PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **DAVID ALEJANDRO BERNAL VILLAMARÍN, CC: 1716363872,** autor del trabajo de graduación intitulado: **"La Manifestación de la pulsión de muerte en las Adicciones." Estudio de seis casos de adictos en rehabilitación realizado en la Fundación REMAR en el período abril-junio del 2012,** previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO,** en la Facultad de **Psicología**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, marzo 2013

DAVID ALEJANDRO BERNAL VILLAMARÍN
CC: 1716363872

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

"LA MANIFESTACIÓN DE LA PULSIÓN DE MUERTE EN LAS ADICCIONES. ESTUDIO DE SEIS CASOS DE ADICTOS EN REHABILITACIÓN REALIZADO EN LA FUNDACIÓN REMAR EN EL PERIODO ABRIL - JULIO DEL 2012"

DAVID ALEJANDRO BERNAL VILLAMARÍN

DIRECTORA: LIC. LIDIA LEW

QUITO, 2013

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por haber facilitado mis estudios universitarios y porque, a su manera, me han apoyado en este camino.

A Ana Laura Rivadeneira. Gracias por todo el apoyo que me has dado para realizar mi investigación.

A mi Directora de Tesis. Gracias Lidia por todas las ideas, orientación, apoyo, y por compartir su conocimiento conmigo. No lo hubiera hecho bien sin su ayuda.

A mis amigos del colegio por, pese a no entender lo que hago, apoyarme en mis estudios.

A algunos de mis amigos de la universidad por darme su apoyo e ideas para poder realizar esta disertación, especialmente el índice.

A la Fundación REMAR por permitirme llevar a cabo ésta investigación.

A Javier Castillo, psicólogo de la Fundación REMAR. Gracias por hacer posible mi investigación.

A los residentes, el jefe y el apoyo de la Segunda Fase de hombres de la Fundación REMAR en Quito. Gracias por abrirme sus puertas y compartir su experiencia.

TABLA DE CONTENIDOS:

Resumen o Abstract…….....…...(V)

Introducción……...…(VI)

1.LaPulsión de Muerte…….……..…….....(1)

1.1.Orígenesy desarrollo del concepto: Sigmund Freud…….……(1)

1.1.1. Primera teoría de las pulsiones…….……...…..…(2)

1.1.2. Segunda teoría de las pulsiones…….….....(9)

1.2. La Pulsión de Muerte en el psiquismo humano: Melanie Klein…....(14)

1.3. Otros psicoanalistas contemporáneos y sus aportaciones a la PDM……..……..…..(16)

1.4. Erich Fromm y la autodestructividad humana…….....(20)

2. Las Drogas……..(22)

2.1. ¿Qué es la droga?.....(22)

2.2. Tipos de droga…….……....(24)

2.3. Drogas y consumo en el Ecuador……..…..(27)

3. Casos de consumo y adicción a la droga…….....(30)

3.1. Testimonios y entrevistas: Investigación de campo……..…….(32)

3.1.1. Sujeto 1…….……..….(32)

3.1.2. Sujeto 2…….……..…….(35)

3.1.3. Sujeto 3…….……...….(38)

3.1.4. Sujeto 4…….……...….(41)

3.1.5. Sujeto 5…….……...….(44)

3.1.6. Sujeto 6…….……...….(45)

3.2. Resultados del Test de Apercepción Temática……..….(48)

3.2.1. Sujeto 1…….……..…….(48)

3.2.2. Sujeto 2…….……..…….(50)

3.2.3. Sujeto 3…….……..…….(51)

3.2.4. Sujeto 4…….……..…….(52)

3.2.5. Sujeto 5…….……..…….(54)

3.2.6. Sujeto 6…….……..…….(55)

3.3. Observaciones generales……..……....(57)

4. La pulsión de muerte y la adicción a las drogas……...….(59)

4.1. Droga: Placer y muerte…….…...….(59)

4.2. La droga y la autodestrucción…….……..(62)

4.3. Hipótesis sobre el consumo de drogas…….…..……(66)

Conclusiones ……..……...….(69)

Recomendaciones…….……...….(72)

Bibliografía……..……..…….(73)

RESUMEN O ABSTRACT

La presente disertación pretende articular la relación entre la *pulsión de muerte* y el consumo de drogas. Para esto se investigó desde la teoría psicoanalítica freudiana hasta la contemporánea, es decir, de otros autores que aportaron sus ideas a la *pulsión de muerte*. También se explican conceptos básicos referidos a la *droga*, incluyendo la adicción, sus tipos y su situación social en el Ecuador. La parte aplicada de la disertación consiste en seis entrevistas, y la aplicación de un Test Proyectivo, realizadas a residentes en la Segunda Fase de la Fundación REMAR, donde esperan rehabilitarse por haber sido adictos a ciertas sustancias. Ambas, la entrevista y el test, proveen de información valiosa para poder dar cuenta de las manifestaciones que la *pulsión de muerte* presenta en los sujetos consumidores y adictos a las drogas. Al final se intenta explicar cómo la pulsión de muerte se manifiesta en el consumo de drogas.

INTRODUCCIÓN

La problemática de las adicciones no solo es un problema personal (del adicto), sino familiar—refiriéndose a la familia de la persona adicta—y social—tanto a la producción de sustancias como a las devastadoras consecuencias en la sociedad y la cultura. En el acercamiento al tema de las drogas y las adicciones a nivel teórico, y después en la realidad, se puede entender mejor de qué trata este fenómeno que, lamentablemente, no es entendido todavía por todos.

Se estima que en Ecuador existen alrededor de 68,354 personas involucradas en el consumo de sustancias psicoactivas y 33,232 en el consumo de drogas ilícitas (CONSEP, 2009). Existe gran facilidad para conseguir dichas sustancias, tanto para los adolescentes como para los adultos, pues los vendedores de drogas ilegales son cada vez más comunes entre los jóvenes y adultos, sin mencionar la falta de control en la venta de alcohol y tabaco a los jóvenes, y el fácil acceso que ellos tiene a "inhalantes" (sustancias industriales producidas con otros propósitos). Sin duda, en el problema de las drogas intervienen factores sociales, jurídicos, familiares, personales, etc. Se espera, a partir de esta disertación, encontrar las motivaciones que conducen a jóvenes y adultos hacia el abuso de sustancias, y así justificar la investigación que se llevó a cabo.

Se han realizado previos estudios referentes a la pulsión dentro de la Facultad de Psicología, por ejemplo: *La problemática de la representación en la estructura de la pulsión en Freud,* de Juan Redrobán, realizado en el año 2006; trata acerca del concepto de "representación", desde la epistemología hasta la teorización de la pulsión, articulando los dos conceptos. También se realizó otro estudio teórico-aplicado en el año 2008: *Destinos de la pulsión en la inhibición intelectual infantil*, de Gabriela Pazmiño; esta disertación aborda la sexualidad infantil, el concepto de pulsión, y sus destinos en la inhibición infantil a nivel intelectual.

Se han hecho diferentes disertaciones sobre el tema de la droga, desde otras facultades de la PUCE, por ejemplo: *Aproximación a un Estudio de la Droga en el Ecuador y una Propuesta de un Trabajo Social Preventivo con Niños de la Zona Urbano Marginal y Rural Para evitar el uso indebido de Drogas,* de Martha Chapanta y Ruth Salazar año 1993. Disertación correspondiente a la Escuela de Trabajo Social. Propone un plan de prevención de drogas en niños y hace referencia a las leyes y políticas ecuatorianas de la droga y su

prevención. Se han realizado otras investigaciones respecto a las drogas, y es necesario continuar debido a la importancia que éstas tienen en la sociedad actual.

El concepto de "pulsión" dentro de la teoría psicoanalítica ha recibido una transformación hasta llegar a la división de *pulsión de vida* y *pulsión de muerte*, esta última se manifiesta en muchos aspectos de la vida humana, aspectos referentes a la agresión, violencia, y, por supuesto, a la autodestructividad. Es decir, las pulsiones no sólo buscan la unidad y el placer, pues no todos nuestros procesos anímicos están acompañados de placer ni llevan a éste. Es importante explorar las manifestaciones de dicha pulsión en los pacientes con adicciones a sustancias estupefacientes, pues un adicto es un ser violento (en ciertos estadios de su enfermedad) y además, atenta contra sí mismo, es decir, es autodestructivo.

La *pulsión de muerte* se manifiesta o se hace visible dentro del consumo de sustancias, ya sean alucinógenas, estimulantes o depresivas. La droga, además de producir placer momentáneo, es una forma de autodestrucción, es por eso que el deseo de regresar a lo inerte está presente en el momento de consumir, independientemente del tipo de drogas. La droga es una sustancia conocida por sus características destructivas, no solo a nivel personal, sino social, y a pesar de eso, sigue siendo utilizada por quienes, a nivel inconciente, buscan la muerte.

Se recopilaron testimonios de seis personas que consumieron drogas y se encontraban en rehabilitación en la Fundación REMAR. Se escogió esta institución porque demostró interés y apoyo para llevar a cabo la investigación. Trabajar con personas que reciben algún tipo de seguimiento en su adicción a las drogas permitió confiabilidad y veracidad en sus testimonios; además, los entrevistados pudieron elaborar sus experiencias de diferente manera. Debido al tipo de investigación, se mantuvo la confidencialidad de los datos personales de los entrevistados.

Los objetivos de esta disertación fueron demostrar que la *pulsión de muerte*, debido a su característica autodestructiva, se manifiesta en el consumo de drogas e impulsa a continuarlo. En consecuencia, se recorrió el origen de dicho concepto y su transformación a través de la obra de Freud y de algunos autores post-freudianos. También se definieron y explicaron conceptos generales referentes a la droga y la adicción, se investigó la situación del consumo en el Ecuador. Se recolectó información vivencial, motivaciones y testimonios

de una muestra de consumidores de drogas estimulantes. Y finalmente se aplicó y articuló el concepto de pulsión de muerte con la información recolectada para extraer conclusiones.

La parte aplicada de la disertación se la llevó a cabo mediante la metodología de campo. Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, para permitir la narración de sus vivencias. Se aplicaron láminas seleccionadas del test proyectivo TAT.

Para la parte teórica, en el primer capítulo, se hizo un recorrido de la *pulsión de muerte* en la obra de Freud, para entender su diferencia con las *pulsiones de vida* y otros conceptos psicoanalíticos. Se mencionó la evolución y los cambios teóricos en la obra de Freud, desde su primera división: *pulsiones yoicas* (autoconservación) y *pulsiones sexuales*, hasta el replanteamiento en la segunda división de las pulsiones: *pulsiones de vida*, que abarca la primera división, y *pulsiones de muerte*, que tienden, entre otras manifestaciones, a la destrucción. Después, se investigaron otros autores que teorizaron acerca del concepto dentro de la perspectiva psicoanalítica; por ejemplo, Melanie Klein hasta psicoanalistas más contemporáneos, como Silvia Bleichmar y André Green, además de incluir los hallazgos de Erich Fromm, y su crítica a la teoría de las pulsiones de Freud.

En el segundo capítulo se investigó acerca del consumo de drogas en el Ecuador y a nivel mundial. Es importante destacar que el término “droga” puede ser utilizado para referirse a medicinas “legales” y otro tipo de sustancias, es por eso que en la disertación se utilizó el término “droga” para referirse a sustancias alucinógenas y/o estimulantes, independientemente si son legales (alcohol y tabaco) o ilegales (marihuana, cocaína, etc.).

En el tercer capítulo se detallan las entrevistas realizadas para la investigación. Después de acordar con la Fundación, se llevaron a cabo las entrevistas con los sujetos de la muestra en la Fundación REMAR. Se trabajó con seis sujetos, tres adultos y tres adolescentes que accedieron voluntariamente a la investigación, y atravesaban la Segunda Fase de rehabilitación dentro de la Fundación, la cual consiste en terapia ocupacional para adultos y adolescentes, además de realizar actividades religiosas. Se ha escogido esta fase debido a que es allí donde la Fundación ha permitido y facilitado realizar la investigación. Se realizaron de tres a cuatro entrevistas con cada uno de ellos. Durante estas entrevistas, se tomaron datos de historia vital, los mismos que guardan la confidencialidad que el caso amerita, también se realizaron preguntas abiertas acerca del consumo, de cómo se sintieron al momento de hacerlo, qué significa la droga para ellos y qué los llevó a continuar su

consumo. Se mantuvo un tipo de entrevista abierta que en ocasiones tuvo que variar de acuerdo al caso para evitar un desborde emocional. Finalmente, se administraron las láminas seleccionadas del test proyectivo TAT, que han sido seleccionadas por su contenido: 3NM, 9VH, 12VN, 15 y 17VH. Los indicadores que se intentan encontrar con dichas láminas son: fantasías desiderativas, desesperación, culpa, pérdida, sentimientos de abandono, fracaso, relación con el grupo sexual, sociabilidad, castigo, muerte y nivel de aspiración.

En el capítulo final se extrajeron conclusiones generales acerca de los motivos que los llevaron a consumir sustancias, a mantener el consumo y a rehabilitarse, tomando en cuenta las entrevistas y los resultados del test proyectivo, además de la teoría desarrollada.

Lo anteriormente expuesto intentará responder a la pregunta: ¿Cómo se manifiesta la pulsión de muerte en el consumidor de drogas?

CAPÍTULO 1

LA PULSIÓN DE MUERTE

Comenzaremos con el origen de la palabra *pulsión,* es la traducción del alemán *Trieb*. En las primeras traducciones de la obra freudiana se la tradujo equivocadamente por *instinto.* Este error produjo confusión, pues la palabra *Instinkt* también surge en la literatura psicoanalítica freudiana original para denominar al instinto biológico animal (Etcheverry, 1981).

Es por esto que se prefiere la traducción de José Luis Etcheverry (editorial Amorrortu, primera edición de 1978) donde se distingue claramente la diferencia entre pulsión e instinto, a diferencia de otras posibles traducciones al español de la obra de Freud, donde *Trieb* y *Instinkt* han sido consideradas como instinto, por ejemplo en la traducción de Luis López Ballesteros.

Aun así, será indispensable recurrir a las traducciones de la obra de Melanie Klein, donde se utiliza la palabra *instinto* para referirse a las pulsiones. Valga dicha aclaración antes de presentar el concepto de pulsión.

1.1. Orígenes y desarrollo del concepto: Sigmund Freud

Antes de comenzar este recorrido de la teoría de las pulsiones hasta llegar a la que interesa, la *pulsión de muerte*, es importante mencionar que dicha teoría o doctrina ha sido “el elemento más importante y oscuro de la investigación psicológica” (Freud, 1920, p. 34). Él mismo afirma en muchas ocasiones que la doctrina de las pulsiones se sostuvo por mucho tiempo en bases biológicas y evolucionó por la necesidad de entender las neurosis.

El lector de la obra de Freud está obligado, “a fin de controlar mejor y de situar con mayor precisión los deslizamientos en juego, a forzar la situación en el sentido de cierta fijeza terminológica” (Laplanche, 1970, p.119), es decir, utilizar los términos en su estricto sentido. Muy seguramente, la palabra *pulsión* es mencionada en gran parte de la obra de Freud. No nos detendremos a revisar cada texto en que se mencione dicho concepto, más bien haremos hincapié en las obras que ha sido reformulado y explicado con mayor detalle,

cuando haya presentado un cambio y, principalmente, al momento que surgen los primeros indicios que dan cuenta de la *pulsión de muerte*, diferenciada de las *pulsiones de vida*.

Antes que Freud introdujera el término *pulsión* en su obra, daba ya cuenta acerca de ésta y de su importante función dentro de la teoría psicoanalítica. En uno de sus primeros escritos, el *Proyecto de psicología* (1895), publicado muchos años después, menciona que los "estímulos desde el elemento corporal mismo, […] deben ser descargados. Estos provienen de células del cuerpo y dan por resultado las grandes necesidades: hambre, respiración, sexualidad […] cesan bajo precisas condiciones que tienen que realizarse en el mundo exterior" (Freud, 1895, p. 341). Mucho antes de nombrar a las pulsiones, alude a los estímulos internos y sus necesidades.

También, en el texto *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de <<neurosis de angustia>>*, dice lo siguiente: "la excitación exógena actúa como un golpe único, y la endógena como una fuerza constante" (Freud, 1895, p. 112), lo cual hace referencia a lo que será conocido, respectivamente, como *estímulo* y *pulsión* más adelante. Esto indica que mucho antes de mencionar *Trieb* (pulsión) en su obra, ya tenía una idea de su futura doctrina de las pulsiones. La fuerza constante a la que hace referencia será luego el Drang (empuje) que es una de las cuatro características de la pulsión (Pulsiones y destinos de la pulsión).

1.1.1. Primera teoría de las pulsiones

Fue un tiempo después, en 1905, cuando Freud presenta una de sus más importantes contribuciones al conocimiento del psiquismo humano, los *Tres ensayos de teoría sexual*. Es aquí donde se refiere a la pulsión como meramente buscadora de placer. Todavía no diferencia a la *pulsión de vida* de la *pulsión de muerte*, es por eso que, en este punto, nos vemos obligados a seguir atados a la pulsión en su primera manifestación en la teoría psicoanalítica: la *pulsión sexual*. Esto será necesario para entender ciertos mecanismos que funcionan paralelamente con ambas pulsiones (las de vida y las de muerte).

Para entender a la pulsión sexual, es necesario concebir el reservorio de ésta, su carga, es decir la *libido*. Es el término que Freud utiliza, lo toma prestado de la ciencia, para denominar al "hambre" de necesidades sexuales (1905, p. 123). En otras palabras, la libido es la

energía o fuerza impulsiva de la pulsión sexual, y por ende, es característica sólo de ésta, mas no de la pulsión de muerte.

Al tener la libido acumulada, es necesario que se dirija hacia un objeto, es por eso que Freud introduce los conceptos de objeto sexual y meta sexual en su primer ensayo. Es muy fácil confundir esta idea pero se diferencian porque el objeto sexual es “la persona de la que parte la atracción sexual, y meta sexual a la acción hacia la cual esfuerza la pulsión” (1905, p. 123). Después, menciona que “la pulsión parece traer consigo al objeto […]. Probablemente, la pulsión sexual es al comienzo independiente de su objeto” (Ibíd. p. 134).

Hasta aquí se puede rescatar lo siguiente: la pulsión sexual tiene un objeto al cual apuntar, y una meta que se espera alcanzar con dicho objeto. El proceso por el cual la pulsión es direccionada hacia un objeto no es inmediato, es decir, para que un objeto sea seleccionado por dicha pulsión, debe cumplir ciertos requisitos, y es ahí cuando la meta sexual es acorde al objeto. La energía de la pulsión sexual es “guardada” en la libido, y su carga disminuye cuando la meta de la pulsión alcanza al objeto, eso no quiere decir que la pulsión desaparece, más bien se consume momentáneamente. En la misma obra, al hablar de desviaciones con respecto a la meta sexual, se menciona al sadismo y al masoquismo; es aquí donde la teoría pulsional comienza a dar indicios de agresividad. Freud refiere al sadismo como “la inclinación a infligir dolor al objeto sexual y su contraparte, […] un componente agresivo de la pulsión sexual, componente que se ha vuelto autónomo, exagerado, elevado por desplazamiento al papel principal” (Ibíd. p. 143). El masoquismo es más bien una actitud pasiva hacia el objeto sexual, es sentir satisfacción cuando éste infringe dolor físico o anímico; o también es el sadismo vuelto hacia uno mismo (Ibíd. p. 144).

La pulsión, hasta este punto, es buscadora de placer, y se dirige hacia un objeto externo, aunque puede regresar hacia uno mismo. Todavía no se habla de una pulsión de muerte, pero ya es notorio que cierto “componente agresivo de la libido […] va mezclada con la pulsión sexual” (Ibíd. p. 144). Es decir, en el acto sexual, está presente un componente agresivo aunque no predominante, pero podría llegar a serlo. Las zonas erógenas, el órgano afectado por la pulsión parcial que arranca de éste, se mantienen durante toda la vida. La boca, la primera zona erogenizada en el cuerpo debido al chupeteo del seno materno, mantiene dicha erogenización hasta la vida adulta (ibíd. p. 165). Se desarrollan otras zonas erógenas en el cuerpo al ser atravesadas por alguna pulsión parcial, pero rescatamos a la boca por el tema principal de esta disertación, pues ésta tendrá vital importancia al referirnos

al consumo de ciertas drogas porque el valor erógeno de la boca continúa hasta la adultez con un incremento mayor del normal “tendrán una potente motivación intrínseca para beber y fumar” (Ibíd. p. 165). Se explicará más en el capítulo 4.

En el segundo ensayo, la sexualidad infantil, Freud hace referencia a una característica que hace posible desviar las fuerzas pulsionales de las metas que persiguen, proceso denominado *sublimación*; es decir, se utiliza la energía pulsional para realizar otras actividades diferentes a las que originalmente interesan a la pulsión, actividades que tengan un fin cultural; la sublimación es la característica principal del periodo de latencia donde las mociones sexuales se ven inaplicables (Ibíd. p. 161). Aunque la sublimación también puede presentarse en cualquier otra etapa de la vida, transformando la energía pulsional hacia otro objetivo; Freud le otorgará a la sublimación el carácter de uno de los destinos de la pulsión.

Después, en el mismo ensayo, se explica acerca del componente agresivo y cruel en la pulsión sexual, algo sumamente natural en los niños, pues todavía no está presente la capacidad de compadecerse por el otro. Es normal que presenten crueldad hacia otros niños e incluso hacia animales, y es posible que dicha crueldad se asocie con una práctica prematuramente intensa que proviene de sus zonas erógenas (Ibíd. p. 175); por ejemplo, en la etapa anal—segunda etapa del desarrollo psicosexual que consiste en la retención y expulsión de las heces y el hecho de controlarlo y sentir placer por ello—se manifiesta la pulsión de apoderamiento, o de dominación del objeto mediante la fuerza (Ibíd. p. 180); aquí se ve un vínculo entre una práctica sexual temprana y su posterior desarrollo hacia el exterior: el de apoderarse de algo externo, una meta que se puede alcanzar con la crueldad. Ciertas personas mantienen esa crueldad activa hacia otros en la vida adulta, mantienen una pulsión sexual agresiva hacia el exterior, como una manera de desviar la pulsión, no necesariamente sublimándola.

