidisciplinarios que trabajen por el bienestar, en algunas ocasiones los profesionales están al servicio de los dueños de los centros y no de los internos.

Hay trabajadoras sociales, pero eran para el chisme, que a ver cuánta plata tiene.

En algunas ocasiones, los profesionales con los que cuenta un centro de tratamiento no son suficientes para la población que se encuentra internada en el mismo, lo que casi equivale a no tener profesionales. Y por otro lado, lo que puede colegirse de este testimonio es que los

⁶⁶ Cfr. Op. Cit. www.prisonexp.org/psychology/32

profesionales están al servicio del dueño del centro, no al servicio de los clientes, los internos, quienes pagan.

En el centro si había una psiquiatra, un psicólogo, pero imagínate dos personas para cincuenta, sesenta personas, yo lo máximo que estuve en población fue setenta y ocho personas en tres cuartos de tres por tres, sala de terapia y dos baños, dos baños normales, se dañó la refri y ya ni siquiera había el agua helada.

Tanto la distribución de las personas en los espacios como la organización de funciones y la contratación de personal se encuentran enmarcadas en una lógica de dominación y poder que excluye las necesidades y los sentidos que cada uno de los individuos pueda dar para sus usos. Desde su misma estructuración, el centro de tratamiento apunta al sometimiento, a la recuperación forzada, sin tomar en cuenta ni comprometer en el proceso al mismo sujeto en cuestión. Un psicólogo y un psiquiatra para 78 personas es insuficiente si se trata de establecer procesos terapéuticos y tratamientos sostenidos (y reconocidos en función de investigaciones hechas alrededor de los mismos). ¿Qué función, entonces, puede tener la presencia de dos profesionales, si no es la de legitimar un espacio que no es terapéutico, como si fuera tal?

Las personas que han estado internadas dan cuenta de una priorización a los terapeutas vivenciales, mientras que profesionales como médicos o psicólogos aparecen en determinados horarios:

En la del Puyo había psicólogas y psicólogos, terapeutas, psiquiatras, sólo trajeron al psiquiatra porque yo empecé a alterarme, tenía una psicosis. Hay los vivenciales, y van a veces un médico o un psicólogo, determinado día de la semana.

Los sujetos aprenden a diagnosticarse a sí mismos a partir de sus experiencias con los poderes cientificistas, y a someterse a los saberes impartidos en las clínicas. Las funciones se establecen en función de los saberes supuestos a los que se adscriben las clínicas y ante los cuales el sometimiento se justifica y legitima. Los psicólogos también suelen conformar los equipos de los centros de tratamiento, generalmente a partir de procesos individuales y grupales:

Ellos (los psicólogos) te hacen un historial tuyo y se encargan de tu caso, de ver cómo vas evolucionando. Los psicólogos están 8 horas al día y estaban todos los días. Es que te dan terapia grupal y también individual, además te ayudan con tu familia cuando ya te pueden visitar, y aún cuando no te vayan a ver a ti, también la familia está en terapia porque esto de las drogas afecta mucho a los que viven contigo, así que también las familias necesitan mucha atención.

El adoctrinamiento se ve favorecido tanto por la legitimación del discurso oficial, como por la participación de profesionales acreditados y al servicio de las estructuras de poder. Los internos entran en la dinámica, y no tienen más remedio que establecer relaciones de fe y de creencia en ese *saber científico* que justifica las atrocidades que tienen que vivir,

disfrazadas de tratamiento o terapia pero impregnadas de crueldad, sadismo, humillación, dolor y sometimiento al control que ejerce la estructura del centro, amparada en el mismo Estado.

Otro elemento importante en un centro de tratamiento es el equipo de seguridad. Generalmente, estos equipos constan de un jefe, usualmente un adicto en recuperación, y grupos de personas que ya están internadas más tiempo. Esto implica un ahorro importante y un sostenimiento de las dinámicas de sometimiento a través de la participación en el poder de los mismos grupos sometidos. La siguiente narración da cuenta de esta estructuración de los cargos de seguridad:

Los mismos internos con más tiempo. Imagínate que 5 internos le tengan pica a uno, le hacen tonteras y eso pasaba, ya, y no importa hay compañeros que físicamente sabían pelear uno que era karateca pero ya te cogen entre diez y lo que sepas no te sirve de nada, o te cogen y te sinogean. Ya me acorde el nombre de la pastilla viste, sinogan⁶⁷. Te meten dos, tres y te desbaratan. O sino también te hacen el pulpo, te cogen entre 10 personas y te ahogan en una piscina, te hunden y te sacan durante 10 segundos y te vuelven a hundir, te vuelven a sacar y así. Por eso tratamos todos de tener una buena conducta para evitar ese tipo de cosas, porque las consecuencias, imagínate una batalla campal en un centro de rehabilitación, tranquilamente puede haber muertos, y es mejor evitar eso, pues ahí todos somos locos, nadie es ninguna perita en dulce, todos tienen cosas malas, hay sicarios en los centros de rehabilitación, hay personas que las sacan de la peni⁶⁸ y les meten en centros de rehabilitación, porque tienen el poder económico, yo conocí unos sicarios, después cuando ya salieron a uno le mataron, salió en la prensa, y es tenaz, yo no había conocido a una persona que le haya quitado la vida a otro ser humano, y ver cómo te lo cuentan, si te da un poco de miedo realmente.

Una vez que las subjetividades se anulan, se excluyen de la dinámica de un sistema como el centro de tratamiento, se puede mezclar a todo tipo de poblaciones siempre y cuando esto lleve a la mejora del negocio. El único interés es el económico, pues el rótulo de tratamiento no tiene ningún efecto sobre la población o el tipo de mal que se trata, lo que abre el ingreso a diversidad de internos. La especialización tampoco es necesaria, por el contrario, la ambigüedad justifica toda clase de acciones y de conformación de equipos. Así se constituyen los vigilantes, los encargados de la seguridad desde las mismas filas de los

⁶⁷ SINOGAN: Tranquilizante, antálgico, indicado en el tratamiento de los estados de excitación psicomotriz (acessos maníacos y crisis delirantes), esquizofrenia crónica, psicosis aguda y crónica alucinatoria e interpretativa. En asociación con un antidepresor es eficaz en el tratamiento de estados melancólicos y depresiones graves. Premedicación anestésica, potencialización de la anestesia y sedación post-operatoria. Algias intensas, algias por herpes zoster, neuralgias del trigémino y dolor neoplásico.

⁶⁸ La "Peni" es la Penitenciaría del Litoral, la cárcel de Guayaquil.

internos, que serán quienes ejerzan una parte del poder, sin perder la condición de sometidos o de privados de su libertad.

Para que una persona ingrese a un centro de tratamiento de adicciones, basta muchas veces con que la familia sea la que busque el ingreso de la persona. Esto quiere decir que no se realizan, la mayoría de las veces, evaluaciones que den cuenta del nivel de conflicto que una persona tiene con sus usos de drogas.

El proceso es que la familia venga y diga, ya no sé qué hacer con mi marido, o con mi hijo, o con el papá, es un alcohólico, ayúdeme.

Ante estas demandas de hacerse cargo del familiar, los centros pueden ofertar espacios de tratamiento sin tener que ser efectivos, demostrados, o fundamentados en investigaciones que legitimen su efectividad. No es necesario. Basta con que la sociedad asuma las drogas como una enfermedad o un problema, y con que se planteen los números de personas que necesitan tratamiento, para que estas ofertas sirvan como respuesta a tales demandas, y sean aceptadas más allá de su efectividad o, incluso, de su eticidad.

En el ámbito de la medicina, el tratamiento se escogerá después de un proceso de diagnóstico diferencial que excluirá diversas posibilidades, contará con el conocimiento y consentimiento del paciente, y se basará en ensayos que han demostrado su efectividad. En el centro, el único criterio diagnóstico para el indefinido mal de las drogas es el uso, y la única condición para el ingreso será la demanda de un familiar y el dinero para costear el tratamiento. No se considera un proceso diagnóstico ni se plantea la posibilidad de un tratamiento ambulatorio. Aquello que implique mayor ganancia será lo recomendable, sin importar su eficacia o su eficiencia, pues en la lógica del mercado, lo que guía la motivación es la ganancia, la acumulación de capital.

Los centros de tratamiento ofrecen algunas alternativas terapéuticas, que incluyen tanto espacios psicológicos individuales como grupales, tratamientos médico-psiquiátricos a través de medicación, la religión, el rezo como terapia, la terapia familiar, y los planteamientos de NA a partir de terapeutas vivenciales:

El tratamiento médico en algunos casos que tomaban medicamentos, el terapéutico vivencial, psicológico cara a cara y el de grupo. Ah, y la terapia familiar, ya cuando has alcanzado un nivel dentro del centro y puedes compartir con tu familia, esto es diferente a la visita.

En algunos centros, la medicación forma parte de los procesos de tratamiento, casi siempre en función de las necesidades de cada persona internada. Así, un psiquiatra que trabaja en un centro de tratamiento, explica:

No existe medicación específica para la rehabilitación, entonces prácticamente ellos tienen tratamiento sintomático cuando lo necesitan en el orden psiquiátrico. Dentro de lo que haría la psiquiatría hacia las adicciones yo creo que es muy

limitado, al no haber fármacos que controlen las adicciones, al menos no que tengan efectos probados, no se puede utilizar mayores cosas, lo que sí es que se puede identificar las patologías que puedan estar asociadas al consumo, como por ejemplo trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno por desatención con hiperactividad, depresiones, cosas como esas son importantes tratar, y de ahí tratar sintomáticamente algunos procesos de ansiedad fuerte, de abstinencia muy fuerte.

No existe medicación que cure de las adicciones. La misma psiquiatría tiene dificultad para enmarcar el uso como patología de manera intrínseca, por lo que se sostiene de la existencia de otras patologías como asociadas al uso de drogas. En muchas ocasiones la toma de medicamentos es obligatoria, y los internos son forzados a esto *como le metes a un caballo una pastilla*. La medicación es administrada por el psiquiatra casi siempre, y los espacios donde se guarda la medicación no son accesibles:

La enfermería y la cocina son lugares a los que no tienes acceso, ha pasado que les dicen anda a la enfermería y les encuentran comiéndose todas las pastillas.

La medicación es un cambio de drogas desde las ilegales hacia las legales, prescritas, bañadas del saber farmacológico. Independientemente de la evidente contradicción, el uso de drogas para el tratamiento de drogas es una práctica común que se escuda en el saber al servicio del poder, a partir del cual es legítimo obligar a una persona a tomar ciertas drogas y a dejar otras.

La distribución de la mercancía legal está a cargo del sujeto al que se supone el saber médico, el conocimiento científico que avala estas prácticas. Sin embargo, en algunos centros la medicación es administrada y repartida por los mismos internos:

Te obligaban (a tomar medicación si no querías) pero ahí venía lo bueno de que los que administrábamos las pastillas éramos nosotros mismos, entonces yo no me hacía problema, si alguien no quería tomar se la daba y le decía, haz como que te la tomas y bótala en el baño.

