

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN**

**TEMA:**

**LAS TOXICOMANIAS: UN ESTUDIO PSICOANALÍTICO EN  
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD  
PÚBLICA DE TIPO AMBULATORIA DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL  
PERIODO ABRIL 2019 – JULIO 2019.**

**AUTORA:**

**ESCOBAR VERDESOTO, MARÍA FERNANDA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGÍSTER EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN**

**TUTOR:**

**PSI. CL. RODOLFO FRANCISCO ROJAS BETANCOURT,, MGS.**

**Guayaquil, 12 de diciembre de 2020**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Psi. María Fernanda Escobar Verdesoto, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis y educación, I promoción.

Guayaquil, 12 de diciembre de 2020

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Psi. CI. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.**

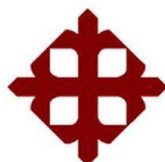
**REVISORES**

Psi. CI. Alvaro Rendon Chasi, Mgs.

Dra. Cinthya Game

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

Psi. CI. Rosa Elena Sper de Sonnenholzner, Mgs.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN  
I PROMOCION  
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, María Fernanda Escobar Verdesoto**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación “Las toxicomanías: un estudio psicoanalítico en adolescentes que asisten a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 – julio 2019” previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis y Educación ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

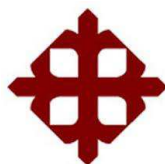
Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 12 de diciembre del año 2020

**AUTORA**  
*María Fernanda Escobar Verdesoto*

---

**María Fernanda Escobar Verdesoto**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, María Fernanda Escobar Verdesoto**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución el Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Psicoanálisis y educación titulado: “Las toxicomanías: un estudio psicoanalítico en adolescentes que asisten a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 – julio 2019”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 12 de diciembre del año 2020

**AUTORA:**

**María Fernanda Escobar Verdesoto**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN**

**Informe de Urkund**

URKUND	
<b>Documento</b>	<a href="#">Las toxicomanías un estudio psicoanalítico en adolescentes que asisten a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 – julio 2019.docx</a> (D87737954)
<b>Presentado</b>	2020-12-03 11:16 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	ferescover8@gmail.com
<b>Recibido</b>	rodolfo.rojas.ucsg@analysis.orkund.com
	0% de estas 44 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**Tema:** “Las toxicomanías: un estudio psicoanalítico en adolescentes que asisten a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 – julio 2019”.

**Estudiante:** Psi. Cl. María Fernanda Escobar Verdesoto.

**Maestría en Psicoanálisis y Educación.**

**Elaborado por:**

Psi. Cl. Rodolfo Francisco Rojas Betancourt, Mgs.

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN DE LA MAESTRÍA EN  
PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN**

## **Agradecimiento**

A mis padres: por su amor, apoyo incondicional y por transmitirme el valor del esfuerzo y perseverancia.

A mi Amor: por motivarme y acompañarme siempre.

A mi tutor: Rodolfo Rojas. Mi más sincero agradecimiento por su tiempo, su guía y por compartir sus conocimientos.

A los profesionales que forman parte de la Maestría en Psicoanálisis y Educación, quienes además de conocimiento, me transmitieron el deseo de saber.

## **Dedicatoria**

A Nela y Fernando, por saber estar.

## Índice General

<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
Antecedentes.....	4
Planteamiento del problema de investigación.....	4
Formulación del problema de investigación.....	6
Justificación.....	7
Preguntas de investigación.....	10
Objetivos.....	10
General.....	10
Específicos.....	10
<b>Capítulo I.....</b>	<b>11</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>11</b>
Adolescencia.....	11
Concepto y reseña histórica.....	11
Concepto de adolescencia para la organización mundial de la salud...	13
El concepto de adolescencia para el psicoanálisis.....	14
Adolescencia desde Freud.....	15
Adolescencia desde Lacan.....	17
Las Toxicomanías.....	29
Concepto y reseña histórica.....	29
La perspectiva de la organización mundial de salud frente a las toxicomanías.....	31
Propuesta de intervención del estado ecuatoriano frente a las toxicomanías.....	33



El concepto de las toxicomanías para el psicoanálisis.....	38
Aportes desde Freud a la clínica de las toxicomanías.....	38
Aportes desde Lacan a la clínica de las toxicomanías.....	41
Correlación entre adolescencia y toxicomanías.....	47
<b>Capítulo II.....</b>	<b>52</b>
<b>Marco metodológico.....</b>	<b>52</b>
Metodología.....	52
Instrumentos de recolección de datos.....	54
Formas de procesamiento de la información.....	55
Población y muestra.....	56
<b>Capítulo III.....</b>	<b>59</b>
<b>Análisis de resultados.....</b>	<b>59</b>
Caso 1.....	59
Caso 2.....	64
Caso 3.....	67
<b>Conclusiones. ....</b>	<b>71</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>76</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>78</b>

## Lista de Tablas

Tabla 1 .....	47
Tabla 2 .....	58

## Lista de figuras

Figura 1 .....	23
Figura 2 .....	23
Figura 3 .....	24
Figura 4 .....	24
Figura 5 .....	35
Figura 5 .....	37

## Resumen

A pesar de que la relación entre el ser humano y las drogas es muy antigua, y se pudiese hacer una reseña histórica realmente extensa de la misma. Solo en la época actual, dicha relación se establece desde lo patológico, a partir de la aparición de conceptos como dependencia y síndrome de abstinencia. Desde el psicoanálisis también podemos hablar de una clínica de las Toxicomanías, la cual se ha venido trabajando desde autores como Freud y Lacan. Si bien es cierto, no desarrollaron exhaustivamente esta temática, nos han heredado varias citas y referencias para que posteriores autores desarrollen la misma. Situación similar ocurre con el término adolescencia, el cual tampoco aparece en sus trabajos, sin embargo, principalmente en Freud, es abordado bajo el concepto de pubertad y en la actualidad varios psicoanalistas contemporáneos se dedican al estudio de la adolescencia. En el presente trabajo se realizará un acercamiento a este par de conceptos, para posteriormente analizar y abordar los tres casos clínicos que se han elegido para protagonizar la investigación.

Los tres sujetos tienen en común que pertenecen a una etapa adolescente de acuerdo a una perspectiva cronológica, además han asistido a la unidad de salud pública de tipo ambulatoria, en la ciudad de Quito (lugar elegido para llevar a cabo el estudio), por presentar un aparente consumo problemático de alguna droga.

Se realizará el análisis del consumo de drogas en el tiempo de la adolescencia de estos jóvenes, y así identificar cual es la función droga en ellos. Para entender la adolescencia desde el psicoanálisis freudiano se hará referencia principalmente al texto *Tres ensayos de teoría sexual*, posteriormente, citaremos textos como *El despertar y el exilio* y *Clínica de la sexuación*, y así aproximarnos a una lectura lacaniana de la adolescencia. Situación similar sucede con el concepto de toxicomanía, en un inicio se realizará un breve recorrido del concepto droga en Freud y se finalizará citando autores como Eric Laurent y Fabian Naparstek para entender una lectura lacaniana del concepto.

Finalmente, se realizará el análisis de las particularidades de cada caso, tomando en cuenta el recorrido teórico mencionado anteriormente.

**Palabras claves:** Psicoanálisis, adolescencia, pubertad, toxicomanía, clínica.

## Introducción

La presente investigación es un estudio psicoanalítico sobre las toxicomanías en la adolescencia, entiéndase por psicoanálisis a la práctica clínica y el método creado por Sigmund Freud a partir de finales del siglo XIX. En sus inicios el autor, como médico que fue, hizo su mejor intento por continuar con el espíritu positivista de la época y pretendió conseguir *resultados científicos* sobre sus estudios del sujeto y la histeria al escribir el *Proyecto de una psicología para neurólogos*, texto que no fue publicado por él, pero fue fundamental para comprender que difícilmente se puede explicar el comportamiento humano en términos mecánicos y que la tradición positivista pretende:

Hacer de la experiencia humana de investigar un proceso objetivo, controlable, repetible y comprobable; contrario a esta rigidez racional el psicoanálisis nos ha demostrado que, la realidad de quien investiga no puede desarticularse de los procesos de subjetivación que constituyen su posición misma como sujetos deseosos de producir un saber. (Sánchez, 2018, parr. 1)

Jacques Lacan, continuó con la causa freudiana, ubicando como parte central de estudio a la subjetividad humana. Su trabajo, también tuvo consecuencias, como su expulsión de la Asociación Psicoanalítica Internacional, lo cual no fue impedimento para que continuase con su formación. Sin embargo, surgieron posturas contrapuestas dentro del psicoanálisis.

Hasta la actualidad, al mencionar psicoanálisis puede surgir un abanico de posturas, por lo que realizo la aclaración de que haré referencia a los aportes de Freud y Lacan, y a autores contemporáneos que han desarrollado sus trabajos en base a los postulados de estos. Tanto el concepto de Adolescencia como el de toxicomanía no fueron profundizados por Freud o Lacan, sin embargo, a lo largo de su desarrollo teórico elaboran aproximaciones importantes que permitieron y permiten generar una clínica de los mismo.

El uso de las drogas en la sociedad actual es concebido desde lo patológico y es una de las principales causas de trastornos mentales en los sujetos

actuales, o por lo menos, el diagnóstico de trastornos mentales por el consumo de diferentes sustancias, están entre los más utilizados a nivel país.

En el ejercicio clínico que he venido realizando desde el 2014 en la unidad de salud pública en la que se efectuará la investigación, he evidenciado que todos los sujetos que en su discurso expresan un problema con las drogas, hacen referencia a la adolescencia como el momento de su primer encuentro con ella. Es por ello, que en esta investigación se presentarán tres casos de adolescentes, para así entender, como viven sus primeros encuentros con el otro sexo, el despertar a la no relación sexual, o según Freud, el decaimiento de las identificaciones paternas e ideales infantiles por nuevas elecciones de objetos y redireccionamiento de la pulsión sexual. Y como este tiempo puede ser tan susceptible como para dar nacimiento a una relación entre las drogas y los adolescentes que en algunos casos llega a ser tan íntima y duradera que trasciende a lo largo de la vida e impide el establecimiento de lazos sociales.

## Antecedentes

### Planteamiento del problema de investigación

Las drogas poseen un lugar en la sociedad mundial en las diferentes etapas históricas, tanto en el ámbito económico, político y religioso. El tipo de relación que los sujetos han establecido con las drogas, en cada época ha sido diferente y ha estado atravesada por la cultura de sus pueblos, como, por ejemplo, el cannabis como fuente de fibra textil en Asia, la relación que mantuvo la China con el opio, en América Latina el uso como estimulante de la coca 5000 ac. Por otro lado, tenemos el alcohol y su relación con la mitología y la religión. No es hasta el siglo XIX con el apareamiento del síndrome de abstinencia que surge la toxicomanía como tal. La OMS en 1957 define por primera vez un concepto de adicción, desde entonces el lugar de las drogas como problema de salud pública ha ido acrecentando, sin dejar de lado su influencia en la política y economía mundial. En la actualidad, "la OMS estima que el consumo de drogas es responsable de alrededor de medio millón de muertes cada año. Pero esta cifra sólo representa una pequeña parte del daño causado por el problema mundial de las drogas" (Chan, 2017. parr. 1).

En la sociedad ecuatoriana, el actual sistema de gobierno, ha desarrollado múltiples planes de intervención para combatir esta "problemática", tanto a nivel preventivo como para la rehabilitación, pues, el consumo de drogas se ha convertido en la primera causa de enfermedades mentales en el país, de acuerdo al *Modelo de atención en Salud Mental* emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) ubicándose a los *Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de psicotrópicos (Cie10)*, como el diagnóstico más utilizado en los egresos hospitalarios del 2012. En el artículo 364 de la constitución ecuatoriana se reconoce a las adicciones como un problema de salud pública.

Con respecto a la población adolescente se pueden encontrar estadísticas del antiguo Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (Consep), que informan que la edad de consumo media en los adolescentes es a los 14 años, y el 12,65% de estudiantes, de entre 12 y



17 años, consumió sustancias prohibidas durante el 2015 en Ecuador (El Telégrafo, 2017).

La institución de salud pública en donde se realizará el estudio está ubicada en el sector de Carcelén, este barrio está ubicado en los límites urbanos de Quito y conocido también como el “Nuevo Norte” se divide en Carcelén bajo y alto, el sector bajo es ocupado en su mayoría por la clase media baja y baja, mientras que en la parte alta tiende a ubicarse la clase media. De acuerdo al último censo de Población y Vivienda realizado por el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DEL ECUADOR (2010), Carcelén tiene un número de habitantes de 54.938, mayoritariamente joven y el 26,7% de la población oscila entre 10 a 24 años de edad. En sus alrededores se ubican: parques comunitarios, hospitales, centros de salud, empresas e industrias, el terminal interprovincial, escuelas y colegios.

Tomando en cuenta las características de este sector de Quito, especialmente por su ubicación estratégica en la ciudad, el flujo de migrantes de otras provincias, la población principalmente joven que habita en el lugar, la autora cree pertinente realizar la investigación en el sector, con los jóvenes adolescentes atendidos en una casa de salud pública de tipo ambulatoria que asisten a la unidad de forma voluntaria, por referencia de sus familias o unidades educativas con el diagnóstico de consumo de algún tipo de droga.

## **Formulación del problema de investigación**

La experiencia previa obtenida en el establecimiento de salud pública en el que se realizará la investigación, ha incidido en la elección de la problemática a tratar, por un lado, se han atendido pacientes adultos toxicómanos, quienes refieren como tiempo de sus primeros consumos, la adolescencia. Por otro lado, la demanda de atención a la población adolescente es de las más altas en el establecimiento, siendo uno de los principales motivos de consulta, el problema con el consumo de drogas. A partir de esto, comienzan a surgir ciertas interrogantes, como cuáles son los motivos para que los sujetos establezcan una relación con el tóxico justamente en el tiempo de la adolescencia, o si los cambios por los que atraviesan los jóvenes los ubica en un estado de indefensión que facilita el establecimiento de una relación con la droga, estos cuestionamientos finalmente permitieron la formulación del problema de la presente investigación:

¿Cuál es la posible relación entre las toxicomanías y la etapa de adolescencia en los jóvenes que asistieron a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 – julio 2019?

Para abordar esta problemática, se realizará un acercamiento bibliográfico tanto a las toxicomanías como a la adolescencia y así poseer un sustento teórico que permita el análisis de los casos seleccionados.

## Justificación

El esfuerzo en el ámbito público por realizar estudios sobre la prevalencia del consumo de drogas y protocolos de atención para combatir el mismo, evidencia el acrecentamiento del lugar de las toxicomanías en la sociedad actual. Es aquí donde surge la pregunta de, cuáles son las características de esta época que han permitido que la droga establezca una relación tan íntima con los sujetos.

Entre las principales características de la actualidad, es el apogeo de la tecnología, sin duda, una de las permutaciones más representativas, han cambiado las formas de relación entre los sujetos, la relación con el tiempo, el conocimiento y los objetos. Con respecto a esto, en el texto: *Los retos de la educación en la modernidad Líquida*, Bauman (2005) nos dice que: “En el mundo de la modernidad líquida, la solidez de las cosas, como ocurre con la solidez de los vínculos humanos, se interpreta como una amenaza... Hoy se sabe que las cosas más preciadas envejecen rápido” (p. 28). Esta cita hace referencia a cómo vivimos en la actualidad, en un mundo en donde se da primacía a lo rápido, en donde lo antiguo, lo viejo, lo lento, se vuelve obsoleto, pues, el consumismo actual “no se define por la acumulación de cosas, sino por el breve goce de esas cosas” (Bauman, 2005, p. 20).

En base a lo dicho sobre los acontecimientos de esta época líquida, surgen las interrogantes de ¿cómo viven los adolescentes en la actualidad los cambios característicos de esta etapa? Principalmente, lo relacionado con el despertar sexual. Y ¿cuál es el lugar en esta época que los adolescentes le dan a las drogas?

En la adolescencia; el cuerpo se transforma y ante esta irrupción, el discurso flaquea, también se dan los primeros encuentros con el otro sexo, o mejor dicho desencuentros, enfrentándose los sujetos con la *no relación sexual* y es entonces, cuando se debe inventar una respuesta singular en lo que respecta al Otro sexo. Los adolescentes enfrentados a un imposible de decir, entran en lógicas de cortocircuito del Otro, esto puede ser una estrategia de supervivencia que los lleva a un cierto exilio.

Lacan precisa que no hay mejor término que *Exilio* para expresar la no relación sexual, es decir, el encuentro con la sexualidad que revela siempre un agujero en el saber, lugar de una cierta verdad, de la que Lacan dará la fórmula: «No hay relación sexual». Entre el hombre y la mujer, no hay, en efecto, relación instintiva como en los animales, pues todo esto está perturbado por la presencia del lenguaje. (Lacadee, 2007, p. 168).

Por lo tanto, no hay relación sexual armoniosa con la pareja propia, y es la invención de la fórmula privada del fantasma, que permite hacer posible la relación entre los sexos.

También entiéndase a la no relación sexual como el mal entendido familiar que se transmite al niño, lugar familiar desde el que se creará un fantasma para lidiar con ello, con este agujero de la sexualidad.

Desde una perspectiva freudiana, en la adolescencia se presentará un segundo momento traumático, que a su vez dará una significación sexual a un primer momento traumático real o fantaseado en los primeros años del niño y reanimará las investiduras de objeto tempranas como las ligazones del complejo de Edipo. Freud (1905) consideró que el traumatismo sexual por excelencia era la pubertad.