Más adelante se regresará a los *Tres ensayos* (1905) especialmente a las añadiduras posteriores a la fecha de su publicación original; es preciso detenernos en una de las obras principales de Freud para continuar con el recorrido de la teoría de las pulsiones, refiriéndose a las *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, o al caso Schreber como comúnmente se lo conoce.

En esta obra Freud tuvo la oportunidad de teorizar y compartir sus aportaciones con respecto a la paranoia y su indagación analítica, tomando como base las *Memorias de un enfermo*

nervioso de Daniel Paul Schreber, publicadas en 1903. Valga mencionar que Schreber fue el ex presidente del Superior tribunal de Sajonia[1] quien estuvo internado en tres ocasiones debido a cuadros de paranoia. Además de sus aportaciones sobre la paranoia, esta obra muestra avances teóricos acerca del narcisismo, la proyección, la neurosis y la pulsión. No es necesario profundizar acerca de la paranoia causada por la defensa frente al deseo homosexual, ni del complejo paterno que caracteriza al caso Schreber, más bien es preciso rescatar lo que interesa y que es, la influencia de los otros en la vida social que es fundamental para el erotismo y la libido (Freud, 1911, p. 56). Dicho sentimiento atravesado por lo social y cultural, tiene su base, su origen, en lo pulsional. Existe un estadio temprano en la evolución de la libido antes que pueda orientarse hacia otras personas, nos referimos al narcisismo, y consiste en que el individuo "sintetiza en una unidad sus pulsiones sexuales de actividad autoerótica, […] se toma primero a sí mismo […] antes de pasar de este a la elección de objeto en una persona ajena" (Ibíd. p. 56). Es decir, la pulsión se direcciona hacia uno mismo antes de poder direccionarla hacia otros.

Una de las reflexiones que Freud hace con respecto al caso Schreber, y al mecanismo paranoico es que posiblemente, el sujeto paranoico retira la investidura libidinal del mundo exterior, así, el sujeto no puede mantener un rapport con éste; Freud duda de su misma reflexión debido a que no puede partir de una doctrina segura de las pulsiones (Ibíd. p. 68). Inmediatamente después de estas reflexiones, define a la pulsión como "el concepto fronterizo de lo somático respecto de lo anímico, vemos en ella el representante psíquico de poderes orgánicos y aceptamos el distingo popular entre pulsiones yoicas y pulsión sexual, que coincide […] con la doble situación del individuo" (Ibíd. p. 68-69).

Menciona que espera que las investigaciones psicoanalíticas sobre los procesos patológicos resuelvan los inconvenientes que la doctrina de las pulsiones tenían hasta ese punto (Ibíd. p. 69). Pues la teoría de las pulsiones parecía incompleta a su propio creador, aunque es importante señalar que comienza la diferenciación de pulsión yoica—dirigida hacia uno mismo en beneficio de la autoconservación—y pulsión sexual—buscadora de placer.

La siguiente parada en este recorrido es *Introducción del narcisismo*, publicada en 1914. Ya se mencionó anteriormente al narcisismo, aunque vale explicar que éste es la libido enfocada hacia el yo, y sustraída del mundo exterior (Freud, 1914, p. 72). Es "el complemento

[1]Uno de los 16 estados de Alemania.

libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, […] se atribuye una dosis a todo ser vivo" (Ibíd. p. 71, 72). La pulsión de autoconservación tiene un componente libidinal, por lo tanto (la libido) no es una característica exclusiva de la pulsión sexual.

También, Freud opone por primera vez en toda su obra a la libido yoica y la libido de objeto (Ibíd. p. 73), e inclusive señala que si una se dirige masivamente al objeto, la otra se empobrece, por ejemplo al enamorarse, la libido de objeto se desarrolla al máximo, mientras que la libido yoica se resigna (Ibíd. p. 74). Después, hace una distinción de las dos clases de libidos, diciendo que ambas "están juntas en el estado de narcisismo […] sólo con la investidura de objeto se vuelve posible diferenciar una energía sexual, la libido, de una energía de las pulsiones yoicas" (Ibíd. p. 74). Entonces, al comienzo de la vida psíquica, no se diferencia a la pulsión sexual de la yoica porque ni siquiera se diferencian las respectivas clases de libido; es después, al desplazar parte de ésta hacia un objeto ajeno a uno mismo, que se vuelven diferenciables. Podríamos agregar que siendo la sexualidad infantil autoerótica, es en el propio cuerpo donde el niño/a encontrará un placer sexual, y en momentos posteriores del desarrollo dirigirá las pulsiones a otros objetos. Es necesario referirse a pulsiones, en plural, porque se trata siempre de pulsiones parciales: oral, anal, fálica, etc.

Freud explica que ha llegado a esta distinción de libidos y de pulsiones porque permiten el análisis de las neurosis de transferencia (Ibíd. p. 75), aunque luego menciona que lo hizo por el "distingo popular tan corriente entre hambre y amor […] la separación de las pulsiones sexuales respecto de las yoicas no haría sino reflejar esta función doble del individuo" (Ibíd. p. 76). Su base en esta afirmación es de origen más biológica que psicológica, y aun veía esta oposición como un supuesto que podría caer en el error (Ibíd. p. 76-77). También agrega haber visto la necesidad de ampliar el concepto de libido debido a las dificultades en el análisis del caso Schreber (Ibíd. p. 77), antes mencionado. Por esta razón Freud hace hincapié en que el psicoanálisis estaría destinado a las neurosis (los neuróticos son capaces de transferir su libido a los objetos) mientras que en las psicosis (las llamó también neurosis narcisísticas) estarían incapacitados de hacerlo.

Será necesario regresar a la obra *Tres ensayos de teoría sexual*, escrita originalmente en 1095, donde se encuentra una definición de pulsión que fue añadida diez años después al trabajo original, es decir en 1915. Aquí, Freud indica a la pulsión como "la agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir; […]

pulsión es uno de los conceptos del deslinde de lo anímico respecto de lo corporal" (p. 153). Esta es una de las definiciones que Freud ha formulado durante la elaboración de la doctrina de las pulsiones, que coincide con la anterior del caso Schreber, en la relación entre lo corporal o somático con lo anímico o psíquico. Es claro que, a partir de estas últimas conceptualizaciones la pulsión queda desligada de lo biológico.

Uno de los textos en los que se trata el tema de las pulsiones es *Pulsiones y destinos de pulsión*, originalmente de 1915, donde se abordan los cuatro destinos de la pulsión, además de otra definición de pulsión, no muy diferente a las mencionadas con anterioridad. Antes de continuar, es necesario entender la relación entre el estímulo pulsional y la satisfacción, pues "el estímulo pulsional no proviene del mundo exterior, sino del interior del propio organismo" (Freud, 1915, p. 114). Es decir, la pulsión actúa como una fuerza constante, no momentánea, y también sugiere llamar *necesidad* al estímulo pulsional, y *satisfacción* a lo que suprime dicha necesidad. El organismo puede sustraerse de los estímulos provenientes del exterior pero no de los interiores, es decir, de las mociones pulsionales (Ibíd. p. 114, 115).

También nos encontramos con una nueva definición de la pulsión, pero considerada desde la vida anímica; define la pulsión como "un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma" (Ibíd. p. 117). Aquí vuelve a enfatizar lo fronterizo, es decir, la fuerza constante proviene de lo somático, pero el sujeto humano debe tramitar ese empuje o esfuerzo (*Drang*) desde lo psíquico, de ahí la idea de *fronterizo* o *límite*.

Las características de la pulsión, que son indispensables para su entendimiento, son: esfuerzo, objeto, meta y fuente. Es preciso que sean revisados brevemente. El *esfuerzo* de la pulsión se refiere al "factor motor, la suma de fuerza o medida de la exigencia de trabajo que ella representa […] toda pulsión es un fragmento de actividad" (Ibíd. p. 117-118). Es la esencia misma de la pulsión.

La *meta* de la pulsión es cuando ha alcanzado su satisfacción, y se ha cancelado la estimulación de la fuente de la pulsión; las formas en las que la pulsión llega a la meta son diversas (Ibíd. p. 118).

El *objeto* de la pulsión, que ya se lo ha mencionado con anterioridad, es "aquello en o por lo cual puede alcanzar su meta. […] No necesariamente es un objeto ajeno; también puede ser

una parte del cuerpo propio" (Ibíd. p. 118). Vale aclarar que el objeto de la pulsión se alcanza, es decir no está pre-establecido, como es el caso del instinto.

La *fuente* viene de alguna parte del cuerpo, y es el proceso somático representado en lo anímico por la misma pulsión. Esta última puede sonar confusa, pues se refiere a su origen, el cual se nos da a conocer solo por las metas pulsionales (Ibíd. p. 118-119).

Se distinguen "dos grupos de tales pulsiones primordiales: las *pulsiones yoicas* o *de autoconservación* y las *pulsiones sexuales*" (Ibíd. p. 119), pero también menciona que solo es un constructo auxiliar que se mantendrá hasta que ya no sea útil, pues la necesidad de dividir a las pulsiones de esa manera surgió de la necesidad del estudio de las psiconeurosis, y del conflicto entre la sexualidad y los reclamos del yo (Ibíd. p. 119). Es por eso que las puso en oposición la una con la otra.

Los destinos de la pulsión es otro tema indispensable abordado en dicha obra, entre ellos está la sublimación, la represión, el trastorno hacia lo contrario y la vuelta hacia la persona propia (Ibíd. p. 122). El mecanismo de la sublimación ya se explicó con anterioridad, y valdría la pena revisar los otros destinos de la pulsión, a pesar que se señala a éstos como exclusivos de la pulsión sexual.

El *trastorno hacia lo contrario* se refiere al paso de la pulsión de un estado a su opuesto, por ejemplo, de ver a exhibir, del sadismo al masoquismo, o del amor al odio. En este caso, la meta se ve modificada (Ibíd. p. 122). En cambio la *vuelta hacia la persona propia* se caracteriza por el cambio de vía que sufre el objeto mientras mantiene su misma meta, por ejemplo el masoquismo, el cual sería un sadismo hacia uno mismo (Ibíd. p. 122). No es fácil distinguir estos dos destinos, solo quedará indicar que en el primero importa la meta más que el objeto.

La *represión* "consiste en que a la agencia representante psíquica de la pulsión se le deniega la admisión en lo conciente" (Freud, 1915 p.143). Es decir, ciertas pulsiones no serán tolerables para la parte conciente de la psique, por lo que son reprimidas, sin encontrar objeto ni satisfacción.

1.1.2. Segunda teoría de las pulsiones

En *Más allá del principio del placer* (1920), Freud afirma la necesidad de distinguir a las pulsiones de otra manera, cuestiona sus anteriores interrogantes acerca del componente agresivo de las pulsiones, y observa que la *compulsión de repetición* tiene una base pulsional que insiste en la repetición. También, la pulsión sexual y la yoica dejan de ser opuestas la una con la otra.

El hecho que llevó a Freud a considerar el principio de placer como el principio rector del psiquismo, fue la idea que el aparato anímico trata de mantener lo más bajo posible la excitación; pero después observó que no todos los procesos anímicos van acompañados de placer, ni lo persiguen; lo cual le llevo a reformular su afirmación de la búsqueda de placer: el resultado no siempre corresponde al hallazgo de placer (1920, p. 8-9).

El *principio de placer* se ve contrastado por el *principio de realidad*, lo que nos obliga a "posponer la satisfacción, renunciar a diversas posibilidades de lograrla y tolerar provisionalmente el displacer en el largo rodeo hacia el placer" (Ibíd. p. 10). La realidad aparece como un obstáculo para obtener placer, pues algunas pulsiones son inalcanzables debido a la meta u objeto que han escogido. (Ibíd. p. 10).

La forma en la que los niños juegan llamó la atención de Freud, pues no necesariamente representa la búsqueda o ganancia de placer, sino en ocasiones representa situaciones no agradables para el niño, como el caso del *Fort Da*[2], al alejamiento de la representación del objeto de deseo, para después traerlo de vuelta (Ibíd. p. 14-15). Aquí se da cuenta de cómo el niño tiene la capacidad de abstraer elementos de lo real mediante el juego, sin importar si éstos son placenteros, es decir, el juego del niño no necesariamente es algo que le causa bienestar, en ocasiones el niño elabora situaciones displacenteras.

La *compulsión de repetición* se la puede observar hasta en los actos más cotidianos, especialmente en los actos no placenteros, que no conducen necesariamente a la búsqueda de placer, o busca llegar a ese placer por un camino más largo, un camino displacentero. Esta compulsión de repetición no se manifestó solo en pacientes neuróticos, sino en personas normales que repiten situaciones que ya una vez los llevaron a sentir displacer,

[2]"Fort-da" (en alemán, lejos – cerca), los sonidos "fort" cuando lo tiraba y "da" cuando lo acercaba. El niño solía realizar este juego en ausencia de su madre. Freud comprobó que ese juego lo calmaba y entretenía a la vez. http://www.clinicaman.com/lecturas/23-el-juego-del-carrete-oqfort-daq. (Recuperado el 15 de octubre, 2012).

amargura (Ibíd. p. 20). Por ejemplo, repetir un acto que nos trajo ya problemas, ingerir una sustancia que ya nos ha hecho daño, realizar alguna actividad que ya nos ha herido física o emocionalmente, situaciones que acontecen en la cotidianeidad de las personas: una búsqueda de displacer, que puede estar acompañada también de cierto placer.

Pues “en la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio del placer” (Ibíd. p. 22). Como se vio, en el juego infantil y en la vida adulta se repiten estas circunstancias de búsqueda de displacer, pues no siempre lo podemos evitar, o no siempre queremos evitarlo. Ambas, el juego infantil y las situaciones repetitivas adultas, parecen tener cierta semejanza, en ambas se utiliza la energía pulsional para fines diferentes a la búsqueda de placer, se exterioriza esta energía pulsional, y no solo eso, sino también los adultos suelen repetir conductas infantiles que en una primera ocasión les resultaron desagradables (Ibíd. p. 36). Freud no contradijo su principio del placer, solo mencionó que no es exclusivo en la psique.

Otro ejemplo de las manifestaciones displacenteras son los sueños, pues no necesariamente cumplen un deseo, sino también pueden funcionar como una repetición de lo traumático, especialmente en los sueños de pacientes neuróticos (Ibíd. p. 32). Con todo lo mencionado, Freud evidenció que el ser humano no busca placer todo el tiempo.

Lo interesante de la energía pulsional es que, aunque opere desde el interior, se la puede categorizar como proveniente del exterior mediante el mecanismo de la *proyección*, pues cuando las excitaciones internas producen displacer se las tratará como si fueran del exterior (Ibíd. p. 29). La proyección será fundamental para entender la postura kleiniana con respecto a la pulsión de muerte.

Después, en la misma obra, define a la pulsión como un “esfuerzo inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; […] la exteriorización de la inercia en la vida orgánica” (Ibíd. p. 36). Es aquí donde hace una relación entre la inercia y lo orgánico, entre lo vivo y un estado anterior, relaciones básicas para entender a la pulsión de muerte.

El ser humano aspira regresar a un estado anterior, tal vez no de manera conciente, “La meta de toda vida es la muerte; y, retrospectivamente: Lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo” (Ibíd. p. 38). Las pulsiones de autoconservación se oponen a esto, pues el organismo lucha entre conservarse y buscar la muerte (Ibíd. p. 39). Tanto la oposición entre pulsiones

yoicas y pulsiones sexuales, como la atribución de un contenido de muerte a las pulsiones yoicas no fueron suficientes. Al utilizar las referencias biológicas de organismos protozoarios, los animales superiores y la diferencia entre las células germinales, o sexuales, en comparación con las células mortales, replanteó sus ideas de una necesidad innata de morir y lo conveniente que tiene la muerte para evitar una vida ilimitada (Ibíd. p. 44-45).

Es entendible que el concepto de la pulsión de muerte haya sido rechazado por otros teóricos debido a que puede parecer angustiante, pues es difícil para el hombre aceptar que tiene un componente destructivo en su interior. Es evidente que el concepto de pulsión de muerte haya partido al comienzo de meras especulaciones y supuestos de Freud, pero la práctica clínica y la observación de fenómenos sociales (en el caso de Freud, los pacientes que recibía provenientes de la primera guerra mundial 1914-1918) lo llevaron a abandonar la oposición entre pulsión yoica / pulsión sexual para reunirlas en pulsiones de vida. También, al analizar el factor sádico de la pulsión sexual, se pudo reorganizar esta idea del sadismo y del masoquismo, ambos con componentes sexuales, pero también como representación de la pulsión de muerte (Ibíd. p. 52).

El esfuerzo que un organismo utiliza para mantenerse vivo ejerce tensiones en dicho organismo, es decir, el individuo no se comportará pasivamente para mantener su vida ni para buscar placer, pues todo esto necesita de esfuerzo, una inversión de energía pulsional. En cambio, el *principio de nirvana*, vendría a ser opuesto al principio de placer, pues éste se encarga de “rebajar, mantener constante, suprimir la tensión interna del estímulo” (Ibíd. p. 54). Dicho principio da cuenta de la existencia de la pulsión de muerte y de su objetivo: regresar al ser humano al estado original, previo a la vida, y de reducir las tensiones y excitaciones por completo, es decir, llevar al individuo a la muerte.

No fue sino casi al final de la obra que realiza la distinción entre *pulsiones de vida*—yoicas y de objeto—y *pulsiones de muerte*. En esta distinción indica que la *pulsión sexual* apunta hacia la reproducción mediante la búsqueda de objeto, su reservorio es la libido, y dicha libido está presente también en la *pulsión yoica*, la cual ha tomado al *yo* como objeto. Además de estas dos, que forman el conjunto de las pulsiones de vida, existen otras que operan dentro del yo, que actúan en su contra, las pulsiones de muerte (Freud. 1920).

Esta segunda doctrina de las pulsiones es afirmada en *El yo y el ello*, añadiendo que ambas pulsiones, tanto la de vida como la de muerte, restablecen un estado perturbado por la

génesis de la vida: hacen que la vida continúe y también la empujan hacia la muerte. Además, se afirma el término *pulsión de destrucción* como la pulsión de muerte dirigida hacia el exterior. (Freud, 1923, p. 41, 42).

Ambas pulsiones operan juntas a manera de una mezcla pulsional, por ejemplo, en el caso del sadismo o del masoquismo vemos a la pulsión sexual acompañada de la pulsión de muerte, o en el caso de defendernos de un agresor, estamos utilizando la musculatura y evidenciando la pulsión de destrucción, pero al mismo tiempo estamos tratando de conservar nuestra integridad, lo cual da cuenta de la pulsión de autoconservación. Muy rara vez se evidencia la actuación sola de una de las pulsiones sin el acompañamiento de la otra. La facilidad de entender el mecanismo de las pulsiones sexuales en comparación con la pulsión de muerte dificultó su entendimiento, e inclusive se consideró muda a dicha pulsión, mientras el Eros, o pulsión de vida, se manifiesta claramente, la pulsión de muerte trabaja, u opera, en silencio (Ibíd. p. 47).

En *El problema económico del masoquismo* (1924) se ofrecen aclaraciones con respecto al principio de Nirvana, la libido y el masoquismo. Parte del principio de Nirvana, mencionado anteriormente, sufre un cambio para devenir en el principio de placer debido a la libido proveniente de la pulsión de vida, la cual tiene como meta conservar los procesos vitales; es decir, el principio de placer nace del principio de Nirvana, así “el principio de *Nirvana* expresa la tendencia de la pulsión de muerte; el principio de *placer* subroga la exigencia de la libido, y su modificación, el principio de *realidad*, el influjo del mundo exterior” (Freud, 1924, p. 166).

Se mencionó anteriormente a la pulsión de destrucción, pero fue en este punto que se le atribuyó a la libido la difícil tarea de enfrentar a la pulsión de muerte, y es así como la libido desvía dicha pulsión hacia fuera, por ende la pulsión de destrucción es direccionada gracias a la libido—una forma de mezcla pulsional. Parte de esta pulsión destructora sirve a la función sexual, en el caso del sadismo. Pero parte de esta pulsión de destrucción no se desvía, más bien permanece dentro del individuo, lo cual da cuenta del masoquismo erógeno, u originario (Ibíd. p. 169). Cuando la libido falla en la tarea de expulsar la pulsión de muerte hacia fuera, ésta ataca a uno mismo, toma al individuo como objeto, dicho de otra manera: la pulsión de muerte dentro del organismo es el masoquismo. Esto podría darse por sentimientos inconscientes de culpa (Ibíd. p. 171).

De manera individual, puede llegar a justificarse el daño a uno mismo como una necesidad de castigo debido a un superyó que actúa muy rígido con el yo. Pero, ¿Cómo llegó el superyó a ser tan rígido?, pues responde a las figuras de autoridad introyectadas en edades tempranas (Ibíd. p. 172, 173). Así, el superyó actúa de manera sádica hacia el yo, o el yo se comporta de manera masoquista respecto al superyó, cualquiera que sea el caso, se genera un sentimiento inconciente de culpa, una necesidad de castigo.

Una revisión de la pulsión de muerte expulsada hacia el exterior, o pulsión de destrucción, es realizada por Freud en *El malestar en la cultura*. Pero también es pertinente mencionar un pasaje de dicha obra donde, al hablar de lo complicada que es la vida y lo que el ser humano hace para poder tolerarla, menciona tres calmantes que facilitan la vida: “poderosas distracciones, […] satisfacciones sustitutivas, […] y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas” (1930, p. 74); al decir “ellas” se refiere a los dolores, complicaciones y malestares de la vida.