El momento en que la distribución es delegada a los mismos internos, se pierden los mismos sentidos que justifican los tratamientos en nombre de un saber superior, de una verdad que trasciende a las singularidades de los sujetos. Como si la misma medicación compartiera la función con los profesionales, legitimar las prácticas que se dan en los centros, y no tratar. Ahora bien, la medicación no es siempre utilizada como apoyo terapéutico; muchas veces se utilizan sedantes como herramienta de dominio o de control:

Ahí los guardias, que son las personas que tienen más tiempo, te dan pastillas muchas veces sin receta para que te tuerzas, te quedes quieto, te quedes dormido, hay personas que sufrían del corazón e igual les daban.

El sinogan⁶⁹ es un medicamento comúnmente utilizado en los centros de tratamiento, mencionado por algunas personas que han estado internadas como un mecanismo de control de las personas.

Te cogen y te sinogean. Ya me acordé el nombre de la pastilla, viste, sinogan. Te meten dos, tres y te desbaratan... Un compañero que hizo llamar⁷⁰ le tuvieron en aislamiento 15 días, y lo sinogaban todos los días, imagínate que te den sinogan todos los días, estuvo droguis el pana.

Al encontrarse legitimados, los centros corren el riesgo de convertirse en espacios de control y de abuso de derechos, a través de la utilización de herramientas que, en otros contextos, podrían ser terapéuticas, principalmente si estuvieran ancladas a una demanda genuina de la persona que las recibe. Sin embargo, la gran mayoría de personas internadas en centros de tratamiento no desean estar allí, el modelo terapéutico se determina bajo aspectos morales, y el resultado es, la mayor de las veces, un espacio de dominación, control y violencia que, como es de esperarse, tiene resultados muy poco alentadores frente a lo que se propone, que es la abstinencia sostenida de los internados, como condición de la cura.

Otro de los aportes de la psiquiatría en los centros de tratamiento es la *psicoeducación* sobre las adicciones, que, según la descripción de un psiquiatra que opera en un centro, consiste en:

Hablar un poco sobre los efectos de la droga, los efectos químicos, sobre cómo la droga genera la adicción, sobre cómo un alcohólico no puede probar una cervecita nada más porque a un año de estar sin tomar absolutamente, con un vaso puede activar su zona del placer y lo va a volver nuevamente un adicto, cosas como esas.

La psicoeducación es una propuesta terapéutica que surge de la psicología del comportamiento, como respuesta fundamentalmente a las demandas del trabajo con familias de pacientes esquizofrénicos. Su objetivo principal consiste en “informar a las familias acerca de la etiología, el curso, los síntomas y el tratamiento de la enfermedad”⁷¹. De acuerdo con Builes y Bedoya, la psicoeducación puede aplicarse en toda clase de

⁶⁹ SINOGAN: Tranquilizante, antálgico, indicado en el tratamiento de los estados de excitación psicomotriz (accesos maníacos y crisis delirantes), esquizofrenia crónica, psicosis aguda y crónica alucinatoria e interpretativa. En asociación con un antidepresor es eficaz en el tratamiento de estados melancólicos y depresiones graves. Premedicación anestésica, potencialización de la anestesia y sedación post-operatoria. Algias intensas, algias por herpes zoster, neuralgias del trigémino y dolor neoplásico.

⁷⁰ Hacer llamar se refiere a que si una persona es dada de alta, alguno de los internos puede pedirle que comunique a su familia lo que sucede en el interior. El efecto, como se verá, es contraproducente, pues las familias lo que hacen es comunicarse con la clínica para preguntar si es verdad lo que se les ha comunicado. La clínica desmentirá, y el interno que “hizo llamar” será castigado.

⁷¹ Builes, Ma. Victoria, y Bedoya, Mauricio (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: Comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV(004). P. 468. Encontrado en: redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80635403.pdf

trastorno mental, y su efectividad se relaciona con la información que se puede dar tanto al paciente como a la familia respecto al trastorno y a la posibilidad de respuesta ante el mismo. Entre las críticas que se generan alrededor de este modelo, se incluye el hecho de que esta labor se deje en manos de personas que no tienen la formación necesaria, y la culpabilización que puede asociarse al proceso de educar ante la enfermedad mental. Generalmente, es una técnica que se utiliza con familias de pacientes esquizofrénicos para ayudarles a comprender un poco más sobre este trastorno. En el centro, la psicoeducación se desarrolla con los internos, con el fin de explicarles las razones científicas que los convierten en pacientes psiquiátricos, enfermos de algo más poderoso que ellos, ajenos a la responsabilidad sobre sus propias vidas y decisiones, y por ende, necesitados de un tratamiento que esté por encima de su voluntad. Se psicoeduca sin que se haga primeramente un diagnóstico que justifique que la persona sea privada de su libertad y sometida a estos tratamientos, se convence, desde un discurso médico, de que este tratamiento indefinido es necesario y de que la condición de la cura es que la persona deje de usar sustancias.

Los psiquiatras, entonces, representan un saber científico sobre el mal de las drogas, saber que es utilizado como parte del tratamiento dentro de las clínicas o centros de tratamiento.

La mayoría de centros de tratamiento cuentan con psicólogos entre sus empleados, ya sea de planta o con un horario específico para atención. Generalmente, las funciones del psicólogo se distribuyen en terapias individuales, terapias grupales y terapias familiares.

Los psicólogos hacen la historia clínica psicológica, hacen terapias individuales, grupales ahora estamos con un buen psicólogo que hace buenas terapias grupales, uno de los psicólogos es el director técnico del centro y bueno están ahí como soporte.

Las terapias individuales usualmente se dan una vez por semana. La intención de estos espacios se relaciona con el seguimiento psicológico de cada uno de los casos, aunque muchas veces es percibida como un espacio innecesario, lo que conduce a las personas internadas a intentar manipular a los psicólogos para poder salir rápidamente. La falta de compromiso o de deseo de ser parte de un proceso terapéutico dificulta aún más la salida de las personas.

Tenías una cita a la semana con tu psicólogo y le contabas cómo estás progresando de lo uno, de lo otro, y entonces se vuelve un ciclo vicioso de mentirle para poder salir más rápido, y el psicólogo es una persona que está preparada y sabe lo que estás diciendo y no es muy fácil convencer.

La condición forzosa del tratamiento en un centro dificulta el compromiso que cada persona puede tener con su propio proceso, pues no se involucra el deseo, sino que se intenta que los sujetos dejen de consumir a la fuerza. Esto, en lugar de generar la participación activa de los internos, les lleva a desear salir de estos lugares, incluso si eso

implica fingir el proceso a través de lo que cada uno imagina que el psicólogo quiere escuchar, aún con el imaginario de que la formación del psicólogo lo ha preparado para saber quién está mintiendo y quién está diciendo la verdad. La presencia del psicólogo está al servicio de la construcción de un imaginario de saberes y verdades que anulan, tachan, borran la condición subjetiva de los internos. De cualquier manera, en algunas excepciones el espacio ofertado por el psicólogo es el único que posibilita la autorreflexión más allá del esquema de dominación que predomina en los centros de tratamiento.

Yo sí tengo mi agradecimiento a los psicólogos, porque era la única parte donde tú realmente ibas y llorabas o pataleabas o lo que sea, no, sin que te echen agua o fuego o te metan a la hoguera.

En ciertos casos, la presencia de un psicólogo permite que se construyan procesos terapéuticos más allá de los ambientes creados por los centros de tratamiento. Existen relatos de procesos interesantes con psicólogos que fueron de gran utilidad para las personas:

Con esta chica (la psicóloga) tuve terapias hablando, no sé cómo sean los estilos pero hablando, hablando, hablando resolvíamos temas con los padres, que con la pareja, que cómo me sentía de chiquita, qué es lo que quiero, cómo, por qué, cuándo, etc., o sea hablar y hablar, me encantó la terapia que tuve con ella, luego tuve terapia con otro psicólogo también cheverísimo, también me hacía un poco con tarot y me leía los sueños, entonces era súper interesante llegar y decir, verás lo que soñé, y entonces él asociaba las cosas, te ayuda a resolver las cosas.

Más allá de los planteamientos teóricos a partir de los cuales se estructuran las aproximaciones terapéuticas, la posibilidad de una escucha profesional encarnada en los psicólogos puede permitir a los internos acceder a espacios de autorreflexión y elaboración de sus propias historias, a pesar del centro, y no gracias al centro, y como una posibilidad subjetiva, en la que cada persona puede tomar la decisión de trabajar su propia psique, o no.

Lo terapéutico se despliega en medio de contradicciones y temores, posibilitándose aún cuando todo lo demás dificulte el proceso individual y subjetivo de cada uno de los internos. A partir de la propuesta psicoterapéutica del psicoanálisis, “el paciente aprende a leer sus propios textos, que él mismo ha mutilado y deformado, y a traducir en el discurso de la comunicación pública los símbolos de un discurso deformado en el lenguaje privado”⁷². En una dinámica restrictiva como la de un centro de tratamiento, el espacio psicológico puede ofertar la posibilidad de revisar la propia historia al margen del juicio y del castigo, constantes en todos los demás espacios y momentos dentro de estas instituciones, pero a partir de la libertad individual, y no de manera forzosa. Debe considerarse que si un proceso psicológico es efectivo para una persona internada, no se

⁷² Habermas, J. en Haber, S. (2007). Habermas y Foucault: Trayectorias cruzadas, confrontaciones críticas. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, p. 212.

debe ni al centro ni al psicólogo, sino al sujeto que desea acceder a esta autorreflexión y trabajar sus conflictos.

De cualquier manera, los psicólogos no siempre son percibidos como entes terapéuticos, sino que muchas veces los internos los ven como parte de un aparato de poder que somete a las personas que se encuentran adentro más allá de sus deseos o voluntades. En estas circunstancias, los psicólogos son solamente herramientas de ejercicio del poder de los dueños de los centros, cuya función es lograr que las familias dejen internos a los internos, paguen sus cuotas y crean en el discurso del centro.

Pues sí había la opción de que los viernes, había lo que se llamaba la familiar, donde iban los familiares de la gente que estaba ahí adentro y estaban los psicólogos que lavan el cerebro a la familia.

A partir de un saber científico que se supone a los psicólogos, ellos son imaginados como capaces de *lavar el cerebro*, de convencer desde sus discursos oficiales, científicos, educados, de que es correcto dejar en la clínica a sus hijos, esposos, hermanos, etc. Los internos perciben ese contacto del psicólogo con la familia como una traición, un engaño, un acto de manipulación que puede describirse como un lavado de cerebro a partir del cual no hace falta cuestionar la así llamada propuesta terapéutica. La relación con el psicoterapeuta se convierte en un acto de fe, al asumirse al psicólogo como dueño de un saber sobre el familiar adicto que puede llevarlo a la salvación. Para el psicoanálisis, la cura solo es posible ante la caída de la fe, a través del análisis de transferencia⁷³. Pero en el caso de los centros de rehabilitación, no hay posibilidad de tal análisis, pues los saberes se ponen al servicio del poder, y no al servicio de la libertad o de la emancipación. En estos espacios, la creencia de un saber absoluto y superior son parte importante de la dinámica de dominación y de explotación, bajo el mismo disfraz de la ayuda y la salvación.

Los psicólogos hacen procesos individuales y grupales, y también forman parte de las terapias confrontativas, es decir, los momentos en que los internos son confrontados por sus familiares, pese a que las denominaciones muten para disfrazar los verdaderos sentidos que tienen.