En el texto *Despertar del adolescente*, Mario Elkin Ramírez (2014) menciona sobre la adolescencia como una etapa de despertar, para volver a dormir: el adolescente se encontrará con un real que rompe los recursos simbólicos hasta entonces generados para lidiar con un goce. Este encuentro siempre será traumático pues el discurso falla para nombrar el goce. Pero no todo está perdido, para vivir con ello, el púber necesita constituir una ética, un saber hacer con su cuerpo y con el cuerpo del otro.

Con respecto a las toxicomanías, se realizará un recorrido teórico desde los aportes de Freud y Lacan y los autores contemporáneos que en base a sus teorías han desarrollado varias propuestas sobre las toxicomanías. A partir de esto, se logrará identificar una posible relación entre adolescencia y toxicomanía. Por lo pronto, mencionaremos a Eric Laurent y su texto *Tres observaciones sobre la toxicomanía* (2017), en donde a más de dar una visión

de la época con respecto al consumo de drogas, aclara que la toxicomanía no necesariamente es un síntoma y más bien la ubica como una tesis de ruptura, una ruptura con el goce fálico.

La toxicomanía es un uso del goce fuera del fantasma, ella no toma sus caminos complicados del fantasma. Es un cortocircuito. La ruptura con el "pequeño pipí", como dice Lacan, tiene como consecuencia que se pueda gozar sin el fantasma (Laurent, 2017, p. 2).

De alguna forma, si establecer una relación con la droga, implicaría una ruptura con el goce fálico, en la adolescencia se trataría sobre un no querer despertar, una forma de no aceptación de la no relación sexual. Como sucede con uno de los personajes de la obra de *Wedekind* trabajado en el texto *Despertar de Primavera*, en donde el encuentro sexual fracasa y el personaje muere sin probar los deleites de lo sexual. En base a lo expuesto, podríamos hablar del consumo de sustancias en la adolescencia como una forma de fracaso sexual, en donde el adolescente no es capaz de construir una ética que le permita lidiar con el cuerpo del otro, entregándose a un goce uno.

Sobre esto Laurent refiere a la toxicomanía como: "el surgimiento en nuestro mundo de un goce uno. En tanto tal no es sexual. El goce sexual no es uno, está profundamente fracturado" (Laurent, 2017, p. 3).

Lo expuesto calza perfecto con la época actual, en donde existe un predominio del discurso capitalista y los adolescentes de hoy, nativos tecnológicos, se encuentran insertos en una época en donde el otro no existe más allá de la pantalla de un computador, mientras que las familias se caracterizan por una decadencia de la figura del padre, "el pobre padre" de la familia de los Simpsons, corresponde a la familia del mundo de hoy, en donde la ciencia y el discurso capitalista van haciendo decaer los ideales.

A pesar de lo expuesto, no se debe olvidar el *cada caso*, y la relación que cada sujeto establece con la supuesta sustancia que consume, dependerá de cada uno y, en la adolescencia, también podría tratarse de una nueva estrategia que permita al sujeto lidiar con sus pares. Es por ello que esta investigación se dedicará a identificar la particularidad de cada uno de los casos presentados.

## **Preguntas de investigación**

¿Cómo viven los adolescentes en la actualidad los cambios característicos de esta etapa?

¿Cuál es el lugar en esta época que los adolescentes le dan a las drogas?

¿Cuál es la relación entre las posibles toxicomanías y la etapa de adolescencia?

## **Objetivos**

### **General:**

Analizar la relación entre las toxicomanías y las adolescencias mediante la investigación bibliográfica y estudio de casos, como orientación clínica para la atención a esta población.

### **Específicos:**

Caracterizar la adolescencia con el propósito de entender cómo viven los jóvenes en la contemporaneidad los cambios propios de esta etapa, a través de la teoría psicoanalítica.

Caracterizar la clínica de las drogas para identificar la problemática de las toxicomanías en la adolescencia, a través de la teoría psicoanalítica.

Correlacionar las características del consumo de drogas y las particularidades de la adolescencia de los jóvenes que asisten a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 – julio 2019.

# CAPÍTULO I

## Marco teórico

### Adolescencia

#### Concepto y reseña histórica

Etimológicamente, adolescente viene del verbo latino *adolescere* que significa crecer y adolescencia proviene del latín *adolescencia* que puede ser entendido, por un lado, como el proceso de crecimiento:

- Prefijo Ad: a, hacia, aproximación.
- Verbo alo, alere, alui: crecer, nutrir
- Sufijo sc: proceso o comienzo de un proceso.

Por otro lado, esta palabra también puede ser definida como estar carente o falta de algo. Existen varias confusiones con respecto al significado etimológico, como relacionar el latín *adolescere* con el castellano *adolecer*.

El concepto de adolescencia encontrado en el diccionario usual de la Real academia de la lengua, tiene una extensión no mayor a una línea: “el periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud” (Rae, 2018), este concepto nos habla de un periodo de tiempo entre la niñez y juventud, sin embargo, no define a la adolescencia como tal y tampoco establece un tiempo delimitado. Y la adolescencia vendría a ser un poco de eso, no definible ni delimitable y variable de acuerdo a cada contexto familiar, social y subjetivo, además de ser relativo a cada momento histórico y cultural.

El término *adolescente* es un término clásico introducido a la lengua española desde el siglo XV, incluso mucho antes que el término *adulto*, en textos romanos de los siglos I, II, III y también antes de cristo se figura al *adolescente*, sin embargo, no aparece en absoluto con las connotaciones de nuestra lengua actual, *adolescente* concretamente está ligado al crecer, como el joven antes de hombre, antes de tener una representación social, en estos textos no se

habla de los adolescentes, ni figuran como un grupo o clase, únicamente funciona como un adjetivo (Mira, 1994).

En la edad media el término no posee consistencia y sólo en el siglo XVIII empieza la adolescencia a tener solidez en el ámbito educativo con la separación entre niños y adolescentes. A partir de la revolución francesa, la adolescencia parece connotada principalmente por dos polos, por un lado, el joven como ser en peligro de la amenaza del pecado y por otro lado es percibido como alguien peligroso. Desde principios del siglo XIX con el fortalecimiento de la familia se refuerza el control de los adolescentes y la figura medieval del valiente caballero cede el lugar a la del vagabundo peligroso, a partir de entonces la voluntad de controlar a los jóvenes no cesó y de aquí surge la noción de crisis de la adolescencia (Lacadée, 2007).

Como menciona León, en su artículo Adolescencia y pubertad, la adolescencia parece ser un fenómeno de la cultura occidental y tiene un origen relativamente reciente, “podríamos decir que los adolescentes representan una incógnita, un enigma, una pregunta, tanto para los adultos como para ellos mismos y que todo esto provoca un malestar social que toma las peculiaridades propias de cada época” (León, 2013, prr. 1).

Es así, que el término adolescencia como lo conocemos actualmente, es una cuestión de tiempos modernos, y para llegar a concebirse como tal, tuvieron que llevarse a cabo varias transiciones históricas. Incluso al hablar sobre la niñez, que desde tiempos modernos se ha posicionado como tema central en varios ámbitos sociales, hasta el siglo XVII la infancia no era más que un pasaje sin importancia que no era necesario grabar en la memoria, esto de acuerdo al historiador francés Philippe Ariés, quién en su texto “El niño y la vida familiar en el antiguo régimen”, pone en evidencia cómo el arte medieval no conocía la infancia o por lo menos no se ocupaba de representarla, incluso los índices de mortalidad eran altos, que los seres humanos sobrevivieran a sus primeros años era una cuestión de suerte y “La gente no podía apegarse demasiado a lo que se consideraba como un eventual desecho” (Ariés, 1987, p.5). En el siglo XVII y XVIII con el desarrollo del pensamiento moderno, ciertos conceptos cambian, la familia no solo transmite el apellido y los bienes, sino que formará a todos sus hijos para la



vida, asumiendo una función moral y espiritual. Así mismo la educación, pasa del aprendizaje tradicional a la escuela.

Como hemos mencionado hasta este punto, no en todas las épocas de la historia se reconoce a la adolescencia como una etapa, sin embargo, si es común encontrar en las diferentes culturas rituales de paso que marcan una separación entre la niñez y la adultez y que generalmente consisten en actos ceremoniales o marcas en el cuerpo propias de cada cultura.

En nuestra época actual, un adolescente cada vez es más joven y permanece en este periodo por tiempo más prolongado, pues aparentemente existe la tendencia de permanecer junto a la familia de origen hasta altas edades. Miquel Bassols, en su artículo, *El malestar en niños y adolescentes*, manifiesta:

Los problemas típicos emanados de los adolescentes, de la crisis de la adolescencia, hoy nos los encontramos a los 10 – 15 años incluso antes, problemas como el de la toxicomanía, por ejemplo. Cada vez se rebaja más la edad de este periodo y si siguen los alquileres como están va a extenderse hasta los 30 años porque la gente realmente tiene una tendencia a quedarse cada vez más en el ámbito familiar que hace unos años. (Bassols, 1993, p. 20)

## **Concepto de adolescencia para la organización mundial de la salud**

La OMS definirá a la adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo conllevado entre la niñez y antes de la edad adulta. Va a definir un periodo de edad de forma específica, entre los 10 y los 19 años. E incluso realiza la comparación con la etapa del lactante por los cambios y el ritmo acelerado de crecimiento. También resalta principalmente la influencia de los procesos biológicos y sociales para referirse a la etapa:

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras,

y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (OMS, 2018)

En el presente concepto, los cambios biológicos presentados en el periodo vendrían a ser una cuestión universal para todos los adolescentes, por otro lado, las características aparentemente individuales de la etapa estarían condicionadas por la cultura y el aspecto socio económico en donde cada uno se desenvuelve.

La OMS también manifestará sobre la adolescencia como el momento en donde los jóvenes se ven sometidos a presiones que los pueden inmiscuir en conductas de riesgo como el consumo de alcohol y otras drogas, embarazos precoces o padecimiento de enfermedades de transmisión sexual. Pues se habla del adolescente como poco capaz de comprender conceptos complejos o identificar plenamente la relación causa efecto de sus actos

Finalmente, la OMS concibe a la adolescencia como el periodo de preparación para la edad adulta, en donde es indispensable la figura del adulto para promover su desarrollo y adaptación.

## **El concepto de adolescencia para el psicoanálisis**

En el ámbito psicoanalítico se halla poca literatura sobre adolescencia a diferencia de los trabajos encontrados sobre la niñez, en sí, este término no es propio del psicoanálisis y no había despertado el interés necesario dentro del medio. Stevens (1998), inclusive dirá que se trata de un concepto vago y hasta anti clínico.

Para varios autores, el término pubertad se emplea con mayor pertinencia en la clínica psicoanalítica, por ejemplo, en los textos de Freud, no se hallará el concepto de adolescencia a pesar de ser un término que ya existía en esa época, contrariamente, si se halla la palabra pubertad que, entre varias cosas, se distingue del término adolescencia por tratarse de un momento lógico subjetivo más que cronológico.

## **Adolescencia desde Freud**

El pensamiento estructural de Freud marcará una ruptura a las ideas evolucionistas que regirán en la época y mirará a lo infantil, a lo joven, a lo adulto no como tiempos cronológicos o edades biológicas sino como momentos lógicos que indican la posición del sujeto frente al problema de la satisfacción pulsional y al problema de la diferencia de los sexos.

En los trabajos de Freud se encuentran referencias sobre la pubertad y no sobre adolescencia, es por esto que en este momento nos referiremos al primer término mencionado. Principalmente tomaremos el texto, “tres ensayos de una teoría sexual” (1905) en donde el tercer apartado aborda la temática de la pubertad, como un momento posterior a la niñez en donde se reactualizan las elecciones de objeto y elecciones de posición sexual, al entrar en la adolescencia el sujeto rehace sus elecciones de objeto pues en un inicio estas elecciones están planteadas, pero no están definidas como heterosexuales u homosexuales.

Con respecto a la elección de objeto, en los tres ensayos de una teoría sexual (1905) se planteará que existirán dos tiempos, el primero entre los dos y cinco años y el segundo en la pubertad y es aquí donde se realizará en la mayoría de sujetos la conformación definitiva de la vida sexual para esto debe haber una renuncia a la elección de objetos de la infancia y una nueva elección en la actualidad.

Con respecto a la meta sexual, a la infancia caracterizaban las pulsiones parciales y zonas erógenas singulares, la pulsión sexual en este momento es

propriadamente autoerótica, pues en un inicio no estaba centrada y carecía de objeto. Contrariamente, en la adolescencia se hallará al objeto sexual y la meta sexual estará relacionada directamente a la zona genital.

En la pubertad se dará la primacía de la zona genital, y las diferentes zonas erógenas estimuladas desde la infancia estarán a disposición de la satisfacción de las zonas genitales del hombre y de la mujer. Desde el lado psíquico, así mismo se realizará el hallazgo de objeto que en realidad se venía preparando desde la temprana infancia. Es decir, previamente a que la pulsión sexual sea autoerótica, las primeras satisfacciones sexuales estaban relacionadas con la nutrición, con el pecho materno, por lo tanto, la pulsión sexual tenía un objeto por fuera del cuerpo propio. Esta relación originaria se restablecerá solo después del periodo de latencia, en la pubertad, donde el encuentro con el objeto es propriadamente un reencuentro. Cabe mencionar la dimensión traumática del encuentro sexual en la pubertad, pues para Freud, ciertos acontecimientos de la infancia que estuvieron desprovistos de sentido, advienen de sentido en este tiempo.

Como se observó, en 1905, Freud todavía hace referencia a la pulsión sexual, sin embargo, en uno de sus textos metapsicológicos, en “más allá del principio del placer”, Freud, postula sus últimas concepciones teóricas y ubica a la pulsión sexual junto con la de autoconservación, de lado de la pulsión de vida, y da origen a la pulsión de muerte la cual está compuesta por la compulsión a la repetición.

La compulsión de repetición se la puede definir básicamente como la exteriorización constante en la conciencia de un objeto reprimido en el inconsciente, dando lugar al “eterno retorno de lo mismo”. En la adolescencia, además de lo postulado por Freud en “los tres ensayos de una teoría sexual” sobre la pulsión sexual, zonas erógenas e identificaciones. También se observará en el adolescente este más allá del principio del placer, a través de posibles repeticiones o compulsiones.

Finalmente, la adolescencia será un tiempo de metamorfosis, un encuentro entre lo infantil y la sexualidad del adulto, con una nueva forma de abordar la pulsión y la posición del sujeto frente al problema de la alteridad de los sexos.

Bassools (1993), en su texto, *el malestar en niños y adolescentes*, hace referencia a dos conceptos para abordar sobre la pubertad: las pulsiones, y la problemática de las identificaciones, sobre la segunda dirá:

Podemos entender la pubertad como la necesidad de concluir en la vida de un sujeto sobre una identificación del lado masculino o del lado femenino. Sabemos que para Freud esto necesita ciertas condiciones no nace hombre o mujer, sino que hay que construir estas Identificaciones. (Bassools, 1993, p.20).

Desde Freud, el complejo de Edipo permitirá construir algunos objetos de amor al sujeto, pues el deseo que el niño manifiesta hacia la madre se construye a partir de una identificación hacia el padre. Esto sucede en un primer tiempo en la infancia y deberá reactualizarse en la adolescencia, con la diferencia que el objeto de amor que el sujeto elegirá será exogámico, saliendo de las identificaciones endogámicas establecidas en el ámbito familiar y renunciando a los objetos de amor infantiles, sin embargo, no se puede dejar de lado que las elecciones infantiles marcarán las elecciones actuales, de una forma u otra.

La familia, el lugar de los primeros objetos de amor, fuente de toda creencia y autoridad, sufrirá una metamorfosis para el adolescente, quien ahora tratará de deshacerse de sus padres. Y Liberarse de la autoridad de los padres, es sin duda, uno de los efectos más dolorosos, pero más necesarios que debe atravesar un adolescente, dirá Freud.

## **Adolescencia desde Lacan**

Conceptualizar la adolescencia desde Lacan, es un tanto complejo, pues este concepto también se ausenta en la clínica lacaniana. Sin embargo, existen autores que han intentado reconstruir una concepción psicoanalítica de la adolescencia partiendo de cortas referencias encontradas en textos de Lacan, una de las principales referencias es su manifiesto sobre el texto *Despertar de primavera*, del dramaturgo Wedekind, esta es una obra de 1891

definida como tragedia infantil criticada y tildada como escandalosa para la época, ya que se atreve a tratar temas como la sexualidad y el suicidio. Los protagonistas son adolescentes de alrededor de 14 y 15 años quienes colocan en escena sus primeros encuentros, o mejor dicho desencuentros sexuales, los cuales concluyen en verdaderas tragedias, demostrando la imposibilidad de significar la sexualidad.

Sobre la obra, Lacan interpreta que el autor hace un intento por abordar la cuestión de “que es para los muchachos hacer el amor con las muchachas, marcando que no pensarían en ello sin el despertar de sus sueños” (Lacan 1947, p.1). En dicha cita, hace referencia a dos cuestiones fundamentales cuando de hablar de adolescencia se trata, por un lado, el despertar sexual, en primera instancia a través del sueño o la fantasía y por otro, el encuentro propiamente dicho de los adolescentes con la sexualidad. Y Dirá que la sexualidad en la pubertad más que producir sentido, realizará un agujero en lo real.

Lacadée (2010), en su texto, el despertar y el exilio, hablará sobre dos exilios por los que atraviesa el sujeto. El primero, el fundamental, cuando el sujeto se posiciona como ser hablante en el lenguaje y se representa por las palabras, para esto tuvo que renunciar al goce primitivo, dejando su condición de ser vivo, de parásito. Y segundo, el exilio de la adolescencia, en el cual el sujeto está exiliado de su cuerpo de niño, de las palabras de la infancia, incapaz de poner en palabras aquello que le pasa, debido a lo real de la pubertad.