De vuelta a la pulsión, Freud reafirma su primera división de las pulsiones, cómo al comienzo estuvieron opuestas la pulsión sexual con la de autoconservación, y cómo, al observar que ambas son de naturaleza libidinosa, se las dejó de oponer para agruparlas dentro de las pulsiones de vida (Ibíd. p. 113). La pulsión de muerte se manifiesta dentro del psiquismo o dirigiéndose al exterior para destruir o agredir. Cuando esta agresión hacia fuera se ve limitada, trae como consecuencia la vuelta hacia uno mismo—la autodestrucción—la cual no es necesariamente de contenido sexual, como en el masoquismo (Ibíd. p. 115, 116). La culpa vendría a ser “la expresión del conflicto de ambivalencia, de la lucha eterna entre el Eros y la pulsión de destrucción o de muerte (Ibíd. p. 128).

En su *32ª conferencia* hace otra revisión de este tema, de la mezcla o aleación de pulsiones, del masoquismo sin componentes eróticos como una aspiración a la destrucción de uno mismo, y también de lo difícil que es dar cuenta de la pulsión de muerte si no está mezclada con la sexual o exteriorizada hacia fuera (Freud, 1933, p. 97, 98). Las limitaciones que la sociedad y cultura imponen sobre las pulsiones, especialmente sobre las pulsiones de muerte, generan un malestar debido a que en muchas ocasiones no se encuentra la manera apropiada de tramitarla.

Finalmente, en su sumario de la teoría psicoanalítica, el *Esquema del psicoanálisis*, se menciona de manera concreta la doctrina de las pulsiones y gran parte de lo mencionado

anteriormente, aclara que la pulsión de muerte que “aparece como su meta última transportar lo vivo al estado inorgánico; […] una pulsión aspira al regreso a un estado anterior” (Freud, 1940, p. 146). Una parte de esta pulsión se ve obligada a permanecer dentro del organismo debido al superyó y la cultura, hasta que eventualmente logra su propósito: la muerte del individuo (Ibíd. p. 148). Algo importante de señalar es que Freud jamás encontró un término similar a *libido* para denominar a la energía de la pulsión de muerte, lo cual dificultó entender sus destinos y propósito.

1.2. La Pulsión de Muerte en el psiquismo humano: Melanie Klein

Melanie Klein, psicoanalista nacida en Viena en 1882, ha ejercido un papel fundamental en el desarrollo del psicoanálisis post-freudiano. Bajo el impulso de Ernest Jones (biógrafo de Freud) sentaron las bases de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis. Klein ha modificado y desarrollado conceptos psicoanalíticos como el superyó, el desarrollo psicosexual del infante, el complejo de Edipo, la proyección, entre otros; fue ella quien esencialmente inició el psicoanálisis de niños. Con respecto a la pulsión de muerte[3], desarrolló hallazgos interesantes que ha fundamentado en el análisis de niños y también de adultos que reviven las experiencias y sentimientos de la niñez.

Para Klein la pulsión de muerte está presente desde el nacimiento y juega un papel importante en la formación del superyó y, por ende, configura las futuras relaciones con otros objetos, pues “son principalmente impulsos de odio los que ocasionan el conflicto de Edipo y la formación del superyó y los que gobiernan los más tempranos y decisivos estadios de ambos” (1932, p. 262). El valor de esta pulsión en la constitución psíquica es fundamental para la teoría kleiniana.

Según Klein la pulsión de muerte se hace evidente desde etapas muy tempranas al igual que el superyó, el cual no es, como en Freud, el resultado de la resolución del Complejo de Edipo. El superyó kleiniano, a diferencia del freudiano, es extremadamente rígido y cruel aún en niños muy pequeños. (1933, p. 239).

[3] En las Obras Completas de Melanie Klein traducidas al español no se contó con la traducción aproximada de *trieb* (pulsión), se la traduce inexactamente como *instinto*.

En el comienzo de la vida psíquica fuera del ambiente intrauterino, la primera relación del infante es con el pecho de la madre, el cual juega un doble papel en la formación psíquica: no solo le produce placer y direcciona su libido, y por ende las pulsiones de vida, también la ausencia de este pecho le crea sentimientos de odio hacia el mismo. Es así que el niño llega a amar y a odiar al mismo objeto, mas bien, el niño aprende a amar y a odiar: se manifiestan los dos tipos de pulsiones impulsados por el mecanismo de la escisión, es así como se configura la *posición esquizo-paranoide*. (Segal, 1964).

El infante se siente amenazado por su propia pulsión de destrucción, su propia agresividad, siente que ésta le puede destruir—así se da lo que Klein llama la *posición depresiva*—, pues "el peligro de ser destruido por el propio instinto de muerte da origen a la angustia más primitiva del Yo" (Portuondo, 1972, p. 179). Ésta es la principal fuente de angustia en edades tempranas, además de la angustia que siente por el temor de hacer daño al objeto amado, es decir a la madre; los sentimientos son ambivalentes, de amor y de odio.

El superyó se hace evidente en la tensión creada por el peligro de ser destruido, y es así que el yo—que para Klein es más primitivo que en Freud—pone a la libido en contra de la pulsión de muerte. Además, para combatir su propia pulsión de muerte, su agresividad y su poder destructivo, el sujeto introyecta lo "bueno" de la realidad para combatir a dicha pulsión, por ejemplo, el pecho bueno; así la pulsión de vida trata de combatir a la de muerte. También proyecta lo "malo" hacia fuera, es decir su parte destructiva y su odio en otros objetos. Estos mecanismos: escisión, proyección, introyección hacen posible y configuran las futuras relaciones del sujeto con los otros. "La fortaleza del yo y, por lo tanto, la capacidad para resolver sus conflictos entre las dos clases de instintos [o pulsiones], depende del predominio que en él tenga el instinto de vida sobre el de muerte" (ibíd. p. 181).

Progresivamente, el superyó deja de ser tan severo y se asemeja más al superyó freudiano. Con respecto a la pulsión de muerte, permanece en conflicto con la pulsión de vida por el resto de la vida psíquica: la pulsión de muerte tratará de manifestarse, de exteriorizarse para representar gran parte de las fantasías, mientras la pulsión de vida, y su representante que es la libido, combatirán contra ésta tratando de contenerla o de anularla (Klein, 1933, p. 243).

Klein menciona que "los repetidos intentos que se han hecho para mejorar a la humanidad […] fracasaron porque nadie entendió toda la profundidad y el vigor de los instintos de agresión innatos de cada individuo" (ibíd. p. 247), y que uno de los objetivos del psicoanálisis

no es negar la pulsión agresiva, sino tratar de disminuir la ansiedad que ésta genera, aceptarla dentro de la constitución temprana del psiquismo y su permanente accionar.

Los discípulos kleinianos de la escuela inglesa, como Hanna Segal, Paula Heimann y R.R. Money-Kyrle todos contemporáneos de Klein, apoyaron el uso del concepto de la pulsión de muerte en la formación del superyó, y afirmación que no opera en silencio. Además, en un intento de diferenciar la pulsión de muerte entre Freud y Klein, se concluyó que en el primero es un "impulso primario que busca la muerte; el segundo un impulso primario de temer y evitar la muerte" (Money-Kyrle, 1955, p. 480). Con respecto a los impulsos autodestructivos, una forma de explicarlos es argumentar que parten de la pulsión de muerte. La agresión se exterioriza para asegurar la supervivencia, lo cual da cuenta de un trabajo en conjunto con las pulsiones de vida; pero también dirigimos parte de esta agresión hacia el interior para evitar hacer daño a las personas con las cuales nos identificamos, nuestros seres queridos (ibíd. p. 483).

Si bien ambas pulsiones trabajan en conjunto, es casi imposible encontrar a la pulsión de muerte operando independientemente de la otra, salvo en casos extremos; estos actos podrían ser una "necesidad de encontrar una víctima como sustituto de sí mismo" (Heimann, 1952, p. 285). Pero ¿qué pasa cuando no se encuentra una víctima, o un objeto para desviar la crueldad? Lo más probable es que todo el montante de agresión y crueldad regrese a la propia persona (masoquismo, toxicomanías, suicidio, etc.).

1.3. Otros psicoanalistas contemporáneos y sus aportaciones a la PDM

La pulsión de muerte no ha sido un concepto psicoanalítico aceptado por todos, pues ha habido críticas en su contra. Una de ellas proviene de Otto Kernberg, psicoanalista nacido en Austria, quien en 1960 criticó no solo a la escuela kleiniana en general, sino a la pulsión de muerte en particular, pues considera que es clínicamente silenciosa. Kernberg (2005) propone la idea de que los afectos son los componentes básicos, instintivos, de la conducta humana; estos afectos señalan la activación pulsional en base a las primeras relaciones objetales internalizadas. Los afectos satisfactorios, placenteros, se integran y llegan a formar la libido, como una *pulsión generalizada*. En cambio, los afectos negativos y dolorosos

generan la agresión, ésta también como pulsión generalizada. La cólera es el representante pulsional del afecto de la agresión y esto explica el origen de la envidia, el odio y el enojo.

También, Kernberg defiende el concepto de *narcisismo patológico*, diferenciándolo del narcisismo normal. Los conflictos neuróticos dificultan una óptima relación con el sí-mismo, el cual forma parte significativa del yo, es así como la relación hacia uno mismo está quebrantada. Esto puede darse por una severa prohibición patológica de los impulsos sexuales, lo cual se interpone en las relaciones con otros objetos externos, además de alimentar las exigencias del superyó e impedir la capacidad de sublimación, 'todo lo cual afecta de diferentes maneras los suministros libidinales de que dispone el sí-mismo" (1979, p. 284). El narcisismo patológico puede darse de maneras diferentes: como una regresión del narcisismo adulto al narcisismo infantil, en una relación con un objeto que representa al sí mismo—dado por una elección narcisista de objeto, pues el sí mismo se identifica con éste—, y como la relación de un sí-mismo grandioso proyectado temporalmente en otro objeto.

Otros autores han aceptado el concepto, lo han desarrollado y modificando, pues no solo éste, sino toda la teoría psicoanalítica, se ha adaptado a la contemporaneidad, como dijo Freud "se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones" (1919, p. 163). Es decir, la teoría no puede quedar como un dogma, nuevas realidades obligan a modificar o a actualizar conceptos.

Silvia Bleichmar, psicoanalista argentina, aportó con nuevas ideas clínicas y teóricas. Antes de explicar su postura respecto al concepto de pulsión de muerte, ella menciona que "el concepto no es la cosa misma sino el intento de acercamiento de la cosa" (1991), es decir que los conceptos planteados de algún objeto en general, y por ende de la pulsión de muerte, no son necesariamente verdaderos ni absolutos, son solo una apreciación del mismo, un intento de explicarlo.

El concepto de pulsión de muerte es un concepto complicado, mas no complejo, debido a que se intenta reafirmarlo con una tautología: "¿Qué es lo que hace que los seres humanos tengan compulsión de repetición?, la pulsión de muerte, ¿Qué es la pulsión de muerte? La tendencia al retorno a lo inorgánico que se expresa en la compulsión de repetición" (Bleichmar, 2001). Es por eso que la autora afirma que es necesario desplegar las contradicciones para entender y validar el concepto.

Es preciso complejizar la pulsión de muerte, mas no complicarla. La pulsión de muerte ya no puede sostenerse solo en la ya mencionada compulsión de repetición, como ha venido haciéndolo, pues ahora requiere otro sistema explicativo tanto dentro como fuera de la teoría (1998); es difícil dejar atrás la firmeza freudiana del concepto, pero es necesario contemporizarla.

La pulsión no es un producto meramente biológico, inclusive los esfuerzos para separar a la pulsión del instinto continúan hasta la actualidad. La pulsión, no solo de muerte sino ambas, son una huella mnémica de la carga sexual materna, la primera influencia sexual pulsante en el individuo. Con la pulsión de muerte se espera formalizar una teoría que organice de una mejor manera los procesos psíquicos, pero para eso es indispensable solucionar los problemas teóricos que continúan vigentes en conceptos que rodean a dicha pulsión, como el principio de nirvana, de constancia, de placer-displacer y el *principio de inercia neuronal*—tendencia del aparato psíquico a "evacuar cantidades que lo perturban" (Bleichmar, 1991). La descarga producida nunca podrá ser total, nunca podrá ser equivalente a cero, pues siempre quedará algún elemento de base que siga operando, que siga generando energía. Entonces el principio de nirvana nunca será total.

La pulsión de muerte no está necesariamente ubicada junto a la agresividad, ni junto a la muerte biológica. Un sujeto adicto a la droga no es que busque suicidarse, sino que su yo no se ama lo suficiente, su narcisismo no es suficiente para evitar la pulsión que viene del inconciente y que ataca los vínculos que permiten su conservación. "No es porque hay una voluntad de muerte que un sujeto hace ciertas cosas sino porque el deseo de vida es insuficiente para parar la compulsión inconciente" (ibíd.). Otra forma de verlo es que la pulsión nunca actúa directamente, excepto cuando la represión fracasa, y es así como Bleichmar explica la compulsión: como una falla de la represión.

Freud dijo que todo traumatismo tiene que ser ligado—en el trabajo analítico se tratará de ligar la representación al afecto—, pero en muchos casos no es ligado, lo cual deja una "cicatriz" en el psiquismo, una parte insensibilizada del aparato psíquico. Es así como probablemente Bleichmar entiende a la pulsión de muerte: "como algo constantemente atacante y destructivo […] aspectos inscriptos más primarios que por algo están reprimidos o por algo no pudieron ser ligados" (ibíd.).

La pulsión de muerte puede también considerarse como una hipótesis especulativa propuesta por Freud, quien pudo haber estado influenciado por sus propios sucesos personales, incluyendo el rompimiento con Jung y Breuer. Estos hechos pudieron facilitar la tentación de desarrollar un concepto que abarque el tema de la muerte, que modificó lo que él mismo estableció anteriormente y que cambió la dirección del psicoanálisis (Green, 1986).

André Green ha propuesto cambiar la denominación del concepto: pulsión de muerte se debería reemplazar por *pulsión de destrucción*, orientada hacia dentro, y denominar *pulsión de agresión* a las pulsiones direccionadas hacia el exterior. Así no habrá equívocos al momento de referirnos a las dos formas de operar de esta pulsión. No afirma por completo cual surgió primero, aunque se inclina por la idea que el empuje pulsional tuvo que renunciar a su exteriorización y vuelve hacia donde partió, es decir, la pulsión de agresión es anterior a la de destrucción (2010). Idea no muy diferente a la de Freud cuando indica que la pulsión de muerte resigna su exteriorización por razones culturales, para regresar hacia uno mismo.

Dicho eso, Green desarrolla la hipótesis de Freud de una pulsión de muerte, pero enfatiza la problemática de la insuficiente elaboración del objeto, además de mencionar que no es válido este argumento de la ya mencionada “tendencia a la reducción completa de las tensiones para regresar a un estado anterior” dicha por Freud varias veces, pues ¿qué es el estado anterior? La pulsión de muerte opera en silencio, pero puede verse activada por factores internos y situaciones externas propicias. Y su contraparte, la pulsión de vida, no tiene que temer por una conquista predominante por parte de la otra, pues la pulsión de muerte no exige supremacía ni dominio (ibíd.).

Green aporta la idea de la *desobjetalización* cuando habla de la pulsión de muerte. Es una indiferencia total hacia el objeto, una falta de investidura libidinal, la indiferencia o desinterés, sin importar como se sienta, pues el objeto deja de ser un semejante, deja de ser otro y pasa a ser una cosa, pierde el valor que se le asigna, y fácilmente puede ser herido, dañado, destruido, sin culpa y, a veces, sin placer. Esta desinvestidura pulsional es lo que caracteriza a la desobjetalización, pues hace posible que la pulsión de destrucción y agresión operen sin culpa. Es así que la destrucción pura “no es posible […] sino con la condición de que una desinvestidura afectiva facilite su acción y nada entorpezca su curso” (ibíd. p. 305).

La destructividad se orienta hacia uno mismo con una desinvestidura del objeto del narcisismo, que es el yo. Aquí hay una relación con el objeto propio (el yo), pero es una

relación rota. Es así como Green explica el concepto de *narcisismo de muerte*, una tendencia al cero absoluto, a la autodestrucción del sujeto cuando "dominan las fuerzas destructivas dirigidas no hacia el otro o hacia el objeto, sino hacia el propio yo" (ibíd. p. 306). Dicha autodestrucción exige como condición la desinvestidura libidinal. Es entendible el nombre que Green escogió a este tipo de narcisismo, pues es opuesto al amor hacia uno mismo.

1.4. Erich Fromm y la autodestructividad humana

Fromm, psicoanalista y sociólogo alemán, ha realizado una de las más duras críticas a la segunda teoría pulsional, especialmente a la formulación freudiana de la *pulsión de muerte*. Fromm afirma que la destructividad surge como una segunda opción, o alternativa de trascendencia, siendo la primera opción la creatividad. El ser humano, dotado de imaginación y razón, no se conforma con ser una criatura mas, como las plantas y animales, y es así como surge su necesidad de trascender, de ser creador, no solo de otros seres humanos sino en el arte, las ideas, los objetos materiales, etc. El problema surge cuando no es capaz de crear, pues ¿cómo trascenderá si es incapaz de crear? Con la destrucción puede trascender sin necesidad de crear, pues "en el acto de la destrucción, el hombre se pone por encima de la vida, se trasciende a sí mismo como criatura" (1960, p. 40).

La agresividad defensiva se forma en el humano y también en el animal, para servir a la función de defensa contra las amenazas hacia nuestros intereses vitales. No se puede cambiar o modificar sus bases biológicas, pero puede ser modificada, controlada y direccionada hacia otras disposiciones instintivas (Fromm, 1973). Esto es muy semejante al argumento freudiano en *El yo y el ello*, mencionado con anterioridad, donde las pulsiones de muerte trabajan en favor de las pulsiones de vida al momento de la defensa y supervivencia.

Las críticas de Fromm hacia la pulsión de muerte abundan, solo se mencionarán algunas de las más relevantes. Él menciona que el concepto está basado en especulaciones abstractas, mas no en una evidencia empírica. También señala que dicha pulsión debería estar presente en los animales, y como no se evidencia una tendencia autodestructiva en ellos, no es un concepto válido. Además, indica que Freud ha abarcado diferentes tipos de agresión en un solo término, facilitando su intento de explicarlos a todos en una pulsión (ibíd. p. 37), hecho que Fromm considera inapropiado.

El principio de nirvana es una entidad distante de la pasión por la destrucción, y no pueden estar en la misma categoría dentro de la pulsión de muerte (ibíd. p. 501), pues la primera da la idea de ser totalmente pasiva, y la otra activa. Y otra de sus críticas es la idea que ésta deja al hombre solo la alternativa de destruirse a sí mismo, o destruir a otros (ibíd. p. 511), lo cual Fromm considera insuficiente. También se considera insuficiente, ya que el hombre no solo cae entre esos dos destinos (vida y muerte), porque sí se puede considerar a la sublimación como uno de los destinos de la pulsión, y por ende de la pulsión de muerte, ¿no somos capaces acaso de desviar esta energía no-libidinal hacia fines útiles y sociales? Podría darse el caso de que no sea posible, y es ahí cuando la energía destructiva amenaza una posible manifestación.

Luego de hacer un recorrido por el concepto de pulsión de muerte, recorrido que seguramente no es completo (siempre habrá lago más que decir del mismo), en el siguiente capítulo se trabajará el tema de las drogas, para al final intentar una articulación entre la pulsión de muerte y el consumo (adicción) a las drogas.

CAPÍTULO 2

LAS DROGAS

2.1 ¿Qué es la droga?

Una pregunta aparentemente fácil, pero quizá su definición sea una de sus dificultades, ya que es algo en lo que no hay acuerdo, o es difícil llegar a uno, pues se puede abordar esta pregunta desde el ámbito biológico, psicológico, social, personal e inclusive económico. Es preciso mencionar que no se está tratando de minimizar la complejidad de dicho término, más bien es un intento de expresar su vasta significación y señalar que la palabra *droga* puede caer fácilmente en el reduccionismo.

Ya lo dijo Rodrigo Tenorio[4] (2009), al señalar que el discurso oficial con respecto a las droga presupone que éstas sean igual en todo lugar y en toda circunstancia: la fabricación, la venta y el consumo; pues "esta univocidad en el sentido ha pretendido que el concepto *droga* signifique lo mismo para el productor, el traficante y el adolescente que, por primera vez, comparte un porro con sus amigos" (p. 27).

Si se la toma como un objeto, las drogas son fabricadas ilícitamente "para acrecentar el enriquecimiento perverso de un grupo al que nada le interesa lo que desean, piensan, experimentan el niño, el adolescente y el adulto cada vez que se acercan a una droga con demandas siempre nuevas" (ibíd. p. 28) Esta podría ser una respuesta a qué es la droga como material desde sus fabricantes, pues a ellos solo les importa el dinero.

Tenorio ya había dado una opinión años atrás acerca de qué es la droga, mientras realizaba una investigación del uso de las drogas en los niños callejizados:

> La droga es un complejo fenómeno producido en y por la sociedad, en la relación de sus diferentes elementos y en la contraposición de las fuerzas que determinan la dialéctica social. En este sentido, aparece como un efecto más de los modos de producción vigentes y no cabría aislarlo ni desligarlo de este espacio al que se pertenece. Por ello, la complejidad de la droga rechaza todo reduccionismo que pretenda asumirla y analizarla unilateralmente, como un problema independiente del resto social (Tenorio, 1989, p. 91).

[4]Psicoanalista, psicólogo clínico, profesor de la PUCE, investigador social.

La definición genérica más difundida y habitual dice que la droga es una sustancia, sintética o natural, que al ser introducida en un organismo vivo, altera su estructura y modifica sus funciones. Aun así, se usa dicho término de manera corriente para designar sustancias consumidas que, se espera, alteren el sistema nervioso; dichas sustancias pueden generar dependencia física y/o psíquica (Mayer, 2001, p. 65).