Hay terapias familiares, hay reencuentros, antes confrontaciones, y el psicólogo acertadamente lo cambió por reencuentros, y sí, esos dos, las terapias familiares que se da ciertos días de la semana, no acuden usualmente las familias, y a las confrontaciones familiares que son hechas, si no estoy mal, al cuarto o quinto mes.

Es entonces el psicólogo el que usualmente media entre el interno y la familia, ya sea en un reencuentro o en una confrontación, su función consiste en contener ese momento en el que los familiares y la persona internada son puestos en la misma escena, pero en una condición desigual, en la que el interno es el infractor y la familia es el conjunto de víctimas que

⁷³ Cfr. Lacan, J., "Seminario VIII, La transferencia". Ed. Paidós, Buenos Aires, 2003.

pueden tener su momento de retribución en la oportunidad de compartir con la persona internada, el drogadicto, todo el dolor y sufrimiento que él ha causado, con la esperanza de que el dolor ocasionado le “cure” o con la sola satisfacción de que sepa, en un ambiente controlado, lo que sienten los demás. Los psicólogos pasan a ser piezas en esta maquinaria de procesamiento de los caídos en la guerra contra las drogas, legitimando con sus saberes y sus acreditaciones el modelo de tratamiento fundamentado en la privación de la libertad, la abstinencia, y el control total de los sujetos hasta desobjetivarlos. La posibilidad de dar cuenta del sufrimiento causado por los usuarios de drogas (puesto que el solo hecho de que alguien use drogas es suficiente para que su madre, esposa, padre, hermano, etc., se preocupe y sufra), también sirve para justificar el tratamiento/castigo al que se somete consecuentemente a la persona.

En una dinámica de obligación y de internamiento forzado, no se puede desconocer el abanico de significaciones que cada profesional tendrá para los internos. Así como algunas personas encontrarán valioso el apoyo de un psicólogo, habrá quienes identifiquen el rol como parte de una maquinaria de dominio inútil en su intento de recuperar personas de la enfermedad de la droga.

Los psicólogos en (un centro) eran, “di que eres maricón, (...) di que eres gay y te recuperas”, esas eran las terapias.

Dentro de este tipo de instituciones, legitimadas por una prohibición que ubica a las drogas en el lado del mal, se generan prácticas que son llamadas terapéuticas, pero sin fundamentos teóricos que las sostengan, sino una idea de la moral que plantea el merecimiento del castigo como método de curación.

Esos son los tratamientos, el tratarles de sacar lo que tienen escondido, les hacen llorar, les hacen gritar, les hacen de todo, y no sé si funciona o no funciona.

En estos espacios, los conceptos son extraídos del ámbito terapéutico y puestos al servicio del poder y la dominación. La pretensión de una sanación a través de la catarsis obligada, sin espacios de elaboración y de compromiso individual con la propia vida y el propio proceso, contradicen toda propuesta terapéutica aceptable y dan cuenta de motivaciones ulteriores que nada tienen que ver con el beneficio del paciente, el alivio de sufrimiento o la cura.

Dada la connotación moral de los usos de drogas, tiene sentido que algunos centros de tratamiento se fundamenten ante todo en la fe religiosa. De esta forma, la aproximación terapéutica está estrechamente ligada al rezo y al acercamiento a la religión, como búsqueda de un perdón divino que puede salvar a los pecadores, a través de la expiación. Un hombre internado en un centro religioso comenta:

Descansos en sí esos, incluso me acuerdo que había ciertas noches donde hacíamos una como maratón de rezos, y desde la noche hasta la madrugada eran

seis horas o siete horas de estar reza y reza, cantando alabanzas, y aparte de eso una hora y media de esas era estar arrodillado con los brazos así (en cruz), o sea, fue terrible, fue terrible.

Este modo de tratamiento es impuesto en centros que tienen orientación religiosa, y las personas que se encuentran internas deben hacerlo, no tienen la opción de evadirlo si no les interesa:

No era elección, era la única forma de curarte, el tratamiento era ese, entonces, ¿cómo vas a decir que no al tratamiento!

Desde la perspectiva religiosa, la enfermedad debe comprenderse como un efecto provocado por el mal, consecuentemente sanable desde el acercamiento a Dios. Tal como lo plantea el Nuevo Testamento (Santiago, 5:14): “¿Está alguno enfermo entre vosotros? Mande llamar a los presbíteros de la Iglesia, y ellos oren sobre él, ungiéndole con óleo en el nombre del Señor”⁷⁴. La Biblia hace su recomendación terapéutica, adaptada a la enfermedad del uso de drogas y puesta en práctica en los centros de tratamiento guiados por la luz divina. Los efectos esperados se relacionan con la promesa cristiana: “Y la oración de la fe salvará al doliente, y le reanimará al Señor; y si hubiere cometido pecados, le serán perdonados. Confesad, pues, los pecados los unos a los otros y orad unos por otros, para que alcancéis la salud. Mucha fuerza tiene la plegaria del justo hecha con fervor”⁷⁵ (Santiago, 5:15).

De igual manera, existen centros en los que cada terapeuta vivencial es miembro de la misma comunidad religiosa, y la visión terapéutica del centro está ligada a la enseñanza religiosa, como comenta un psiquiatra que trabaja en una clínica con esta orientación:

Hay el enfoque del centro, es, se llama cristocéntrico, quiere decir que hay mucha, mucha enseñanza religiosa del corte cristiano, entonces existen los líderes vivenciales, prácticamente todo el personal es cristiano, entonces los líderes vivenciales enseñan o dan terapia en base a la religión cristiana.

Los centros orientados a la religión están ubicados en todo el país, como una de las alternativas de tratamiento existentes para cubrir la demanda. Sin embargo, para algunos de los internos, la propuesta religiosa no es más que un modo de disfrazar el negocio:

Claro, esto no distingue clases sociales, etnias, es lo mismo para hombres, para mujeres, es el mismo tratamiento, hay otros tratamientos que son basados en la religión y te dicen que va a bajar el espíritu del cielo y te vas a recuperar, hay un poco de cosas que la gente también se inventa para ganar plata, pero lo que a mí me sirvió es el libro de narcóticos anónimos, doce pasos, doce tradiciones.

⁷⁴ Bover, J.M., y Cantera, F. (1961). Sagrada Biblia: Versión Crítica Sobre los Textos Hebreo y Griego. Sexta Edición. Madrid: La Editorial Católica, S.A. P. 1454.

⁷⁵ Idem.

Para otros, en cambio, la religión es la fuente de esperanza ante el mal de las drogas, y les permite soportar el encierro con miras a la recuperación a partir de la fe y no del entendimiento o de la autorreflexión.

Había un psicólogo que te hacía terapia, venía todos los días pero hacía procesos individuales, pero no todos los días con la misma persona. Como la clínica era guiada por una tendencia teológica, el psicólogo tenía esa tendencia, veía tu descendencia, sacaba un poco de las cadenas que has arrastrado, a mí me servía porque yo creo en eso, pero no todos creen en Dios, entonces no estaban de acuerdo en la manera en que se les trataba.

Las clínicas se presentan como espacios en los que el orden establecido funciona como una receta para la recuperación de los drogadictos, un mismo trato para todos. El diagnóstico se basa exclusivamente en el uso de cualquier sustancia, sin ningún tipo de discriminación respecto a las frecuencias, los usos conflictivos o no, el tipo de sustancias, las mezclas, etc. En los centros de tratamiento, las terapias se generalizan, al igual que los malos tratos y las restricciones, con el fin de, a través de la prohibición, la restricción y la represión, deconstruir a los adictos y reconstruirlos o adoctrinarlos, en personas *sanas*, libres de usos. Ante esta indiferenciación, todo es permitido, aún cuando las mismas definiciones del mal de las drogas no estén claras o cuando las terapias no tengan respaldos empíricos que den cuenta de su efectividad. La aproximación religiosa es un modo de sostener la culpabilización del interno respecto a su asignada condición de adicto o enfermo, pues ahora se le exige un acto de fe que puede llevarlo a la salvación. El interno entonces se convierte en el responsable de su destino (destino de interno) debido a su falta de fe, pues solo en Cristo podrá salvarse del infierno en el que se encuentra. Así no solo se sostiene la dominación y el poder por sobre las personas, sino que se legitima el control desde la culpabilización y la falta moral. La efectividad no depende de la elección de tratamiento o el respaldo empírico que pueda tener, sino del acto de fe del mismo enfermo, lo cual exime de responsabilidad a los centros.

La propuesta de Narcóticos Anónimos, tal como está descrita entre los grupos voluntarios, de libre asociación y sin fines de lucro, en los centros de tratamiento se ve opacada por los tratos violentos y maltratantes que sufren los internos.

Las terapias son feas, todo el mundo grita, uno no se puede mover, las sillas son incómodas y uno tiene que estar ahí todo el día, una vez nos tocó un terapeuta más inteligente y lógico, hay diferentes, hay otros que te insultan. A un chico le tiraron la foto y carta de la esposa y le pisaban y le insultaban.

Las terapias a cargo de los terapeutas vivenciales parecen ser el escenario de violencias diseñadas para dominar a las personas, en un esfuerzo para doblegar al adicto y producir una persona de bien a través de una suerte de expiación en la que la ofrenda es el pecador, del cual un adicto en recuperación, un resucitado de entre los muertos, está a cargo. El

sacrificio inicia en la captura, y se sostiene sin descanso a lo largo del tiempo que la persona permanezca en el centro.

Imagínate que te despierten a las 4:30 de la mañana a punta de gritos, que te pongan a hacer ejercicios a las 4:30 de la mañana, una persona no profesional sino simplemente alguien que le enseñaron a hacer algo y entró a trabajar en estas instituciones, y tienes que quedarte en esa terapia hasta las 11 de la noche, y al otro día otra vez a las 4, es durísimo y es realmente complicado.

Los coordinadores, los terapeutas vivenciales, los adictos en recuperación son, la mayoría de las veces, quienes encarnan el castigo disfrazado de sanación. Los internos especulan respecto a los motivos que tienen los terapeutas vivenciales para ser violentos, incluso considerando en algunos casos que los actos violentos ante los que no reaccionaron les sirvió para aprender a controlar sus emociones:

Muchas veces ahí los coordinadores son personas que tienen mucho resentimiento, y te cuento algo, por ejemplo, que al fin a mi me sirvió por el problema de mis emociones, pero tampoco te puedo decir que está bien, imagínate una sopa, un plato de caldo hirviendo, que alguien te vacíe un frasco de ají y te obligue a tomártelo con diez personas al lado, te imaginas esa sensación, esa impotencia, saber que no puedes hacer nada, pero que también pudiste controlar esas emociones, esos sentimientos, esa furia, ese rencor, es importante, todo depende del lado que tú le veas, pero sí pasan cosas muy duras.

Pese a que los centros tienen dinámicas violentas, en algunos casos parece existir una aceptación de algunas de las condiciones del encierro como necesarias para la recuperación, una suerte de *gubernamentalidad* foucaultiana desde la cual los sujetos son seducidos por los dispositivos que ponen en práctica los discursos oficiales. Entre estos, tanto las acciones destinadas a doblegar el espíritu de los internos, como el mismo encierro, la provocación y la soledad pueden ser interpretadas como necesarias para que un adicto aprenda a controlar sus impulsos, como explica un hombre joven que ha estado en varios centros:

En los centros a veces la soledad te hace conocerte a ti mismo, profundizar en ti, a darte cuenta de qué es lo que te está pasando. Por eso es que el tratamiento, el encierro al adicto está bien.