La paradoja a la que se encuentra entonces en su encuentro con el otro sexo es el exilio de su propio goce que, en lugar de producir la relación con el otro, lo exilia todavía más en una soledad que no puede traducir en palabras. Es el *troumatisme* de la sexualidad en tanto que es ella la que hace agujero en lo real. (Lacadée, 2010, p. 77)

En esta etapa de transición el sujeto pasa por una desconexión entre su ser niño y su ser de hombre y mujer, los semblantes que hasta ese entonces lo sostenían son rechazados y una fuerza, una cosa, lo empuja a romper los muros familiares y salir hacia lo desconocido.

Este vacío con el que se enfrenta el adolescente, es la cosa Freudiana, que Lacan la nombrará posteriormente como el objeto a, y hace referencia a ese real inamisible por la función simbólica.

El cuerpo, será el lugar donde se actualizará la identidad y el espacio de irrupción de lo real. Principalmente por los cambios de la adolescencia, como son la aparición de los caracteres sexuales que implican una modificación en la imagen del cuerpo. Lacadée (2010), dirá que los jóvenes cuidarán o maltratarán su cuerpo, lo odiarán o lo amarán, de acuerdo a su historia personal y a la capacidad del entorno para ofrecerle los límites requeridos para refrenar el goce. Las conductas de riesgo, la tendencia de marcar el cuerpo, como el cutting, los piercings, los tatuajes, poseen un lado positivo, pues al producir una marca, son un intento de buscar un referente. El acto es lo que servirá también de salida al impasse de la relación con el Otro.

Ahora, para mayor entendimiento sobre la irrupción (agujero) de lo real en el cuerpo del adolescente, se realizará un breve acercamiento de lo que son los tres registros en la enseñanza de Lacan:

- LO IMAGINARIO: abordaremos este apartado principalmente desde las formulaciones sobre el estatuto de lo imaginario en el estadio del espejo:

Lacan ingresará al medio psicoanalítico con una nueva tesis sobre el yo, la cual le permitirá en 1936 presentar su trabajo sobre *El estadio del espejo como formador de la función del yo*, mediante el cual se explica la captura del niño en el lenguaje, se suscita entre los 6 y 18 meses de edad. En un inicio el niño se percibe como fragmentado y no logra diferenciarse entre él y el mundo exterior o mejor dicho entre él y su madre, y “va a reconocer su imagen en el espejo anticipando imaginariamente la forma total de su cuerpo. Pero el niño se vive y se posiciona en primer lugar como otro, el otro del espejo en su estructura invertida” (Chemama 2019, p. 219). El niño da cuenta de este descubrimiento de la imagen de su cuerpo cuando mira a la madre en busca de autoidentificación, cuando ella lo nombra le permitirá el ingreso al registro simbólico.

El sujeto se encuentra suspendido de su imagen especular pero marcado por la mirada del otro desde la cual se ve. Alienación en la

imagen y reconocimiento de su cuerpo a través de un otro, fundan instancias estructurales y subyacen a la constitución misma del sujeto. Esta imagen -puntual- Lacan la denominará imago. (López, 2003, p.3)

Este imago, este registro imaginario, emergerá articulado al orden simbólico.

Por otro lado, a partir del seminario 19, Lacan comienza a desarrollar su teoría sobre el nudo Borromeo y sus tres registros, a la cual ira desarrollando en sus siguientes seminarios hasta el número 23 en el cual además de sus tres registros aumenta un cuarto, el del nombre del padre. Manifestará sobre lo imaginario que es la categoría que precede de la constitución de la imagen del cuerpo, es el registro del yo, en la relación intersubjetiva de manera ficticia se dará la proyección imaginaria de uno a través de la imagen del otro.

- LO SIMBÓLICO: función compleja que incluye una parte consciente y otra inconsciente e incluye a la fusión del lenguaje y más especialmente a la del significante. “Lo simbólico hace del hombre un animal (ser hablante) fundamentalmente regido, subvertido, por el lenguaje, que determina las formas de su lazo social y, más esencialmente, de sus elecciones sexuales” (Chemama, 1998, p.406).

Un baño de lenguaje ya antecede al sujeto incluso antes de su nacimiento, el cual está relacionado con la demanda y el deseo de los padres frente a la criatura. El bebé en su condición de desamparo ocupará el lugar de objeto en donde además de sus necesidades vitales habrá una falta en ser que le permitirá lanzar un llamado al otro, quién, posiblemente podrá satisfacer sus necesidades, sin embargo y en buena hora, no será capaz de colmar esta falta en ser. Para garantizar un lugar simbólico en el discurso al otro inconsciente, el significante de la demanda primera juega sin cesar sobre este equívoco.

“Es entonces sobre un fondo de falta, de ausencia, de negación, como viene a elaborarse lo simbólico en la función significante” (Chemama, 1998, p. 408).



- LO REAL: “Definido como lo imposible, es lo que no puede ser completamente simbolizado en la palabra o la escritura y, por consiguiente, no cesa de no escribirse...” (Chemama, 1998).

Lo real ya estaba ahí desde antes, y lo continuará estando; En un inicio este real es encarnado por la madre y se espera la intervención simbólica del padre para que lo simbólico pueda inscribirse en el sujeto, pero al mismo tiempo se instalará lo real, que a pesar de quedar fuera del campo simbólico permanece siempre presente e insiste retornar al mismo lugar.

Podemos concluir que las vicisitudes por las que los adolescentes pasan, como son: los cambios corporales, la asunción de una posición sexuada, la sexualidad y sus encuentros, son manifestación de la irrupción de lo real y a su vez el intento de los adolescentes por simbolizarlo y representarlo. Por ejemplo, en el adolescente la imagen del cuerpo propio será inestable y deberá rearmar su imagen como joven y sexuado. Tendrá que buscar un lugar que le permita reconocerse más allá de sus padres, es por esto, que en este tiempo emergen las diferencias y rechazo hacia ellos, y es la posibilidad del lazo social lo que le permitirá lidiar con las demandas de la adolescencia.

Finalmente, entre la nueva imagen que el adolescente intenta configurar, con la imagen que el Otro convalidó en la infancia, como yo ideal, habrá un grado de oscilación.

## SEXUACIÓN Y ADOLESCENCIA.

La sexuación es un término que no aparece en la clínica psicoanalítica hasta que Lacan la introduce a partir de su seminario 19. Anteriormente, desde Freud, y desde el mismo Lacan se podía entender a las posiciones sexuales principalmente desde el orden imaginario y desde las identificaciones. La primera haciendo referencia a la diferencia imaginaria entre los cuerpos. La segunda, es el intento de cada sujeto para identificarse con el ideal de su sexo, ya sea con los ideales de la masculinidad o la feminidad.

Ahora, vamos a pensar la sexuación como una elección del sujeto, es decir, cada uno es responsable de sus elecciones, tanto en relación al goce, como a la decisión de ubicarse del lado femenino o masculino.

Graciela Brodsky (2004), en su texto *Clínica de la Sexuación*, realiza una explicación bastante clara, en base al seminario 20, de los cuatro cuadrantes que posee la estructura de las fórmulas de la sexuación y como el sujeto posee la posibilidad de ubicarse en uno de los dos lados. Expone la influencia que tuvo Lacan tanto de la lógica aristotélica para predicar entre predicados universales y predicados particulares, como de la *premisa universal del falo* que Freud construye a partir del caso Juanito. Juanito el niño analizado por Freud, tenía una premisa universal sobre la sexualidad “*Todos tienen falo*” y los niños que no lo tenían era porque lo habían perdido o aún no les había crecido. Es decir, el falo se puede predicar con todo y así mismo es la teoría de Freud, falocéntrica, si bien es cierto, las mujeres no tienen falo, pero tienen sustitutos del mismo, por ejemplo, el hijo.

Lacan Trabaja las fórmulas de la sexuación no con una perspectiva fálica Freudiana, por el contrario, el predicado fálico, para él será un “*todos están castrados*”, pues realmente al falo no se lo puede tener más que como un significante.

## Figura 1

*Simbología fórmulas de la sexuación.*

- $\Phi x$ : Falo
- $\forall x$ : Para todo
- $\forall x \Phi x$ : para todo hombre se puede enunciar el predicado fálico.
- $\exists x$ : Existe al menos uno.
- $\exists x \overline{\Phi x}$ : Existe al menos uno para quién el falo no se puede predicar

*Nota.* Adaptado de *Las fórmulas de la sexuación en Clínica de la Sexuación* (p.19), por G. Brodsky, 2004, serie enseñanzas.

Con respecto al lado masculino, Lacan tomará el mito de Tótem y Tabú trabajado por Freud, para explicar que existe al menos uno para quién la castración no cuenta, o mejor dicho existe la idea de que para al menos uno la castración no cuenta. Para todos si, menos para uno y es esta lógica de la excepción que marcará la lógica masculina.

## Figura 2

*Posición del lado masculino.*

Lado masculino		Lado femenino
$\exists x$	$\overline{\Phi x}$	
$\forall x$	$\Phi x$	

*Nota.* Adaptado de *Las fórmulas de la sexuación en Clínica de la Sexuación* (p.19), por G. Brodsky, 2004, serie enseñanzas.

### Figura 3

Posición del lado femenino.

Lado masculino	Lado femenino
	$\overline{\exists x}$ $\overline{\Phi x}$
	$\overline{\forall x}$ $\overline{\Phi x}$

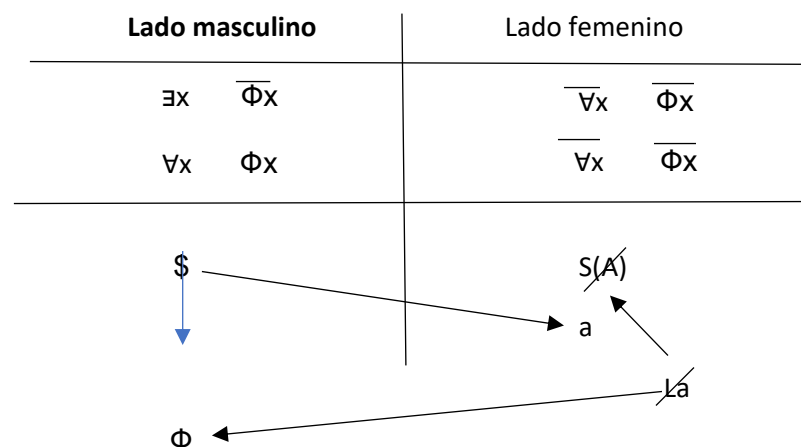
Nota. Adaptado de *Las fórmulas de la sexuación en Clínica de la Sexuación* (p.20), por G. Brodsky, 2004, serie enseñanzas.

Cuando Lacan pasa a hablar del lado femenino, la lógica de la excepción cambia de sentido y dirá que todas las mujeres son una excepción, no hay un universal en lo femenino, no hay un “para todas”.

De acuerdo a como se posicionan hombres y mujeres frente a la lógica fálica cada uno tomará un lado, muy distinto el uno del otro, y no complementario. Por esto, Lacan dirá que tanto hombres como mujeres son como dos razas diferentes, sin nada en común, siendo realmente increíble que lleguen a encontrarse y complementarse.

### Figura 4

Posición del lado masculino.



*Nota.* Adaptado de *Las fórmulas de la sexuación en Clínica de la Sexuación* (p.40), por G. Brodsky, 2004, serie enseñanzas.

En la parte inferior del gráfico, Lacan presentará todas las formas posibles de encuentro a pesar de la no complementariedad entre los sexos que se describe en la parte superior.

Del lado masculino, nos referiremos a tres formas: la primera, la relación que permanece en el mismo lado del cuadrante  $\$ \rightarrow \Phi$ , la del sujeto con el falo en su goce masturbatorio, es la solución perfecta y cínica del hombre en la que no tiene que entenderse con el otro sexo. La segunda, la homosexualidad masculina, en la que se da la exigencia del falo en el partenaire, sin embargo, a diferencia del goce masturbatorio, en este caso existe la presencia de un Otro, con quién hay que lidiar. La tercera, el encuentro del hombre con la mujer a través del fantasma, en donde la causa de deseo del hombre no es toda la mujer, sino una parte de su cuerpo. Es así, que Brodsky en su texto *Clínica de la Sexuación*, nos dirá que:

Armar el fantasma con el objeto pulsional extraído del cuerpo de la mujer, es la posición más digna que pueda pensarse para la sexualidad masculina. (...) El juego a nivel del objeto, desencadena el goce a nivel del órgano. Esto le permite decir a Lacan que, entre el hombre y la mujer, el hombre tiene el obstáculo del órgano, porque siempre el deseo se dispara por una parte de la mujer, pero el goce lo tiene a nivel del órgano. Nunca goza de la mujer, goza de su propio órgano, es lo que define la sexualidad masculina. (Brodsky, 2004, p. 50).

Desde lo femenino, por un lado, ubica una posición en la cual no se debe pasar por el campo del otro  $L\check{a} \rightarrow S(\check{A})$ , el goce schreberiano, el goce místico, un nivel puramente femenino, aquí se puede ubicar a lo que Lacan denomina como la verdadera mujer. Por otro lado,  $L\check{a} \rightarrow \Phi$ , un nivel en el que la mujer se vincula con el falo, aquí se puede profundizar sobre la mascarada femenina, como las estrategias de las mujeres para arreglárselas con respecto a la ausencia del falo, ya sea a través del tener el falo, o a través de ser el falo.

Retornando a nuestra temática de la adolescencia, y tomando lo anteriormente planteado, podríamos decir que la pubertad es el momento en donde el sujeto toma una posición con respecto al predicado fálico. Por lo tanto, existe una pubertad de lado femenino y otra del lado masculino. Si bien es cierto, como también lo hemos abordado anteriormente, existen varios puntos en común que comparten tanto los hombres como las mujeres adolescentes, como son: la caída de los ideales infantiles, la aparición de nuevos objetos de amor, la construcción de nuevas identificaciones, la irrupción de un nuevo goce en el cuerpo. Sin embargo, el tomar partida por una de las dos posiciones, ya sea del lado femenino como del lado masculino, requiere un trabajo diferente.

Por ejemplo. Para ubicarse en el lado masculino, Lacan hablará sobre la identificación con “el hombre”, para lo cual se toma como referente a ciertos significantes del Otro, un hombre se hace un hombre a partir de ser uno entre otros, para esto deberá incluirse entre sus semejantes posterior a cumplir ciertos requisitos identificatorios.

Por otro lado, para ubicarse en el lado femenino la situación es muy distinta y compleja, Bassols refiere la frase “*ya eres una mujer*” como una frase común para marcar un antes y un después de la adolescencia, sin embargo, la misma contiene un engaño, pues procede a la menstruación y lo que en realidad quiere decir es “*cuidado, ahora puedes quedar embarazada*”. Como podemos observar, del lado femenino lo que se plantea en la pubertad es la posibilidad de la maternidad, pero no hay un significante de la mujer que pueda brindar una identificación como lo es en el lado masculino.

Finalmente, podemos concluir que el sujeto adolescente tendrá la posibilidad de ubicarse en el extremo cínico masturbatorio, en el otro extremo, también cínico, de la verdadera mujer o permanecer en el medio, paseándose en el campo del otro, en donde a pesar de ser fallidos, todos los encuentros son posibles.

## LOS TRES TIEMPOS LÓGICOS EN LACAN:

Como último punto, se intentará elaborar un análisis del tiempo de la adolescencia, con el aporte de los tres tiempos lógicos que realizó Lacan en 1945, su artículo trata sobre la estructura dialéctica que plantea a partir del sofisma de los tres prisioneros, en el cual incluye el tiempo intersubjetivo en la lógica.

- Primer tiempo: instante de mirar.
- Segundo Tiempo: tiempo de comprender.
- Tercer Tiempo: momento de concluir.

Esta lógica se puede observar en varios fenómenos y Lacan la toma para hablar de las identificaciones. Bassols, en su texto *El malestar en niños y adolescentes* hace referencia a un ejemplo para explicar estos tiempos y la identificación: “yo veo a un hombre y me doy un tiempo para comprender si yo soy un hombre o no soy un hombre hasta concluir sobre mí mismo que soy un hombre”. “yo veo la imagen del otro, capto ahí lo que es un hombre y me identifico”, es decir, en el tiempo de comprender el sujeto se alinea con esa imagen hasta concluir que es un hombre. La presente explicación es muy sencilla, no siendo así en el caso de un transexual.

Ahora, utilizaremos los términos antes explicados en el tema que nos compete. En la infancia, el niño pasa por un tiempo de mirar, mirar la diferencia de los sexos y la castración, e intentará dar una explicación a esto, a partir del periodo de latencia se podría decir que el sujeto ingresa en el tiempo de comprender, dicho momento se extiende hasta la pubertad en donde resurgen problemáticas de la infancia y el adolescente además de resolver el impasse de la sexualidad infantil deberá resolver la interrogante de que hacer ahora con su cuerpo actual y sus cambios.

Es en la adolescencia, donde debería darse el tiempo de concluir, sin embargo, en la actualidad, este tiempo se ha prolongado en llegar.

Amadeo de Freda, en su texto, el adolescente actual, dirá que a lo que llamamos adolescencia es el tiempo de comprender, tiempo que en la actualidad tiende a prolongarse y eternizarse. Siendo la adolescencia el

fracaso de la metáfora de la pubertad, “es la metonimia infernal en la que se precipitan los jóvenes de las sociedades que sustituyeron la tradición por la industria, el reino de la producción-consumición” (2015, p. 9).