Se ha categorizado a un tipo de drogas conocidas como *psicoactivas*, las cuales son "sustancias que modifican las percepciones, las sensaciones, el estado de ánimo y la actividad, tanto física como psicológica. Las drogas psicoactivas pueden cambiar completamente la sensibilidad de los sistemas sensoriales y aun modificar las características de lo percibido" (Bustamante, 2004, p. 81, 82).

Las drogas han llegado a convertirse en un tabú, un tema que muchos prefieren ignorar, un tema que es temido, que es estigmatizado por la sociedad, porque las drogas son consideradas como algo "malo". A las drogas se las ha llegado a demonizar, y a sus consumidores se los ha criminalizado, sin importar si solo son vendedores o narcotraficantes, consumidores ocasionales o adictos que podrían matar para hacer posible el consumo, sin importar si producen la droga, la venden, o la consumen (Reyes Aguinaga, 2010). Esto indica que no se está haciendo una distinción en el amplio mundo de la droga, y sus involucrados directos o indirectos, más bien se está reduciendo a clasificar a la población en función de las drogas, en dos grupos: por un lado los que venden, compran, consumen o producen, y por otro lado los que no participan en ninguna de estas acciones.

Para intentar entender la relación entre la droga y el sujeto, es necesario tomar en cuenta el nivel de consumo, y dejar atrás las generalizaciones mencionadas, pues "una cosa son los consumidores ocasionales, otra distinta los habituales y, finalmente, otra muy distinta las personas adictas. […] podría existir un consumo habitual no adictivo que no necesariamente es problemático" (ibíd. p. 54).

Ya que la población que se investiga en esta disertación se compone de sujetos que son o fueron adictos a la droga, es necesario explicar que la adicción es una "modalidad de dependencia enfermiza a una sustancia, persona, objeto o actividad. Esta dependencia progresa concentrando el interés afectivo del individuo […] el objeto de la adicción ocupa cada vez más importancia en sus pensamientos y sentimientos" (Mayer, 2001, p. 66, 67). Es decir, la significación que un consumidor ocasional le da a cierta droga no será la misma de

la de un adicto, pues para éste la droga es la fuerza que motiva sus acciones y comportamientos.

Definir el significado de *droga* puede ser una tarea difícil, ya que ésta puede ser significada desde diferentes puntos de vista, ya sea desde los que lo entienden como un negocio o desde las personas que la ven como un problema para la sociedad, desde las grandes organizaciones o desde quienes la utilizan como consumidores ocasionales que distinguen a la droga legal e ilegal o desde el adicto que necesita habitualmente grandes cantidades de una determinada droga, desde los investigadores por los efectos personales y sociales y desde quienes la condenan o también desde quien defienden su uso. Desde el punto de vista biológico (químico y fisiológico) es una sustancia que altera el organismo, aunque estrictamente hablando toda sustancia que uno ingiere va a alterar al organismo de cierta manera, pero hay que tener en cuenta el grado de alteración que produce.

No se puede definir con certeza a la droga, solo se puede decir de ésta que es un objeto más, y cada uno construye su propia realidad psíquica, su propio imaginario con los objetos provenientes del exterior; la droga es uno de ellos.

2.2 Tipos de droga

Se mencionó la problemática de intentar definir a la droga sin caer en un reduccionismo, de hecho, cada día nuevas sustancias son sintetizadas, o descubiertas, para luego ser utilizadas como drogas. Por ejemplo en Europa se descubre una droga sintética cada semana (Fariñas, 2012). Por esto, es difícil hablar de una clasificación de las drogas. Aun así, aceptando la premisa que las drogas son clasificables, es preciso mencionar que existen diferentes formas e intentos de categorizar a éstas.

Se puede distinguir a las drogas separándolas en dos grupos: las que son *socialmente aceptadas*, como el café, el alcohol, el tabaco, las medicinas y los psicofármacos, entre otras; y las drogas *ilícitas*, como es la cocaína, la marihuana, la heroína, etcétera (Mayer, 2001, p. 65). Cabe señalar que esta clasificación se ve afectada por las leyes y estatutos de cada país, pues en algunos cierta droga puede ser considerada ilegal, o ilícita, y la misma puede ser aceptada y ser legal en otros, como es el caso de la marihuana, por ejemplo.

Las drogas psicoactivas, mencionadas con anterioridad, se pueden clasificar en: depresoras, estimulantes y psicodélicas. Las depresoras pueden ser opiáceos (morfina, heroína), sedantes (alcohol, benzodiacepinas), inhalantes (solventes, gasolina, acetona). Las drogas estimulantes tienen a la cocaína y sus derivados, nicotina, anfetaminas, xantinas (como el café, por ejemplo) y la marihuana. En el caso de las drogas psicodélicas tenemos al LSD—anfetaminas psicodélicas—, los alucinógenos de mezcalina, y la psilocibina, que se encuentra en los hongos (Bustamante, 2004, p. 88, 89).

Existen muchas otras drogas que se podrían mencionar, pero no es preciso, solo se mencionarán las principales y más populares. Por ejemplo el alcohol, el cual ha sido "utilizado por la humanidad en todas las culturas y en todas las épocas desde que el hombre conoció sus efectos al probar una bebida fermentada. […] El alcohol se vende libremente a los adultos […] se encuentra en todos lados" (ibíd. p. 96). El alcohol es una droga legal, su consumo es aceptado por la sociedad, bajo ciertas condiciones. Probablemente sea la droga más popular en el mundo debido a sus efectos tranquilizantes o estimulantes, aunque es olvidado por muchos que es una droga, pues su consumo se ha cotidianizado y normalizado.

El tabaco es quizá, junto al alcohol, la segunda droga más popular en la sociedad, y eso ha hecho que su consumo sea legal en casi todo el mundo. La edad en la que las personas pueden consumir tabaco varía dependiendo de cada país. Este tipo de droga "produce dependencia farmacológica, tolerancia progresiva a la nicotina, apoyo reforzado por el consumo y fuerte dependencia psicosocial" (Escobar, 1999, p. 298); quiere decir que su consumo se retroalimenta: mientras más fume uno, mas va a necesitar fumar en cantidad y periodo de tiempo. Sus componentes químicos hacen del tabaco "el principal responsable del cáncer local de los fumadores (de pulmón, bucal, de laringe), así como otros" (ibíd. p. 300).

La marihuana, con su agente psicoactivo Delta 9 tetrahidrocanabinol o THC, se ha convertido en una droga muy popular debido a los efectos que causa, que "pueden variar mucho de una persona a otra dependiendo la dosis usada, […] euforia, sensación de bienestar, locuacidad y un exagerado aumento de apetito" (Bustamante, 2004, p. 122). Ésta es otra droga que se vuelve cada vez más cotidiana y popular, y está siendo legalizada en diferentes partes del mundo. Por ejemplo, en las últimas votaciones en Estados Unidos realizadas en el 2012, dos estados legalizaron el uso recreacional de dicha sustancia, Colorado y Washington, y las Naciones Unidas se manifestó en contra de dicho estatuto, pues afirma no están respetando los convenios internacionales establecidos (Fariñas, 2012).

La cocaína viene de la hoja de coca, la cual ya era utilizada por los nativos en Perú y en Bolivia desde hace 3000 años, quienes la masticaban con el propósito de aumentar la energía y evitar el cansancio (Bustamante, 2004). De la hoja de coca se sintetizó la cocaína, droga estimulante que produce un "aumento de la confianza en sí mismo, y una disminución de la ansiedad. […] una gran euforia y un incremento en la intensidad de todas las sensaciones placenteras y emocionales normales. […] la persona se vuelve más despierta y locuaz" (ibíd. p. 112, 113).

La pasta base de cocaína se produce con hojas de coca y una gran cantidad de sustancias químicas, como ácido sulfúrico y carbonato de sodio. Se fuma y entre sus efectos tenemos: euforia, seguida después de disforia (emoción desagradable como la tristeza y la depresión, es el opuesto de euforia); alucinaciones auditivas y visuales con ideas de persecución y necesidad de huir. Si esta sustancia es fumada por varios años puede causar *psicosis de pasta de coca*, con efectos similares a los mencionados anteriormente, además de ilusiones paranoides, ataques homicidas e intentos de suicidio (Escobar, 1999). Es más económica que la cocaína, es común mezclarla con marihuana o con tabaco, por ser más económico su consumo es más generalizado.

Finalmente es necesario mencionar a un tipo de droga no muy específica, pues no se la produce con ese propósito, sino con otros fines. Estos son los inhalantes, sustancias líquidas fabricadas con propósitos industriales como la pintura, zapatería, carpintería, etc., pero que de todas maneras suelen ser las primeras sustancias consumidas por niños y adolescentes de estratos sociales bajos que "buscan sus efectos euforizantes". Con frecuencia, son el primer paso hacia el consumo de otras drogas como el alcohol, el tabaco o la cocaína" (Bustamante, 2004, p. 107).

2.3 Drogas y consumo en el Ecuador

Desde 1990, en el país se ha cometido el error de abordar el fenómeno de las drogas, de una manera simplista, tomando en cuenta solo la oferta y la demanda, y controlando el tráfico y la producción, pero no se privilegió una política de prevención integral. También se ha estigmatizado a los consumidores de droga, excluyéndolos de la sociedad, y criminalizando toda actividad relacionada con la droga (CONSEP, 2012, p. 20).

Es por eso que aún no se tiene claro y definido el panorama actual de la droga y su relación con los consumidores en el Ecuador, pues esta tarea apenas está empezando, apenas está tomando forma. Ya se ha desarrollado el *Plan Nacional de prevención integral de drogas 2009 – 2012*, y se ha realizado la actualización vigente 2012 – 2013, donde el CONSEP[5] afirma que "es indispensable la construcción de una política integral de prevención de drogas que surja […] de las realidades nacionales y de las condiciones propias o circunstanciales de los sujetos que las usan para […] buscar las soluciones más eficaces a esta problemática". Entonces se espera que en los próximos años se realice una mayor investigación y prevención con respecto al consumo de drogas, especialmente al abuso y a la dependencia.

El CONSEP ha conseguido datos del consumo de droga en el Ecuador, pero están relativizados por varias razones: la falta de distinción entre el consumo experimental, ocasional, social, habitual, problemático y adictivo; la falta de profundidad en los ámbitos sociales y culturales de la droga; la visión errónea de asociar la droga con el delito; la criminalización de cualquier tipo de uso; el anterior enfoque que proveía datos cuantitativos, mas no cualitativos; y finalmente, la idea colectiva, equívoca, que el alcohol y tabaco, a pesar de ser drogas, no son consideradas como tal porque son legales, lo cual es paradójico ya que éstas causan mayor daño e impacto social (CONSEP, 2012).

El estudio realizado por el CONSEP, tomando en cuenta datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, concluye, mediante una investigación realizada en el 2008, que el 56.8% de la población del Ecuador comprendida entre los 12 a 65 años de edad afirma haber utilizado alcohol durante el último año, el 25.9% ha consumido cigarrillos, el 0.7% ha probado marihuana al menos una vez, el 0.11% afirma haber consumido cocaína y el 0.14% de la población ha utilizado pasta base de coca. Los porcentajes son los más bajos en comparación con países como Argentina, Bolivia, Chile, Perú y Uruguay.

[5] Consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Dichos datos también indican que, en Ecuador, la edad promedio para las personas que inician el consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana es a los 18 años, y los consumidores de cocaína y sus derivados lo hacen por primera vez a los 19 años (CONSEP, 2012). Ya que estos datos solo reflejan las afirmaciones de los entrevistados de una manera estadística, además de no coincidir con otros datos, no reflejan necesariamente la realidad actual. Por ejemplo, otro estudio realizado en el 2009 en la Comunidad Andina de Naciones indica que el promedio de edad de inicio del uso de drogas inhalantes es alrededor de los 15 años, el alcohol y cigarrillo se comienza a consumir a los 16 años, a los 18 se inicia el consumo de marihuana, y los consumidores de cocaína inician esta actividad desde los 19 años.

Una encuesta nacional realizada por el CONSEP en el 2007 señaló que el 40.2% de la población ecuatoriana está informada sobre las drogas, y el 59.8% afirman estar poco o nada informados sobre las drogas. También, un 56.2% dice no haber recibido ni asistido a programas de prevención, y el resto lo ha hecho en escuelas, colegios, universidades, lugares donde trabajan, etc. Estos datos, aunque inexactos, indican que más de la mitad de la población del país no solo no conoce sobre programas de prevención, sino que ni siquiera está informada con respecto a las drogas y su problemática. A pesar de eso, el CONSEP afirma, mediante una encuesta realizada en el 2008, que los centros que se especializan en tratar a personas drogodependientes cubre solo al 15 % de de ellos.

En una entrevista periodística a Fabricio Delgado, Director del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, afirma que se han realizado esfuerzos para prevenir el consumo, pero hay que intensificar la prevención especialmente con los jóvenes de 13 y 14 años, pues es el grupo más vulnerable. También advirtió sobre el inicio temprano del consumo de drogas, especialmente la pasta base de cocaína, pues es la más adictiva, e implica un tratamiento intensivo y profundo (*El Comercio*, 2012).

En la actualidad, se observa una mayor campaña publicitaria en contra del tabaco, dentro del producto mismo, en las cajetillas, se mencionan las consecuencias del consumo. También, las leyes que prohíben y limitan el consumo de alcohol se han vuelto más rígidas y estrictas, limitándolo por edad e incluso en ciertos días de la semana. Aun así, esto no detiene el abuso de estas sustancias legales. Para las sustancias ilegales, se realizan operativos policiales para decomisar la sustancia e impedir su venta, pero a pesar de esto, no es difícil encontrar formas de conseguir drogas en las calles.

Se está intentando rescatar la realidad de los sujetos, sus experiencias y deseos, pues ahora el CONSEP intenta escuchar sus realidades, usen droga o no, para entender este nuevo escenario en el que se produce el uso de drogas. Es necesario rescatar la complejidad del sujeto, y no simplificarlo como si solo fuera la parte final del proceso de elaboración y uso de las drogas, pues el consumidor es la parte más sensible, en todo el sentido (Tenorio, 2009).

CAPÍTULO 3

CASOS DE CONSUMO Y ADICCIÓN A LA DROGA

El estudio se llevó a cabo en la Segunda Fase (más adelante se explicará el sentido de la expresión) de la Fundación REMAR en Quito en los meses de abril, mayo, junio y julio del 2012. Para las entrevistas se realizaron pasantías en la institución, lo cual permitió un acercamiento con los residentes para promover un ambiente de confianza y evitar una postura amenazante hacia ellos. Se efectuaron trabajos de psicoterapia y orientación psicológica con algunos de los residentes de la Fundación.

La investigación de campo se llevó a cabo con los residentes de la Segunda Fase, quienes accedieron a la investigación de manera voluntaria. Cabe mencionar que con algunos de ellos el proceso de psicoterapia se extendió, pero en la presente disertación solo se incluyen las entrevistas que corresponden a la investigación del consumo de sustancias, y la aplicación y resultados del test proyectivo utilizado.

La Fundación REMAR es una organización no gubernamental sin fines de lucro que se dedica a "la lucha contra la injusticia, la adicción a las drogas, el hambre, la deficiente nutrición, la miseria, la enfermedad, el subdesarrollo, el analfabetismo, el maltrato infantil, la falta de instrucción y las causas que lo provocan, el abandono, la violencia y la delincuencia"[6]. La Fundación tiene una fuerte influencia cristiana y religiosa (evangélica).

La sede en Ecuador surge con los voluntarios de REMAR España que vinieron al país en 1993, para después, el 13 de junio de 1997, formalizar la sede en Quito. Esta organización ha brindado apoyo a la población vulnerable infantil mediante el cuidado, la atención médica y la escolaridad. A la comunidad adulta, ha capacitado con talleres de carpintería, artesanía, manufacturación de productos de limpieza, compra y venta de objetos usados, etc. Existen seis hogares para hombres, y siete para mujeres y niños, donde se les provee de alimentación, vestido y vivienda[7]

El ingreso a la Fundación por abuso de sustancias es voluntario; el interesado debe dirigirse a la sede principal conocida como la 'embajada', tener una entrevista con el trabajador o

[6]http://www.remar.org/es/acerca-de-remar Recuperado el 27 de noviembre, 2012.
[7]http://www.facebook.com/pages/Iglesia-Cuerpo-Del-Mesias-Fundacion-Remar/128680793850667?sk=infoRecuperado el 24 de agosto, 2012.

trabajadora social, quien toma los datos para después enviarlo a las instalaciones de Pisulí. La permanencia en estas instalaciones, alejada del área urbana de la ciudad, se considera la Primera Fase. Allí, el residente realiza actividades religiosas y terapia ocupacional que son dirigidas directamente por las autoridades. Es importante mencionar que en cada instalación o cada fase, existen dos autoridades que toman las decisiones correspondientes: el encargado, de mayor jerarquía, y el apoyo. Cuando el encargado cree conveniente, el residente es enviado a la Segunda Fase.

La Segunda Fase, también referida como “la casa de hombres”, está localizada en el sector de Cumandá, en el centro-sur de la ciudad de Quito. Aquí, realizan actividades ocupacionales: elaboración de trapeadores, escobas, desinfectantes, entre otros productos de aseo del hogar, luego los comercializan. La diferencia principal entre la Primera y Segunda Fase es que en ésta última se permite salir a los residentes a la ciudad para vender los productos que son elaborados por ellos mismos, permiten visitas de sus familiares y, los miércoles y domingos realizan actividades religiosas, o ‘culto’, con todo el grupo. Las autoridades de la Fase juzgan si el residente está preparado para integrarse a la sociedad o necesita permanecer más tiempo. Algunos residentes optan por permanecer dentro de las instalaciones de la Fundación de manera indefinida, es una opción permitida por las autoridades.

Los directivos de la Fundación permitieron llevar a cabo la investigación con los residentes de la Segunda Fase. Se realizaron visitas regulares, coordinando el horario de trabajo con el encargado. Por motivos de horarios de trabajo de los residentes, y de actividades planificadas por la Segunda Fase, se tuvo que adelantar o posponer algunas de las entrevistas. También, en uno de los casos, uno de los entrevistados abandonó la Fundación voluntariamente y no se llevó a cabo la cuarta entrevista.

Para esta investigación, se utilizó la metodología de campo, es decir, entrevistas semi-estructuradas para permitir la narración de sus experiencias personales. Se realizaron preguntas abiertas acerca del consumo, de cómo se sintieron al momento de hacerlo, qué representa la droga para ellos y, lo más importante, que los llevó a seguir consumiendo. Se mantuvo un tipo de entrevista abierta, que varió de acuerdo al caso para evitar un desborde emocional. Es indispensable mencionar que para este estudio se contó con el consentimiento de los seis entrevistados, tres adultos y tres adolescentes. De estas seis personas, sólo tres accedieron a grabar las entrevistas, con las otras tres personas se

tuvieron que llevar fieles anotaciones de sus comentarios y testimonios. Después, se administró el test proyectivo TAT, se aplicaron las láminas: 3NM, 9VH, 12VN, 15 y 17VH; láminas que han sido seleccionadas por su contenido.

A continuación se presentan, en primer lugar, las entrevistas aplicadas a los seis sujetos, incluyendo la administración de seis láminas del test proyectivo TAT. Luego, se presentarán los resultados y las interpretaciones. Para mantener la confidencialidad no se incluyen los nombres de los sujetos investigados.

3.1. Testimonios y entrevistas: investigación de campo

3.1.1. Sujeto 1

43 años, nacido el 2 de agosto de 1968, tiene tres hijos. Divorciado.

Primera entrevista: 18 de abril 2012

Quisiera que me cuente ¿por qué está en REMAR?

Bueno, ¿pues qué le puedo contar? Yo estoy aquí internado en REMAR porque he pasado tantos y tantos años sumergido en lo… en lo inesperado, en lo malo, como se dice normalmente. Pues le cuento que ya me he cansado, cansado de hacer mal a la gente, a las familias, cansado de hacer tanto daño al prójimo, a uno mismo. Llega un momento en la vida que uno por tanto joder y joderse no tiene a donde irse. Yo provengo de buena familia, he vivido con personas honestas y trabajadoras, y bueno, es la consecuencia de la droga pues… uno viene a ser lo contrario de lo que era antes de meterse en esas cosas.

¿Cómo comenzó a consumir droga?

He sido dependiente de la droga por mucho tiempo, ya casi veintitrés años. Y comencé por curioso, verá, yo empecé la droga a los veintidós años de edad. No lo hice de muchacho, o siendo más joven, sino lo hice desde adulto. Esa es la consecuencia de ser un tonto, ¿no? Pues comencé de chiste y las consecuencias fueron fatales.

¿Cuál fue el tipo de droga, o tipos, que usted consumió?

Yo comencé, seguí y terminé con lo mismo: yo no tuve problemas con el alcohol, no tuve problemas con el cigarrillo ni la cerveza o el whisky. Nada de eso. Tenía problemas con la cocaína, o base, como se le dice por ahí. De la que se fuma, no la que uno aspira, esa es

otra. Aunque si no hubiera sido por la droga, tal vez no le hubiera conocido a Cristo Jesús. No le conozco, tengo fe. Bueno. Yo comencé a los veintitrés como le dije, a base de mi trabajo. Luego después que yo me separé, lamentablemente tocó consumir de la manera más errada, de la manera más equivocada que es dañar al prójimo, robar y cosas así.

(Por un momento, se hablaron de otros temas diferentes a la entrevista, y después continuó)

Toda la vida he sido dueño de mi propio negocio. Yo trabajaba desde las 4 o 5 de la mañana, todos los días del año. Tuve un almacén de bicicletas y después un negocio de lavador de alfombras. Yo tenía mucho dinero debido a mi trabajo. Es que para uno ser drogadicto, necesita dinero, y, lamentablemente, como tenía dinero, nunca me medí, nunca puse parámetros y nunca puse topes. Yo probé y no pude parar, solo no pude parar. Pues me gustaba, era rico. Y como yo tenía dinero, no había problema. Pero con la droga, uno va día a día olvidándose, ¿no? Uno va para abajo y para abajo, hasta que ya no pude trabajar. Era un gran problema, yo empezaba un lunes y caía al otro lunes.