Sin embargo, los límites del bien y del mal, cuando de los centros se trata, no están claramente delimitados. Así, las personas que han pasado por los centros de tratamiento hacen referencia a los centros “nazis”, lugares particularmente violentos que tienen como único método terapéutico el maltrato, como puede verse en un testimonio de Portoviejo:

En el caso de mi centro específicamente, solo puedes reingresar una vez al mismo centro, si vuelves a ser reincidente quiere decir que necesitas otro tipo de trato que el centro te daba, y que ellos no te especifican cuál es, pero que seguramente es más fuerte. Entonces la mayoría dice, si no te recuperaste aquí, la próxima te toca

una clínica nazi, que es la que vulgarmente se conoce, es la clínica donde vas a recibir un trato psicológico más fuerte e inclusive golpes.

De acuerdo con la Enciclopedia del Holocausto⁷⁶, los campos de concentración Nazis estaban destinados a la detención de los enemigos del partido Nazi, los elementos antisociales (dentro de los que entraba cualquier persona, desde mendigos hasta delincuentes), los judíos, los prisioneros soviéticos, etc. Es decir, que los campos funcionaban con una descripción genérica que permita que, de manera arbitraria, cualquiera que no esté a favor de la propuesta nacionalsocialista o que sea considerado enemigo del régimen sea enviado a uno de ellos. Por otra parte, las funciones que estos lugares tenían incluían la concentración de trabajo, trabajos forzados y la reeducación. Las actividades y los cuerpos estaban bajo el control de los encargados de los campos, y los internos no tenían ningún poder de decisión. Eventualmente, algunos de estos campos se convirtieron en campos de exterminio.

Partiendo de esta aclaración, resulta un poco más sencillo comprender por qué la comparación entre un campo de concentración nazi y un centro de tratamiento es racional. Los centros tienen el efecto de aterrorizar a las personas que han estado internadas, el efecto de anular a los sujetos y desaparecerlos ante el poder imponente de quienes manejan estos lugares, en cuanto dueños de las existencias de los internos. La despersonalización de los sujetos se disfraza de posibilidad terapéutica y se convence, tanto a los internos como a los familiares, de que esta es la única opción que tienen las personas con usos de drogas. Y las familias terminan consintiendo, y cubriendo el costo de la tortura y la anulación de sus seres queridos, en nombre del amor y de la salvación. Así como Alemania permitió la creación de campos de concentración como respuesta al enemigo común, las sociedades actuales permiten la aparición de centros de tratamiento que atropellan los derechos, como respuesta aceptada, legítima ante el *enemigo común* que son las drogas.

Se vuelve tan campo nazi que tienes pavor, yo viví en carne propia, tienen tanto pavor que reprimen y reprimen y se acoplan y ponen buena cara hasta que salen.

No tiene sentido luchar, no hay posibilidad alguna, libertad alguna. La única opción para la supervivencia es la muerte de la subjetividad, el silencio, la aceptación, incluso de castigos que sobrepasan la imaginación de los mismos internos, que tienen que callar para no ser ellos mismos víctimas, a pesar de que cuando se atropellan los derechos de una persona que ha sido internada en un centro de tratamiento, son los derechos de todos los que son anulados.

Yo odio los centros nazis, yo conocí un compañero que lo amarraron a un inodoro y veinte personas orinaron y defecaron encima de él, entonces yo vi eso, y eso es, yo no sé, y los que lo estaban orinando no lo querían orinar, pero si tu no lo orinabas

⁷⁶ Zadoff, Efraim. (2004). Enciclopedia del Holocausto, jerusalen: Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones. Encontrado en: www1.yadvashem.org/yv/es/holocaust/about/pdf/concentration_camps.pdf

entonces te sentaban ahí a ti, te imaginas, te imaginas esa situación, o sea, ese día todo el mundo quería que ese día acabara, todos queríamos olvidarnos que existíamos, me entiendes, nadie podía verse las caras, te acostabas y te tapaste y te dormiste y al día siguiente cada uno por iniciativa decidimos olvidarnos de lo que había pasado, porque no fue decisión nuestra pero si fue una experiencia turra, y brindarle el apoyo a este pana y decirle que entienda que el man de abajo está enfermo, y disculpa a esta persona pero son cosas que no, no te ayuda, eso no te recupera, es loco, eso es maldad de un individuo, de una persona no calificada.

Disculpar, para no ser carcomidos por la frustración, por la impotencia, por el castigo que no termina. Los internos no tienen alternativa, no tienen abogado, no tienen debido proceso. Basta con que sus familiares les juzguen como drogadictos, a partir de los parámetros oficiales de los que se apropian fácilmente los centros, para que merezcan el castigo, la pena disfrazada de sanación, de expiación de sus culpas. Cualquier intento de individualidad será castigado, será doblegado, y terminará siendo silenciado por ellos mismos, por los que ya pasaron por esto. Y todo esto es posible debido a la instauración de un sistema único de valores a partir del cual quienes usan drogas son drogadictos y deben estar encerrados. Los mismos internos ven el encierro como la única opción para enfrentar las adicciones, como puede verse en el relato de un ex interno:

Así creo que funciona en otras partes también, ya no te pueden obligar, pero siento un poco contradictorio, imagínate una persona que ya viva en un, si puedo decir malas palabras, cagadero, cagadero es un lugar donde se reúnen los adictos y el que vende droga a drogarse los 365 días del año, imagínate una madre que el hijo solamente pase metido ahí, hay gente que ya sin plata se prostituye por droga, como familiar qué haces ahí, te pregunto, lo dejas que le hagan la calle, que se muera en la calle o lo llevas a un centro, después de que has intentado ya todo, tú qué harías ahí? Lo vas a llevar a un centro, porque sabes que se te va a morir, porque solamente los familiares de un adicto saben cómo es vivir con un adicto.

Bajo el discurso de las drogas como estados de no retorno que sostiene la guerra contra las drogas, se generan espacios llamados terapéuticos, legitimados, pero que son de violencias, crueldades y castigos. Parecería entonces tener sentido, justificado el trato inhumano, deshumanizante, cruel, porque de lo contrario, el familiar tendrá que quedarse en la calle, prostituyéndose por droga... panorama ante el cual, el centro nazi parecería una mejor opción. Desde el punto de vista de Stephen Magura, del Instituto de Desarrollo Nacional e Investigación de Nueva York, el modelo de tratamiento que se basa en la abstinencia es consistente con la guerra a las drogas: “la prohibición de las drogas asume que las drogas son irresistibles y, si una persona se viera expuesta, virtualmente inconquistables, al menos sin intervención formal”⁷⁷. Magura plantea algunas consecuencias de esta perspectiva, que incluyen una criminalización de la posesión de drogas con el fin de proteger al público de este monstruo, lo que es visto como una respuesta acertada; por otra parte, el tratamiento

⁷⁷ Magura, S. (2007). “Drug Prohibition and the Treatment System: Perfect Together”. *Substance Use and Misuse*, 42: 495-501, p. 498.

forzado tal como se da en los centros de tratamiento del Ecuador es justificado bajo la creencia de que los usuarios son *muy adictos* o están en negación como para buscar ayuda por sí mismos. En este sentido, la guerra a las drogas justifica los modelos de tratamiento incapacitantes que atropellan los derechos de los internos. Al asumir que las drogas son inmanejables, se legitima la intervención forzada, bajo el disfraz del rescate y de la salvación, anulando al sujeto detrás de los usos y las sustancias. De igual manera, el proceso legitima al discurso oficial, retroalimentándolo desde una estructura circular difícil de detectar por las sociedades que se rinden ante el poder que ella representa.

La dinámica en los centros de rehabilitación se fundamenta en un esquema de dominación, que incluye el control de los espacios y los tiempos de los internos, no solamente a través de horarios de organización, sino a partir de una posesión absoluta del tiempo de los internos incluyendo el tiempo de las funciones biológicas:

Cuando tú estás en terapia no puedes ir a los baños, si tienes una emergencia tienes que aguantarte a menos que ya vean que estas sudando, y se dan condiciones también de fraternidad, porque pienso que el ser humano, por más mala intención que tenga, o por más lavado el cerebro que esté, va a ver esto de que necesites una ayuda o que estés enfermo y necesites ir al baño, cosas básicas, pero generalmente era prohibido ir a los baños, tenias que esperar que se acabe la terapia, pedir permiso, ibas con tu sombra⁷⁸, te ponían una sombra, viendo que no te escapes, no muy agradable.

En el contexto de la guerra contra las drogas, los centros de rehabilitación o de tratamiento se encuentran no solamente tolerados o permitidos, sino absolutamente legitimados a través de la veridicción en la que se enmarcan. A través del discurso de la guerra contra las drogas, se establece una verdad que se convierte en derecho, que determina lo verdadero y lo falso, y descarta la posibilidad de deliberación: “el régimen de veridicción, en efecto, no es una ley determinada de la verdad, sino el conjunto de las reglas que permiten, con respecto a un discurso dado, establecer cuáles son los enunciados que podrán caracterizarse en él como verdaderos o falsos”⁷⁹. Desde este discurso, las acciones de violencia y de maltrato son legitimadas al mismo tiempo que silenciadas, pues la condición de usuarios de drogas los hace merecedores de encierros a partir de los cuales se silencian sus voces. El tratamiento termina reduciéndose a un efecto de terror y de dominación bien merecidos, por su condición de “adictos”.

La gente se recupera al miedo, eso es lo que ellos creen, entonces un adicto se recupera al miedo y el miedo no es sustentable, el miedo se te pasa a los 2 años, 3 años, a los 5 años, a los 6 años recaídas, entiendes, entonces lo que ellos intentan difundirte es el miedo, ve tonto, si te drogas vuelves acá otra vez, rapidito llaman al

⁷⁸ La sombra es la persona designada a acompañar al interno en todo momento, cumple una función de vigilancia y, al mismo tiempo, es vigilada por la persona a la que vigila.

⁷⁹ Foucault, M. (2007). Nacimiento de la Biopolítica: Curso en el College de France. Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires. P. 53.

911 yo cojo el carro y voy y te traigo como estés y 6 meses más, entonces tú qué dices, chuta no lo haré porque me van a coger, hasta que le pierdes el miedo y otra vez consumes, dicen que 1 de cada 10 se recupera, según estadísticas del CONSEP, entonces yo no sé qué conclusiones pero la rehabilitación en el Ecuador está mal.

En el marco de estas dinámicas de rehabilitación, toda herramienta terapéutica parece susceptible de tergiversación, de transformación en herramienta de ejercicio de violencia, de dominación, de sometimiento. Varias personas dan cuenta, por ejemplo, del uso indiscriminado de medicación con el fin de “torcer” a los internos:

Te cogían a palos, y ahí a quién le vas a reclamar, o sea tú quisieras hacer un problema pero ya es la cobardía, ahí los guardias, que son las personas que tienen más tiempo, te dan pastillas muchas veces sin receta para que te tuerzas, te quedes quieto, te quedes dormido, hay personas que sufrían del corazón e igual les daban⁸⁰.