## Las Toxicomanías

### Concepto y reseña histórica:

La palabra toxicomanía está conformada por los léxicos: toxikon que significa veneno y manía que significa furia, rabia, excitación. La RAE, la define como “Hábito patológico de intoxicarse con sustancias que procuran sensaciones agradables o que suprimen el dolor” (RAE, 2019).

La relación del ser humano con las drogas es mucho más antigua que el apareamiento de la toxicomanía como concepto, la cual surge a partir del siglo XIX para hacer referencia a la relación patológica que podía generar un sujeto con determinada sustancia. Sin embargo, la relación con las drogas no siempre fue patológica, existe una historia de los diversos vínculos que el hombre ha generado con las diferentes sustancias. Antonio Escohotado es un filósofo que se ha dedicado a realizar el recorrido histórico de las drogas, quién es citado por otros autores como Fabian Naporstek y en quienes también nos basaremos para abordar la presente temática.

Se evidencia la presencia de las drogas en las diferentes religiones como en el budismo, en la cual existen reseñas de consumo de cáñamo (cannabis) tanto del mismo Buda como en las ceremonias de meditación. Así mismo se registran consumos principalmente de cáñamo en otras religiones como el hinduismo. En la religión cristiana, se observa la presencia del alcohol en diferentes formas tanto para el uso analgésico como para el uso en celebraciones como es la utilización del vino.

En las culturas antiguas también estuvo la presencia de las drogas, mencionaremos a la cultura grecorromana, en donde utilizaron el término Pharmakon, palabra que etimológicamente presenta una disyuntiva en su definición, pues a la vez puede significar remedio y veneno. Lo expuesto representó toda una discusión en aquella época, discusión que ha permanecido hasta la actualidad, pues no se ha logrado definir con exactitud sobre las características tóxicas o benéficas de una u otra droga. En aquel entonces el conflicto del consumo de alcohol (vino), surge a partir de que

Dionisio (Dios del vino) compartiera en Tebas sobre los placeres que implicaba el consumo de esta sustancia. A partir de entonces, unos defendían su consumo refiriendo que los efectos del vino no dependían del mismo como tal, sino de cada sujeto y de cómo lo consumiera.

Finalmente, Platón, en su texto *Las leyes*, realizará una propuesta en la cual se prohíbe su consumo hasta los 18 años, hasta los 30 años se lo podría consumir únicamente con medida y a partir de los 40 años el vino representará sacramento y diversión que en los banquetes permitiría invocar a los dioses, principalmente a Dionisio.

Por otro lado, mencionaremos brevemente al Opio y su relación con el pueblo chino. Históricamente los chinos lo comían o lo fumaban por su efecto afrodisíaco o como curativo para la disentería. Posteriormente, por una cuestión política y económica se prohíbe el opio en la China, sacando provecho los traficantes y los ingleses con su producción en su colonia india.

En el siglo XIX también encontramos datos importantes con respecto a las drogas, hechos que marcaran un antes y un después, como la utilización de derivados del opio durante las guerras para aliviar el dolor de las heridas, por ejemplo, el uso del opio en la guerra civil americana, cuando las guerras finalizaban se comenzaba a identificar las adicciones post guerra, lo cual aportará para el desarrollo de ciertos términos como el de síndrome de abstinencia. Solo a partir de que la ciencia reconoce el síndrome de abstinencia se puede decir que históricamente también se reconoce a la toxicomanía o a la adicción.

## LAS DROGAS EN EL ECUADOR.

A lo largo de la historia de América Latina también se puede identificar una diversidad de relaciones entre los sujetos y las diferentes drogas. Las culturas indígenas se han caracterizado por su profunda conexión con la naturaleza, existe toda una teoría de plantas medicinales ancestrales que se continúan utilizando hasta la actualidad, incluso sus dioses eran parte de la naturaleza (el Dios sol, luna, estrellas), y una forma de conexión divina que acompañaba

en ciertos rituales de adoración eran las plantas con algún componente psicoactivo, como el peyote en México, o el uso de la coca por el pueblo Inca.

En el Ecuador, en algunas culturas existen registros de la utilización de ciertas sustancias psicoactivas, como la cultura valdivia en la costa ecuatoriana de la cual se han encontrado vasijas para el consumo de coca con el fin de efectos psicoactivos. En el oriente ecuatoriano se registra el consumo de ayahuasca hasta la actualidad.

## **La perspectiva de la organización mundial de salud frente a las toxicomanías.**

Es importante mencionar que el concepto utilizado principalmente por la OMS es adicción y no toxicomanía por lo que haremos un breve recorrido de la conceptualización de este término por el organismo en mención:

En 1957, la Organización Mundial de la salud va a emitir una definición de adicción:

Estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo excesivo de una droga, natural o sintética, caracterizada por:

1. Una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio.
2. Una tendencia al aumento de las dosis.
3. Una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos.
4. Consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad.

(Naparstek, citando a Escotado, 2004, p. 19)

La citada definición ya hace referencia a conceptos como, dependencia, tolerancia, compulsión. Sin embargo, únicamente la define como una

intoxicación crónica y se inclina mayormente a definir a la adicción desde una perspectiva física.

Ahora analicemos el concepto actual de la OMS sobre la adicción:

Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

1. Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
2. Dificultades para controlar dicho consumo.
3. Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
4. Tolerancia.
5. Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión cada de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
6. Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Como podemos observar, a lo largo de estos sesenta años el concepto de adicción para la OMS ha presentado varios cambios, en primer lugar, se puede destacar que el término intoxicación es evolucionado por enfermedad y además ya no hacen referencia únicamente a lo físico, pues ahora dirán que se trata de una enfermedad física y psicoemocional. También intenta mencionar algo sobre la etiología de la enfermedad al decir que están involucrados factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Por otro lado, el concepto actual ya hace referencia a los términos de tolerancia y síndrome de abstinencia.

## **Propuesta de intervención del estado ecuatoriano frente a las toxicomanías.**

El estado ecuatoriano posee un marco legal que contempla las toxicomanías o mejor dicho a las adicciones, citaremos a la constitución de la república y a la ley orgánica de salud, las cuales poseen artículos específicos sobre el tema de drogas:

Art.364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.”

(Constitución de la república ecuatoriana, 2008)

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerios de Salud Pública: (...)

10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas, y otras sustancias que afectan la salud. (...)

(Constitución de la república ecuatoriana, 2008)

Art. 38.- Declárese como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y

apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

(Constitución de la república ecuatoriana, 2008)

Art. 51.- Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicas y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente.

(Constitución de la república ecuatoriana, 2008)

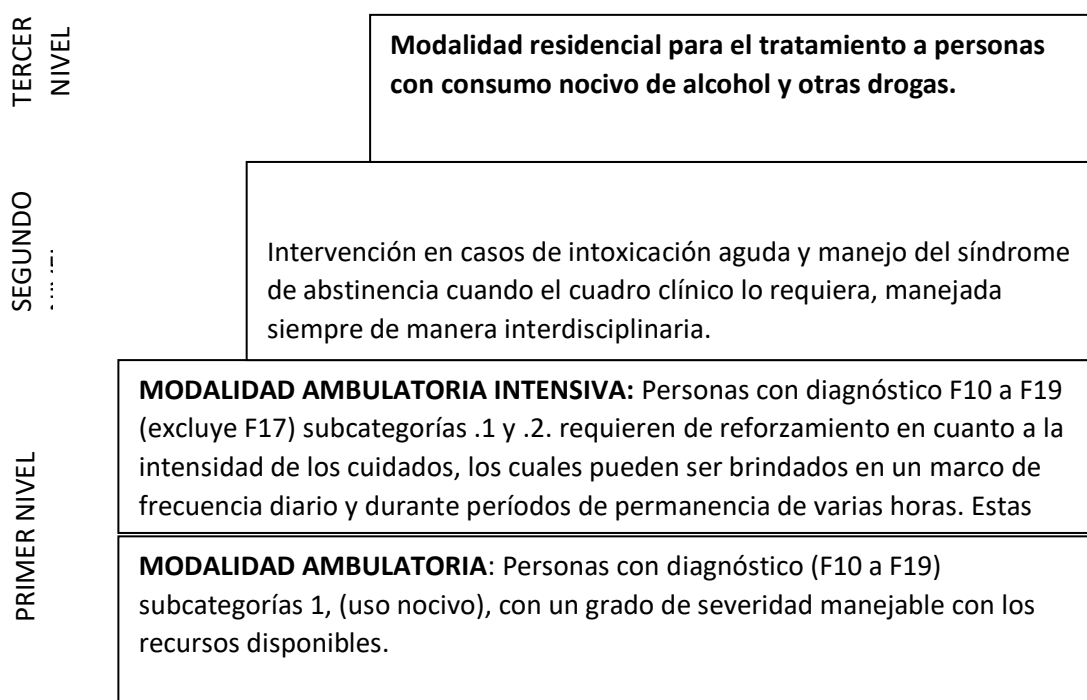
Como se observa, el fenómeno de las drogas es considerado por el estado ecuatoriano, como un problema de salud pública, por lo que ahora nos referiremos al modelo de intervención que posee el Ministerio de salud pública en esta temática, pues es el organismo rector que además se encarga de la regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana.

Para explicar la modalidad de atención del MSP, se utilizará de base el protocolo de Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas (2016), el cual está vigente hasta la actualidad.

El mencionado protocolo propone un manejo integral para la rehabilitación de los pacientes drogodependientes en base a “una estructuración diagnóstico-terapéutica escalonada según el grado de accesibilidad y especialización que necesite el individuo” (protocolo, 2016, p. 13).

**Figura 5**

*Niveles de atención por el uso de drogas.*



*Nota.* En la figura 5 se observa cómo están estructurados los diferentes niveles de atención para personas que consumen drogas en el Ministerio de Salud pública del Ecuador.

El presente esquema visualiza el protocolo de atención del MSP, el primer nivel de atención está conformado por el servicio de atención ambulatorio y ambulatorio intensivo, el primero es la puerta de entrada de los pacientes y es donde recibirán sesiones evaluativas para determinar el nivel de atención que requiere el paciente, el segundo se diferencia del primero por ser más especializado e intensivo, el paciente recibirá atenciones con mayor frecuencia y además de la atención individual también se realizará intervenciones familiares y/o grupales. El segundo nivel de atención se caracteriza por el manejo de emergencia de los cuadros de intoxicación o síndrome de abstinencia, una vez estabilizados los pacientes, son direccionados hacia el nivel de atención que los mismos requieran. El tercer nivel de atención es un centro especializado en la problemática de drogas, en

donde los pacientes ingresan de forma voluntaria, después de no haber obtenido resultados en los otros niveles de atención y además cumplir los lineamientos de ingreso. En este nivel los usuarios pueden permanecer hasta seis meses y reciben varias intervenciones: Terapia psicológica individual, grupal y familiar, terapia ocupacional, talleres artísticos, tratamiento farmacológico.

Ahora se profundizará un poco más sobre las actividades a realizarse en la atención ambulatoria del primer nivel, pues la presente tesis se realizará en base a casos atendidos en este servicio.

Lo primero que se debe descartar en un servicio ambulatorio a través del triaje es que el paciente no se encuentre en estado de intoxicación o síndrome de abstinencia bajo el cual se encuentre comprometido el estado de salud física del paciente. Posterior a esto se procederá a realizar la evaluación clínica, la cual debe incluir: historia clínica completa, exploraciones complementarias y uso de herramientas de tamizaje para obtener un acertado diagnóstico. Con respecto a las pruebas de tamizaje existen varias, sin embargo, dos de ellas son las más utilizadas; el test AUDIT para la detección del consumo de riesgo de alcohol y el test ASSIST para identificar el consumo de alcohol y otras drogas y determinar el tipo de intervención que requiere.

Con respecto al diagnóstico este se lo realiza en base al Cie10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades):



**Figura 6**

*Diagnósticos de trastornos mentales por consumo de sustancias de acuerdo al CIE10.*

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
<b>F10</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>alcohol</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10]</i>
<b>F11</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>opiáceos</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10]</i>
<b>F12</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>cannabinoides</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10]</i>
<b>F13</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>sedantes o hipnóticos</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10]</i>
<b>F14</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>cocaína</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10]</i>
<b>F15</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>otros estimulantes, incluida la cafeína</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10]</i>
<b>F16</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>alucinógenos</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10]</i>
<b>F17</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>tabaco</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10]</i>
<b>F18</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>disolventes volátiles</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10]</i>
<b>F19</b>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de <b>múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicotrópicas.</b> [Para el cuarto carácter ver las subdivisiones antes del F10] Se debe usar esta categoría cuando se sabe que hay una cuestión dos o más sustancias psicotrópicas pero es imposible determinar cuál contribuye más al trastorno. Esta categoría debe emplearse también cuando es incierta o desconocida la identidad de algunas o incluso de todas las sustancias psicotrópicas que han sido usadas, ya que muchas personas que consumen múltiples drogas a menudo no conocen en detalle cuáles están tomando. <b>Incluye: mal uso de drogas SAI</b></i>

Fuente: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con Salud, 2008. <sup>(14)</sup>

*Nota. Adaptado de Ministerio de Salud Pública. Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo. Primera Edición, Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016. Disponible en: <http://salud.gov.ec> p20*

Para ubicar el cuarto carácter en la codificación del diagnóstico se debe identificar cuál de las subdivisiones corresponde al tipo de consumo:

- .0: intoxicación aguda
- .1: uso nocivo
- .2: Síndrome de dependencia.

- .3: Síndrome de abstinencia
- .4: Estado de abstinencia con delirio
- .5: Trastorno psicótico
- .6: Síndrome amnésico
- .7: Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- .8 Otros trastornos mentales y del comportamiento
- .9 Trastorno mental y del comportamiento, no especificad

### **El concepto de las toxicomanías para el psicoanálisis**

Fabian Naparstek (2004), plantea tres tiempos con respecto al uso de drogas, el primero, el que corresponde a todos los tiempos anteriores al siglo XIX en donde la droga y su consumo no estaba concebida como una patología, el segundo a partir de finales del siglo XIX en el cual se comienza a considerar a la droga en términos de dependencia, a esta etapa corresponden los trabajos psicoanalíticos de Freud, en el texto malestar en la cultura se referirá a las drogas con la expresión de muletas, como una de las tantas formas que posee el sujeto para paliar el malestar de la existencia. Finalmente, tenemos el tercer momento, el de la época contemporánea, ante la cual Lacan se anticipó a describirla como el tiempo del debilitamiento del lazo social, de la inexistencia del otro, del consumo generalizado, en donde la toxicomanía es la respuesta perfecta al goce sin límite de la actualidad

A pesar de que tanto Freud como lacan no poseen un texto en específico dedicado al desarrollo de una clínica de las toxicomanías, en su recorrido teórico se hallan frases decisivas que serán el punto de partida para la elaboración de trabajos actuales sobre la problemática de las drogas.

### **Aportes desde Freud a la clínica de las toxicomanías**

Como se mencionó anteriormente, en los textos de Freud se evidencian frases claves que posteriormente ofrecen un punto de partida para el estudio de las toxicomanías desde el psicoanálisis. Un ejemplo de esto es su

referencia con respecto a la relación con el alcohol como un modelo de matrimonio feliz que realiza en su texto *psicología de la vida amorosa (1910)*, también realiza un par de referencias en otros textos como son *el chiste y su relación con el inconsciente* o en *duelo y melancolía*.

Sin embargo, en el presente trabajo nos referiremos mayormente a tres de sus escritos:

- **Uber Coca:** es un apasionado escrito de 1884 dedicado a la coca, en este podemos observar que no la relaciona directamente con una droga adictiva o la toxicomanía, por el contrario dedica sus líneas a relatar sobre la historia de la coca en América Latina y Europa, el efecto en los animales y los múltiples usos terapéuticos que se le podía dar, como: beneficios en los trastornos digestivos del estómago, tratamiento para la morfinomanía y el alcoholismo, tratamiento para el asma e incluso sus beneficios como afrodisíaco. A pesar de que ya sugiere características estimulantes y anestésicas de esta droga, el autor demuestra estar de acuerdo con su uso e incluso refiere: “si la coca se usa durante largos períodos, pero en cantidades moderadas, no tiene efectos nocivos para el cuerpo. Ven Anrep trató a animales durante treinta días con dosis moderadas de cocaína y no detectó efectos negativos en sus funciones corporales” (Freud, 1884, p. 9).

Es importante tomar en cuenta que apenas a finales de siglo XIX, con el surgimiento del síndrome de abstinencia, surge la toxicomanía como tal, y los síntomas de la época desplegaban un abanico de posibilidades a diferencia de la época post moderna, lo que indudablemente debió influir en la perspectiva que Freud poseía de la coca.

- **Carta 79:** escrito donde desarrolla su tesis de la masturbación como la adicción primordial, siendo las posteriores adicciones que se pueden presentar a lo largo de la vida únicamente sustitutos de la masturbación.

Se puede identificar dos partes en la masturbación; por un lado, tenemos la evocación de la fantasía y por otro los movimientos mecánicos. Sin embargo, esta composición en algún momento estuvo dividida, lo que quería

decir es que en un principio este movimiento mecánico, era puro erotismo y la fantasía no aparecerá hasta un segundo momento, no se puede indicar un tiempo preciso de apareamiento de la fantasía, pero cuando surge, se da una especie de soldadura entre estas dos partes.

Ahora, donde podemos ubicar al síntoma en todo esto, Freud dirá que, en un tercer tiempo, pues no puede haber síntoma y fantasía a la vez. Primero el onanismo debe pasar a segundo plano y la fantasía pasar a ser inconsciente. Es así que la acumulación de tensión será descargada a través del síntoma y ya no por la vía de la masturbación.