¿Alguna vez intentó parar el consumo?

Ah no pues, yo sí sabía que esto estaba mal, está mal. Todos saben desde pequeños, igual mi padre y madre me enseñaban que es malo mentir, es malo robar. Uno sabe, sabe lo que está haciendo mal. No hizo falta que alguien me diga 've, estás haciendo mal', yo bien sabia que lo que hacía estaba mal. Pero tenía el ego muy alto y no me importaba. No me importaba preocuparle a mi papá, mamá, mi hija. Yo quería lo que yo quería, y lo que quería lo obtenía como dé lugar, pues cuando algo me gusta, yo lo hago. Y ya pues, como ya se acabó el dinero, lo tenía que buscar en otros lados, y de otras maneras. Uno podía hacer mucho más dinero por hurtar que por trabajar. Yo pienso que en la vida, todo debe hacer uno cuando a uno le gusta, pues si algo no me gusta, no lo hago. Aunque también dejé en muchas ocasiones. Lo dejaba, porque era demasiado lo que yo fumaba, y me decía: 'mi cuerpo, ¿Cómo estará?' Una vez dejé tres años, otra vez ocho meses, después dejé un año, o seis meses, dos meses, para mí era bastante. Algún rato, alguien me habló de REMAR, me contó de qué se trata, y por eso es que estoy aquí.

Cuando dejaba la droga, ¿qué le hacía regresar al consumo?

Yo dejaba solo por las nenas, no porque yo mismo quería. Yo tengo dos debilidades, una son las drogas y la otra son las nenas, entonces de tanta suplica, yo dejaba a petición de

ellas y no consumía. Es que llegue al punto de ser un vagabundo, llegué a vivir en huecos, en quebradas, en hoteles y moteles, siempre me auto-aislaba de las personas.

¿Con quién consumía?

Al principio, como no sabía, pues consumí acompañado, después me di cuenta que no hay amigos, no existen los amigos por unos dos, o tres años, así que yo lo hacía solo: solo trabajaba, solo compraba, solo consumía y solo me mataba. Pero para mí era un placer. Incluso después tenía mujeres y consumía con mujeres. […] Yo pienso que cuando uno consume drogas, queda como poseído. Yo probaba una sustancia y ya no dependía de mí, por más que no quería. Ahí uno quiere más y más y más. […] Un drogadicto no tiene límites. Después, al pasar en la calle me di cuenta que uno no tiene que trabajar para obtener el dinero. El hecho de vivir en la calle, hace que todos los seres humanos le marginan a uno por la mala manera de vivir.

¿Dañó a alguien para conseguir dinero?

Nunca hice daño físico a nadie, no golpee a nadie, era muy cobarde para eso. Pero daño emocional, psicológico y económico, a todo el mundo pues; imagínese que me meta de noche a su casa y le deje vacío. Es terrible, pero en ese momento no me importaba.

Segunda entrevista: 25 de abril

En esta ocasión, fue menos participativo y colaborador, debido a circunstancias de convivencia: recibió quejas de sus compañeros por no realizar un buen trabajo en la cocina y, en cambio, él se queja que ellos no siguen las reglas.

¿Cómo se sentía al consumir?

Bueno, ¿Qué le diré?, es algo rico, pero me ataca los nervios, es algo como masoquismo más o menos, porque uno consume, pero después, uno se pone tenso, asustado, y muy nervioso. El rato de estar consumiendo, yo no converso con nadie, yo me aíslo. Y me aislaba, solo cuando me drogaba, me aislaba bastante. Solo me gustaba consumir con nenas. Yo me sentía bien ese rato y sabía que era algo malo, y no me importaba nada. Bueno, a veces me daba miedo que me cojan preso, que alguien me descubra, por eso me asustaba el rato de comprar, tenía mucho miedo a ir preso. Pero igual, a pesar del miedo, estaba seguro de lo que hacía.

¿Alguna vez se sintió dañado por la sustancia?

Pues uno hace caso omiso a las advertencias que la gente le hace. Uno llega a creerse invulnerable. Y si, esa cosa mata, día a día le va matando a crédito. Es una muerte lenta que le va matando de manera espiritual, personal y psicológica, le afecta la autoestima. Como le conté, yo viví en la calle, en situaciones terribles. Y cuando yo fumaba, yo fumaba!, lo hacía toda la noche, no dormía. De tanto fumar, tuve tres sobredosis, si uno le saca la madre al cuerpo cuando esta metiéndose eso. No duermes, ni comes y andas en el frio, no te da frio y no sientes nada. Bueno, después de la primera sobredosis yo dejé de fumar un par de meses, pero después me dio ganas de nuevo, cuando uno tiene plata esta cagado.

Si ya había dejado la sustancia, ¿qué lo hizo regresar a ésta?

Es que es rico, es tan rico que uno ni come ni duerme por drogarse. Yo hasta decía como sea, de donde sea, me saco la droga, y me la sacaba de donde sea, incluso robando ahí tuve que sacármela. Y esa cosa me quitaba el hambre, no comía nada de nada, eso le va secando a uno, no ve que yo era hueso y pellejo.

Tercera entrevista: 26 de abril

En esta ocasión, se le administró el TAT (ver capitulo 3.2).

3.1.2. Sujeto 2

NN nació el 18 de septiembre del 1992, tiene 19 años de edad, y proviene de una familia compuesta por su abuelo paterno, su madrastra y seis hermanos, no mencionó sus edades. Sus estudios del área básica fueron incompletos, no llegó al bachillerato.

Primera entrevista: 2 de mayo, 2012

Bueno, me gustaría que me cuentes un poco acerca de ti y de por qué estás aquí en la Fundación.

Yo me salí de la casa por tomar, y pasé un mes en la calle… pues yo tomaba todos los días, y fumaba… fumaba marihuana y polvo, yo era un alcohólico y decidí cambiar. Pues yo empecé desde los quince años, yo trabajaba nomás, y estaba bien, pero después a uno los

amigos le influencian… Es que mi madre se fue, y mi papá trabaja, así que yo tomaba pues… tomaba con mis tíos, ellos me brindaban y ya después tomaba solo. Tomaba nomás, pero mis amigos me hicieron fumar, y probé weed[8]*, y compraba nomás... luego le hice al polvo, igual por los amigos, después ya comenzó peor la cosa…*

¿Qué pasó después? ¿A qué te refieres con que comenzó peor?

Yo ya comencé a robar pues, robaba para comprar [droga], iba a los colegios y quitaba los celulares. A veces comía, a veces no comía… No hice caso a nadie, y tomaba nomás.

Se tuvo que hacer un cambio de tema y, eventualmente, suspender esta entrevista por petición del entrevistado.

Segunda entrevista: 8 de mayo

En esta ocasión quisiera que me cuentes como te sentías al consumir la droga, ¿por qué lo hacías?

No lo dejé nunca… yo lo hacía por gusto, me sentía más… más alzado, grande y más duro. Yo fumé por mis amigos y porque nadie me vigilaba, entonces no tenía que dar explicaciones a nadie. Cuando estaba tomado y estaba fumado, no me daba cuenta de lo que hacía

¿Por qué no te dabas cuenta?

A veces por iras, a veces mis padres tomaban y yo como solía tomar, fumaba, y fumado le robaba a mi papá para comprar más trago y más droga… Es que cuando tomaban ellos, era un relajo, y querían que tome con ellos; cuando tomaban, te dicen que no hacer mientras lo hacen, que no tomes mientras ellos toman.

¿Cómo conseguías el alcohol o la droga?

Por brujos[9]*, les compraba a ellos. Y robé a mi padre, a mi madre. Nunca herí ni asalté a nadie, solo robaba… Me he olvidado de cosas por el alcohol.*

Después se cambió de tema, y se hablaron de las actividades que realiza en REMAR.

Tercera entrevista: 10 de mayo

[8]Como comúnmente se conoce a la marihuana en inglés.
[9] Vendedores ambulantes de droga.

Durante esta entrevista, se le administró el TAT. Antes de hacerlo, quiso contar más detalles acerca de su previo consumo de sustancias.

Yo me sentía bien con [las] *drogas, pasaba sociable, pasaba con mis amigos… De ahí me daba ansias de seguir tomando y fumando, y trataba de conseguir más plata para fumar. De noche pedía plata o robaba, a veces los amigos brindaban.*

¿Cómo robabas?

Con amenazas verbales, les decía déjame ver tu cel y les engañaba para que me dejen ver y después para que me lo den. Cuando no me querían dar, yo les golpeaba, les daba chirlazos… Es que no sabía que era malo para mí, sino creía que era bueno para mí, es que me daba ganas, me sentía bien con esa sustancia.

Después se procedió a adminístrale el TAT (ver capítulo 3.2), con la consigna respectiva.

Cuarta entrevista: 22 de mayo

El entrevistado recayó durante su estadía en la Fundación, en compañía de otro entrevistado (sujeto 3). Es importante recordar que los residentes de la Segunda Fase tienen autorización para salir de la institución.

¿Qué fue lo que pasó? Cuéntame.

Yo recaí, nos encontramos con unos amigos y me picó el bicho y recaí. Es que ese día nadie se imaginó, pasó de repente, pero nos sirvió de lección… es que les vi fumar, ese rato no pensé en nada, solo actué… estaban fumando marihuana y polvo. Nadie quiso, nosotros mismo no quisimos y pasó, y regresamos al otro día. Nos pusieron disciplina y a pensar en lo que aprendimos

Al momento de fumar, ¿no hubo algo que te detuviera?

Sí, pero pensé que no me han de cachar, no me van a cachar, pero decía ¿por qué estoy fumado, por qué? pero yo no puede hacer nada ya, solo terminar lo que empecé… Yo me quiero quedar aquí en REMAR, yo se que si salgo de aquí voy a hacer mas huevadas en la calle.

Después se trataron otros temas no relacionados con la droga ni con la recaída.

3.1.3. Sujeto 3

De 17 años, nacido el 24 de agosto de 1994, lleva un mes y medio en la Fundación, afirma haber terminado el primer año de bachillerato. Su familia está compuesta por su madre, su padrastro, la madre de su padrastro, un hermano y una hermana ambos de 20 años.

Primera entrevista: 16 de abril, 2012

Quisiera que me cuentes la razón por la cual estás en REMAR

Yo comencé a consumir drogas desde hace tres años, y pues, tuve dos recaídas. Ya no debo dejarme llevar por mis amigos. A mí me cacharon que fumaba, y de ahí tuve problemas con mi padre, o sea mi padrastro, porque mi padre murió. Y ya, yo no llegaba a dormir, me quedaba fumado por ahí. Estaba ido con todas las drogas que me metía. Y después me expulsaron del colegio por vender droga, marihuana. Es que yo consumía marihuana, polvo[10], perica[11], no tomaba alcohol ni tabacos ni inyecciones ni inhalaba pega… Y ya cuando me cacharon, no me dejaban solo, es que si me quedaba solo me hacía daño. Ya lo dejé una vez, pero después recaí, y me fui a fumar toda la noche.

Cuéntame acerca de esta recaída

Es que ya me dio ganas. Ese rato no pensé en nada. La droga te cambia de ánimo, te relaja, ese rato no nos venía a la mente que es malo. Comienzas a vender cosas, y después te viene el cargo de conciencia, ese rato solo piensas en fumar. Después de eso me dio pena por mi familia, por mí mismo, entonces dije que voy a cambiar, si yo mismo me hacía daño.

Cuéntame cómo comenzaste en el consumo de drogas.

Cuando era niño, cuando tenía nueve años, mi padrastro me hacía sentir mal, y él mismo se drogaba, yo le veía como se drogaba. También por mis amigos pues, unos me decían que no fume, pero otros, en cambio, me decían: 'fuma nomás, y controla, eso depende de ti', ellos me decían que fume marihuana pero que no le haga al polvo, a la base, igual probé después. Luego me expulsaron del colegio por vender, y por robarme una televisión también. Después

[10] Refiriéndose a la base de coca.
[11] Sobrenombre que tiene la cocaína.

me hicieron probar polvo… Si yo me drogué hace una semana nomás, pero después me dio culpa, no ve que yo soy el que sabía incitar a fumar para pasar bien. Es que me sentía solo, y por eso fumaba. Yo le pedía ayuda a Dios: 'Dios ayúdame a no fumar hoy' pero me gana el diablo, y fumaba… Fumaba por soledad.

Se finalizó la entrevista por petición del entrevistado.

Segunda entrevista: 25 de abril, 2012

¿Por qué consumías drogas? ¿Qué te llevaba a hacerlo?

Pues lo hacía por diversión, o por seguir al grupo nomás, ya se imaginará la presión social. Es que yo lo hacía acompañado. Igual, a veces fumaba por estar triste, o por estar solo, o aburrido. Fumaba para poder sentirme mejor. Después ya comencé a perder el apetito, ya no comía, no le sientes el sabor a la comida. Las drogas te quitan el hambre, y como yo consumía bastante, comía poco. Con marihuana era al revés, ahí me daba más hambre. Si me daban plata para comer, y yo me la gastaba toda en droga. Ya después me robé un celular para venderlo, y con eso me compraba marihuana y coca.

¿Y qué sentías? ¿Qué sensación tenías al momento de consumir la sustancia?

Te da miedo hablar, reír, la droga te pone los nervios de punta. Te da paranoia, te da psicosis, con coca yo podía ver cosas en las plantas, cosas que no estaban ahí. Me comienzo a imaginar cosas que no están ahí, cosas que me pasaban, como una culebra. Tuve mucho miedo a que me descubra la policía, y me he peleado con panas por miedo, los pegué con botellas, y 5 o 6 quiños[12]*. Si casi nos matamos algunas veces con mis amigos, y otras personas. Yo drogado, me pegaba con la gente hasta dejarlos medio muertos.*

¿Sentiste que la droga te hacía daño?

Yo consumí bastante droga, me mandaba unas seis fundas de coca nomás. Me afectó el corazón y no podía respirar, después me dolía todo el abdomen, y me asusté. Si una vez pasé media hora sin poder respirar bien. Después dejé una semana porque ya me dio bastante miedo, casi me muero. Esa semana que no probé, me cambió el genio, me daba ganas, ya después probé nomás. Yo sí he querido dejar de fumar, pero me han ganado las ganas, si yo era el que decía a mis amigos que fumemos nomás, que compremos. Te da

[12] Golpes con el puño.

tantas ganas de fumar que puedes vender tu cuerpo al diablo para poder fumar. Hasta una vez me enfermé de la garganta por fumar, por jalar, y seguí fumando. Si hasta ahora me veo tentado, por eso no cargo ni ahorro plata.

Tercera entrevista: 30 de abril, 2012

En esta ocasión, se le administró el Test de Apercepción Temática (cap. 3.2).

Cuarta entrevista: 22 de mayo, 2012

Se volvió a hablar con el Sujeto 3 debido a que recientemente tuvo una recaída con base de coca. Como se mencionó anteriormente, los residentes de la Fundación REMAR tienen acceso a salir de las instalaciones.

Tengo entendido que has recaído recientemente, cuéntame que fue lo que pasó.

Pues me fumé todos los productos que vendí, dos trapeadores y un shampoo, o sea compré con esa plata. Oré antes pero no se qué fue lo que pasó. Le encontré a un amigo y me dio ganas, entonces dije 'fumemos un poquito' y regresé el sábado, o sea al siguiente día. Estoy castigado por eso, tengo un mes de quehaceres y no me dejan salir a ningún lado. Verás, le encontré fumado a mi pana de hace tiempos, yo no quería y dije 'no voy a fumar', bueno luego conversamos y yo dije 'no, ya nos vemos' hasta me despedí. Después de vender 35 dólares, y como le vi fumado, me dio unas ganas de fumar y compré, […] me ganó el bicho y me quedé… toda la noche.

Hizo una larga pausa y continuó.

Si estaba arrepentido, pero dio ganas de más, y también les influencié a los otros. Pensaba en mi mami, y lo que va a sufrir, pero igual recaí… recaímos. Me gasté todo en la Marín, y a las tres de la mañana dormí en un parque... La droga se está apoderando del mundo, cada vez hay más niños y gente y brujos.

Al momento de regresar a la Fundación ¿Qué pasó?

Pues tenía miedo de salirme de aquí, quiero aislarme, irme a la primera etapa, estoy nervioso. Pero no tengo que dejar vencerme por eso, y recuerdo nomás porque ellos fuman, y huelo, veo o cuando tengo plata… Y aprendí de esta caída, ya no quiero, esta es la última, aunque ayer estaba bajón, a punto de tirar la toalla, entonces mejor que ni salgo, yo sé que

si salgo yo mismo recaería, me diera ganas. En serio, nunca más, pero a veces me dejo llevar por ganas o recuerdos, me dejo llevar por las amistades, el vicio o por la plata… Ya no quiero que sufra mi madre.

3.1.4. Sujeto 4

De 19 años, nació el 3 de julio del 1992, ha vivido en Guayaquil toda su vida. Proviene de una familia compuesta por su madre, su hermana (21 años), su hermano (17 años) y su padrino, quien frecuentaba a la familia constantemente. Sus padres son divorciados.

Debido a una petición personal del entrevistado, no se pudo grabar las entrevistas.

Primera entrevista: 15 de mayo, 2012

Se le preguntó al entrevistado la razón que lo trajo hasta la Fundación REMAR.

El entrevistado dijo que vino a Quito para esconderse y para estar libre de las drogas. Cuenta que ha permanecido tres semanas en la ciudad. Luego, relató que había probado cocaína hace varios años, y cada vez lo hacía con más frecuencia hasta llegar a gustar de dicha sustancia. También, mencionó acerca de las actividades que realiza en REMAR y de su voluntad de permanecer en la Fundación para evitar el consumo de sustancias.

Después, se pidió al sujeto que explique el porqué escogió un centro de rehabilitación en otra ciudad, si es que hay alguna razón en particular.

Dice haber realizado actos de sicariato en Guayaquil, afirmando lo siguiente: *A mí nadie se me escapaba*. Trabajó para prestamistas y cobradores informales, quienes le daban indicaciones y él las realizaba sin cuestionarlo. Fue debido a éstas circunstancias que él viajó hacia Quito, pues atentaron contra su vida.

Me metí en REMAR por esconderme, pero ya que estoy aquí, quiero cambiar y ver si dejo esa vida […] *Si casi muero cinco veces por balazos*.

No hubo más opción que concluir la entrevista por voluntad del entrevistado, aunque afirmó estar dispuesto a realizar las que sean necesarias.

Segunda entrevista: 16 de mayo

Esta ocasión se tuvo la oportunidad de obtener mayor información acerca del entrevistado.

Se procedió a preguntar el tipo de droga que solía consumir.

Mi vicio era la perica, y [por eso] *no tengo nada en la tráquea, cualquier polvo me hace daño, me duele el pecho. Es que esa nota te desgasta la nariz*.

Debido al consumo de cocaína, dice haber perdido gran parte de su tabique, además de sufrir daños irreversibles en el sistema respiratorio.

Se pidió al sujeto que relate la primera vez que probó droga.

Fue como hace cinco años, la primera vez que probé fue en un baile, fue justo la primera vez que le disparé a un tipo, no me voy a olvidar […] Al otro día, compré 25 dólares de perica; hasta me sangró la nariz, perdí bastante sangre y me pusieron unas pintas [de sangre].

Después, comenta, el consumo fue en las calles, hasta llegar a consumir en su propia casa e inclusive fabricar base de coca.

Hice 'crack' con pierda, agua, hielo, le hierves, se pega en la olla y te lo fumas.

Fumó base de coca durante dos meses mezclado con tabaco, para después regresar al consumo de cocaína, pues ésta no deja rastro ni olor, eso evitó que lo descubran.

En el momento que se le preguntó las razones que lo llevan a consumir, respondió:

Es la adrenalina, lo que me hacía sentir, con eso no era tan confiado sino era más reservado, para estar tranquilo por afuera y loco por dentro. Es otro mundo, pensaba diferente y me ponía a reflexionar.

Con respecto a la relación entre la cocaína y el sicariato, dijo:

Me da más confianza, me hace sacar lo que tiene dentro, te complementa lo que tenías […] Si podía pasar dos días sin comer por la droga.

El entrevistado afirmó que intentó dejar el consumo de cocaína, pero solo pudo hacerlo por una semana, después de este intento, regresó al consumo con mayor intensidad.

Intenté dejarlo, pero ya no pude, mi cuerpo dependía de eso, estaba intranquilo, y pasaba bravo por lo mínimo, inquieto, sin ganas de salir… solo quería salir para comprar. Volví con fuerza, compré 25 gramos más.

Conseguir el dinero para comprar droga no fue tan difícil ya que afirma haber ganado bastante dinero por sus actividades de sicariato, pero éstas le trajeron consecuencias:

Me daba cargo de conciencia. A veces sueño que me están siguiendo, se me aprieta el cuerpo, y siento que estoy muriendo, y 'bum' me despierto […] A veces sueño con culebras.

Se preguntó acerca de las consecuencias que le causó el consumo de droga.

Desarrolló problemas respiratorios permanentes, perdió parte de su tabique, como se mencionó antes y bajó de peso. Además de las consecuencias físicas, mencionó los problemas personales:

Casi me matan varias veces, perdí a mi novia, me perdí el chance de ser un futbolista, me volví dependiente de eso; al comienzo compraba en el día y jalaba en la noche pero después lo hice de día y de noche.

De la cocaína, dijo que era amarga, no sabía por qué tenía que comprar, solo sabía que tenía que consumir, si no lo hacía se ponía irritable, cambiaba de estado de ánimo.

Tercera entrevista: 17 de mayo

En esta ocasión se le administró el TAT (capítulo 3.2), mostró colaboración e interés.

Cuarta entrevista: 30 de mayo

La pregunta que se le hizo fue: ¿Cómo te sientes el día de hoy?