La tortura es parte de la cotidianidad de los centros, si bien no en todos ellos, parece ser una práctica muy extendida, sobre todo a partir de las personas encargadas de la seguridad, que generalmente son adictos en recuperación. El término seguridad, o guardia, se utilizan para denominar a sujetos posicionados en la violencia y en el terror que se utilizan para la dominación de los adictos, dominación supuestamente necesaria ante la imposibilidad del sujeto de controlar las adicciones. Así, son muchas veces los guardias los que están prestos para “pegarte un patazo”. Los internos dan cuenta de innumerables modos de abuso físico:

Patadas, puñetes, y tú no puedes responder porque si no te va peor, te esposaban y las ahogadas en la piscina, te esposan y te meten en la piscina, tu intentabas sacar la cara y te metían otra vez, te meten y te sacan, te meten y te sacan, y a la tercera vez uno ya no daba más y era desesperante, no puedes mover tus brazos.

La violencia apunta hacia la sumisión del sujeto a los planteamientos del centro, escudados tras los planteamientos de narcóticos anónimos pero tergiversados, pues lo último que se toma en cuenta es el carácter voluntario de esta asociación. A partir de los castigos y de la violencia, las personas reaccionan de distintas maneras. Los recién llegados luchan, se defienden, pero eso resulta peor. Los internos dan cuenta de una necesidad de sobrevivir aceptando los tratos y sometándose al poder del centro, representado en los guardias, los coordinadores, los terapeutas y los dueños.

Este tipo de espacios se legitiman en el discurso de la guerra antidrogas, que se cristaliza en la participación de las familias en el proceso tanto de ingreso a los centros de tratamiento como en las terapias familiares.

Uno de los conceptos desde los cuales se considera necesaria la terapia familiar es el de *coadicción*. Si bien es un término que tiene mucho uso en los discursos relacionados con

⁸⁰ El informante menciona que la pastilla en cuestión es Sinogan.

usos de alcohol y otras drogas, no existe suficiente investigación empírica que lo sustente. Su conceptualización tampoco está fuertemente definida y establecida, pero en general, se refiere a los efectos que tiene la relación con una persona adicta, ya sea en el plano psicológico o en el comportamiento que “pueden o no subrayar elementos anormales como la hipervigilancia y el cuidado excesivo y obsesivo del consumidor”⁸¹.

Dado que las acciones que se toman en los centros de tratamiento hacen uso de saberes científicos o pseudocientíficos para su legitimación, los internos aprenden a manejar los mismos términos que aprenden en estos lugares, y a interpretarlos, muchas veces, como argumentos razonables que sustentan los tratos que reciben, a modo de representación social moscoviciana más que de conceptualización teórica. Las terapias familiares se dan en estos lugares como un encuentro esporádico con las familias, sin la presencia de los internos:

Generalmente un sábado cada quince días, y hablas de cómo manejarle al adicto porque se supone que en una adicción hay una coadicción, por ejemplo, tu mamá está durmiendo y oye una ambulancia y se levanta y se vuelve loca y empieza a buscarte como loca, eso crea un estado de ansiedad que se llama co-adicción, entonces la persona que te ama, en este caso mi mamá, era una co-adicta, entonces ella cualquier cosita que veía, un cogollito así de weed, se vuelve loca, logra enfermarse como un adicto, entonces la cosa es manejar eso, y le dicen a tu mamá, apenas le vea con alguna droga o le huela me llama, y le trae aquí de una, entonces, aquí entra loquito y le sale bonito, entonces así es la forma en que les manejan.

Estos saberes científicos funcionan no tanto para operar en aras de la mejoría de las personas que tienen usos conflictivos de alcohol y otras drogas, sino más bien como herramientas que posibiliten la opresión, la violencia y la explotación de las personas que utilizan sustancias, más aún de modo conflictivo, pues desde estos discursos puede facilitarse la manipulación de las familias, dispuestas entonces a pagar para sostener un tratamiento supuestamente emancipador que, en realidad, oprime y cosifica a los sujetos.

El espacio de terapia familiar se tergiversa y se pone al servicio de la empresa, del negocio que se sostiene en las clínicas o centros de tratamiento. Los encuentros entre los internos y los familiares no tienen el sentido que dicen tener, pues los internos son adoctrinados para no contar a la familia lo que sucede dentro de una clínica:

Si les llegas a decir a tu familia lo que está pasando, entonces les dicen a tus papás que todavía estás con la droga y que estás mal, y que deberías quedarte un tiempo más, y te cagaste, porque te tienen encerrado otros seis meses, y pasarás mal,

⁸¹ Perez Augusto y Delgado, Diana (2003) “La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento”. *Psicothema*. 15(3), pp. 381-387.

dormido en el piso, castigado todo ese tiempo sin comida, esposado al escusado mientras todo el mundo usa el escusado, por eso no te arriesgas, ya te cuidas y no dices nada.

La familia es uno de los instrumentos de poder más importante que tienen los centros. Los familiares creen en los especialistas, los psicólogos, los terapeutas vivenciales, aquellos que saben la realidad de las adicciones, y aceptan ser parte de un sistema autoritario a través de la manipulación, y no de la transparencia. Desde el miedo, tanto a las familias por los terribles efectos de las drogas, como a los internos, se sostiene un espacio de tratamiento que tiene resultados muy poco alentadores.

A partir de la subversión de las lealtades familiares, la guerra contra las drogas se ha dado modos de acceder a todos los espacios de control posibles, cooptando a las familias para que se conviertan en un instrumento más de control de la población. Como explica Szasz⁸², esta fragmentación de las familias en función de la guerra anti drogas y la definición del bien y del mal que se desliga de ella, es uno más de los mecanismos que tiene el Estado para ejercer el poder en los ciudadanos desde las drogas. Los centros concurrentemente utilizan el espacio de terapia familiar para sostener la permanencia de sus clientes, y los discursos giran alrededor de los juicios de valor hacia ese familiar usador de sustancias, como explica un interno:

En la terapia, lo que le dicen a la familia es que no nos crean nada, es verdad, los adictos somos los más manipuladores del mundo, en un adicto no puedes confiar nunca, y les dicen eso, que no confíen, les lavan el cerebro para cuando los llamen a decir que los saquen, no los saquen. No hacen mayor cosa con la familia.

Las personas que han pasado por centros dan cuenta de un espacio llamado de terapia en el que los expertos utilizan la relación de las familias con los adictos y las conceptualizaciones construidas para culpabilizar, y desde esa culpa, sostener la permanencia de los internos en el centro. La percepción de que estos espacios son utilizados para manipular y no para encontrar posibles vínculos entre los usos conflictivos y las relaciones familiares es generalizada:

(La familia participaba) una vez cada semana, y las comunicaciones que tenía el hermano⁸³ con la familia eran desconocidas para el interno, uno no sabía qué estaba sucediendo, de qué estaban hablando, cuándo lo iban a sacar sino hasta un día antes, o a menos que haya sido acordado y la familia tenía la autorización del hermano para decírtelo ese día de visita, o sea era muy controlada la información (...) era una mini prisión, un reclusorio con candado.

⁸² Szasz, Thomas. (1992). Nuestro Derecho a las Drogas. En defensa de un mercado libre. Versión PDF, p. Encontrada en: www.liberallibertario.org/home/index.php/biblioteca-liberal-libertaria/doc_download/60-thomas-szasz-nuestro-derecho-a-las-drogas

⁸³ El interno se refiere al dueño del centro que es un cristiano evangélico que fue adicto.

Este sistema se sostiene sólo a partir de los supuestos saberes que tienen quienes operan en un centro de tratamiento, se legitiman desde los discursos de la guerra a las drogas, se retroalimentan del miedo de los internos y de las familias, de esta forma se libran de denuncias y reclamos pues las voces de los adictos no tienen espacios de escucha en la sociedad. La efectividad que podrían alegar estos centros no se debe a un proceso de autorreflexión emancipatorio, sino al miedo al poder que la familia y el centro pueden tener sobre el sujeto:

Por eso yo a un centro no vuelvo más, para eso no me tengo que drogar, porque ya mi familia conoció clínica, y el día que tu familia conoce clínica te fregaste porque te internan dos, tres, cuatro, cinco veces.

Cualquier aparente mejoría no es tal, no es la liberación de la necesidad de consumir, el descubrimiento de los conflictos intrapsíquicos que llevan al uso conflictivo, la determinación de vivir una vida sin drogas. No. Es una respuesta ante el terror, ante la impotencia, es un condicionamiento al perro de Pavlov, que durará lo que dure el miedo, lo que dure el susto de haber estado en un centro, y nada más.

Lo cotidiano en la “vida sin vida”

En la cotidianidad, el control y el sometimiento están relacionados al cuerpo: la violencia física, la comida, el uso del baño, la medicación son mecanismos de control y de dominación. Así, los internos aprenden a sobrevivir en medio de un espacio incierto en el que la falta de cualquiera puede repercutir en todos. Por otra parte, el sometimiento a los castigos y las violencias empieza a dar frutos cuando las personas, a modo de defensa, responsabilizan a las víctimas frente a los actos brutales de castigos y de maltratos. Así, uno de los informantes explica que no fue víctima de violencia física porque:

Yo no me metía con nadie, aparte yo respetaba para que me respeten, yo siempre le di su lugar a la gente y me di mi lugar, pero hay muchachos que son rebeldes y que no querían acercarse, entonces sí les metían unas golpizas terribles, y ahí es duro porque tampoco puedes intervenir porque si te metes te dan a ti también.

Este mecanismo de protección a través de la responsabilización del acto violento en la rebeldía de las víctimas permite generar una cierta ilusión de control al convertir la reacción imprevista de quien tiene el poder dentro de un centro, en un miedo ante acciones específicas. La dominación, el poder van tomando forma cuando el sujeto empieza a adaptarse y a sobrevivir sin posibilidad alguna de lucha, cuando la defensa psíquica implica dar algún tipo de control a una situación en la que el sujeto sólo puede ser víctima. Mario Elkin Ramírez explica el mecanismo, en circunstancias de extrema violencia: “Es la tentativa de unos de convertir la sorpresa del estallido de la balacera en algo domesticado, vuelto cotidiano, familiar, y así quitarle imaginariamente su peligrosidad. Es, además, la

pretensión de localizar el peligro en un actor, a una hora, en determinada situación, con el fin de, localizando la fuente, transformar la angustia en miedo y así tratar de dominarlo”⁸⁴.

Los internos aprenden rápidamente que su sumisión puede permitirles sobrevivir ante lo angustiante de los tratos, como explica una mujer internada en varios centros del Ecuador: *Uno tiene que estar totalmente sumiso*. Además, la sumisión se apoya desde los mismos internos, pues si uno de ellos comete una falta, es probable que el castigo sea para todos, como lo explica un guardia de seguridad:

Paras treinta internos aquí y treinta del otro lado y tú pasas por el medio, y como es una comunidad, por uno pagan todos. Porque entre comillas llegaron como comunidad terapéutica, entonces a qué viene esto, a que si uno la caga, todo el grupo la caga, o sea, es un juego psicológico bien hijueputa para que vos no hicieras huevadas, porque no es que se queda uno sin barraca, se quedan todos sin barraca, entonces es una forma de fatigarle al que intentó la huevada, entonces le dieron entre todos.