Finalmente, Recordemos que para Freud, síntoma y masturbación son respuestas estructurales distintas, y a la toxicomanía se la puede relacionar con el autoerotismo puro, desarticulada de la palabra y del síntoma de aquella época. En la actualidad, algo ha cambiado y el síntoma conserva algo de relación con esta satisfacción autoerótica.

- El malestar en la cultura: en este texto se plantea al malestar como parte estructural de la cultura, pues la vida siempre deparará sufrimientos, decepciones e imposibles, con los cuales el sujeto podrá lidiar con el apoyo de paliativos o muletas (término utilizado por Freud) como pueden ser el amor, la religión, la sublimación y también las drogas. Dividirá en dos a estos lenitivos, los de fin negativo y los de fin positivo, lo primeros utilizan como estrategia el evitar el sufrimiento y los segundos buscan grandes sensaciones placenteras. Será cuestión de cada sujeto optar por una u otra muleta, sin embargo, las mismas lo llevaran al mismo sufrimiento en uno u otro momento, es decir lo que fue remedio puede llegar a ser veneno. Un claro ejemplo de esto, son las drogas, que no solo influyen a nivel psíquico sino también físico.

Se atribuye tal carácter benéfico a la acción de los estupefacientes en la lucha por la felicidad y en la prevención de la miseria, que tanto los individuos como los pueblos les han reservado un lugar permanente en su economía libidinal. No sólo se les debe el placer inmediato, sino también una muy anhelada medida de independencia frente al mundo exterior. Los hombres saben que con ese «quitapenas» siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que

ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que es precisamente esta cualidad de los estupefacientes la que entraña su peligro y su nocividad. (Freud, 1930, p. 15)

Hemos resaltado tres aportes importantes de Freud a la clínica de las toxicomanías; la coca y sus beneficios terapéuticos, la sustitución de las adicciones con el puro autoerotismo aislado de la fantasía, y las drogas como las muletas que permiten lidiar con los malestares de la vida a pesar de ser un engaño.

Finalmente, es importante mencionar que lo planteado es de otra época, del tiempo en donde las drogas eran una de las tantas posibilidades que poseía el sujeto para alcanzar la “felicidad”, en la actualidad estas opciones se han disminuido y globalizado, siendo las toxicomanías, las depresiones o los trastornos alimenticios unas de las pocas respuestas al malestar.

## **Aportes desde Lacan a la clínica de las toxicomanías**

Como en Freud, en el psicoanálisis de Jacques Lacan, tampoco encontramos una clínica de las toxicomanías como tal, únicamente se hallan algunas frases, sin embargo, estas han sido indispensables para desarrollar la temática posteriormente. Principalmente en los años 70, en la conferencia de clausura de las Jornadas de Carteles de la Escuela Freudiana de París cuando Lacan refiere “la droga, única forma de romper el matrimonio del cuerpo con el hace pipí”. Esta corta frase en realidad es una tesis de ruptura que caracteriza a las toxicomanías, y la misma conllevará al desarrollo de otros conceptos de la teoría Lacaniana.

Para desarrollar este apartado haré referencia principalmente a dos autores que en base a los aportes de Lacan han elaborado una clínica sobre las toxicomanías, me refiero a Eric Laurent y su texto “*Tres observaciones sobre la toxicomanía*” y a Fabian Naparstek y su texto sobre “*Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*”.

En primer lugar, haremos referencia al segundo y a los tres ámbitos que destaca sobre el uso que se puede hacer de las drogas, pues la misma puede tener diferentes funciones en cada sujeto y es lo que se debe analizar en cada caso clínico.

1) El consumo como estrategia para acceder al otro sexo: es decir, en algunos casos la droga representa una muleta (término de Freud) que permitirá la relación o el acceso al otro, esto generalmente sucede cuando el falo presenta limitaciones no soportables, y el consumo lo que hará es hacer posible el lazo social. Por ejemplo, el consumo de alcohol de un sujeto para lograr socializar en una reunión, o el consumo de alguna sustancia para lograr mayor rendimiento en alguna actividad o trabajo. En este tipo de casos, no se puede negar la posibilidad de que en algún momento se pierda este consumo específico y se desencadene una verdadera toxicomanía.

2) El consumo como estrategia para mantenerse casado con su órgano: es decir conserva al sujeto estancado en el goce del onanismo como soldadura, si bien es cierto, existe una dificultad de establecer lazo social pero la inscripción con el falo se mantiene, a pesar de la dificultad de ponerlo en funcionamiento. Naparstek realiza una distinción de las diferentes modalidades de satisfacción dentro del campo fálico:

- Por la vía que hemos llamado como soldadura, que implica un goce auto erótico anudado al falo y que tiene la característica de ser estancado.
- El síntoma o el amor que implica el desplazamiento y el juego significativo, o sea, las ecuaciones fálicas que darían la posibilidad de un análisis. A su vez, esto conlleva la puesta en función del falo. Vale la pena que distingamos la inscripción del falo de su puesta en función, en el sentido de hacer uso de algo de lo que uno dispone.

(Naparstek 2004, p.48)

De acuerdo al autor, este segundo ámbito de consumo correspondería a la primera descripción, en donde la droga es utilizada para mantener el goce

autoerótico anudado al falo, que no es otra cosa que el acto masturbatorio acompañado de la fantasía.

3) La toxicomanía propiamente dicha: pues en este tipo de consumo se presenta verdaderamente una ruptura con el falo, en palabras de Freud el sujeto se encuentra en el puro autoerotismo, en una satisfacción fuera de la regulación fálica. Es el goce real, aquel que literalmente lleva a la muerte. El sujeto huye ante la posibilidad de plantearse problemas sexuales. No quiere saber nada del otro sexo, y, mejor dicho, no quiere saber nada de otro cuerpo.

Como se observa, el consumo puede cumplir múltiples funciones en cada sujeto, es por ello la importancia de realizar un diagnóstico y así identificar qué lugar ocupa determinada droga en cada uno. Así mismo, es decisivo identificar si se trata de una estructura neurótica, psicótica o perversa.

Principalmente cabe realizar una distinción entre la función del tóxico para un sujeto neurótico de un psicótico, en el primer caso, como ya se ha analizado anteriormente la droga puede significar una ruptura con lo fálico. Por otro lado, en la psicosis, la droga puede tener otros usos, incluso como un modo de enlazarse al Otro, y no de romper con el Otro, pues en la psicosis ya hay una ruptura de antemano y se podría decir que la misma es estructural y el tóxico más bien realiza un intento por restituir esa ruptura.

Finalmente, es importante aclarar que no se trata de realizar un diagnóstico diferencial entre psicosis y toxicomanía, pues la adicción no es una estructura más, pero si es importante determinar si se trata de una neurosis, psicosis o perversión pues la función de la droga si estará articulada a la estructura.

Ahora, para profundizar en la toxicomanía propiamente dicha, se hará hincapié en las tres observaciones que Laurent realiza con respecto a la frase de Lacan sobre el rompimiento del casamiento del cuerpo con él hace pipi, es decir con el goce sexual. Y dirá que la misma trae consigo tres consecuencias:

1. ruptura con el Nombre del Padre por fuera de la psicosis.
2. ruptura con las particularidades del fantasma
3. surgimiento en nuestro mundo de un goce uno.

1) Para analizar esta primera observación de la ruptura con el nombre del padre, trataremos brevemente este concepto, para lo cual es importante también hablar sobre la castración y el falo.

La castración no es otra cosa que la ley de la prohibición del incesto por la que se renuncia al primer objeto de deseo absoluto, la madre, y por la que todo ser hablante tiene que pasar. En cambio, el falo será el significante de esta prohibición absoluta, es el tapón, cumplirá la función de soporte de esta castración. Finalmente, el nombre del padre vendría a ser lo mismo que el falo con alguna distinción:

El Falo es un significante mudo y sin par. Mientras que el nombre-del-Padre es el Falo sin duda, pero es igualmente el nombre-del-Padre [...] Si este nombre tiene alguna eficacia es justamente porque alguien se levanta para contestar y por eso es que, siendo el Falo, cumple a la vez con una función que el Falo no puede cumplir, la de ser el tronco y el punto de referencia a partir del cual se posibilita la articulación discursiva. Podemos considerar al *Falo como significante cero* y al *nombre-del padre como su metáfora, el significante uno* que viene a su lugar (Braunstein, 2006, p. 94).

En resumen, el falo tacha a la cosa y permite al sujeto representarse por el nombre del padre, el cual permite la instauración de un tronco fundamental, el significante S1, al que se irán articulando los significantes S2. En la psicosis, el nombre del padre se encuentra forcluido, es decir, este tronco fundamental “que es el nombre-del-Padre falta en su lugar, las ramas quedan sueltas y no pertenecen a ningún árbol” (Braunstein, 2006, p. 362). El sujeto psicótico se salva de pasar por la castración simbólica y de tener que desalojar al goce del cuerpo, se queda por fuera de la cadena significante ocasionando que su relación con el objeto sea directa sin tener que someterse a metaforizar o metonimizar. El sujeto quedará hundido en lo inefable del goce a expensas del deseo materno.

Ahora, cual es la diferencia con la toxicomanía, si en la psicosis tenemos la forclusión del nombre del padre como mecanismo que opera para rechazar el



significante fundamental, en las adiciones podemos hablar de un cortocircuito, un fallo, que anteriormente no estaba, es decir estructuralmente el sujeto ingresó a la cadena significante, sin embargo, en la toxicomanía se da una “salida voluntaria del régimen de los intercambios por medio de esa mercancía que es la droga” (Braunstein, 2006, p. 129) abriéndose una vía directa, circuitada, hacia el goce, rechazando la existencia del otro y de la cultura que impone la renuncia del goce.

2) La segunda observación de Laurent (1988), es la ruptura con las particularidades del fantasma, por este cortocircuito del que hablamos, el sujeto toxicómano se apartará de los caminos complicados del fantasma y así goza por fuera de él, rompiendo relación con el objeto de goce que supone la castración.

Nos encontramos con una diferencia radical entre el objeto del fantasma y el objeto del toxicómano que viene a ser una mercancía que se encuentra en el mercado.

3) En su tercera Observación Laurent (1988) hablará del surgimiento en nuestro mundo de un goce uno, y para entender a qué se refiere con el goce uno se abordará brevemente el concepto de goce el cual está profundamente comprometido en la temática de las toxicomanías.

La palabra goce puede estar conceptualizada desde varias perspectivas, como, por ejemplo, el ámbito legal, en donde goce hace referencia a la capacidad de una persona de ser titular de derechos u obligaciones, por otro lado, la Real academia española lo conceptualiza como semejante al placer, al júbilo, la complacencia y la alegría.

En un inicio en el psicoanálisis Freudiano también se lo utilizó como un sinónimo del placer, hasta que J Lacan desarrolló el concepto de goce haciendo de este un concepto central para el psicoanálisis y lo realiza a partir de las ideas Freudianas, como: la pulsión de muerte, la idea del sufrimiento y satisfacción inconsciente que supone el síntoma, al definir a la pulsión como anárquica y acéfala. Estas ideas principalmente en torno de la pulsión son las que Lacan concluye denominando Goce (Naparstek 2004, p. 53).

Lacan, finalmente definirá al goce como “la relación del ser parlante con su cuerpo”, es decir, el goce surge a partir del encuentro del lenguaje con un cuerpo.

Braunstein (2006), nos dirá que “entre goce y palabra, no puede decirse cuál es primero en la medida en que ambos se delimitan recíprocamente y se imbrican de un modo que la experiencia del psicoanálisis muestra como inextricable. Porque sólo hay goce en el ser que habla y porque habla” (p.11). También realizará una diferenciación entre la significación vulgar y psicoanalítica del concepto, mientras el primero convierte en sinónimos al goce y el placer, el segundo los enfrentará “y hace del goce ora un exceso intolerable del placer, ora una manifestación del cuerpo más próxima a la tensión extrema, al dolor y al sufrimiento” (Braunstein, 2006, p.13).

A partir del seminario 20, Lacan comenzará a marcar una distinción entre el goce a secas y el goce sexual, siendo el primero el goce que habíamos definido anteriormente, el que se caracteriza por la relación del ser parlante con el cuerpo, en cambio, el segundo, surgirá a partir de que se instala la castración.

Lo que trato de demostrar es que el goce fálico, goce ligado a la palabra, efecto de la castración que espera y se consume en todo hablante, goce lenguajero, semiótico, fuera del cuerpo, es la tijera que separa y opone dos goces corporales distinguidos, dejados fuera del lenguaje, que eran, de un lado del corte, el *gocce del ser*, goce perdido por la castración, mítico y ligado a la Cosa, anterior a la significación fálica, apreciable en ciertas formas de la psicosis y, del otro lado, el *gocce del Otro*, también corporal, que no era perdido por la castración sino que emergía más allá de ella, efecto del pasaje por el lenguaje pero fuera de él, inefable e inexplicable, que es el goce femenino. (Braunstein, 2006, p. 180)

En este corto párrafo Braunstein nos aproxima a lo que sería el goce del ser, el goce fálico y el goce del otro. Ahora, surge la pregunta de cuál es el goce del toxicómano, Miller nos dirá que hay cierto goce toxicómano que no pasa por el otro, pues es el que rompe con lo fálico, es la huida ante el

planteamiento de la problemática sexual, es el goce que lleva a la muerte literalmente, el goce a secas (Miller, citado por Naparstek, 2004, p.60).

Finalmente, concluimos con la observación de Laurent sobre la fractura del goce sexual en nuestra sociedad actual y el apareamiento de un goce uno en base al cual nuestra sociedad va a girar. Entendiendo también a este goce uno como la posibilidad del borramiento de las diferencias, en donde el mercado actual unifica los goces, y la droga se convierte en la mercancía perfecta.

### **Correlación entre adolescencia y toxicomanías**

Posterior a realizar el respectivo desarrollo de los temas que nos atañen en la investigación, se plasmará en un cuadro comparativo las principales características tanto de las toxicomanías como de la adolescencia y se intentará establecer una relación o un posible punto de encuentro en cada una de las características establecidas.

El presente análisis servirá principalmente para resumir los principales conceptos y perpetrar un mejor estudio de los casos que se realizará posteriormente.

**Tabla 1**

*Cuadro comparativo entre adolescencia y Toxicomanías.*

<b>ADOLESCENCIA</b>	<b>RELACIÓN</b>	<b>TOXICOMANÍAS</b>
Adolescencia en la actualidad: se caracteriza por ser solitaria, existe un debilitamiento de los vínculos sociales y los padres de esta época tienden a ser	<b>La contemporaneidad, es el primer punto de encuentro entre toxicomanía y adolescencia, pues ser adolescente en la actualidad ubica a los jóvenes en una posición</b>	Toxicomanía generalizada: Miller, ya llamó a la actualidad como la época del otro que no existe (2005, p.9). La cual se caracteriza por el debilitamiento del lazo

<p>ausentes, intermitentes o endeble. Esto como consecuencia del reemplazo de los ideales por el plus de gozar, las identificaciones ya no son hacia los padres o familiares sino a personajes ficticios de la virtualidad. (Sinatra, 2016, p.2)</p>	<p><b>más vulnerable frente a las drogas, a diferencia de tiempos pasados. Por un lado, tenemos adolescentes solitarios, con figuras paternas débiles, nativos de la época del consumismo. Y por otro, tenemos a la droga, entre otros gadgets, como mercancías de primera mano para ser tomadas por los jóvenes.</b></p>	<p>social, de la inexistencia del Otro, en donde el consumo generalizado se convierte en única respuesta al malestar, convirtiéndose la droga en la mercancía perfecta. (Naparstek, 2004, p. 26)</p>
<p>Las identificaciones que hasta el momento eran familiares se reactualizarán, las mismas, ahora serán exogámicas.</p>	<p><b>A partir de la caída de los ideales infantiles, los adolescentes tienden a identificarse con sus pares y a establecer vínculos con ellos, sin embargo, no en todos los casos esto es tarea sencilla, por lo que la droga puede cumplir una función viabilizadora que permita relacionarse con los otros.</b></p>	<p>En términos de Freud, en algunos casos la droga representa <i>la muleta, el lenitivo</i>, que facilitará la relación o el acceso al otro (Freud, 1930, p. 11)</p>
<p>Las elecciones de objeto en la pubertad estarán por fuera del ámbito familiar, a diferencia de la infancia. La elección</p>	<p><b>Con la no relación sexual, es con lo que se encuentra el adolescente, y en un principio, para los jóvenes, iniciar una relación con alguna droga</b></p>	<p>La idea de Freud sobre la relación entre el sujeto con el alcohol como un modelo de matrimonio feliz. (Freud, 1910)</p>

<p>de objeto de amor de la adolescencia, en términos de Freud, se podría decir que es realmente un reencuentro de la etapa oral del niño, en la que el objeto de amor también estaba por fuera.</p>	<p><b>será menos complejo que hacerlo con otro sujeto.</b>  <b><i>“El goce del toxicómano es una solución feliz, dice Freud, que permite al sujeto evitar la angustia suscitada por el vacío de la relación sexual que no existe”</i></b> (Lacadee, 2010, p. 104).</p>	
<p>La Pulsión y la meta sexual en la adolescencia estará relacionada directamente a la zona genital, lo cual implica la elección de objetos por fuera del propio sujeto.</p>	<p><b>Que la pulsión y la meta sexual este directamente relacionada con la zona genital implica un esfuerzo psíquico por parte de los adolescentes.</b>  <b>Consecuentemente, la droga les permitirá permanecer en un goce autoerótico o estar estancando en el goce del onanismo como soldadura (fantasía).</b></p>	<p>Postura de Freud, en la que la masturbación es como la adicción primordial, siendo las posteriores adicciones que se pueden presentar a lo largo de la vida únicamente sustitutos de esta.  El consumo, estrategia para mantenerse casado con su órgano: es decir conserva al sujeto estancado en el goce del onanismo como soldadura (Naparstek, 2004).</p>
<p>El adolescente vive un despertar hacia el otro sexo, comienza a mirar y a ser mirado, los sujetos tendrán</p>	<p><b>Ante el despertar sexual el adolescente tendrá que aprender un saber hacer con el otro sexo, sin embargo, la droga le</b></p>	<p>Dos tipos de consumo:  <b>El consumo como estrategia para acceder al otro sexo,</b>  el consumo lo que hará</p>