En esta ocasión, contó su experiencia en la Fundación y cómo se siente. Afirma que nunca le gustó acatar órdenes, desde pequeño no seguía las indicaciones. Desde que está en la Fundación, no ha tenido necesidad de consumir droga, pero mencionó lo siguiente:

La droga te jala, ves a alguien preparando y quieres y quieres, te da ganas

Debido a su estado de ánimo, además del horario de actividades de la Fundación, no tuvo mucho tiempo para realizar la última entrevista, se esperaba hablar con él en una próxima ocasión, pero abandonó la Fundación.

3.1.5. Sujeto 5

El entrevistado # 5, de 17 años de edad, nació en Portoviejo, Manabí, el 14 de febrero de 1995, y ha permanecido un año en REMAR.

Tampoco accedió a que sus entrevistas sean grabadas, es por eso que se tomaron apuntes.

Primera entrevista: 25 de abril, 2012

Se comenzó la entrevista preguntándole sobre su pasado y porqué está en REMAR.

Durante esta primera entrevista, no dio mucha información acerca de las circunstancias que lo trajeron a la Fundación. Más bien, habló de su situación presente en REMAR. Dice estar en la Fundación por haber robado, tomado alcohol y tabaco, además de haber consumido marihuana. Encontró la salvación en Dios y en la Biblia. Contó acerca de los problemas que ha tenido en la Fundación, y sus responsabilidades dentro de ella. No quiso decir nada más.

Segunda entrevista: 30 de abril

Se solicitó al entrevistado que comente un poco más acerca de sus antecedentes.

Cuenta que fue vendedor de objetos usados en la ciudad de Portoviejo, y al tener dinero en sus manos, pensaba en gastarlo todo en *brujos y, por ende, en droga*. También mencionó su situación familiar, el hecho que su padre lo hay abandonado siendo un bebé, y cómo tuvo que testificar judicialmente en contra de su padrastro para que sea sentenciado a prisión. En ocasiones, se preguntaba lo siguiente: *Todos tienen padres, ¿y yo? ¿Qué hago aquí?*

Debido a esto, dice el entrevistado, comenzó a consumir droga en mayores cantidades.

Yo me drogaba por decepción, por seguir el camino de mi papá, mi papá era un sicario, un drogo, narco, 'dealer' […] mi papá lloró porque lo rechacé, me escapé de la casa. Ese día, alguien me dijo tomate uno, y tomé. Hasta cambié mis cosas por un poco de base.

Intentó dejar de consumir, y pudo hacerlo solo un mes, para después pasar tres meses de intenso consumo. Debido a esto, dejó de vivir con su madre para pasar a vivir con sus tías, donde fue muy agresivo e inclusive robó sus pertenencias. Se justificó diciendo:

¿Acaso tuve un padre a mi lado que me cuidó? Me dejaron con un padrastro que me pega.

Se le preguntó un poco más acerca del consumo de droga, y de su familia.

Tuvo incidentes con su padrastro porque le encontró agrediendo físicamente a su madre, llegó a herirlo con un arma de fuego. Con respecto a su padre, el entrevistado tuvo intenciones de asesinarlo en dos ocasiones, en ambas fracasó. Al final de la entrevista, dijo: *Cuando Dios está con uno, y el diablo está con uno, uno oye las dos voces.*

Tercera entrevista: 10 de mayo

Se le aplicó el TAT (cap. 3.2)

Cuarta entrevista: 23 de mayo

Se comenzó con una pregunta abierta de cómo se siente el entrevistado.

En esta última entrevista, contó que estuvo muy cerca de escaparse debido a que extraña a su madre, pero finalmente no lo hizo, ya que quiere permanecer en la Fundación para dejar atrás su adicción. También mencionó acerca de su recaída, y que las autoridades de REMAR no habían notado. Hace pocos días, ingirió alcohol hasta el estado de embriaguez, y lo confesó voluntariamente. Aunque no tuvo mucho tiempo disponible para esta entrevista, finalmente, al describir el consumo de alcohol, dijo lo siguiente: *Yo me pegaba y tomaba.*

Fue solicitado por los encargados de la Fundación, y se tuvo que finalizar la entrevista.

3.1.6. Sujeto 6

El joven entrevistado, de 16 años de edad, nació el 23 de junio de 1995, creció en Cayambe, población localizada en la provincia de Pichincha. Proviene de una familia compuesta por su padre, su madrastra y dos hermanos menores, ambos varones. Trabajaba en las mañanas en una distribuidora de aluminio, y estudiaba por las tardes.

Por pedido personal no se pudo grabar las entrevistas.

Primera entrevista: 8 de mayo, 2012

Al comenzar la entrevista mencionó las razones que lo trajeron hasta la Fundación, sin necesidad de preguntárselo. Dice haber comenzado a fumar marihuana desde hace cuatro

años atrás, lo cual le llevó eventualmente a abandonar la escuela y después comenzar a consumir drogas por saber cómo se siente, y luego haber caído en el vicio y la dependencia. Las drogas que probó fueron marihuana, cocaína e inclusive cemento de contacto.

Yo fumaba todos los días, y pedí ayuda porque al tener dinero, compraba y fumaba en mi cuarto, gastaba todo mi dinero fumando. Pasé dos años fumando weed y después polvo. Cuando me cacharon me trajeron acá a los tres días.

Se le pidió que describa la sensación que siente al fumar:

No sé si era yo pero sentía que me transformaba, sentía cosas raras, y se me hizo una costumbre.

En ocasiones, tuvo que conseguir dinero para comprar drogas.

Si para fumar hice daño, una mitad me decía que no lo haga, y la otra mitad me dijo que lo haga. Robé algunas veces […] Con el trip que estás, y si se te acaba el polvo, tu cuerpo te pide más, y ahí delinques. Si sabía que me hacía daño a mí y a mi familia y amigos, pero creí que no iban a darse cuenta, que no iban a saber. Sabía que me iba a hacer mal pero lo disfrutaba, uno se siente en otro planeta, cada uno busca su propio destrabe o trip.

Al final de la entrevista, dijo que la razón por la cual consumía era para olvidarse de los problemas, para no sentirse solo.

<u>Segunda entrevista: 22 de mayo</u>

Esta entrevista resultó corta debido a su disponibilidad de tiempo.

Primeramente, dice tener ganas de consumir droga, pero no lo hace por Dios y por su familia, y cuenta sus actividades en la Fundación, y lo bien que se siente.

Se le pidió más información acerca del comienzo de su consumo.

Probó droga por primera vez porque era fácil de encontrar. Se refirió a la primera experiencia como la *muerte blanca*, y dijo lo siguiente:

Lo que pasa es que uno tiembla, y la saliva se seca, los labios rotos, vomitas, tiemblas y piensas en toda tu vida… pensé que moriría por el corazón que latía muy rápido, pensé que iba a morir. Al ver que no me hacía nada y no me morí, lo hice más, y la segunda vez ya se

te pasa, cuando peleas fumado no te duele. […] Sabía que el polvo es químico y te afecta el cerebro, pero no a mí, en los años me afectó. No pensé en nada, solo estaba concentrado en fumar.

Al final de la entrevista refiriéndose a su estadía en la Fundación, dijo:

Todos los días hay que luchar, amanecemos con tentaciones, pero trato de pensar en otra cosa.

Tercera entrevista: 23 de mayo

Antes de realizar el TAT, se le preguntó acerca de alguna consecuencia que el consumo de droga le haya causado.

Comentó haber practicado boxeo desde los 9 hasta los 14 años, Era muy agresivo, e inclusive llegó a participar en campeonatos provinciales. Pero tuvo que dejar de practicar el boxeo, e inclusive dejar de frecuentar a algunos de sus amigos, por consumir drogas.

Después, se le administró el TAT en esta entrevista (ver resultados en el capítulo 3.2).

No se pudo realizar una cuarta entrevista a NN debido a que no estuvo disponible en los horarios establecidos.

3.2. Resultados del Test de Apercepción Temática

Se escogió aplicar las siguientes láminas, pues éstas miden proyectivamente rasgos que denotan la pulsión de muerte mediante sus indicadores: 12 VN (fantasías desideratívas), 3 NM (desesperación, culpa, sentimientos de fracaso), 9 VH (relación con el propio grupo sexual), 15 (muerte, culpa, castigo) y 17 VH (nivel de aspiración, narcisismo).



Lamina 12 VN



Lamina 3 NM



Lamina 9 VH



Lamina 15



Lamina 17 VH

Se analizó el contenido del TAT de los seis sujetos entrevistados.

3.2.1. Sujeto 1

12 VN - *Yo trabajaba en la costa, trabajaba en unos ríos llevando caña. Esta fue una experiencia muy cruel que yo viví. Yo hice esto solo por complacer a mi mujer, me fui para la costa y ahí trabajé bastante, por poco dinero. Por amor a ella es que lo hacía. Yo quisiera comprarme unas hectáreas para sembrar maracuyá, o alguna fruta, sin gente, ni ruido, nada de ruido ni bulla, solo trabajo. La naturaleza es impredecible, ¿será verano o invierno?*

3 NM - *Esta es una mujer agobiada, sin vida, sufrida, golpeada, está con cólico, está recién levantada. Parece pobre por la vestimenta, es mayor, una mujer mayor. Pero no se me ocurre nada.*

9 VH - *Son unos hombres descansando después de trabajar, o después de alguna borrachera. Tal vez sean fugitivos…. No sé que inventarme…*

15 - *Este es un cementerio, y un hombre de edad… no tengo nada que inventarme… ¿Está rezando?, ¿Está cruzando?, ¿Estará robando huesos para vender? Como los que compran los médicos. Tal vez esté visitándole a alguno de sus parientes, a un familiar. Siempre va al cementerio. Cuando uno está muerto, muerto está; al vivo hay que visitarle, no al muerto. Mi madre va muerta seis años… a veces me acuerdo de ella. Es que visitar a un muerto es como ver a la pared, pues. Los muertos están en los corazones. Bueno, aun así hay gente que conversa con las lápidas, pero yo no, ¿para qué?*

17 VH - *Éste es un hombre que escala, sube y baja… está en el circo trabajando, se sube y se baja. Está haciendo ejercicio. O tal vez ni sube ni baja, está quieto. Me hace acuerdo a tarzán.*

En la mayoría de láminas, el sujeto se limitó a describirlas, y afirmó que no puede elaborar historias más largas de las presentadas, a pesar de las consignas y el tiempo que se le ofreció; da cuenta de cierta resistencia a la aplicación del test. En varias ocasiones, realiza preguntas en medio de la elaboración de las historias y no las responde, probablemente indicando inseguridad y falta de confianza en sus decisiones y en sí mismo. Habla de agobio y sufrimiento, refiriéndose a sí mismo, o por culpa del daño que pudo haber causado a otros. Ambivalencia con respecto a los seres queridos fallecidos, y a la muerte en general. En la última lámina, da a entender un estado que no es ni progreso, ni retroceso

Los indicadores de las respectivas láminas muestran lo siguiente: fantasías desiderativas (deseo de trabajar en solitario, sin ninguna compañía), sentimientos de fracaso, abandono, desesperación, sociabilidad facilitada por la ingesta de alcohol, culpa debido a no visitar la tumba de su madre, poca aspiración y estancamiento.

3.2.2. Sujeto 2

12 VN - *En un día de paseo con mi familia a las playas, en canoa, y estaba junto a un árbol en el césped mirando al cielo. Estoy conversando y almorzando con mi familia.*

3 NM - *¿Es una señora llorando? Es mi mamá llorando de la felicidad cuando yo vaya a mi casa y me ponga alegre, rehabilitado. Mi madre estaría con esperanzas de que yo llegue cambiado. Cuando abra la puerta, lloró de la felicidad.*

9 VH (TR: 1 min) - *En 1992, nos reunimos mi familia y todos a construir mi casa, estábamos trabajando, era divertido el reunirse y trabajar para hacer una casa. Nos pusimos a descansar, viendo el logro que hicimos. Mi mamá, mi papá, toda mi familia. Jugamos fútbol, vóley, fue un día inolvidable… como nunca nos reunimos. Estábamos contentos y descansamos.*

15 - *Era una persona que bebía mucho y no se preocupaba de su vida, se drogaba y nunca… nunca se entregó a Jesús. Pasaba drogado toda la noche. Llegó la hora y murió. En el cementerio estaba el diablo riéndose [*de él*] y el señor se arrepentía porque nunca conoció a Jesús ni a la felicidad, sólo conoció la maldad, y el diablo estaba siempre presente en su tumba, riéndose de él, para siempre. No descansó en paz, y estaba muy arrepentido de lo que hizo en su vida. Quiso pedir perdón a Dios, pero era muy tarde porque el diablo tiene su alma y espíritu. Y ahora le pertenece al diablo.*

17 VH - *Era el tiempo cuando Tarzán existía, atrás en el tiempo. Estaba jugando en la selva, buscando qué comer, mirando al paisaje que no haya problemas. Estaba tranquilo, los animales eran sus amigos, a él le gustaban los animales. Se trepaba los árboles, nunca estaba triste porque estaba con Dios. Era un chico de la selva y se sentía feliz, los animales le respetaban. Su único juego era el treparse en la soga, paseaba de un árbol a otro hasta llegar a la punta de los árboles, y escalaba. Siempre vivió feliz y no le sucedió nada*

La mayoría de historias dan cuenta de expectativas futuras o situaciones pasadas, en donde él está de vuelta con su familia sin consumir drogas. Está tan apegado a su situación actual y al proceso de rehabilitación que le es difícil abstraer e imaginar una situación nueva. En las dos últimas historias se evidencia su creencia religiosa, y la asociación que hace entre las drogas y el ‘diablo’, representando al mal; su creencia religiosa podría ser un determinante para la culpa que siente por haber consumido sustancias.

En este caso, mediante los indicadores, se puede extraer lo siguiente: fuerte deseo de regresar al entorno familiar, culpa por haber consumido sustancias, sentimientos auto punitivos, miedo a la muerte, aspiración de rehabilitación y recuperación, fuerte creencia religiosa, predisposición para una sociabilidad normal.

3.2.3. Sujeto 3

12 VN (TR: 30 seg) - *Es un río, y había dos enamorados que paseaban en una canoa sobre el río Guayas. Se bajaron de la canoa al árbol, donde daba sombra, se sentaron a descansar ahí. Hacía mucho sol, y tomaron agua. Después, se quedaron sentados ahí, era un sitio especial para ellos: ahí se conocieron, se enamoraron. Se comenzó a hacer tarde, subieron a la canoa, estaban felices de pasar juntos, y regresaron a la ciudad, se despidieron con un beso y pasaron bonito en el lugar especial.*

3NM (TR: 16 seg) - *Es una mujer que vivía con su marido, él llegaba borracho y hacía relajo en la casa todos los días. Un día se pasó y la mujer le habló y le reclamó '¿por qué?', él le pegó y ella salió a llorar, arrimada. Y decía '¿por qué no me separé antes de él?', se quedó llorando, se separó y decidió vivir con la madre. Se quedó con la madre para siempre.*

9 VH - *Había una vez una fiesta de la reina de España. Todos los invitados llegaron, bailaron; cuatro jóvenes estaban en la fiesta, bailando y tomando en exceso. Se amanecieron borrachos, y la señora dueña les sacó al jardín. Estaban durmiendo borrachos, descansados. Se despiertan de noche, asustados, estaba tarde para irse a la casa, regresan y les hablaron las esposas, ellos se sintieron mal. Estaban chuchaquis*[13] *y prometieron no tomar porque se siente mal. Hicieron una promesa de quedarse con las esposas en la casa.*

15 - *Había una vez un cementerio y adelante una casa, vivía ahí la madre, el padre y el hijo. Los sábados los padres trabajaban en una fábrica y le dejaban solo al hijo. A la media noche veía una mujer parada en el cementerio, cuando sonaba la campana. Un día se arriesgó a salir a las 6 PM a espiar, se sentía un aire muy frio y presencia extraña, tuvo miedo y se fue a la casa. Al siguiente sábado ya no quiso espiar, pero a la media noche le golpean la ventana, el dice '¿quién es?' y no contesta nadie; después de una hora le golpean, estaba asustado, y no había nadie. Después le ve parada a la mujer, y le ve con ojos blancos, el se*

[13]Se refiere al efecto que al ingerir alcohol causa al siguiente día, con presencia de mareo, deshidratación y dolor de cabeza.

mete a la cama. Al siguiente día, los padres le dicen que las almas vagan por ahí por morir, tristes o por tener asuntos pendientes, y ya no volvió a ver, le tomó años llegar a esto. Paso años solo oyendo golpes. Cumplió dieciocho años, creció y ya no le dio miedo, se sentía frio pero no veía a nadie. Tenía miedo al ser pequeño, capaz fue real, o por tanto pensar en eso lo vio, y al perder el miedo dejó de ver. Oró por las almas que descansan… Inventé esta historia por todas las leyendas urbanas que he oído.

17 VH - *Había una vez un campeonato de atletismo, deportes y gimnasia. Los competidores tenían que correr, lanzar lanzas y subir la cuerda hasta arriba. Comienzan con el campeonato tres participantes. En la primera etapa uno ganó y en la segunda etapa ganó el otro, así que hubo un desempate en la tercera etapa. Se le veía cansado a uno y le comenzó a doler el pecho por estar cansado y no jaló a subir la cuerda, se tuvo que bajar y ganó el otro competidor. El que quedó en segundo lugar estaba igual alegre por intentarlo, solo por su percance no se bajoneó. 'Es solo un deporte, y diversión', dijo, 'ganar no es lo más importante'.*

El tiempo de respuesta de las dos primeras láminas indica un esfuerzo en la elaboración de la historia. Relata hechos de violencia doméstica y sufrimiento; al mencionar 'se quedó con la madre para siempre' puede entenderse como un deseo Edípico no resuelto. Culpa por el ingerir alcohol más una promesa de no volver a hacerlo son los elementos de la tercera lámina. En la siguiente da cuenta del miedo a la muerte, especialmente del 'morir triste'. Al final incluye un reto que no fue superado del todo, tal vez refiriéndose a su actual recuperación y rehabilitación en la Fundación.

Mediante el análisis de los indicadores de las láminas, se concluye que el sujeto 3 presenta aspiración de una pareja sexual, agresividad, sentimientos de culpa y arrepentimiento causados por el consumo, deseos edípicos, miedo a la muerte, leve sentimiento de aspiración.

3.2.4. Sujeto 4

12 VN - *Aquí estaba yo con mi papá en Esmeraldas cruzando el rio, con mis hermanos. En el rio, mi ñaña está parada en el agua, sujetando la canoa, la corriente le jala y se ahoga. Llega*

el padre y le rescata. Después regresamos a la casa con mucho pescado. Esto pasó de verdad cuando yo era más joven, yo era de Esmeraldas.

3 NM - *Es mi madre llorando por mi vicio, ella lloraba y me decía 'no te vayas' y me iba a la calle, le decía 'ya vengo', le chantajeaba porque ella sabía que yo me quería matar, y me daba plata para que no lo haga. Al regresar, ella lloraba con mi hermana menor… es que yo me quise ahorcar, pensaba que nadie me quería, pensaba que actuaban en mi contra; amarré piola con la puerta e intenté, pero fallé, me arrepentí. También amarré una correa al techo, me ahorqué, y se rompió, fallé otra vez. Aprendí a vivir marginado, nunca fui estable.*

9 VH - *¿Está muerto o vivo? Muertos con el brazo arriba. Una vez en Guayaquil, con los colombianos en una discoteca, sacamos a uno, y a otro y a otro. El jefe mata a uno, yo a otro, un amigo a otro, casi como en la foto. Yo me quedé mirando, fue la tercera vez que maté. Después nos pusimos a celebrar por los muertos, con alcohol, perica, luego amaneció.*

15 - *Mi sueño, el que me quiere llevar la muerte. Me tiene un lugar reservado, me está esperando, acariciándome, pero no voy a llegar ahí. Esto es el futuro, soy yo en la lápida. La muerte cumplió su cometido, me está viendo en el piso. Esto me podría pasar en un futuro si no llegaba a REMAR. Ahora, ese soy yo y el resto son mis amigos drogos, en el piso. Yo tengo que cambiar para ser un ejemplo, tengo que traerlos a REMAR.*

17 VH - *Una vez yo llegué a donde venden droga, fui a comprar, y converso con el tipo que vende, luego se fue. Llegó una chica y conversamos, pero el que me iba a traer la droga no venía, así que la chica va a buscarle. Alcanzo a ver que el tipo se guarda una pistola en el bolsillo, y me paré por desconfiado, de ahí llega otro y rastrilla la pistola. Comencé a correr mientras me disparaban, sentí las balas por mi cabeza, seguí corriendo, fueron siete tiros. Llego sano y salvo a mi casa, asustado. Creo que les di un motivo al pararme de una… No sé por qué me dispararon.*

Afirmó el entrevistado que las láminas le hicieron recordar hechos de su vida. En algunos de los relatos, habla de situaciones de muerte que tuvo que vivir, incluyendo intentos fallidos de suicidio y homicidios; en una de las historias inclusive se ve a sí mismo muerto. En la tercera historia, se ve como si se hubiera naturalizado el matar a otras personas, como si no hubiera culpa por hacerlo. A pesar de eso hay un poco de optimismo cuando indica que se siente bien por estar en la Fundación. Es importante señalar que este entrevistado, al igual que

otros, tiene una dificultad en imaginar historias, pues esta tan apegado a su realidad que le es difícil hacer abstracción de ella.

Los indicadores señalan fuertes sentimientos de culpa y desesperación, fracaso, búsqueda de la muerte, sentimientos de arrepentimiento, voluntad y deseos de ayudar a otros que pasan por lo que él pasó.