Ante la desesperación, los mismos internos se convierten en parte del instrumento de dominación dentro de un centro de tratamiento, obligados a legitimar todo un sistema que se retroalimenta del temor.

Sin embargo, los regímenes de violencia dentro de un centro de tratamiento pueden ser tan intensos que el sujeto no alcanza a defenderse, a protegerse a través de mecanismos adaptativos que le faciliten esta ilusión de control. En muchos casos, el enfrentamiento constante al terror y a la indefensión conlleva la formación de cuadros de “neurosis de guerra” o Trastorno de Estrés Post traumático (TEPT). Los centros de tratamiento producen síntomas de angustia que prevalecen más allá de los usos y de las permanencias en estas cárceles.

Mi novia me dice todo el tiempo, por qué no les demandas, no por hacer el víctima, no estoy en plan de victimización, pero si tú preguntas cuántas veces a la semana yo sueño con los centros, ¿unas cinco? Yo tengo sueños, entiendes, que me fugo, que corro, es una ansiedad, una angustia que yo la tengo todo el tiempo, yo me he quitado muchas cosas de encima pero esa angustia no puedo, hay cosas que te quedan guardadas. Yo siendo viejo y enraizado, tengo esa angustia y recuerdos, también tenía una pena de los peladitos, cómo lloraban y sufrían, niños, guaguas de quince o diez y seis años, les ves hacerse pedazos, terminaban violados por otros internos.

Así, la cotidianidad de un centro está diseñada para construir neurosis, síntomas, efectos secundarios que quedan como prueba de haber pasado por la guerra. Los criterios diagnósticos que propone la psiquiatría para el trastorno de estrés post traumático incluyen la exposición a un evento traumático en el que la persona estuvo involucrada en uno o más

⁸⁴ Ramírez, M.E. (2007). “Órdenes de Hierro”. La Carreta Editores: Medellín. P. 139.

eventos que conllevaban la posibilidad de morir o de salir gravemente lastimados, y una respuesta ante estos eventos que incluyó miedo intenso, impotencia y horror⁸⁵. Estos eventos traumáticos, en el desarrollo del TEPT, son revividos a modo de recuerdos intrusivos, pesadillas, sensación de volver a vivir lo traumático, ansiedad o malestar ante recuerdos del evento, o respuestas fisiológicas ante el recuerdo. Las personas que han desarrollado TEPT tienden a evitar los estímulos que les recuerden a estos eventos traumáticos, y presentan síntomas de aumento de actividad que no estaban presentes antes del trauma (irritabilidad, insomnio, hipervigilancia, etc.). Uno de los efectos más conocidos de la neurosis de guerra o del TEPT es, irónicamente, el incremento en el uso de alcohol u otras drogas⁸⁶.

La vida cotidiana está enmarcada en esta dinámica. Desde la mañana hasta la noche, todas las actividades de los internos están controladas, los horarios establecidos, las tareas designadas, sin posibilidad de escoger, de disentir, de cuestionar. Y con toda la organización, sigue siendo impredecible cada día en función del miedo, del terror que se impone, si bien no en todas las clínicas, en muchas de ellas. Cuando la violencia no es la herramienta de sometimiento, no necesariamente hay libre albedrío, como explica un psiquiatra ante la pregunta sobre lo que sucede cuando una persona no quiere realizar una actividad determinada:

Ahí es donde entran los psicólogos y los terapeutas vivenciales, te llevan a un espacio y dialogan contigo, y si no consiguen algo positivo, entonces te dejan solo en ese espacio y no puedes salir, por lo general te dan material de lectura y luego dialogan contigo sobre lo que leíste.

Diálogo o más bien monólogo, hasta que el sujeto se someta. El confinamiento y la presión funcionan de un modo similar, pero sin el terror, de manera que la persona termine por aceptar lo que se le proponga como parte de su proceso de tratamiento, proceso siempre, en todos los casos, marcado por el discurso de la guerra antidrogas, por la opción de control absoluto, aun cuando la violencia no sea evidente o extrema.

Partiendo de la guerra a las drogas, podría pensarse que el trato *fuerte* es necesario ante la impotencia, el peligro, la impotencia que se afirma que generan las drogas. En ese sentido, se pensaría que el único modo de tratamiento posible es aquel que restrinja a las personas, en sus espacios, actividades, cotidianidades, en sus mismos cuerpos. Sin embargo, los índices de recuperación parecen desmentir esta creencia.

La cotidianidad está marcada por el control y la regulación de toda la existencia de los internos. Desde los horarios, las actividades y las horas de descanso, hasta los cuerpos y las funciones corporales, todo está atravesado por la vigilancia y la organización de aquellos

⁸⁵ American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association. Pp. 467-468.

⁸⁶ Llorens, R. Et. Al. "Estrés post-traumático y adicciones". Adicciones, 14(4), 2002, pp. 487-490.

encargados de la recuperación de las personas internadas. Y todo, toda actividad, todo momento, todo es instrumentalizado a favor de la dominación y la explotación de la condición de cada sujeto internado en una clínica. La cotidianidad es vivenciada como lo describe una persona que ha pasado por un centro:

Horrible, horrible, no hay día feliz en un centro, es triste. O sea, ahorita imagínate, 6, 7 de la noche la ciudad tranquila, tú estás con tu familia, pero ahorita en los centros están viendo el techo, están siendo sometidos, los tienen haciendo castigos físicos, los tienen leyendo ya todo el día, es horrible, en el centro no hay un momento de felicidad.

Los días en un centro inician muy temprano en la mañana, a partir de gritos y de sobresaltos, y los internos tienen tiempo muy limitado para ordenar sus espacios y alistarse. El baño es compartido y no existen espacios de intimidad, es decir que, con el pretexto del tiempo, se rompen los límites de la vergüenza, el asco o el pudor:

Tienes un lapso de tiempo que si no cumples te castigan, tienes que sincronizar con la gente, por ejemplo, en ese cuarto de 15 personas con un baño, uno está en el inodoro mientras que otro se está bañando, no era muy agradable.

En la estructura del centro se apunta, en todas las actividades, a la destrucción de la subjetividad. Así, se rompen los espacios de privacidad, de intimidad, se expone a los sujetos a la ruptura de límites con el fin de doblegarlos, de debilitarlos, de desmoralizarlos para que se rindan ante el poder del negocio de la rehabilitación.

Además, el sometimiento al régimen de control absoluto, de tratamiento fundamentado en la manipulación y la violencia, la anulación de la subjetividad y la doblegación de los individuos no garantiza que una persona pueda predecir su salida o tener ningún tipo de control sobre su permanencia en estos lugares:

Imagínate que tengas seis meses y que ya estás a punto de irte por tiempo, y que se les dé la gana de dejarte un mes más, dos meses más, imagínate cómo son esos días, la desesperación, que no puedas preguntar nada, o sea sí es denigrante, como ser humano es denigrante, porque tú incluso estás sujeto a la voluntad de una persona que puede ser menor o mayor a ti en este grupo, que simplemente sea jefe de grupo por el tiempo que está en el centro.

No hay posibilidad de predecir, de controlar lo que le sucede a cada persona dentro de un centro. El horario rígido tampoco permite sostener una rutina que facilite al menos tener la ilusión de control de las actividades, pues se tiene el riesgo de ser castigado en función de los deseos de quien está al mando. El tipo de presión que se genera sobre las personas que son internadas es inmensa, desestructurante, y complejiza la problemática de los usos conflictivos más que simplificarla y facilitar su resolución. Lo cotidiano, en este sentido, es lo incierto, la ausencia absoluta de control sobre la propia existencia.

En esta misma línea de control, de maltrato y de sometimiento, necesidades básicas el alimento son instrumentalizadas como herramientas de poder ante los desvalidos internos que dan cuenta del hambre:

Todos pasábamos súper débiles, realmente no había comida, era una vida sin vida.

La alimentación es un modo más de doblegar a las personas, desde la anulación de las subjetividades hasta el control corporal, un modo de torturar a los que han sido internados, un modo de castigarlos por haber sido usadores de drogas.

La nutrición de las personas internadas no es un punto de interés en la mayoría de centros de tratamiento:

Papa con lechuga, lechuga con papa (...) sopa, arroz con fréjol, en la noche fideo con sardina (...) Cocinabas la papa, además las papas eran solo con sal, había mucha papa pero ya era cansado comer papas todos los meses, entonces todos pasábamos súper débiles...

Siendo un negocio que no necesita ofertar nada más que la salvación, el centro de rehabilitación, legitimado desde los discursos oficiales, le resta importancia a cualquier cosa que implique costos e inversión, incluso en aspectos que se relacionan con la supervivencia misma, la nutrición, la alimentación.

Los centros buscan auspicios que aporten a su rentabilidad, y consiguen aportes a través de donaciones de comida por parte de las cadenas de supermercados grandes, como comenta un interno:

Les donaban las sobras del supermaxi, eso era martes y jueves, y venía todo podrido o semi podrido o semibueno o semimalo, entonces sacaba unos 8 internos que bajen las cajas y recuperar, por ejemplo, una papaya, si estaba la mitad podrida, bote la mitad y pele, y meta en funditas, mezclado con el resto de manzanas y todas las frutas que recuperaban picaban y hacían una sola ensalada de frutas, o eso licuaban y eso nos daban de jugo, carne, venían unos huesos grandototes, asquerosos, cortaban la carne y sacaban los retazos.

La necesidad de alimento se convierte en un ejercicio de poder a través de la privación y de la manipulación a partir de la comida. Ante la pérdida de alimento, no hay posibilidad de resistencia o de insumisión. El proceso de disciplinamiento se cristaliza en espacios privados pero que responden al poder del Estado que dan cuenta, en su ejercicio, de los discursos de poder incuestionables. Foucault, en su texto “El Sujeto y el Poder” (1983), propone que el ejercicio del poder “es una estructura total de acciones dispuestas para producir posibles acciones: incita, induce, seduce, facilita o dificulta: en un extremo, constriñe o inhibe absolutamente; sin embargo, es siempre una forma de actuar sobre la

acción del sujeto, en virtud de su propia acción o de ser capaz de una acción. Un conjunto de acciones sobre otras acciones”⁸⁷.

Foucault plantea el ejercicio del poder como la determinación de las posibilidades de conducta de las personas, lo que en los gobiernos se evidencia a partir de la limitación de los campos posibles de acción de los sujetos. La “libertad” de escoger si una persona consume drogas o no es justamente lo que posibilita el poder del Estado, pues para este autor, sin esa libertad, es decir, en un espacio de saturación de la totalidad, una relación de poder no es posible.

De este modo, los centros de rehabilitación o de tratamiento de adicciones dan cuenta de las relaciones de poder que se ponen en juego desde el Estado, pero que se evidencian tanto en el ámbito de lo político como en negocios que, además de generar ingresos, legitiman el poder establecido, retroalimentan el poder.

En la cotidianidad de un centro de tratamiento, los cuerpos pertenecen a los representantes del poder, y los sujetos desaparecen en las denominaciones que agrupan e indiferencian a través de la etiqueta de drogadictos. Quien ha pasado por un centro de rehabilitación, da cuenta de una vida marcada por la vigilancia y el castigo, a partir del control de las funciones, los tiempos y las actividades que apuntan, en conjunto, al sometimiento ante el poder, pero disfrazado en la racionalización que se escuda en el discurso cientificista y oficial de la guerra a las drogas. Toda acción violenta y hostil dirigida hacia los internos va acompañada del tinte moral que culpabiliza y justifica los abusos a los que estas personas son expuestas.