<p>que encontrar las formas para relacionarse con sus pares.</p>	<p><b>brinda dos posibles elecciones que es el consumo como estrategia para establecer lazo social, o el consumo que implica la obtención de satisfacción por fuera de la regulación fálica.</b></p>	<p>es hacer posible el lazo social.</p> <p><b>Las toxicomanías</b>, en este tipo de consumo se presenta verdaderamente una ruptura con el falo, el sujeto se encuentra en el puro autoerotismo, en una satisfacción fuera de la regulación fálica, en la cual no necesita entenderse con los otros.</p>
<p>El adolescente vive un despertar de su nuevo cuerpo: el sujeto está exiliado de su cuerpo de niño, de las palabras de la infancia, incapaz de poner en palabras aquello que le pasa, debido a lo real de la pubertad. Y a su vez los adolescentes intentarán simbolizar y representar estos cambios (Lacadee, 2010).</p>	<p><b>La irrupción de este real inamisible por la función simbólica en el cuerpo del adolescente, puede ser la oportunidad perfecta para que el adolescente se encuentre con el objeto droga y se rompa, o se dé un cortocircuito con el nombre del padre.</b></p>	<p>En las adiciones podemos hablar de un cortocircuito, un fallo, que anteriormente no estaba, es decir estructuralmente el sujeto ingresó a la cadena significativa, sin embargo, opta por salir voluntariamente del régimen de los intercambios por medio de esa mercancía que es la droga (Braunstein, 2006, p. 129).</p>
<p>La adolescencia es el momento en donde el</p>	<p><b>Como podemos observar, las toxicomanías pueden</b></p>	<p>Miller nos dirá que hay cierto goce toxicómano</p>

<p>sujeto toma una posición con respecto al predicado fálico, es decir, el sujeto intentará identificarse con el ideal de su sexo y además elegirá entre todas las formas posibles de encuentro a pesar de la no complementariedad entre los sexos (Freud, 1905).</p>	<p><b>ser la huida ante el planteamiento de la problemática sexual, con la que justamente el sujeto se confronta durante la adolescencia.</b></p> <p><b>Si tanto el hombre como la mujer adolescente, de acuerdo a las fórmulas de la sexuación, deciden permanecer en el mismo lado de uno de los cuadrantes, en una posición cínica, en la que del lado masculino no tendrán que entenderse con el otro sexo y únicamente el sujeto permanecerá en el goce masturbatorio con su falo, o del lado femenino en la que el sujeto tampoco tiene que pasar por el campo del otro quedándose en un nivel puramente femenino. Estos casos serán más susceptibles de establecer una relación con el goce toxicómano.</b></p>	<p>que no pasa por el otro, pues es el que rompe con lo fálico, es la huida ante el planteamiento de la problemática sexual, es el goce que lleva a la muerte literalmente, el goce a secas. (Miller, citado por Naparstek, 2004, p.60)</p>
---	--	---

Elaborado por: Escobar, M. 2020. En base a la investigación bibliográfica realizada en el capítulo dos.

## Capítulo II

### Marco metodológico

#### Metodología

La presente investigación es un estudio psicoanalítico, se fundamenta en el proceso de investigación cualitativa, de tipo inductiva y se lo realizará en base al estudio de casos, el cual es característico en el método clínico.

En primer momento, haré referencia al enfoque cualitativo, entre las características epistemológicas, hallamos que la elaboración del conocimiento es esencialmente de naturaleza teórica y aunque no necesariamente implique una ruptura con lo empírico, reconoce como eje central a lo teórico. Es así, que el investigador es quién engendra, pensamientos, ideas y conocimiento basándose en supuestos teóricos. Hernández, dirá: “la literatura es útil para detectar conceptos claves y nutrirnos de ideas sobre métodos de recolección de datos y análisis, así como entender mejor los resultados, evaluar las categorías relevantes y profundizar en las interpretaciones” (2014, p. 398).

Por otro lado, “El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández, 2014, p. 358). En el actual trabajo se perpetrará el análisis de tres casos atendidos en el espacio de consulta, en donde se realizará el análisis que establecen con las drogas, tomando en cuenta el discurso de cada paciente, por tal motivo, lo citado, manifiesta que el enfoque cualitativo es el más acertado para la investigación.

Es una investigación cualitativa inductiva, en la cual se realiza el estudio de las particularidades de cada sujeto para luego intentar comprender la generalidad de la problemática.

La presente investigación tiene como eje transversal el método clínico, en el cual es característico el estudio de caso a profundidad, “centra la investigación sobre comportamientos relatados por el sujeto; su historia,



reacciones observables en el curso de la relación establecida con él” (Braunstein, 2003, p149).

Es decir, esta investigación tiene una base teórica que la sustenta, sin embargo, son los sujetos analizados quienes van a sostener la misma desde su subjetividad, pues se tomará en cuenta las particularidades de cada caso.

Finalmente, y como punto más importante, haré referencia al método clínico psicoanalítico, García (2010), nos dirá: “En psicoanálisis no medimos, ni cuantificamos, no usamos el laboratorio, ni aparatos específicos, ni tests, ni otros elementos del estilo, nuestro modo de investigación está vinculado al paradigma indiciario, al método abductivo” (p. 4). Entendiéndose a la metodología abductiva como:

La posibilidad de armar caso a partir de la lectura de “signos”, en donde bajo la forma inferencial y con ciertas reglas de interpretación se abordará la construcción del mismo. El tiempo de construcción de caso opera por restrospección. Se avanza sobre indicios, que en el movimiento retroactivo produce una novedad. Freud se sirve de la abducción para construir caso, esto le permite “dar saltos teóricos” que surgen como hallazgos y lo que resulta de ello es una abducción, donde será posible incorporar ideas nuevas. Podríamos plantear que el analista se comporta como un detective: *lee sobre “detalles, huellas y pistas”*, dejándose invadir por el material, hasta el momento del hallazgo donde por anticipación y retroacción se produce la construcción del caso. (García, 2010, p.5)

Como se puede analizar en la presente cita, el psicoanálisis es la clínica de los detalles las huellas y las pistas, se ocupa del resto que las llamadas ciencias duras dejan de lado, por ende, trabajará con la particularidad y la subjetividad. Sus principales medios técnicos, serán la transferencia y la interpretación y la casuística clínica, es la que permitirá la construcción de conocimiento. Es así, que, desde Freud, se evidencian importantes casos que han permitido la transmisión de la teoría psicoanalítica.

Viviana Berger (2020), en el texto, “Fundamentos de las entrevistas clínicas de orientación lacaniana”, también se refiere al psicoanálisis como la clínica

de los pequeños detalles, una clínica a partir del encuentro y la transferencia, a la medida de cada sujeto. Y es así como posteriormente se presentarán los casos, con lo que más haya resonado en el encuentro con cada paciente.

A pesar de que en el servicio público en el que se desarrolló esta investigación el tiempo de las sesiones tiene un límite establecido y otros requerimientos no propios del psicoanálisis, se procuró que cada encuentro con los sujetos no sea universal: “Cada entrevista clínica estará determinada por la singularidad de cada paciente, quién será escuchado con rigurosa atención, casi a la letra. El tiempo de cada entrevista seguirá su propia lógica, según la contingencia y los efectos del encuentro” (Berger, 2020, p. 23).

### **Instrumentos de recolección de datos**

“¿Cuál es el instrumento de recolección de los datos en el proceso cualitativo? el propio investigador. Sí, el investigador es quien, mediante diversos métodos o técnicas, recoge los datos” (Hernández, 2014, p. 397). Y la presente investigación, no es la excepción, pues la investigadora tiene una participación activa para llevar a cabo la misma, sin embargo, también el sujeto investigado posee un rol protagónico.

También se utilizarán otros instrumentos como:

El análisis bibliográfico o revisión analítica de literatura: tiene como objetivo “detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio” (Hernández, 2014, p.61). Por lo que en la presente investigación se realizará la revisión de libros, artículos, guías de práctica clínica, entre otros, que estén relacionados a la temática de adolescencia y toxicomanías principalmente desde un enfoque psicoanalítico. Con respecto al psicoanálisis se podría decir que es una teoría o conocimiento completamente desarrollado, Hernández (2014), nos dirá:

Cuando la revisión de la literatura revela que hay una teoría capaz de describir, explicar y predecir el planteamiento o fenómeno de estudio de manera lógica, completa, profunda y coherente, la mejor estrategia

para construir el marco teórico es tomar esa teoría como la estructura misma. (p.69)

Entrevistas cualitativas no estructuradas: otro método importante para la recolección y análisis de datos, este tipo de entrevistas “se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla” (Hernández, 2014, p.403).

Observación investigativa: la cual entrará en práctica durante los encuentros con cada paciente, la misma, “no se limita al sentido de la vista, sino a todos los sentidos” (Hernández, 2014, p. 399).

Historias de vida: otra herramienta que permite la recolección de datos, y será de importante utilidad para realizar el respectivo estudio de casos, se llevará a cabo durante las entrevistas a profundidad.

Estudios de casos: se realizará el estudio de tres casos a profundidad, se debe considerar que en la investigación cualitativa no es importante la cantidad de los casos a analizarse. “Incluso la muestra puede ser una sola unidad de análisis (estudio de caso). La investigación cualitativa, por sus características, requiere muestras más flexibles” (Hernández, 2014, p.386).

## **Formas de procesamiento de la información**

De los datos no estructurados obtenidos en cada caso, se intentará proporcionar una organización que permita realiza el respectivo análisis de casos, tomando en cuenta los propósitos que Hernández (2014, p. 418) expresa en su texto:

- 1) explorar los datos
- 2) imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías),
- 3) describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones;

- 4) descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema;
- 5) comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos,
- 6) reconstruir hechos e historias,
- 7) vincular los resultados con el conocimiento disponible y
- 8) generar una teoría fundamentada en los datos.

Los citados puntos, se llevarán a cabo en el posterior capítulo sobre análisis de resultados, en donde los puntos: 1, 3, 5, 6 se realizarán en la presentación del caso y los puntos: 4, 7 y 8 en el respectivo análisis. Con respecto a la organización, se realizará la presentación de cada uno de los casos de forma separada.

## **Población**

La unidad de Salud en la que se realiza la presente investigación, pertenece al servicio público de salud, se encuentra ubicada en el sector de Carcelén, tiene asignada una población de 33.909 habitantes aproximadamente. Posee una población adolescente de 5.799, de acuerdo a los datos proporcionados por el Distrito de salud correspondiente.

Atiende a un estimado de 700 Adolescentes mensualmente en las diferentes especialidades como son, medicina familiar, medicina general, odontología y psicología. Al servicio de psicología asisten aproximadamente 60 adolescentes.

Con respecto a las atenciones por consumo de alcohol y otras drogas se registró entre los meses de abril – julio del 2019, veinte atenciones en el servicio de psicología, diecisiete hombres y tres mujeres.

## **Muestra**

“El tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados

de su estudio a una población más amplia. Lo que se busca en la indagación cualitativa en profundidad” (Hernández, 2014, p. 384). Esta investigación tiene un tipo de estudio de casos a profundidad, para lo cual, ya explica Hernández, no se requiere una población amplia, la misma puede ser de tres a cinco casos.

La muestra es no probabilística de tipo homogénea, conceptual y como ya se dijo, utiliza una muestra de casos tipo, la cual es frecuente en estudios con perspectiva fenomenológica, “cuantitativos exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativo, en el que el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización” (Hernández, 2014, p. 387).

En psicoanálisis los casos clínicos son utilizados como un medio de investigación y de construcción teórica, son el medio a través del cual el analista puede transmitir un saber. Ejemplo de esto, tenemos a los casos, freudianos, kleinianos y hasta lacanianos. Rangel (2010), dirá:

El psicoanálisis, cuando se refiere a un caso, se delimita igualmente un espacio y un tiempo para un acontecimiento determinado, para una existencia concreta (real o ficticia), la cual, al plantear una interrogante clínica, se espera sea respondida o aclarada (en la mejor de las situaciones) durante el desarrollo del caso por aquel analista que la propone. (p.71)

Un caso se caracteriza por ser particular, más que singular y Rangel (2010), también realizará algunas puntualizaciones acerca de esto y de la función del caso en el psicoanálisis, como: los casos y la teoría mantienen una relación de oposición y se sostienen mutuamente, en otros términos, lo universal de la teoría y lo particular de un caso se oponen entre sí, pero la oposición requiere eso a lo que se opone.

Por lo expuesto, se seleccionaron tres casos para ser analizados, adolescentes que fueron atendidos durante el periodo en mención, abril – julio 2019, los criterios de inclusión de la muestra fueron principalmente que los sujetos pertenezcan a una etapa de adolescencia, entendiéndose adolescencia por el periodo que comprende entre los 10 y 19 años de edad, de acuerdo a un enfoque biológico – cronológico, o que se encuentren

atravesando las contingencias propias del tiempo lógico llamado adolescencia, otro criterio es que la demanda de los sujetos o sus familiares manifieste un conflicto con el uso de drogas, finalmente, se eligió a los pacientes adolescentes que presentaron conflictos con las drogas y que además registraban mayor número de atenciones en la institución. Lo cual permitió el establecimiento de transferencia.

A continuación, una breve descripción de los casos seleccionados:

**Tabla 2**

*Casos de estudio.*

NOMBRE FICTICIO	EDAD	NACIONALIDAD	DROGA DE CONSUMO
<b>EVA</b>	15	Ecuatoriana	cannabis
<b>MANUEL</b>	17	Ecuatoriana	cannabis
<b>PABLO</b>	14	Ecuatoriana	cannabis

Siguiendo la lógica de la función de los casos en el psicoanálisis, al realizar el respectivo análisis de los mismos, el sustento teórico y las particularidades de cada sujeto permitirán la elaboración del estudio de casos.

## **Capítulo III**

### **Análisis de casos**

#### **Caso 1**

#### **Caso Eva**

Paciente de 15 años de edad, a quién llamaremos Eva, llega a la unidad de salud a finales del 2018, por derivación de su unidad educativa por el motivo del presunto consumo de drogas, a diferencia de la mayoría de adolescentes, ella llega a su cita sola, sin compañía de sus padres o de algún familiar, su principal demanda era obtener el certificado de la atención para presentarlo al colegio.

En esta primera cita, se la observó temerosa, con un aparente temblor general, poco comunicativa, por lo que el objetivo principal de esta sesión y las siguientes fue establecer transferencia con el espacio. Se consultó sobre sus pasatiempos e intereses, sin embargo, no manifestó ninguno. Hasta el momento el único interés que se había identificado, era con el colegio, refirió tener “buenas notas” y deseaba presentar el certificado para “evitarse problemas con el DECE”.

Posterior a esta primera cita, se le asignan nuevos turnos de manera preferencial, pues de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública pertenece a un grupo prioritario por ser adolescente y además presenta conductas de riesgo como el consumo de drogas. Sin embargo, a las dos sesiones posteriores, no asiste, no es sino después de un par de meses que retorna a solicitar una nueva atención, y su principal demanda era nuevamente la solicitud del certificado para el colegio.

Los padres estuvieron juntos 13 años, es la segunda hija de la pareja, su hermana actualmente tiene 20 años, desde la separación de los padres, Eva vive con la madre y su hermana, en una de las sesiones, muestra interés por el dibujo a propósito de una pintura ubicada en la pared del consultorio, dibuja a su familia, ella se dibuja excluida de toda la familia y con la expresión facial

de tristeza. Refiere “mi padre es estricto, no le veo seguido, tampoco le tengo confianza”, con respecto a la madre “ella es muy ocupada”, manifiesta no poseer reglas, aparentemente sale sin restricción de casa. Se le consulta si le molestaría si su madre asistiera a una de nuestras citas ante lo cual refiere “no me molestaría, pero ella es muy ocupada como para poder asistir”, se llega al acuerdo de invitarla, sin embargo, la señora no asiste a ninguna de las siguientes sesiones.

Con respecto a las drogas, sobre lo cual no se habla como hasta la tercera sesión, refiere primeros consumos a sus 14 años de tabaco y cannabis, y desde hace 5 meses dice fumarlo de forma diaria, pero refiere que en las últimas semanas ha disminuido a una vez cada 2 días. Al consultar el por qué, menciona “desde que el colegio se dio cuenta he decidido bajarle a la droga”.

Al consultarle sobre su relación con la droga, “unos amigos q suelen estar fuera del colegio me hicieron probar”, ¿amigos? “bueno no los conocía, solo los había visto y cada vez que fumábamos, no conversábamos, solo nos recostábamos en un parque”. También comenta consumir sola en su casa. Eva tenía una característica hasta la cuarta sesión, su rostro no era expresivo y su mirada estaba perdida. Tampoco se observaba características que resalten su feminidad, vestía ropa floja, no utilizaba maquillaje, tampoco pulseras o algún accesorio para el cabello.