3.2.5. Sujeto 5

12 VN (TR: 1.23 min) - *Había una mata de tamarindo, gorda, le regaban todos los días, y daba harto tamarindo, lo vendían. Una señora le envenenó y la planta murió. Entonces los dueños no supieron que hacer con la mata y la cortaron, la hicieron leña.*

3 NM - *¿Es una mujer? Ella era una chica hermosa, era de una familia pobre. Un señor de billete se enamoró de ella y ella también. Pensó que todo iba bien, se casaron. Al tener el primer hijo, ella abortó. Se embarazó de nuevo, pero esta vez él dijo que no era su hijo, le maltrató. Después se divorciaron, él se mató y ella se quedó triste.*

9 VH (Shock a la lámina) - *¿Campesinos? Parece que están muertos, ¿están borrachos? Dice la historia que eran amigos, que se llevaban bien y salían. Cuando uno se metía en problemas, el otro se metía por él, estaban en las buenas y en las malas. Una vez se hicieron bromas pesadas, y a uno de ellos no le gustó, se pelearon todos, y al que no le gustó corrió, pero después reflexionó, regresó y los encontró caídos y parándose. Dos de ellos murieron y dos quedaron vivos.*

15 - *Dicen que en el cementerio había fantasmas. Un niño fue una vez y encontró un señor parado, el niño lo llamaba y el señor no respondía, nadie le creyó. Un día, una familia fue a visitar a su familiar enterrado, la familia escuchó ruidos y no vio nada. El niño siguió los ruidos, vio un hombre parado, el hombre se lo estaba llevando al otro lado. 'Tengo que ir donde mi madre' dijo el niño, pero el hombre le dijo 'no, vamos a un mejor lugar'. Pálido, el niño murió, la familia no lo encontró porque el fantasma se lo llevó.*

17 VH - *Era un señor rescatista; cuando había incendios, él estaba ahí. Había una casa de dos pisos en llamas, él cogió y, como no tenía como entrar, colgó un cabo, se enganchó, subió, se metió por un hueco en el techo, amarró un cabo a la viga y bajó. Había una familia*

muriendo, un niño casi muriendo. Solo podía sacar a uno, pero amarra a la familia y al niño y los sacó, le trepó al niño en el helicóptero, y murió por los demás… dio su vida.

Reaccionó mucho tiempo a la primera lámina, y elabora una historia en la cual un ser vivo quita la vida a otro, elemento que no solo está presente en ésta, sino en el resto de las historias. Menciona una pareja que tiene un hijo, y que muere, es abortado. La tercera historia, a la cual se asustó a primera vista, indica que 'se mataron', es decir, da cuenta de la propia autodestrucción que el entrevistado sufrió, o aun sufre. En la cuarta historia se evidencia un alejamiento de la madre, o el miedo a que esto ocurra, también se repite el tema de la muerte. Al final habla de dar la vida para que otros vivan, pero aun así se menciona a '*un niño casi muriendo*'. En todas las historias, alguien muere o alguien es asesinado; la muerte es un elemento constante en la vida del entrevistado.

En este caso, los indicadores de las láminas seleccionadas señalan una gran predisposición a la muerte y destrucción de otros y de sí mismo, sentimientos de culpa y soledad, castigo, sentimientos de sociabilidad y miedo a la muerte.

3.2.6. Sujeto 6

12 VN - *Yo me imagino con mis amigos un sábado, saliendo, con mucho sol, nadando en el río, otros amigos en los árboles, otros pescando, también hay unos patos bien bacanes*[14]*. Después viene un amigo, de esos que inician cosas malas, y dice 'vamos a fumar'. Y nos salimos del rio, nos cambiamos de ropa, nos íbamos y los del bote dijeron 'no se vayan". Nos preguntamos de los que se quedaron '¿que irán a hacer?', y se acabó el día.*

3 NM - *Veo una mujer llorando, me imagino una madre o un padre sufriendo por el problema de las drogas, se entristecen pero siguen amando a los hijos. Mi padre se puso triste al verme así, me dolió verlo así, me encerraba y lloraba solito. Si le hubiera dicho 'no' a la droga, hubiera sido diferente, y no se hubieran preocupado. Les duele el corazón porque sus hijos se pierden en el vicio. Ellos no fallaron, sino nosotros, por no escuchar consejos ni obedecer ni saber escuchar lo que se dice. A mí me decían que sepa escoger mis amistades, y full veces cambié mis amigos buenos, los que me decían que haga los deberes, por los que me invitaban a fumar. Mis padres se sentían mal, con líos en su cabeza. Ésta*

[14]Palabra coloquial que hace referencia a lo divertido.

señora llora de tristeza, tal vez maltratada por su padre o esposo, le dolía la cabeza, muchas cosas le pudieron pasar.

9 VH - *Estos señores han tenido una larga trayectoria de su trabajo. Son albañiles, trabajan bien durísimo. En la hora de almuerzo, había un parque al frente de la construcción, y cuatro amigos tuvieron una buena ruca. Se levantaron y volvieron a trabajar otra vez, se desperezaron, bostezaron, se acomodaron el sombrero, fueron al trabajo y después a sus hogares.*

15 (shock a la lámina) - *Me imagino en el cementerio, yo veo que están tantas tumbas y una persona va a visitar a su ser querido que murió, le lleva una tarjeta y flores, le cambia de agua, le limpia la tumba, le limpia la cruz. Se pone a orar, a lamentar su partida, a llorar un poco, llora porque le quería mucho y no aceptó que partió. Alguien viene y le dice que ya nos vayamos, pero la persona pide estar solo por un momento más. Nunca le olvidará y se encontrarán en la eternidad. Era su esposo, se van a seguir hablando toda la vida. Le pide perdón si le falló, ahora siente el apoyo de esa persona. La mujer viste un vestido negro, tiene pelo rubio, una capita, ella es blanquita; el día que le fue a visitar era un día nublado. Al final, le dice 'hasta luego', se despide de su marido muerto. Ella era mujer pero con cara de hombre.*

17 VH - *Me imagino que está practicando un deporte, lo que se suben a las paredes, entrenando para una competencia, está desnudo, sin ropa, colgado en la cuerda, practicando en la cuerda. Llega ya mismo a lo más alto, está subiendo, y desde arriba ve el panorama de la ciudad, y dice 'que vacan la vista desde lo alto.' Hace su mejor esfuerzo para llegar a lo más alto, está muy agotado de llegar a la subida, tiene miedo a las alturas, pero quiere llegar, quiere cumplir metas, sueños, propósitos, ser el mejor, tener medallas, dinero, premios, y sube. Después baja, sí pudo hacerlo, se siente feliz con él mismo, no es fracasado, lo hizo, es superior a todos.*

Da a entender que ha pasado por situaciones donde se ha visto influenciado por otros a consumir sustancias. En las primeras láminas involucra elementos de su propia vida, pero es en la segunda lámina donde se evidencia la culpa que tiene por haber consumido, especialmente hacia su familia. Reaccionó a la cuarta lámina con shock, y su historia da cuenta de una separación por la muerte y del dolor que causa, como si tuviera temor a que

eso pase. Al final, habla de metas y propósitos, y comentó después de la historia que uno de ellos es salir rehabilitado de la Fundación.

Al analizar los indicadores, se puede observar cierto deseo por consumir sustancias psicoactivas, y la culpa que esto generaría, además de la culpa ya presente debido al previo consumo, sentimientos de desesperación y fracaso, adecuada relación con su grupo sexual y sociabilidad, miedo a la muerte y predisposición a la rehabilitación y estabilidad personal.

3.3. Observaciones generales

Tres entrevistados no tuvieron inconvenientes en permitir que las entrevistas sean grabadas. En cambio los otros tres prefirieron evitarlo, pues para ellos es difícil hablar de ciertos temas, especialmente del consumo de drogas y las circunstancias que lo fomentaron. Uno de ellos comentó, fuera de la entrevista, que sentía temor de grabar su voz por miedo a que sea perseguido e inclusive juzgado por las autoridades.

Las entrevistas tuvieron fechas fijadas con anterioridad, pero no se pudo seguir el orden establecido. Muchos de los residentes pasan en las calles vendiendo artículos de limpieza para sustentar económicamente el sitio donde viven, y su horario es irregular, controlado por las autoridades de la Fundación.

Algunas de las entrevistas tuvieron que ser cortas. En algunos casos, los entrevistados pedían que se suspenda, pues la carga emocional que se generaba no les permitía continuar. En otras ocasiones, los entrevistados eran interrumpidos por las autoridades de la Fundación durante el transcurso de las entrevistas solicitándoles realizar alguna actividad, así que se tuvo que acortar el tiempo.

No fue necesario seguir con la estructura original de la entrevista en muchos de los casos debido a las respuestas de los participantes, pues ellos brindaban la información solicitada. No fue necesario indagar con más preguntas de las que se hicieron.

Al solicitar información acerca de la situación vivencial que los llevó a consumir drogas, muchos de los entrevistados dieron razones comunes, como: abandono, maltrato, influencia por los amigos, e inclusive por los mismos padres. Muchos de ellos provienen de familias incompletas, han sufrido abandono de alguno de sus padres, o la pérdida de algún ser

querido. La delincuencia ha predispuesto, o facilitado, el consumo de sustancias de muchos de los entrevistados.

Durante la aplicación del TAT, se observó que es difícil para ellos imaginar otra historia y abstraer e imaginar, ya que les es difícil dejar a un lado lo que vivieron; muchos de ellos narraban situaciones vividas o expectativas futuras. Esto es evidente en el primer entrevistado, el cual tuvo mayores problemas para elaborar historias. Es importante recordar que casi todos son jóvenes alrededor de 18 años, y solo el primer entrevistado es un hombre que pasa de los 40 años. La imaginación parece ser más activa en los jóvenes.

Sentimientos como culpa, miedo a la muerte, abandono y maltrato, abundan en las historias elaboradas por los residentes. En ciertas historias se percibe alguna predisposición para salir del consumo y estar ‘rehabilitado’.

CAPÍTULO 4

LA PULSIÓN DE MUERTE Y LA ADICCIÓN A LAS DROGAS

4.1. Droga: placer y muerte

Te da tantas ganas de fumar que puedes vender tu cuerpo al diablo para poder fumar[15]

Después de haber escuchado los testimonios de personas adictas en rehabilitación, se puede entender qué elementos relacionados a la muerte rodean las vivencias de los entrevistados, tanto consciente como inconscientemente, en algunos más que en otros. Aunque busquen bienestar al momento de consumir drogas, se acercan en muchas ocasiones a la muerte:

Solo trabajaba, solo compraba, solo consumía y solo me mataba.[16]

Pensé que moriría por el corazón que latía muy rápido, pensé que iba a morir. Al ver que no me hacía nada y no me morí, lo hice más.[17]

La dualidad pulsional vida-muerte se evidencia en los procesos de adicción y recuperación de los entrevistados. En los momentos de intenso consumo de drogas, se hace a un lado la pulsión de vida—la autoconservación—pues muchos de los entrevistados manifestaron preferir consumir drogas en lugar de alimentarse. Es evidente que el entrevistado cuando refiere *el corazón que latía muy rápido*, describe una situación meramente biológica porque al ver que no murió, siguió consumiendo; el empuje de la pulsión es clarísimo en su tendencia hacia la muerte. Es un dominio de la pulsión de muerte sobre la pulsión de vida.

Uno le saca la madre al cuerpo cuando esta metiéndose eso. No duermes, ni comes y andas en el frio […] no sientes nada. […]Es tan rico que uno ni come ni duerme por drogarse.[18]

La *compulsión de repetición* se ha evidenciado claramente en los casos de adicción estudiados. Los entrevistados continuaron drogándose a pesar de las sobredosis, los problemas familiares y emocionales que tuvieron, el dolor físico y emocional que esto trajo, los inconvenientes legales, etc. Este acto de drogarse constantemente les traía placer,

---

[15] Cap. 3.1.3.
[16] Cap. 3.1.1.
[17] Cap. 3.1.6.
[18] Cap. 3.1.1.

acompañado de varios displaceres, los problemas que acompañan al consumo. Por esto, se asume que el placer obtenido por las drogas es tan grande que reduce la importancia de los displaceres que la rodean. En otras palabras, les gusta la sensación que obtienen con la droga, tanto como para ignorar las consecuencias posteriores. Pero es necesario aclarar que se trata de un placer por un objeto único—la sustancia, la droga—que anula la relación con cualquier otro objeto u objetos, es decir, el adicto es incapaz de libidinizar, de catectizar otros objetos sino sólo aquel que lo deja desamparado afectivamente.

Pensé que no me han de cachar, no me van a cachar, pero decía ¿por qué estoy fumado, por qué? pero yo no puede hacer nada ya, solo terminar lo que empecé[19]

El *principio de realidad* se ve reducido al momento de consumir drogas, se ve opacado por el *principio de placer*, pues no se ve ninguna intención de posponer la satisfacción. La droga provee de un placer inmediato. Es una vía fácil de placer, sin tantos rodeos, la excusa perfecta para evitar la realidad y el trabajo de conseguir otras fuentes de placer que no sean la droga, y así el circuito del sujeto adicto y su objeto, es cerrado, simbiótico y asfixiante, sin otros deseos por fuera de él.

Aunque el principio de placer opera al momento de consumir sustancias, lo hace de manera parcial, pues solo espera el placer, mas no se esfuerza en su búsqueda. El *principio de nirvana* viene a desempeñar un papel fundamental al momento de consumir sustancias. Ya se dijo que éste busca reducir por completo las tensiones del estímulo, pues el consumo de droga es una obtención de placer con un mínimo o nulo esfuerzo. Obedece al principio de placer por buscar placer, pero también al principio de nirvana, por evitar displacer, o cualquier tipo de esfuerzo, el adicto esta en incapacidad de responder a estímulos externos, está dominado pulsionalmente.

La droga te cambia de ánimo, te relaja, ese rato no nos venía a la mente que es malo.[20]

Los tipos de drogas preferidas por los entrevistados de esta investigación son en su mayoría orales (fumar o beber), con excepción de la cocaína. Esto da cuenta de la relación de la droga con esta zona del cuerpo—la boca. Es posible que los entrevistados mantengan una oralidad elevada, pues aun continúan recibiendo placer por esta parte del cuerpo en especial. Algunos entrevistados, tanto en su discurso como en los resultados del test

[19] Cap. 3.1.2.
[20] Cap. 3.1.3.

proyectivo, dieron indicios de un afecto edípico (deseos de volver donde la madre, vivir con la madre, regresar a la madre, etc.); esto indica una muy posible relación entre el placer oral y la adicción a las drogas que se consumen de manera oral.

Si la libido falla en expulsar la pulsión de muerte hacia fuera, ésta puede atacar a uno mismo. También se puede suponer un tipo de *sublimación* directa de la carga energética perteneciente a la pulsión de muerte, carente de nombre. Cual fuere el caso, toda la energía toma a uno mismo como su objeto, de manera masoquista, y dicha situación favorece el daño infligido por las drogas y hace más vulnerable la adicción. Muchos de los entrevistados no llevaban su energía destructiva hacia fuera, solo uno refirió hacer deporte. La energía agresiva necesita manifestarse en el exterior, de una u otra manera, si no lo hace, tomará a uno mismo como objeto, convirtiéndose en auto-destructiva.

Muchas propiedades de la pulsión solo han sido aplicadas en función de las pulsiones de vida. Si es que se le quiere dar un lugar apropiado a la pulsión de muerte dentro de la teoría de las pulsiones, dentro del psicoanálisis y dentro de la naturaleza humana, es necesario tratarla con la misma importancia que se considera a la pulsión de vida. Se habla de destinos de pulsión para la pulsión de vida, también se puede considerar éstos para la pulsión de muerte.

En el caso del consumo y adicción de drogas, el *objeto* sería la droga, pues en ésta se está depositando una carga, no necesariamente libidinal, pero se trata—como se dijo—de un único objeto, y no de sucesivos o simultáneos objetos que la pulsión va en su búsqueda para diferentes placeres. La *meta* del consumo de drogas es el drogarse, el consumir la droga, el deshacerla e incorporarla en el cuerpo de uno, se podría agregar que existe entre los adictos algo así como una escena o una puesta en escena donde interviene el grupo, una determinada música, un ambiente pensado con el sólo fin del consumo. La *fuente* podría considerarse al cuerpo en general, pues la mayoría de efectos placenteros de las drogas se reparten por todo el cuerpo, aunque probablemente se podría considerar a la boca como fuente, ya que es por donde entra dicha sustancia en muchos de los casos, sin menoscabar la idea de que el cuerpo contaminado por las sustancias produce la compulsión a no poder interrumpir su uso; como se dice vulgarmente “el cuerpo pide”. El *esfuerzo* es el empuje hacia “eso”, es la actividad que uno realiza para poder drogarse, el trabajo que representa, aunque sea mínimo.

La pulsión de muerte hacia el exterior—*pulsión de destrucción*—se vuelve evidente al momento de consumir sustancias, especialmente dentro de una adicción. Muchas de estas sustancias pueden actuar de manera desinhibidora sobre el sujeto que la consume, y facilitar la agresividad hacia el exterior, de maneras inapropiadas:

Me da más confianza, me hace sacar lo que tienes dentro, te complementa lo que tenías[21].

Yo drogado, me pegaba con la gente hasta dejarlos medio muertos[22].

4.2. La droga y la autodestrucción

En esta investigación se evidenciaron ciertos elementos similares en los sujetos entrevistados, además de razones y motivos que empujaron el consumo. No todos los casos son iguales pero se hallaron ciertas semejanzas.

La preferencia de la marihuana es mayor entre los jóvenes alrededor de 16 y 19 años de edad y es la droga más popular entre los entrevistados; fue mencionado por algunos de ellos que ésta fue la primera sustancia que consumieron antes de pasar a otras. La base de coca es la segunda sustancia utilizada por los entrevistados, e inclusive por el de mayor de ellos; como se mencionó anteriormente (cap. 2), ésta es económicamente más accesible que la cocaína. Sustancias como el alcohol, tabaco y la cocaína también fueron mencionadas, aunque no fue la preferida del grupo estudiado. Finalmente, uno de ellos afirmó haber utilizado cemento de contacto en algunas ocasiones.

El comportamiento que los entrevistados describieron cuando consumían las sustancias de su elección tiene ciertas similitudes. Por ejemplo, uno de ellos (sujeto 4) indicó que el consumo de cocaína le daba más confianza para realizar trabajos de homicidio, en cambio otro entrevistado (sujeto 3) agredía a la gente hasta "*dejarlos medio muertos*". Uno de ellos, (sujeto 5), se agredía a sí mismo al momento de ingerir alcohol, y mencionó intentos de asesinar a su padre, no se aclaró si es que estaba consumiendo alcohol al momento de intentarlo. De todos modos, el comportamiento agresivo, direccionado hacia el exterior o hacia uno mismo, se evidencia al momento de ingerir o consumir este tipo de sustancias.

[21] Cap. 3.1.4. refiriéndose a la relación entre el asesinato y el consumo de cocaína.
[22] Cap. 3.1.3.

Esto no quiere decir que en todos los casos el consumo de drogas se evidencia agresividad, pero dicha droga facilita la dirección de la agresividad y disminuye su represión. Probablemente, los elementos culturales, superyóicos y sociales que frenan la pulsión de muerte se debilitan con la presencia de drogas en el cuerpo, se trata de un yo desenfrenado, que no discrimina y que se siente capaz de todo.

Uno de los entrevistados refirió el consumo de cocaína como "*estar tranquilo por afuera y loco por dentro*", es decir, no hay mucha actividad física ni muscular en el exterior, aunque el psiquismo, probablemente, se altera de una manera que es difícil de entender o explicar; es sabido que un consumo prolongado altera al sistema nervioso de manera irreversible.

El sujeto entrevistado con mayor edad, 43 años, contaba que se aislaba al momento de consumir base de coca, y no hablaba con nadie. Uno de los jóvenes, el tercer entrevistado, mencionó que se imaginaba "*cosas que no están ahí*". Estos dos consumidores de base de coca mencionaron miedo a ser atrapado por las autoridades al momento de consumir. El segundo sujeto entrevistado, en cambio, refirió su estado al momento de consumir como insaciable, pues dicho consumo le generaba más ganas de consumir, como una pulsión que crece con el objeto, se presenta la paradoja de que el adicto se ve empujado por la pulsión de muerte pero a la vez se advierte un temor a la muerte, existe una creencia en el consumidor de poder controlar la situación, una falsa idea de cierta omnipotencia de poder hacer frente a la muerte.

Muchos de los entrevistados afirmaron que en ocasiones prefirieron consumir drogas en lugar de alimentarse, o ni siquiera sentían hambre. Si partimos de la hipótesis que la pulsión de muerte predomina en el consumo de drogas, en este caso se trata de un predominio de ésta pulsión de muerte sobre la pulsión de vida, pues aquí la autopreservación, parte fundamental de la pulsión de vida, no es prioritaria, y abunda la idea que la droga es todo. Aquí surge una nueva paradoja: para mantenerse con vida el adicto necesita drogarse con algo que lo mata, siente que no es nada sin la droga.

Las razones por las cuales los entrevistados continuaron el consumo de sus sustancias son, de igual manera, similares en cierto sentido, pero cada uno tuvo su propia razón, pues es el sujeto quien da un significado en particular a cierta sustancia, u objeto (cap. 1 y 2). Por ejemplo, dos entrevistados afirmaron que les gustaba fumar base de coca, es decir, lo hacían por gusto, se sentían bien con ésta, inclusive uno de ellos (sujeto 2) afirmó que se sentía

"*más alzado, grande y más duro*". El tercer entrevistado afirmó que fuma para sentirse mejor; razón similar al sexto entrevistado, quien dice haber utilizado las drogas para olvidarse de los problemas, para no sentirse solo. Llamó la atención que el sujeto 5 explique que la razón que lo llevó a continuar el consumo es la decepción, y por ser como su padre, quien lo abandonó a temprana edad.

Algo interesante se ve en el sujeto 6, "*pensé que iba a morir. Al ver que no me hacía nada y no me morí, lo hice más, y la segunda vez ya se te pasa.*" La droga no lo mató biológicamente la primera vez, y esto le permitió continuar el consumo en el futuro. Pero es necesario señalar que él estaba seguro que iba a morir, y aun así continuó haciéndolo. ¿Acaso esto no señala un deseo inconciente de morir?