*Nunca teníamos (descanso) porque, como eras un drogadicto vago, cuando te drogabas, ¿tenías pereza? No, ¿no es cierto? ¿Descansabas un rato? No, entonces decían que por eso no te dejaban (...) Si se portaban bien, bien buenas gentes te mandaban a dormir a las 2am, y cuando les daba la gana maratónicas, te dejaban dos, tres días despierto en la sala de terapia, y si te dormías, te manguereaban*⁸⁸.

El control de la vida de las personas abarca todos los ámbitos posibles durante la estadía en un centro de rehabilitación de adicciones. Las personas pasan entre cuatro y 8 meses, más o menos, en manos de una estructura que sobrepasa las subjetividades y que se manifiesta como práctica, y no como subjetividad. De hecho, son prácticas que parecen apuntar hacia el ocultamiento de las subjetividades, partiendo desde un diagnóstico de adicción que se fundamenta en las sustancias y que anula las posibilidades subjetivas de significación de los usos. El proceso apunta, además, a una marcada exclusión de los sujetos del mundo, para ser ingresados a un mundo distinto, el mundo del centro, organizado de manera impredecible, que pretende ser además una institución disciplinaria que trata de reivindicar el mismo discurso de la guerra antidrogas.

⁸⁷ Foucault, M. “El Sujeto y el Poder”. Ediciones Nueva Visión SAIC, Buenos Aires, 2001, p. 253.

⁸⁸ Manguerear: Mojar con una manguera a los internos.

Así, las personas son aisladas, encerradas, incluso contra su voluntad, y se les impide todo contacto con el exterior: no pueden utilizar el teléfono, no hay acceso a internet, prensa, televisión, y los internos no pueden recibir visitas en los primeros meses. Las visitas que pueden recibirse, incluyen exclusivamente a miembros de la familia, pues se considera que los amigos serán, muchas de las veces, dueños de una mala influencia que puede entorpecer el “proceso de recuperación”.

Las visitas tampoco pueden considerarse espacios de intimidad junto con los parientes, pues los momentos compartidos son también vigilados:

Cuando se está preparado, supuestamente, es decir a los nueve, siete meses, puedes hablar con tu mamita pero con el psicólogo al lado, y con el temor este que te cuento.

El miedo silencia, encubre, y termina por legitimar las prácticas visibles en centros de tratamiento. La disciplina que se impone es la representante de la dominación del poder que ya no se centra en un soberano, un dictador o un rey, sino que se ha intercalado por todos los ámbitos de la vida y de la sociedad, convirtiéndose no en individuos que someten sino en prácticas que dan cuenta de su presencia. Los internos sólo pueden serlo, sólo pueden ser reclusos en un centro gracias a una compleja red de organización del poder que se articula con distintos ámbitos, tanto desde la esfera de lo político como en los espacios privados, que legitiman los discursos y los evidencian en este tipo de prácticas, las de un centro de tratamiento.

La cotidianidad está atravesada por el control de todo. Los cuerpos, los tiempos, las funciones, las terapias, las actividades, los descansos, todo es controlado por alguien más, alguien ubicado en la ventajosa posición del poder. Así se controlan también las drogas.

Cómo lo habrán hecho no sé, no, pero nunca le vi a nadie consumir ni diciendo ¿quieres? Nada, absolutamente nada.

No hay drogas adentro, nadie se droga, ni los internos ni los terapeutas, no sé qué pasará afuera, pero adentro sí hay limpieza, nunca he visto que entren drogas. Los de seguimiento son los únicos que pueden traer (...) Lo que no nos dejaban fumar era cigarrillo y cigarrillos sí metían pero marihuana nunca me llegó porque si no, hubiera sido el éxito.

El concepto es tan poderoso que el sistema hace uso de sus propias víctimas para ejercer el control. Así, son los mismos internos los que revisan que no ingresen drogas a los centros:

Bueno, con los líderes que están ahí prácticamente viviendo, también revisando a los alumnos que entran y salen del centro o incluso a los familiares.

Sólo en pocas ocasiones este sistema fracasa y la gente termina drogándose dentro de la clínica de tratamiento, justamente debido a que su poder se sustenta en los mismos internos, con lealtades divididas o pobremente fijadas.

En mi caso, cuando yo era jefe de grupo vi como metieron droga al centro, se metieron a jalar tres panas, no panas, compañeros del centro, pero, a ver, ellos quieren seguirse drogando, es su problema, a mi no me interesa, qué iba a hacer yo con eso, si yo le decía al coordinador se fregaban todos...

Quienes meten la droga, como se ha visto, son aquellos que ya cumplieron su condena, y que, como un modo simbólico de oponer resistencia, vuelven a usar drogas y las traen al centro para que las usen los que aún no son liberados. Así, puede observarse que el efecto de sometimiento puede manifestarse de muchas maneras, distintas a la abstinencia sostenida.

Pagar para sufrir

Los centros de tratamiento de adicciones son empresas privadas con fines de lucro, muchas veces operadas por “adictos en recuperación” que replican sus propias experiencias como internos, y que ven en este negocio una oportunidad de generar ingresos a partir de la guerra contra las drogas. Los precios que cancela paciente varían, en la mayor parte de lugares, en función de lo que cada familia puede cancelar:

A los que tienen billete les cobran de 800 a 1500 al mes, de lo que tengo entendido que cuesta, pero de ahí depende a donde vayas, a Vines, a Quevedo, a Babahoyo, porque hay unos centros en Quinindé en donde te arriesgas a que le maten a tu hijo, pero eso son más baratos, 200 dólares.

A juzgar por los relatos, la oferta que un centro costoso realiza a sus potenciales clientes no tiene que ver con la recuperación sino con la supervivencia. Los valores se plantean y se negocian en función de la capacidad de gasto de las personas, y se construyen estrategias en los distintos centros con el fin de determinar un valor para cada caso.

Depende del pacto, por ejemplo, César Angamarca muy astuto, venía una familia y venía con sus rollos, se nota, no, quien tiene y quien no tiene dinero, pero a veces las caras engañan, hay gente que se viste súper pobre pero tiene mucho (...) El César Angamarca mandaba un guardia a ver qué auto tiene, ponte, un land rover, y decía, el tratamiento vale 1500 dólares.

El dinero es un punto importante en los centros de tratamiento. La oferta de liberar (sin garantía) a una persona del monstruo de las drogas, tiene su costo, y bajo el adoctrinamiento por parte del Estado como de sus actores principales, las familias asumen que la única posibilidad de salvación del pariente caído en acción es el centro. Las familias

están dispuestas a hacer sacrificios más allá de sus posibilidades: el precio resulta alto pero vale la pena pagar para limpiar así las culpas de los mismos parientes.

Había un guambra que se llamaba Juan Jara, la mamá vendía caramelitos en una esquina y le sacaba 400 dólares mensuales el pobre hijueputa ese, entonces depende del paciente.

Además de cobrarse una pensión básica, los centros tienen otros productos indispensables de consumo para los familiares del drogadicto:

Sé que ahora cuesta \$1000, mas lo que cobran de la captura, \$50 dólares y te cobran la terapia de confrontación y la terapia de despedida.

El costo no garantiza un buen trato o el acceso a artículos básicos, incluso cuando las pensiones son altas.

\$1300 los tres meses. Esta última está \$1200 el mes, pero nunca tenían nada, ni papel, se acabó el papel higiénico y empiezan a molestar y a gritar los terapeutas, nos racionaban el papel, y si reclamabas te gritaban más y ese es el tratamiento.

El negocio de la clínica o del centro de tratamiento es admirable, porque no tiene competencia, no requiere de un buen servicio, no se mide en función de sus logros y no está sujeto a controles rigurosos. Las personas que acuden pagan para sufrir, para ser humilladas y torturadas, y el negocio sigue siendo un buen negocio pues se sustenta suficientemente en la legitimación que le otorga la guerra contra las drogas. Nada más hace falta, ni investigación científica, ni efectividad, ni satisfacción del cliente. Y, como en toda sociedad capitalista, la diferencia de clases también se escenifica en los centros:

Igual es duro porque todo pasa también por las clases sociales, tú sabes que en un centro hay gente que tiene dinero y gente pobre, el que tiene dinero va a tener todo adentro, el que no tiene dinero no va a tener nada.

A través de las narraciones de las personas que han pasado por un centro de tratamiento, puede verse la orientación económica que estos negocios tienen, por encima del deseo altruista de salvar del pecado a los hermanos adictos. Así, cuando una persona no puede costear su estadía, corre el riesgo de ser expulsada del paraíso de la abstinencia forzosa, lo que produce gran inquietud a las familias.

Mis padres creo que pagaban alrededor de 450 o 500 dólares, algo así, pero es un negocio, déjame decirte, porque, por ejemplo, mi papá no tenía para pagar los primeros tres meses, y a él le dijeron, sabe qué, venga a ver a su hijo y lléveselo, entonces imagínate la angustia para un padre, que su hijo ya tenía tres meses, la mitad de un supuesto tratamiento, porque yo realmente mi tratamiento lo hice del cuarto mes en adelante, yo los primeros tres meses simplemente me hacía el cojudo, tener buena letra simplemente para no tener problemas allá adentro, pero no me interesaba nada de lo que pasaba ahí, imagínate la angustia, cómo se jugaba, es

más o menos lo que pasa en un hospital que si no tienes plata no operan así tu pariente se esté muriendo, eso les daba igual a ellos, acá era igual.

Los centros de rehabilitación son negocios que se aprovechan de la próspera guerra contra las drogas, sacando su parte de las ganancias que reciben tantas personas a costa del sufrimiento de otras. No puede hablarse del interés altruista, no puede generalizarse cuando se ve que en muchas ocasiones el costo es muchísimo más alto que un salario mínimo en el Ecuador y que los servicios han sido minimizados con el fin de potenciar las ganancias, justificando el funcionamiento desde lo que todo el mundo sabe sobre las drogas y la imposibilidad de salir de un agujero tan profundo como el de las adicciones.

Sabes cuál es el día más bonito en un centro de rehabilitación? El día que te vas y es el día más esperado, porque es como que te sacas un peso de encima.

La salida del centro se ritualiza a modo de cierre del proceso terapéutico, a pesar de no necesariamente ser indicador de una recuperación sostenible. Y, al igual que todo lo demás, la salida muchas veces es convertida en un acto más de tortura y sometimiento.

No te despiden de nadie, solo coges tus cosas y te vas, yo como te dije rogaba que sea verdad, porque a veces te dicen que te vas y luego te gritan y te joden y te dicen, sabes que no te vas a ir, tienes que estar siete meses más, y te ven cómo actúas cuando te dicen que ya te vas.

Todos estos actos se justifican como estrategias que dicursivamente apuntan a romper las barreras que el adicto ha construido para poder generar cambios y detener los usos. Pero este disfraz de tratamiento se cae detrás de los actos perversos, destinados solamente a divertir a quienes tienen el poder dentro de los centros, y develando una realidad oscura y ominosa que da cuenta que detrás de las justificaciones, hay también un goce perverso que se alimenta del sufrimiento ajeno, legitimado por el mismo Estado, sus leyes, sus normas y sus discursos.