Un tiempo después comenzó a asistir en compañía de una amiga, quién la esperaba mientras ella estaba en su cita, comenzó a generar mayor transferencia con el espacio (hablaba más, su expresión facial cambió) manifiesta su deseo por dejar el consumo definitivamente “hace un mes que no consumo”, al finalizar comenta haber conocido a un chico.

Comenzó a comentar sobre salidas con amigas, y con su enamorado, en estas historias no mencionaba algún límite de parte de los padres como hora de llegada a la casa, en una ocasión comentó sobre una caída muy fuerte en casa de su amiga por lo que tuvo que ir al hospital.

Con respecto a la madre refería que no compartía tiempo con ella debido a su trabajo, con respecto al padre decía que no conversaba mucho con él y además él tenía problemas con el alcohol.



En una de las sesiones comienza a expresar sobre su relación de pareja, muestra inquietud por el tema sexual se le informa sobre los métodos anticonceptivos que dispone el centro de salud, sin embargo, manifiesta sobre un retraso de su menstruación, por lo que se realiza interconsulta con medicina y confirman su embarazo. La unidad de salud planifica sus controles y le entregan su carne de embarazo. A las siguientes sesiones asiste con la madre.

En la sesión con madre se le consulta si ella conocía de las citas de psicología a las que asistía su hija, y el motivo de no haber asistido a ninguna. Refirió “si sabía que mi hija venía, pero por tantas cosas que yo tengo que hacer nunca pude venir” también manifiesta frases como: “mi hija es bien desobediente, a mí no me hace ningún caso, a veces no ha venido ni a dormir” “por eso yo le deje no más libre como ella quiere” refiere que su hija no es comunicativa en casa y no comparte mucho con la familia.

La última vez que fue a sesión manifiesta que no ha podido asistir debido a que las citas le coincidían con los turnos en otros establecimientos de salud. Refiere que desde hace un mes se encuentra viviendo con su pareja, manifiesta sentirse bien, y mantenerse en abstinencia desde hace 9 meses.

### **Análisis:**

Se observa que desde la niñez de Eva los vínculos con los padres estuvieron debilitados, así mismo las identificaciones paternas, la familia para ella no era una representación de autoridad y afecto, por lo que contrariamente a lo que nos dirá Freud (1905), esta adolescente no tuvo que liberarse de la autoridad de los padres como otros de su edad. Los objetos de amor de su infancia, sus padres, se caracterizan por ser endebles y de igual manera, en un inicio de las intervenciones se identificó que las relaciones en su adolescencia también se caracterizaban por esta debilidad.

Con respecto a la pulsión sexual, observamos que en Eva se caracterizaba por ser autoerótica motivo por el cual logra engancharse con las drogas, pues en ella el consumo no representaba un medio para socializar, sino una forma

de autosatisfacción que imposibilitaba las elecciones de objeto exogámicas y la canalización de la pulsión sexual por la zona genital. Es así, que en un inicio de la intervención no daba cuenta de relaciones sociales o amorosas y más bien comentaba sobre su relación, en ocasiones solitaria, con las drogas.

Sin embargo, y en buena hora, el rol del colegio viene a establecer un límite a esta relación naciente que Eva establece con el cannabis y gracias a esto el consumo pasa de ser diario a dos veces por semana, posibilitando el establecimiento de lazos sociales. El colegio viene a ser semblante de la autoridad inexistente de los padres.

En el momento que Eva llega a la consulta, tiene 15 años y es una adolescente (de acuerdo a los protocolos ya citados), sin embargo, su apariencia física es de una persona menor, no utiliza maquillaje, no arregla su cabello o utiliza ropa femenina, es decir, su apariencia resultaba un tanto confusa entre si se trataba de una niña aún o una jovencita poco femenina, por otro lado, su mirada tenía una apariencia perdida y triste. Retomando la teoría de Lacadée (2010), sobre los dos exilios, se podría decir que Eva, se encontraba exiliada de sí misma, de su cuerpo de niña y ahora estaba obligada a ocupar un cuerpo que no era de ella, un cuerpo irrumpido por un real inamisible, al cual deberá intentar representar y simbolizar y así actualizar su identidad. En un tiempo de comprender, es en el que aparentaba estar Eva, y ahí permanecerá hasta lograr elegir su relación con el goce y su posición frente a la sexualidad.

Ubicarse en el lado femenino es un tanto más complejo que hacerlo en el lado masculino, pues no existe un significante de la mujer como tal, lo que se plantea en la pubertad como transición de niña a mujer es la posibilidad de la maternidad y es finalmente el camino que Eva tomará.

El embarazo, que quizá en otro caso vendría a ser una tragedia, en el caso de Eva se consideraría una posibilidad, La maternidad se ha convertido en un factor protector para el problema de su consumo de drogas.

Durante los 5 meses en los que llegó a consumir cannabis de forma diaria, principalmente sola, o con “amigos” a los que no conocía y con quién no conversaba, vemos como quizá Eva amenazaba con quedarse en una

posición en la que no pasaba por el campo del otro  $\cancel{L}a \rightarrow S(\cancel{A})$ , el goce místico, el goce puramente femenino, sin embargo, Eva posteriormente se ubica en el lado femenino pero vinculándose con el falo, es decir, pasando por el campo del otro, es así, que logra dejar el consumo y establece diferentes lazos sociales, entablando relaciones de amistad y de pareja. Finalmente, optó por el camino de la madre, Freud diría que el embarazo fue una resolución a la castración.

Para el ingreso del caso en la correspondiente historia clínica del sistema público se asignó el diagnóstico de acuerdo al CIE10, como *Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides (f12)*, y se decide mantener el seguimiento de manera ambulatoria en el mismo centro de salud. En las entrevistas preliminares, se identificó que la estructura psíquica de la adolescente correspondía a las neurosis, descartando una posible psicosis. Este último punto fue fundamental para orientar el trabajo analítico posterior.

A pesar de que las figuras parentales de la paciente incluso llegaban a ser negligentes en ciertos momentos, si dieron la posibilidad a Eva de representarse por el nombre del padre, sin embargo, en la adolescencia, la relación con los padres llega a ser tan endeble, sus lazos sociales tan limitados y su relación con la droga tan intensa que amenaza con romper su relación con lo fálico.

Desde Freud (1930), se podría interpretar al consumo de Eva, como la forma de escapar al peso de la realidad, la muleta para el malestar, el malestar que quizá generaba en ella su nuevo cuerpo o la debilitada relación con sus padres, además impedía el trabajo psíquico de relacionarse con el otro sexo y le brindaba la posibilidad de tener sensaciones placenteras inmediatas.

## **Caso 2**

### **Caso Manuel**

Paciente de 17 años de edad asiste en compañía de madre por referencia del ministerio de justicia, derechos humanos y cultos después de haber sido encontrado por la policía nacional con 60g de cannabis, a partir de entonces tiene que cumplir con trabajo comunitario, talleres padres e hijos e ir a terapia psicológica.

A la primera cita acude con ambos padres, la madre es la que principalmente hablaba de lo sucedido a pesar de mantener una postura sumisa, el padre se mostraba muy molesto su única demanda era obtener el respectivo informe para cumplir con la solicitud legal. El adolescente permaneció en silencio, posteriormente se identificó el sentimiento de culpa que poseía. La madre se mostraba preocupada y asustada ante la actitud de su esposo.

Los padres están juntos desde hace 25 años, tienen 3 hijos de 25, 23 y 17 años, el paciente es el menor. Se encuentra cursando el tercero de bachillerato a distancia y se dedica a trabajar como músico junto al padre.

Se identifica relación cercana con los hermanos, sin embargo, la relación con los padres era distante principalmente con el padre “con él casi ni hablo”

La demanda del adolescente era dejar de consumir, incluso al llegar por primera vez a la consulta asegura que hace tres meses (desde el problema legal) ha dejado por completo la marihuana. Con respecto a su relación con la droga menciona que a los 14 años prueba por primera vez el cannabis, a partir de entonces el consumo aumenta paulatinamente hasta llegar a ser diario. Al principio lo realiza con los amigos del barrio, después incluso lo hace a solas.

En su mayoría las sesiones se realizaron únicamente con el adolescente, en un inicio era poco comunicativo verbal y corporalmente, poco a poco fue generado un espacio de escucha y de palabra, varias veces dedicó su tiempo a hablar sobre el malestar que le generaba la relación con su padre, más aún

el tener que trabajar con él “las presentaciones son agotadoras y tocamos todas las semanas”.

Se identifica que la música se volvió una obligación, lo realiza por trabajo y bajo las exigencias del padre, tampoco da cuenta de un grupo de amigos o pareja, como sus clases son a distancia tampoco tiene el tiempo para compartir en el colegio.

En el transcurso de las sesiones, comenzó a manifestar su interés por finalizar sus estudios en pocos meses, además manifiesta su deseo por conseguir un trabajo independiente del padre.

## **Análisis**

Como primer punto se identifica que el adolescente no ha logrado establecer relaciones exogámicas importantes, principalmente por sus estudios a distancia y sus actividades de fin de semana (música) que también están relacionadas con su familia de origen, según Freud, podríamos decir que aún no se ha dado la renuncia a sus objetos de amor de la infancia para realizar elecciones actuales. Se puede considerar la elección por las drogas quizá la primera relación por fuera del ámbito familiar, la misma no fue un medio para establecer lazo con los referidos “amigos del barrio” pues de ellos no manifiesta ni el nombre ni anécdotas, únicamente como las personas que le presentaron el cannabis y actualmente no mantiene ninguna relación con ellos.

En el segundo despertar, el despertar para el sexo que se suscita en la adolescencia, o en términos de Lacadée (2010), el segundo exilio, en el caso de Manuel es como si hubiese continuado dormido, como si no se hubiese dado el exilio de su cuerpo de niño o la irrupción de un nuevo real, es como si desde los 14 años que conoce la droga hubiese estado en un paréntesis, en un estado de sueño, el cual no le permitió transitar por los caminos de la adolescencia, como son: independencia de sus vínculos familiares o vivir los primeros encuentros sexuales. Sin embargo, no se perciben dudas sobre su posición sexual, por lo que podríamos considerar que Manuel se encuentra

en una posición masculina y la solución que ha dado frente a la relación con el otro sexo, es la posición cínica en la que permanece en el mismo lado del cuadrante  $\$ \rightarrow \Phi$ , la del sujeto con el falo en su goce masturbatorio y en la cual no tiene que entenderse con el otro sexo.

Si bien es cierto, Manuel no presenta una compulsión a la masturbación, pero si llega a presentar un consumo de cannabis durante los últimos tres años que llega a ser diario y solitario, durante este mismo tiempo, la relación con la droga le permitió estar en una posición cómoda, en la cual no tuvo que lidiar ni arreglárselas con los desencuentros con la sexualidad. Vale recordar que Freud en la carta 79 habla sobre las adicciones como sustitutos de la masturbación la cual vendría a ser la adicción primordial.

Realizando un análisis desde el planteamiento teórico de Naparstek (2004), diríamos que para Manuel el consumo es una estrategia para mantenerse casado con su órgano, o, mejor dicho, para conservarse estancado en el goce del onanismo como soldadura, si bien es cierto, existe una dificultad de establecer lazo social pero la inscripción con el falo se mantiene. Sin embargo, amenaza con quedarse en la toxicomanía propiamente dicha, principalmente por su huida ante la posibilidad de plantearse problemas sexuales. No quiere saber nada del otro sexo ni de otro cuerpo. En buena hora, el hecho de ser encontrado por la ley en posesión de droga, haber sido descubierto por los padres y recibir varias repercusiones legales, algo se moviliza en el adolescente, limitando el consumo, y suscitándose una serie de cambios en él, como el comenzar a sentir malestar por continuar trabajando con el padre y plantearse nuevos objetivos los cuales implicaban una separación de su familia de origen, esto último se comienza a evidenciar varias sesiones posteriores.

## Caso 3

### Caso Pablo

Adolescente de 14 años asiste en compañía de madre por derivación de unidad educativa, en la cual manifiestan presunto consumo de cannabis.

En esta primera cita, se realiza una entrevista con la madre, quién manifestó haber sido madre adolescente, expresa un constante malestar con respecto a su hijo “cuando me embaracé yo no quería tenerlo” “cuando nació, siempre fue difícil” “siempre me dio problemas”. Alrededor de los 7 años, Pablo fue diagnosticado con hiperactividad, por lo que fue medicado con ritalina, desde entonces hasta hace aproximadamente un año que suspende la medicación por decisión del adolescente y además falta de economía de la madre por lo que no podía seguir sosteniendo las consultas con el neurólogo.

Los padres se separaron a partir del embarazo de Pablo, sus primeros años crece principalmente bajo el cuidado de la abuela materna, la presencia del padre fue intermitente, la madre vivía con el niño, sin embargo, su principal interés estaba centrado en finalizar sus estudios universitarios, hace seis años, la madre tiene una nueva relación de pareja con quién se encuentra hasta la actualidad.

Se evidencia cierta dificultad de parte de los padres y de los otros miembros para establecer límites a Pablo desde su niñez, madre dice que desde que se encuentra con su segunda pareja él le ha ayudado a establecer ciertos límites a Pablo “siempre recibí llamados de atención en la escuela” “no me hacía caso” “mi madre me desautorizaba” “todo mejoró a partir de que me dijeron que mi hijo es hiperactivo y comenzó a tomar medicación” “mi actual pareja también me ayudó a establecer límites” (frases de la madre). Señora también refiere que desde que asistió a centros infantiles tuvo dificultad para relacionarse con otros niños, recibía quejas de que su niño es agresivo.

A partir de que el niño es medicado con ritalina, aproximadamente 7 años, todo mejora aparentemente, los llamados de atención disminuyen. Hasta hace aproximadamente un año que Pablo suspende la medicación y paulatinamente los conflictos aparecen, según madre en el colegio

manifiestan conductas indisciplinadas, no acata ordenes, tiene “malas amistades” y sospechan del consumo.

A propósito del llamado de atención del colegio, tiene una cita con la psicóloga educativa a quién el adolescente manifestó sobre su uso de drogas y es a partir de esto que los padres se enteran y deciden retomar las atenciones con neurología e iniciar el seguimiento con psicología

A partir de la segunda cita se intenta que las intervenciones sean únicamente con Pablo, sin embargo, la madre se muestra muy angustiada, busca reafirmar su rol materno, busca aprobación a las reglas que establece a Pablo.

Con respecto a la relación con la droga, refiere primer consumo de cannabis desde hace seis meses, hace tres meses refiere consumo diario, en este periodo también prueba otro tipo de drogas como el LSD. A su vez, relata sobre la dificultad de adaptarse a nuevos amigos después de haber tomado especialidad, lo que implicó que los alumnos se reorganicen y los grupos de amigos se separen, Pablo manifestó que se separó de sus amigos y que además comenzó a recibir bullying “el team más popular me hacía bullying, llegué a tenerles miedo” “ellos son los más cool del colegio” “desde que comencé a fumar con ellos me dejaron de cargar y fui uno de ellos” “nosotros por eso decimos, la droga une amigos”.

Al consultarle sobre él porque va a dejar de consumir menciona que fue muy feo e incómodo que sus padres se hayan enterado, comenta sobre una reunión entre las autoridades del colegio y su madre, padre y padrastro, en la cual establecen compromisos.

Sin embargo, durante las sesiones el adolescente manifestaba con mucho júbilo las anécdotas con este grupo de amigos, el cual aparentemente tiene una imagen intimidante ante los demás estudiantes. En cuestión de semanas se presenta nuevamente el consumo.

Con respecto a sus encuentros amorosos, habla sobre un par de parejas, refiere haber tenido relaciones sexuales, pero no expresa una historia de amor como tal, en una de las sesiones la madre mencionó que Pablo disfruta mucho



asistir a las fiestas de 15 años y que últimamente se muestra emocionado con una joven de su misma edad.

## **Análisis**

En primer momento se puede analizar como este adolescente tuvo una figura paterna endeble desde sus primeros años de vida, la misma hizo función, pues no se trata de un sujeto psicótico, sin embargo, este es un caso como tantos en la actualidad, en el cual la función paterna es débil y tiene dificultad en establecer autoridad y límites. En el caso de Pablo, se observa a una madre que desde el nacimiento de su hijo no logra identificarse con su lado materno y ejerce más un rol de hermana con su hijo. El padre intermitente tampoco ejerce un rol de autoridad, teniendo que ser el neurólogo y su medicación (ritalina) quién establezca un límite al goce de este sujeto. Posteriormente, la presencia del padrastro también figura cierta autoridad para Pablo e influye para que la madre asuma su rol materno y logre establecer límites a su hijo.

Realizando un análisis desde Freud (1905), podemos identificar que las elecciones de objeto en Pablo son exogámicas, ejemplo de esto, su grupo de amigos y aparentes parejas, por lo que podemos decir que la pulsión sexual tiene un objeto por fuera del propio cuerpo, con respecto a la meta sexual está relacionada con su zona genital, a propósito de los encuentros sexuales a los que hace referencia. La relación con los padres se encuentra debilitada y ahora más que antes intenta deshacerse de sus padres y de la poca autoridad que han logrado ejercer sobre él.

Pablo es un adolescente de 14 años, pero su aspecto físico aparenta más edad, es como si se sintiese muy cómodo con sí mismo. Se observa que los cambios en su imagen corporal como consecuencia de la adolescencia son bien aceptados, incluso las conductas de riesgo (consumo de cannabis), la tendencia de marcar el cuerpo (tatuaje en su brazo) pueden representar un lado positivo, pues al producir una marca, son un intento de buscar un referente. El acto es lo que también puede llegar a servir como la salida al impasse de la relación con el Otro.