Otra razón que activó la pulsión necesaria en algunos de los sujetos de la muestra para que continúen el consumo de sustancias fue recibir el estímulo de otras personas, es decir, al ver a otras personas consumiendo una determinada sustancia de su agrado, los entrevistados lo hacían, o sentían necesidad de hacerlo.

Muchos de los entrevistados comenzaron a consumir sustancias psicotrópicas debido a la influencia de sus amigos, en escuelas y colegios, pero también en algunos casos por la influencia de los familiares. Esto indica que muchos de los consumidores, o adictos, conocen las drogas no solo en las calles o escuelas, sino dentro de su propia casa. De hecho, uno de ellos (entrevistado # 2) era influenciado, y en ocasiones forzado por su familia a beber.

Parte del método para obtener la sustancia es cómo obtener el dinero para comprarla. Eso no fue problema para el primer entrevistado, quien tenía un negocio que le proporcionaba suficiente dinero. En cambio, los más jóvenes tuvieron que delinquir en ocasiones. Dos de ellos afirman que robaron sin utilizar la violencia, otros solo mencionaban el vender objetos de su propia familia. Uno de los entrevistados dijo: "*Con el trip que estás, y si se te acaba el polvo, tu cuerpo te pide más, y ahí delinques*"[23], refiriéndose al hecho que el deseo de consumir la sustancia lo lleva a robar.

La regularidad del consumo es variable en los entrevistados. Algunos de ellos indicaron que consumían diariamente por varios días, para después no hacerlo por algunas semanas o meses, y después regresaban al consumo diario o frecuente. Es difícil determinar un patrón

[23]Capítulos: 3.1.6.

fijo de la regularidad del consumo de los entrevistados, pues muchos de ellos no dieron datos concretos, e inclusive no lo recuerdan.

Todos manifiestan no haberle dado importancia a la frecuencia con la cual continuó el consumo, pues en algún punto de sus vidas supieron que el consumir drogas con regularidad no era algo favorable para ellos, sabían el daño que se habían hecho, y el malestar que causaban a sus familias y personas cercanas, es decir surge un sentimiento de culpa, que de continuar e intensificarse, podría ser una salida al consumo, aun así continuaron consumiendo a pesar de las advertencias y de cómo su propio cuerpo se deterioraba. En casos extremos se evidenció daño físico por el consumo de cocaína (pérdida ósea entre las fosas nasales).

Con respecto a las láminas aplicadas, se pudieron extraer algunas conclusiones generales:

Láminas	Indicadores	Resultados generales
12 VN	-fantasías desiderativas	- Sentimientos de soledad - Deseo de estar de vuelta con la familia, rehabilitado - Tener una pareja - Muerte y agresividad - Recuerdos reales, más no fantasías (falta de abstracción)
3 NM	-desesperación -culpa -pérdida -abandono -fracaso	- Fracaso en la vida, dolor - Ideas de rehabilitación eventual - Sentimientos edípicos - Descripción de intentos reales de suicidio - Sentimientos de tristeza - Sentimientos de culpa y vergüenza
9 VH	-relación con el grupo sexual -sociabilidad	- Deseo de estar de vuelta con la familia - Sentimientos de culpa debido al consumo - Muerte y agresión - Sentimientos de amistad
15	-castigo -muerte -culpa	- Duelo no resuelto - Miedo a la muerte - Sentimiento de culpa relacionado al consumo

		- Sentimientos de culpa relacionado a su pasado - Fuerte creencia religiosa
17 VH	-nivel de aspiración	- Estancamiento - Deseo de estar de vuelta con la familia - Fuerte creencia religiosa - Deseos de felicidad y estabilidad emocional - Leves sentimientos de inferioridad - Ideas de rehabilitación

Es necesario recordar que el TAT, como todos los test proyectivos, solo ofrece un acercamiento a la realidad, pues los resultados podrían distorsionarse por diferentes tipos de sesgos y resistencias al momento de realizar el test proyectivo. Sin embargo, se obtuvieron resultados favorables para la investigación. Muchos de los entrevistados relataban recuerdos y fantasías futuras, generalmente sobre un futuro libre de drogas. En otros casos, se relataron temores y miedos, especialmente relacionados con el miedo a morir.

4.3. Hipótesis sobre el consumo de drogas

Después de todo lo mencionado en esta investigación, se puede concluir acerca del consumo de drogas y su relación con la *pulsión de muerte*, concepto que ha sido dejado a un lado por muchos teóricos y psicoanalistas, pero rescatado por otros; concepto que, como se revisó en el capítulo 1, ha sufrido variaciones para poder ser adaptado en su propia teoría y reconstruir, o llenar, los vacíos que Freud dejó. Por ejemplo, no se cuenta con una palabra que defina su carga, su almacenamiento en la psique, a diferencia de la *libido* para la *pulsión de vida*. Tampoco debemos olvidar que muy rara vez una pulsión actúa independientemente de la otra, pues ambas están entrelazadas.

Si es que alguna zona del cuerpo se erogeniza al recibir placer, se podría hablar de una erogenización de la pulsión de muerte, o erogenización compartida, donde ambas pulsiones intervienen, un impulso irreprimible que acerca al sujeto a su propia destrucción. Al momento que se erogeniza el área alrededor de la boca en la etapa oral, ésta perdura hasta la vida adulta, y vuelve más fácil la predisposición a una adicción, o al constante consumo de

sustancias. Una zona erógena, una zona del cuerpo, que trabaja en función de la pulsión de vida—alimentarse—y la pulsión de muerte—drogarse; es llamativo que muchos casos de suicido se produzcan con un tiro en la boca.

La ya mencionada *compulsión de repetición* es fundamental para entender el proceso de las adicciones a drogas. Pues, aunque sea un proceso acompañado de placer, la situación que rodea al consumo de droga, la abstinencia y el malestar que ésta causa en el sujeto, las consecuencias físicas y personales-familiares, todo esto acompaña al consumo constante de drogas en muchas ocasiones y, a pesar de esto, los sujetos adictos continúan en constante consumo. Probablemente opera la compulsión a la repetición en la adicción a las drogas, pues se repiten actos acompañados de ambos, placer y displacer. Tal vez el placer es tan grande que al sujeto no le importa tener que sufrir grandes cantidades de displacer, solo para poder llegar al placer.

La evitación de la realidad—de las situaciones vivenciales nada fáciles descritas por los entrevistados—puede ser un factor determinante para querer evitarlas de cualquiera manera. Y para escapar de la realidad es que utilizan a la droga, en un desesperado intento de reducir sus problemas, su malestar y tensión, elemento fundamental del *principio de nirvana*. Entonces la droga es un escape de la realidad hacia un espacio sin tensión, sin esfuerzo, similar a la muerte.

Otra hipótesis puede sostenerse desde la teoría kleiniana. Una trascendencia de la *posición depresiva* no resuelta por completo puede determinar un tipo de personalidad autodestructiva. El adolescente o adulto, ya no infante, puede sentirse amenazado desde su interior por su propia pulsión de muerte, por su propia agresividad, pues teme que ésta llegue a destruirlo. La ansiedad producida por dicha pulsión hace fácil un comportamiento autodestructivo, pues el sujeto ha cedido, o se ha rendido ante su propia destrucción.

Si es que se puede considerar a la *sublimación* como uno de los destinos de la pulsión, también lo será para la pulsión de muerte. Entonces esto indica que hay una forma de exteriorizar a dicha pulsión, hacia el exterior—actividades con un fin cultural. Si es que se bloquea dicha sublimación, la energía agresiva se queda dentro del sujeto, facilitando su destrucción y haciéndolo vulnerable a actos destructivos. La energía sexual no es la única que tiene que ser manifestada o exteriorizada.

Si se toma en cuenta la *desobjetalización* (Green), la carencia de investidura libidinal, se podría considerar una desobjetalización narcisista, es decir, la carencia de libido, de pulsión de vida, hacia uno mismo, donde la autoconservación no realizaría su trabajo. Esto facilitaría que la innata naturaleza autodestructiva haga su trabajo. Muy similar a la idea de Bleichmar (cap. 1) cuando indica que en los casos de adicción a las drogas, el *yo* no se ama lo suficiente, y por lo tanto, no evita su conservación. El narcisismo liga y consolida, su falla fragmenta y destruye.

Muchas de estas hipótesis hablan de la autodestrucción, pero ¿acaso no se puede destruir uno con cualquier objeto? Desde realizar un deporte extremo, hasta ingerir alimentos altos en grasa podrían considerarse formas de autodestrucción, de buscar la muerte de manera inconsciente. Entonces ¿por qué las drogas? ¿Qué es tan especial de las drogas que las hace ser escogidas por adultos, adolescentes e inclusive niños, ya sean legales o ilegales, en sus diferentes tipos y condiciones? Pues, como se mencionó anteriormente, las drogas, entre otras cosas, son una fuente de placer, pueden llegar a ser el objeto reemplazante de otra cosa, causan una sensación de bienestar, y hacen más fácil la dura tarea de vivir para muchas personas. Si es que está en nuestra naturaleza escoger objetos para, eventualmente, destruirnos, pues tiene sentido escoger un objeto que cause placer. Pero, por todo lo explicado se trata de un *más allá* del placer, de algo que el empuje de la pulsión lo acerca a la muerte.

En una adicción, la manifestación de la pulsión de muerte es mayor, pues aquí el consumo de drogas va absorbiendo la vida del sujeto, desde sus elecciones y preferencias de objeto, hasta toda su energía pulsional, *de muerte,* como libidinal, se direccionan hacia y en función de ésta.

CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo del Capítulo 1: Exponer el concepto psicoanalítico de *pulsión de muerte* y su transformación a través de la obra de Freud y de algunos autores post-freudianos, se concluye:

- El concepto psicoanalítico de *pulsión* ha sufrido una transformación teórica para devenir en la división: pulsión de vida y pulsión de muerte que no fue desarrollado por completo por Freud, y otros psicoanalistas tuvieron que retomar dicho concepto y ampliarlo o criticarlo.
- Existe muchas críticas y discrepancias con respecto al concepto, y no es aceptado del todo debido a la angustia que causa al ser humano aceptar su propia tendencia destructiva y agresiva.
- La *pulsión de muerte* merece también un lugar importante en la teoría psicoanalítica, junto a la *pulsión de vida*, pues ambas direccionan todo hacer y sentir, ambas son el empuje hacia un determinado objeto, o fin.
- La pulsión de muerte juega un papel fundamental en el desarrollo del aparato psíquico, especialmente en edades tempranas, pues ésta permite los mecanismos de proyección en introyección.
- Si la *pulsión de vida* apunta a la cohesión, unión, conservación, la *pulsión de muerte* busca la destrucción, separación, aniquilamiento.
- Ambas pulsiones trabajan en conjunto, están entrelazadas. Cuando se percibe la actuación de una de ellas, es porque ésta está predominando sobre la otra.

Según el objetivo del Capítulo 2: Definir la droga y la adicción e investigar la situación del consumo en el Ecuador, se ha concluido:

- El consumo de drogas en el Ecuador es alarmante, y cada vez su índice sube. Se puede ver que no es difícil, ni para adolescentes ni adultos, conseguir diversas drogas de su preferencia, sean legales o ilegales.
- Todavía se sigue tratando la problemática de las drogas como un tabú, es decir, las personas todavía prefieren ignorar el asunto, o categorizar a la droga y sus consecuencias como algo “malo”. Se cae en el equívoco de tratar por igual a un consumidor ocasional y a un adicto.

- Resulta muy complicado definir a la droga, debido a que ésta no representa lo mismo para todos, ni todas las drogas son lo mismo; inclusive algunas son remotamente diferentes a otras.
- La droga es un tema muy complejo, aún estigmatizado, temido e incomprendido por gran parte de la sociedad.

Con respecto al objetivo del tercer capítulo: Recolectar información vivencial, motivaciones y testimonios de una muestra de consumidores de drogas estimulantes, se puede concluir:

- En muchas ocasiones, el consumo de drogas es reforzado no solo por amistades, sino por miembros de la familia, pues es en el hogar donde suelen comenzar el abuso a una determinada sustancia.
- En nuestra sociedad, es muy fácil para un menor de edad conseguir droga, sujeto que aún no está listo para tomar este tipo de decisiones.
- La droga, en el caso de un adicto, puede llegar a cubrir gran parte de sus intereses, opacar otros aspectos significantes de su vida y absorber al sujeto hasta el punto que la droga se convierte en su vida. El sujeto adicto deposita gran parte de su libido en la sustancia y, por ende, retira la carga libidinal del exterior. La droga se convierte en el eje de su vida.
- El centro de la fundación REMAR donde se realizó la parte aplicada de la investigación no cuenta con métodos de desintoxicación, ni control regular de los residentes, además de una falta de planificación para llevar a cabo un proceso de rehabilitación. Es por eso que muchos de los residentes de la Fundación REMAR recaen ocasionalmente, especialmente los adolescentes, a quienes se les permite salir a las calles para realizar actividades laborales.

Al regresar al objetivo del cuarto capítulo: Aplicar y articular el concepto de pulsión de muerte con la información vivencial recolectada, se extraen las conclusiones siguientes:

- Los sujetos adictos significan la droga de diferente manera, pues ésta no representa lo mismo para todos. Se evidenció que para algunos es un escape de la realidad y una reducción de ésta—*principio de nirvana*—debido a factores intolerables de su entorno social y familiar; pero para algunos otros, la droga facilita la expulsión de la agresividad hacia el exterior, el daño al otro, la destrucción. En muchos casos de

adicciones, la droga actúa en función de la destructividad, hacia uno mismo y hacia el exterior.

- La preferencia por drogas orales puede sugerir un intento de reactivación de la boca como una zona erógena, característica fundamental de la *etapa oral*. Algunos de los entrevistados, tanto en las entrevistas como en los resultados del TAT, refirieron un retorno a la madre.
- Las drogas son escogidas por muchas razones, ya sea el efecto placentero que producen en el sujeto, alcanzar el principio de nirvana, responder a una búsqueda de placer sin el esfuerzo, o solo obtener energía destructiva, las drogas atraen y "sujetan" al sujeto. Llenan su falta temporalmente, pero al mismo tiempo la amplían, generando adicciones en sujetos predispuestos.

Finalmente, respondiendo a la pregunta que guió la disertación: ¿Cómo se manifiesta la pulsión de muerte en el consumidor de drogas? se concluye:

- Ambas pulsiones trabajan en conjunto, en mayor o menor proporción. Es por eso que se concluye que la *pulsión de muerte* se manifiesta en el consumo y en la adicción a la droga, pero depende de lo que uno busca, de lo que uno desea, al momento de consumir dicha sustancia.
- La *pulsión de muerte*, empuje natural dentro de la actividad humana, se manifiesta de muchas maneras, y una de ellas es el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, tanto en el consumo ocasional como en un proceso de adicción.
- La *pulsión de muerte* se manifiesta alrededor de los adictos a drogas mediante su apatía por su propia situación, la agresividad emanada hacia el exterior, el daño físico que se causan a sí mismos y a otros, el desinterés por su propia autoconservación y alimentación, y la evitación del entorno real que rodea al sujeto.

RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar el concepto de *pulsión de muerte* en la actualidad, concepto que puede ayudar a explicar la realidad actual de la sociedad, especialmente las diferentes manifestaciones de la agresividad y violencia que cada vez son más notorias y alarmantes.
- Exponer más información con respecto a las drogas, sus tipos, las adicciones y diferentes tratamientos a dichas adicciones en el ámbito académico para tener más profesionales preparados para tratar adicciones y casos de consumo conflictivo.
- Continuar con las investigaciones referentes a las drogas y su consumo, especialmente en adolescentes, la población más vulnerable.
- Realizar otras disertaciones referentes al consumo de droga utilizando otras teorías, para que se explique, desde otra perspectiva, su consumo y adicción.
- Investigar en otros centros de rehabilitación donde los tratamientos sean diferentes, pues en éste caso se trabajó con un centro de orientación religiosa sin casi ningún tipo de tratamiento.
- Dar a conocer más información con respecto a las drogas para que el tema no sea desconocido y deje de ser ignorado y tratado como un tabú, mediante talleres, publicidad, medios de comunicación, especialmente a los adolescentes. Esta información no debe ser contaminada con la estigmatización de la droga. Es decir, enseñar “qué es la droga”, sin satanizarlas.
- Discutir la posibilidad de la legalización de ciertas sustancias, con ciertas regulaciones de control, para evitar todos los problemas que corresponden a la ilegalidad de dichas sustancias, el narcotráfico, la estigmatización social y la violencia que hace posible su comercio ilícito.
- Investigar los diferentes centros de rehabilitación en la ciudad de Quito y sus resultados para evaluar si es que se realiza un adecuado trabajo de rehabilitación de adicciones a las drogas.

BIBLIOGRAFÍA

Bustamante, Ernesto. (2004). *La drogadicción. Como salir de la oscuridad*. Bogotá. Intermedio Editores.

Escobar, Raúl. (1999). *Diccionario de drogas peligrosas*. Buenos Aires. Editorial Universidad.

Etcheverry, José Luis. (1981). Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. I. *Sobre la versión castellana.* Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. I. *Proyecto de psicología (1950 [1895])*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. III. *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de <<neurosis de angustia>> (1895 [1894])*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. VII. *Tres ensayos de teoría sexual (1905)*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XII. *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (1911 [1910])*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XIV. *Introducción al narcisismo (1914)*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XIV. *Pulsiones y destinos de pulsión (1915)*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XVII. *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919 [1918])*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XVIII. *Más allá del principio del placer (1920)*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XIX. *El yo y el ello (1923)*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XIX. *El problema económico del masoquismo (1924)*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XXI. *El malestar en la cultura (1930 [1929])*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XXII. N*uevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1933 [1932])*. Buenos Aires, Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1995). Obras Completas, Vol. XXIII. *Esquema del psicoanálisis (1940 [1938])*. Buenos Aires, Amorrortu.

Fromm, Erich. (1960). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. Hacia una sociedad sana* (3ra edición). México. Editorial Fondo de Cultura Económica.

Fromm, Erich. (1973). *The anatomy of Human Destructiveness*. Greenwich. Fawcett publications.

Green, André. (1986). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires. Amorrortu.

Green, André. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Heimann, Paula. (1976). *Notas sobre la teoría de los instintos de vida y de muerte* (1952). En Obras Completas de M. Klein. Barcelona. Tomo III. Editorial Paidós.

Hinshelwood, R.D. (2004). *Diccionario del pensamiento kleiniano*. (2da edición). Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Kernberg, Otto. (1979). Desordenes fronterizos y narcisismo patológico. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Kernberg, Otto. (2005). *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica*. México. Editorial El Manual Moderno.

Klein, Melanie. (1990). *Psicoanálisis de niños (1932)*. En Obras Completas de M. Klein. Tomo I. Barcelona. Editorial Paidós.

Klein, Melanie. (1990). *El desarrollo temprano de la conciencia en el niño* (1933). En Obras Completas de M. Klein. Tomo I. Barcelona. Editorial Paidós.

Laplanche, Jean. (1973). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Mayer, Hugo. (2001). *Drogas: Hijos en peligro*. Buenos Aires. Editorial El Ateneo.

Money-Kyrle, R. E. (1976). *Una contribución no definitiva a la teoría del instinto de muerte* (1955). En Obras Completas de M. Klein. Barcelona. Tomo IV. Editorial Paidós.

Portuondo, Juan. (1972). Introducción al psicoanálisis. Madrid. Biblioteca Nueva.

Segal, Hanna. (1976). *Introducción a la obra de Melanie Klein* (1964). En Obras Completas de M. Klein. Tomo I. Barcelona. Editorial Paidós.

Tenorio, Rodrigo. (1989). *Los niños en la calle y el uso de drogas*. Quito. Editorial Fundación Nuestros Jóvenes.

Tenorio, Rodrigo. (2009). *El sujeto y sus drogas*. Quito. El Conejo.

Tenorio, Rodrigo y otros. (2010) *Ecuador, Academia y Drogas*. Quito. El Conejo.

"El Adicto a las drogas, sin tratamiento". Redacción Guayaquil. *El Comercio*. (2012-26-08). Quito. Pág. 6.

En internet:

Bleichmar, Silvia. *Efectos de un pensamiento crítico en la práctica y la teoría*. Recuperado el 2012-08-13 de http://www.silviableichmar.com/actualiz_09/LaOrejapsicoa.htm.

Bleichmar, Silvia. (1998). *La irreductible ajenidad del otro*. Recuperado el 2012-10-24 de http://www.silviableichmar.com/articulos/articulo5.htm.

Bleichmar, Silvia. (1991). *La pulsión de muerte*. Recuperado el 2011-10-12 de http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero6/la_pulsion_de_muerte-6.html.

Comunidad Andina de Naciones. Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. 2009. Recuperado el 26-01-2013 de http://www.comunidadandina.org/public/Estudio_drogas.pdf.

CONSEP. Plan Nacional de Prevención Integral de drogas 2009 – 2012. Recuperado http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/eng/National%20Plans/ECUADOR%202009-2012.pdf el 28-01-2013.

CONSEP. (2012). Plan Nacional de Prevención Integral de drogas 2012 – 2013. Recuperado http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_prevenci%C3%B3n.pdf. el 15-01-2012.

CONSEP. Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares. 2007.

Fariñas, Julio. (2012). Cada semana se descubre en Europa una droga de diseño nueva. *La voz de Galicia*. Recuperado de http://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2012/11/16/semana-descubre-europa-droga-diseno-nueva/0003_201211G16P28993.htm.

Man, Noemi. El juego del Carrete o "Fort-Da". Recuperado el 23-11-2012 de http://www.clinicaman.com/lecturas/23-el-juego-del-carrete-oqfort-daq.

¿Qué es Remar? Recuperado el 27-11-2012 de http://www.remar.org/es/acerca-de-remar.

Iglesia Cuerpo del Mesías Fundación Remar. Recuperado el 24-08-2012 de http://www.facebook.com/pages/Iglesia-Cuerpo-Del-Mesias-Fundacion-Remar/128680793850667?sk=info.