Así, la salida implica un acto más de miedo, y tiene que estar marcada por un falso agradecimiento en las silenciadas voces de los caídos, quienes repiten a modo de letanía las frases que asumen que el centro espera escuchar, con la intención de salir de la tortura que este control absoluto implica.

Es un discurso donde estás agradeciendo, y tú estás mintiendo, y eso a mí, personalmente, me causó un shock, porque traicioné lo que yo pienso por salir, porque qué opción tienes, no es una batalla que vas a ganar, va a perder, y si, bueno, vas a perder en una segunda guerra mundial quizás te maten, y vale la pena, pero no tiene ningún sentido aquí, tú dices, soy un hipócrita.

En algo que sí parece triunfar el centro es en la destrucción del sí mismo. La traición a los principios, la mentira a la familia y al centro para salir, dan cuenta de un logro a medias, un

logro apenas de la apariencia de sanación pero que no se relaciona con la abstinencia sino con la supervivencia, a costa incluso de uno mismo.

En algunos de ellos, se requiere de un período de seguimiento ambulatorio, es decir, que una vez que las personas han salido, deben retornar una o dos veces por semana para continuar con la supuesta terapia vivencial, a modo de recreación de un encuentro autoconvocado y voluntario de narcóticos anónimos pero de manera obligatoria, una imposición disfrazada de ayuda, de cura, de apoyo pero enmarcada en la regla, la obligatoriedad y la amenaza de volver a ser internado si es que no acude a las reuniones.

Por supuesto, los resultados que tienen los centros no se explican en la mediocridad de su aproximación terapéutica, sino que se explican en la poderosa fuerza destructora que tienen las sustancias en la vida de los sujetos. Esta dinámica de circulación de los saberes oficiales respecto de las drogas sostiene y justifica prácticas abusivas, inhumanas, ineficaces e ineficientes en el tratamiento a las adicciones, sin que sea fácil que se abran espacios de cuestionamiento y de deliberación alrededor de las mismas.

Las personas que han estado internadas dan cuenta de rangos de recuperación muy poco alentadores, que no justifican el sostenimiento de este tipo de aproximaciones terapéuticas.

A ver, de 45 internos que era mi promoción estamos parados 2 y te lo dicen, la recuperación no es para todos, es para unos cuantos, por lo regular de 30 se para uno, esa es la proporción, exagerando dos y, con un buen grupo, 3, el resto toditos salen a consumir o paran cierto tiempo, descansan 3 meses, o en un año se paran, así están, o ya dejaron de fumar y solo se dedican a chupar, lo pueden hacer.

Los centros de rehabilitación o tratamiento advierten del fracaso, advierten que el índice de recuperación, de finalización de consumo es muy bajo. Casi parecería que las personas que se recuperan, o que dejan de utilizar sustancias de manera conflictiva, no lo hacen gracias al centro de tratamiento, sino más bien, a pesar del mismo.

Mira de internos míos, yo trabaje 4 años en centros, estuve en uno que era un campo nazi y un año y media en uno que era muy decente y de todos conozco unos 30, habrían pasado por mí unos 400, conozco 30 que están parados o aprendieron a consumir sin desvalorizarse, hablamos de desvalorizarse cuando andan robando, andan prostituyéndose etc, trabajan y se pagan su consumo no. Aparentemente ellos dicen que no pero uno les ve y sabe que por lo menos las bielas se toman...

El grado de éxito de los centros es conocido por los internos que, en ocasiones, utilizan ese saber como motivación para mantenerse abstemios, como comenta un chico que estuvo internado en Portoviejo:

Yo tengo algo bien plantado en la mente, lo primero que se me viene a la mente con esa pregunta es dos de cada cien, yo quiero estar siempre entre esos dos,

Pero entonces, ¿qué venden los centros de tratamiento? Quienes trabajan en ellos, y quienes han estado internados, dan cuenta de índices de recuperación muy desalentadores. Es decir, el modelo de tratamiento estructurado desde la dinámica de la internación, el control, la abstinencia y la “psicoeducación”, en otras palabras, distintos modos de disciplinamiento de las personas, no tiene un efecto emancipador (considerando a las drogas como las representantes de la opresión tal como lo propone el discurso de la guerra a las drogas), sino que la mayoría de personas que han pasado por allí sostiene sus usos.

Si las personas no se recuperan, no se explica de un modo racional el sostenimiento de los centros de tratamiento como paradigma de la aproximación terapéutica a la “enfermedad” de las adicciones, es decir, si este tratamiento no funciona, como de hecho parece resultar, entonces los centros no son un efecto de la supuesta enfermedad, sino más bien parecen ser efecto del mercado que la guerra anti drogas genera, ofreciendo la posibilidad de vender salvaciones a modo de parcelas en el cielo para un pueblo fácil de convencer y manipular, carente de críticas y cuestionamientos que permitan una circulación del poder a través de políticas deliberativas. En general, la guerra contra las drogas ha tenido en sus filas a los supuestos expertos, quienes han dado cuenta de la legitimidad de las prácticas alrededor de la prohibición. Es tiempo de cuestionar, de profundizar en los efectos, ya no de las drogas, sino de las políticas represivas que no han tenido más que efectos devastadores.

Referencias

1. American Psychiatric Association, (2004). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. American Psychiatric Association, Washington, DC, pp. 192-199.
2. Bover, J.M., y Cantera, F. (1961). Sagrada Biblia: Versión Crítica Sobre los Textos Hebreo y Griego. Sexta Edición. Madrid: La Editorial Católica, S.A. P. 1454.
3. Builes, Ma. Victoria, y Bedoya, Mauricio (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: Comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV(004). P. 468. Encontrado en: redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80635403.pdf
4. CONSEP, “Referente Teórico para la Prevención”. Encontrado en: http://www.consep.gob.ec/descargas/referente_teorico_de_prevencion.pdf
5. Constitución Política del Ecuador, 2008. Encontrado en: www.mmrree.gob.ec/ministerio/constituciones72008.pdf
6. Foucault, M. “El Sujeto y el Poder”. Ediciones Nueva Visión SAIC, Buenos Aires, 2001, p. 253.
7. Foucault, M. (2007). Nacimiento de la Biopolítica: Curso en el College de France. Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires. P. 53.
8. Foucault, M. “Nietzsche, la Genealogía, la Historia”. Pretextos, Madrid, 1992.
9. Habermas, J. en Haber, S. (2007). Habermas y Foucault: Trayectorias cruzadas, confrontaciones críticas. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, p. 212.
10. Lacan, J., “Seminario VIII, La transferencia”. Ed. Paidós, Buenos Aires, 2003.
11. Levi, Primo (2002). Si esto es un hombre. Barcelona: Muchnick Editores, S.A., p. 5.

12. Llorens, R. Et. Al. “Estrés post-traumático y adicciones”. *Adicciones*, 14(4), 2002, pp. 487-490.
13. Magura, S. (2007). “Drug Prohibition and the Treatment System: Perfect Together”. *Substance Use and Misuse*, 42: 495-501, p. 498.
14. Narcotics Anonymous, “Los Doce Pasos y Doce Tradiciones”, AA World Services, Van Nuys, 2007, p. 15.
15. Perez Augusto y Delgado, Diana (2003) “La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento”. *Psicothema*. 15(3), pp. 381-387.
16. Ramírez, M.E. (2007). “Órdenes de Hierro”. La Carreta Editores: Medellín. P. 139.
17. Szasz, Thomas (1992). *Nuestro derecho a las drogas: En defensa de un mercado libre*. Versión PDF. Encontrado en: www.liberallibertario.org/home/index.php/biblioteca-liberal-libertaria/doc_download/60-thomas-szasz-nuestro-derecho-a-las-drogas
18. Zadoff, Efraim. (2004). *Enciclopedia del Holocausto*, jerusalen: Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones. Encontrado en: www1.yadvashem.org/yv/es/holocaust/about/pdf/concentration_camps.pdf
19. Zimbardo, Philip (1999). *Stanford Prison Experiment Slide Tour*. Encontrado en: www.prisonexp.org/psychology/1

CONCLUSIONES

No hay manera de concluir. Las palabras finales de esta investigación han surgido a lo largo del trabajo, de los testimonios y de los análisis. Por ende, ya no sería necesario armar este corpus que, en definitiva no es más que un espacio para señalar un par de ideas claves que dan cuenta de una realidad nada halagüeña para el país.

A partir de esta investigación, ha sido posible observar que los denominados centros de atención a usuarios y sus prácticas de atención no hacen otra cosa que reproducir los discursos oficiales del poder en torno a las drogas. Cada centro, en buena medida, es el producto de la guerra a las drogas, una posición genocida que desconoce a los sujetos en sus verdaderas dimensiones y que aparecen criminalizados cuando usan drogas y más aun cuando estos usos se han tornado conflictivos. Pero para estos centros, no existen las distinciones básicas entre los diferentes tipos de usos. Para ellos y sus intereses, todos son igualmente adictos, enfermos y delincuentes. Por esta razón, cada centro es una mezcla de cárcel y de antiguo hospital psiquiátrico.

No basta con controlar los centros, con realizar visitas, exigir permisos y delimitar principios básicos en la atención a personas que usan sustancias. Es necesario hacer un proceso mucho más profundo que involucre, ante todo, la revisión de las ideologías, de los discursos y de las políticas que subyacen en cada centro que, en las actuales circunstancias, no funcionan bajo el principio del respeto a los derechos de quienes son atendidos. En su mayoría, ellos están ahí a la fuerza, en contra de su voluntad, como prisioneros o delincuentes o como ambas cosas a la vez.

En general, ahí no se respetan los derechos ciudadanos, no solo para el ingreso, sino también a lo largo de la estadía calificada eufemísticamente de tratamiento.

Se sabe que los tratamientos voluntarios son los únicos realmente efectivos. Sin embargo, en estos centros, se atenta en contra de la libertad, tanto en la reclusión como en los tratamientos de carácter obligatorio y que deben ser asumidos de manera forzosa.

El reconocimiento social del hecho evidente de que estos tratamientos no han sido eficientes es motivo más que suficiente para deban ser abandonados de una vez por todas. Sin embargo, se los repite una y otra vez. De hecho, lo que más llama la atención, es que nada de lo que se hace ahí posee un referente epistémico básico que no sea, desde lo absurdo, la violencia y hasta la crueldad.

No queda más alternativa que continuar un trabajo de revisión profunda, no solo de los centros sino, sobre todo, de la opinión pública que ha sido embaucada a lo largo de estas décadas. En este engaño, se hallan involucrados actores sociales, políticos y económicos que no aparecen porque saben cuidar bien sus espaldas. Más aún, el engaño ya no se

representa en un determinado grupo de personas (dueños, tratantes, etc.), porque se trata de un sistema ideológico eminentemente hegemónico que, por ende, no admite oposición alguna.

Foucault, a través de un análisis de la genealogía de Nietzsche, plantea que la humanidad no progresa lentamente, de combate en combate, hasta una reciprocidad universal en la que las reglas sustituirán para siempre a la guerra. El reconocimiento del rotundo fracaso de la guerra contra las drogas llama a abandonar los antiguos discursos sobre las sustancias y sus usos. Esto permitirá una suerte de redención del sujeto usador, en el más estricto sentido de la palabra.