Con respecto a su posición frente a uno u otro lado de la sexuación, podemos analizar claramente que Pablo se encuentra en una posición masculina, pues se identifica la lógica de la excepción que marcará la lógica masculina, “todos están castrados”, pero existe al menos uno para quién la castración no cuenta. Se puede observar lo importante que es para este adolescente relacionarse con estos compañeros que aparentemente tienen poder y generan recelo e intimidación. Estos jóvenes en un inicio provocaban estrés y miedo en Pablo, sin embargo, esto despertó su admiración, y en ellos, Pablo representará la masculinidad, y hará todo lo posible para identificarse con este referente. Así mismo, los encuentros con el otro sexo que relata, aparentemente lo harán relacionarse con el otro sexo a través del fantasma, que, según Brodsky (2004), es la posición más digna que pueda pensarse para la sexualidad masculina.

Con respecto a la función de la droga en la vida de Pablo, se podría decir que fue el medio que le permitió vincularse con estos adolescentes, quienes en un principio le producían malestar, utilizando el término de Freud (1930), pudo ser “el quitapenas”, “la muleta”, que le permitió anestesiar el conflicto en el que se encontraba por la dificultad de relacionarse con sus pares. Es decir, en este caso se podría decir que la droga fue un medio que le permitió hacer lazo social. De acuerdo a los tres ámbitos que destaca Naparstek (2004), acerca del uso de la droga, en este sujeto el consumo es la estrategia para acceder al otro sexo, pues es a partir de que comparte el gusto por el cannabis que logra socializar con sus pares. Sin embargo, no se puede negar la posibilidad de que en algún momento se pierda este consumo específico y se desencadene una verdadera toxicomanía.

## Conclusiones

1) Como se revisó durante la investigación, la adolescencia es un término moderno propio de la cultura occidental y es entendida de forma distinta de acuerdo a la época, sin embargo, el adolescente, el púber, o como lo llamemos, será la representación de un enigma tanto para ellos como para los adultos, el cual provocará un malestar con las singularidades de cada época. Sobre este punto, se puede observar que no hay mayor diferencia entre las tragedias de los adolescentes de la obra de Wedekind (1891) y las de los adolescentes de la actualidad, con la excepción de que la lista de posibles conflictos por los que atraviesan los jóvenes ahora es más extensa, pues, como en 1891, la sexualidad y el suicidio continúan siendo problemas en la contemporaneidad, sin embargo, fenómenos como los trastornos alimenticios o las toxicomanías son propios de la actualidad de la época.

Para el psicoanálisis la adolescencia será un tiempo lógico más que cronológico, en el que los sujetos reactualizarán sus elecciones de objeto, identificaciones y destinos de pulsión. Desde una lectura lacaniana, en el tiempo de la adolescencia se presentan varias situaciones, como: una irrupción de lo real que como consecuencia traerá una reactualización de la identidad a propósito de los cambios corporales, la asunción de una posición sexuada y los encuentros y desencuentros con el otro sexo.

Como se pudo analizar en los tres casos presentados, la transición de la niñez a la adultez con todos los cambios que conlleva, trajo consecuencias para estos jóvenes, además de las características particulares de cada sujeto, existen ciertas circunstancias comunes entre ellos, como la dificultad de sobre llevar el duelo por su cuerpo niño y significar las nuevas características de su cuerpo de adulto, el despertar al otro sexo y la dificultad de relacionarse con sus pares, finalmente, poseen figuras paternas débiles quienes difícilmente ejercen un rol equilibrado entre autoridad, afecto y protección.

Por lo tanto, al responder el cuestionamiento de cómo viven los jóvenes en la actualidad los cambios característicos de esta etapa, se puede concluir que

la adolescencia es un tiempo complejo por el que atraviesa el sujeto, en el cual se da una especie de segundo nacimiento a la sexualidad y los adolescentes de ahora y de antes pasaron y pasan por los caminos complicados de los cambios de la adolescencia, sin embargo, los jóvenes actuales, o por lo menos, los analizados en este trabajo, manifiestan vivir de forma muy solitaria esta etapa, con figuras paternas débiles, quienes no significan un rol representativo. Por otro lado, el debilitamiento de los lazos sociales, junto con el acrecentamiento de la virtualidad, hacen aún más complicado para los adolescentes lograr significar los cambios de la edad en la actualidad.

2) El consumo de drogas en la actualidad es un problema de salud pública, por lo que organismos internacionales como la OMS han trabajado desde 1957 para conceptualizar el término de adicción y desarrollar una clínica de las drogas. En el Ecuador, existen leyes, manuales y guías de práctica clínica destinados a abordar la temática desde un enfoque psicopatológico tomando en cuenta aportes de la OMS y la clasificación internacional de enfermedades CIE 10.

Desde el psicoanálisis, de acuerdo a lo desarrollado en la presente investigación se puede hablar de tres momentos sobre las drogas, antes del siglo XIX cuando el consumo no era catalogado como patológico, a finales del siglo XIX cuando Freud habla de las drogas como un paliativo al malestar inherente de la existencia y un tercer momento, el de la época contemporánea, ante el cual, ya citamos anteriormente, que Lacan se adelanta a decir que es el tiempo del debilitamiento del lazo social, de la inexistencia del otro, del consumo generalizado.

Ahora, con respecto a la problemática de las drogas en la adolescencia, puedo concluir que dependerá de la función que la droga cumpla en cada sujeto, por un lado, las sustancias pueden ser el “quitapenas” el paliativo, que permita al adolescente lidiar con el malestar inherente a los duelos y desencuentros vividos en la adolescencia, por ende, en este tipo de casos la droga facilitará los encuentros sociales, o sexuales. Por otro lado, las

sustancias pueden llegar a hacer que los adolescentes debiliten sus lazos sociales, más de lo que ya se encuentran en la actualidad, efectuando una posible ruptura con lo fálico, la droga es la mercancía que viene a cortocircuitar la cadena significativa, esto como consecuencia de la huida del sujeto ante la problemática sexual, la cual surge en el tiempo de la adolescencia. A este último punto es a lo que podemos llamar como toxicomanía propiamente dicha.

Finalmente, no se puede dejar de lado que al realizar el análisis de la función que las drogas ocupan en cada adolescente, se debe determinar la posible estructura psíquica que antecede a los sujetos.

Con lo ya expuesto, y respondiendo a la interrogante sobre el lugar que los adolescentes le dan a la droga en esta época, se concluye que para los sujetos que corresponden a una estructura neurótica, como los analizados en la presente investigación, la droga puede ocupar dos funciones, contrapuestas entre sí, la primera, como facilitadora del lazo social, de acceso al otro sexo, o la segunda, como huida a la problemática sexual. Sin embargo, independientemente de la función que las sustancias ocupen en cada sujeto adolescente, parece ser que el denominador común de las drogas en los adolescentes, es convertirse en el primer amor de estos jóvenes, en el primer objeto por fuera de la vida familiar, con la que inician una relación los sujetos.

3) En los tres casos presentados, no se puede concluir que haya existido una toxicomanía propiamente dicha, la cual se caracteriza por una ruptura con el goce fálico, en la que los sujetos no quieren saber nada del otro sexo, ni de otro cuerpo. Si bien es cierto, en el caso Eva y en el caso Manuel la relación que establecieron con la droga fue muy cercana, como una especie de primer amor, pues me atrevería a decir que fue la primera relación exogámica que estos adolescentes establecieron, la cual retrasó, por un lado, el despertar sexual y por otro, la resignificación de un nuevo real caracterizado por los cambios en el cuerpo. Varias situaciones son las que impidieron que estos adolescentes se queden enganchados con la droga, como la función de autoridad del colegio o de otras instituciones legales, que establecieron cierto

límite al consumo e incluso influyeron para que sus padres de alguna forma estén algo presentes en la vida de sus hijos. Al limitar el consumo, los adolescentes adquieren un tiempo para confrontar la problemática sexual, encontrando otras formas de resolución del conflicto. Haciendo una relación con el texto de Wedekind (1891), los docentes, psicólogos o autoridades pueden convertirse en semblante del Nombre del Padre, como lo fue el personaje del hombre enmascarado, permitiéndole a uno de los adolescentes de la obra conocer un camino diferente al de la muerte.

Con respecto al caso Pablo, podemos concluir que la función de la droga en este adolescente, fue permitir el lazo social, pues, la relación con sus pares que en un inicio fue amenazante, cambia a partir de que la droga se convierte en el vehículo para relacionarse con ellos. Se aprecia como en este caso, la droga es la muleta que disminuye la angustia generada en el adolescente por el despertar propio a la sexualidad e incluso llega a convertirse en el medio para identificarse con los otros adolescentes.

De una u otra forma, la droga puede llegar a convertirse en la protagonista de la vida de los adolescentes actuales, ya sea como viabilizadora de vínculos sociales o como forma de ruptura de los mismos, situación que no sucedía en otras épocas.

Otra cosa que no sucedía en otros tiempos, y que coincide en los tres casos presentados, es el debilitamiento de las figuras paternas, por lo que los adolescentes; es como si estuviesen solos, a la deriva de ser captados por un goce ilimitado característico de la actualidad.

En resumen y en respuesta a la interrogante de cuál es la correlación entre las toxicomanías y la adolescencia, se puede decir que en medio de la soledad en la que se encuentran los jóvenes y con la dificultad de establecer un vínculo con sus pares, la droga es como el prospecto que espera en primera fila dispuesto a iniciar una relación íntima con los sujetos, sin esfuerzos, sin complicaciones y con satisfacciones breves. Este encuentro, al que he llamado como el primer amor de los adolescentes, puede llegar a ser, por un lado, el anestésico para sobrellevar el despertar sexual, o por otro, el

somnífero para seguir dormido. Al ser la adolescencia un periodo crítico de transición, en el cual todas las construcciones psíquicas de la infancia, tomadas del hogar, son puestas a prueba y validación, y al este proceso necesario, dejar en ocasiones sin respuestas al ser del sujeto, la toxicomanía puede presentarse como una forma de velar el real descarnado presentificado en la no relación entre los sexos.

## Recomendaciones

Como ya se concluyó en varios apartados, una de las características en la adolescencia actual es el decaimiento de las figuras paternas, el debilitamiento de los vínculos afectivos entre padres e hijos y la dificultad de la puesta en función del nombre del padre como instauradora de ley. Causas de esto, son varias, como los cambios en los dispositivos de comunicación, cambios en las dinámicas familiares, la aceleración tecnológica que ha desencadenado un consumismo desbordado, una errónea lectura de los derechos humanos, principalmente de los niños y adolescentes, desde lo cual surge la idea de una falsa libertad en donde los niños y jóvenes están despojados de los límites y autoridad, tan necesarios como los cimientos en una construcción. Por lo expuesto, se realiza un llamado, una recomendación, a los padres, o los que hacen su función, ser unos padres presentes en todo el sentido de la palabra y brindar su compañía, cuidado y límites a los niños y adolescentes que tan desprotegidos o sobreprotegidos se encuentran últimamente.

A las unidades educativas y otras instituciones que trabajan con adolescentes se recomienda continuar siendo semblante del Nombre del padre, pues como el personaje de Wedekind, el hombre enmascarado, pueden ser quienes muestren a los púberes un camino distinto al del goce mortífero, que es el de las drogas.

A los colegas de la catalogada Salud Mental, un llamado para no guiarnos por la generalización de los sujetos, por encima de la psicopatología para todos, que consta en los manuales de clasificación de enfermedades, se recomienda realizar un análisis de las particularidades de cada sujeto y de la función que cumple la droga para los mismos. Si bien es cierto, las instituciones públicas se manejan por la lógica de lo universal y de la clasificación de los sujetos, sus protocolos de atención contemplan lineamientos para todos y la principal postura teórica con la que se manejan los psicólogos son las neurociencias y el enfoque cognitivo conductual. Sin



embargo, existe un espacio para el ejercicio del psicoanálisis, si bien es cierto, el analista o el psicólogo con postura psicoanalista, posee el reto de conocer los protocolos y exigencias del sistema, este mismo conocimiento, le permitirá identificar el espacio para el ejercicio del psicoanálisis. Por ejemplo, en los casos de pacientes con problemas por consumo de alcohol y otras drogas estos generalmente tienen que ser referidos a otros niveles de atención pasando de uno a otro de forma ascendente y decente, siendo atendidos y entrevistados por varios profesionales, aplicados test para ubicarlos dentro de una clasificación. Es entonces cuando el profesional con postura psicoanalítica, sin importar en el nivel en que se encuentre, puede brindar un lugar al sujeto y a su sufrimiento. Principalmente, cuando se trata de adolescentes, quienes posiblemente se encuentren atravesando por los avatares de su tiempo.

## Referencias

- Amadeo de Freda, D. (2015). *El adolescente actual: nociones clínicas*. Argentina: Unsam edita.
- Ariès, P. (1987). *El descubrimiento de la infancia en El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus.
- Bassols, M. (1993). *La adolescencia, el malestar en niños y adolescentes*. España: Cuadernos europeos de psicoanálisis.
- Bauman, Z. (2005). *Los Retos de la Educación en la Modernidad Líquida*, España: Editor Service.
- Berger, V. (2020). *Fundamentos de las entrevistas clínicas de orientación Lacaniana*. México: Akasha Ediciones.
- Braunstein, N. (2006). *El GOCE un concepto lacaniano*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Braunstein, N. (2003). *El método experimental y el Método clínico en psicología en Psicología, Ideología y Ciencia*, México: Siglo XXI editores.
- Brodsky, G. (2004). *Clínica de la Sexuación*. Bogotá: Serie enseñanzas.
- El Comercio. (2017). *OMS asegura que consumo de drogas causa medio millón de muertos anuales*. Obtenido de: <https://www.elcomercio.com/tendencias/oms-informe-muerte-consumo-drogas.html>.
- Chemama, R. y Vandermersch, B. (1998-2010). *Diccionario del Psicoanálisis*, Argentina: Amorrortu Editores.

El Telégrafo, Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas a estudiantes de 12 a 17, obtenido de: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo-dia/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>.

Elkin, M. (2014). *Despertar del adolescente*. Argentina: Grama ediciones.

Freud, S. (1905). *Las metamorfosis de la pubertad en Tres ensayos de teoría sexual*. Volumen VII. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1930). *El malestar en la Cultura*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1884). *Über Coca*. Traducción de Luis López-Ballesteros y de Torres]. Buenos Aires: Paidós.

García, M. (2010). *Reflexiones sobre el uso del caso en psicoanálisis en Variaciones de la transferencia: La clínica y sus escritos*. Argentina: Editorial Martín Trigo.

Hernández, R. (2014). *El proceso de la investigación cualitativa en Metodología de la investigación, 6ta edición*. México: Interamericana editores.

Lacan J. (1947). *El despertar de la primavera*. Obtenido de: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2010/06/jacques-lacan-el-despertar-de-la.html>.

López, L. (2020). *Los Nombres del Padre: Una puntuación en la perspectiva de Real, Simbólico e Imaginario*. España: La freudiana revista de psicoanálisis.

Laurent, E. (1988). *Tres observaciones sobre la toxicomanía*. Bruselas: Pharmakon digital.

Lacadee, P. (2010). *El despertar y el exilio*. Madrid: editorial Gredos.

León, R. A. *Adolescencia y Pubertad*. Obtenido de: <http://nel-medellin.org/adolescencia-y-pubertad/>.

Mabel N. Gómez, J y Menis, A. (s.f.). *Las metamorfosis de la pubertad y el despertar de la primavera*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.

Miller, J. A. (2007). *Cosas de familia en el Inconsciente*. Argentina: Publicaciones Escuela de la Orientación Lacaniana.

Miller, J. A. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2016.) *Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo*. Primera Edición, Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016. Obtenido de: <http://salud.gob.ec>

Mira V. (1994). *La adolescencia no es un diagnóstico*. España: Cuadernos europeos de psicoanálisis.

Naparstek, F. (2004) *Introducción a la Clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos aires: Grama ediciones.

Organización Mundial de la Salud, *salud de adolescente, desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Rangel, R. (2010). *Sobre la función del caso clínico en la transmisión del psicoanálisis* en *Revista de Educación y Desarrollo*. Obtenido de: [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/12/012\\_Rangel.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/12/012_Rangel.pdf)

Real Academia de la lengua. (s.f.). Adolescencia. En Diccionario de la lengua española. obtenido de: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=adolescencia>

Real academia española, (s.f.). Toxicomanía. En Diccionario de la lengua española. Obtenido de: <https://dle.rae.es/toxicoman%C3%ADa>.

Sánchez, J. (2018). *Hacia una investigación en psicoanálisis en El psicoanálisis y su lugar entre las ciencias*. México: Límite (Arica).

Solano, E. (1993) *La familia los padres y los niños en Clínica psicoanalítica con niños en la enseñanza de I. Lacan*. Medellín: CEPAN.

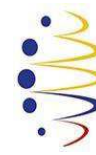
Stevens, A. (1998) *La adolescencia, síntoma de la pubertad*. Buenos Aires: Labrado.



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, María Fernanda Escobar Verdesoto con C.C: 1722918909 autor(a) del trabajo de titulación: “Las toxicomanías: un estudio psicoanalítico en adolescentes que asisten a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 – julio 2019” previo a la obtención del grado de **MASTER EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACION** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de 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 SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de diciembre de 2020

María Fernanda Escobar Verdesoto

C.C:1722918909



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Las toxicomanías: un estudio psicoanalítico en adolescentes que asisten a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 – julio 2019		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Escobar Verdesoto María Fernanda		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Rojas Betancourt Rodolfo Francisco Game Varas Cinthya Rendón Chasi Alvaro		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Psicoanálisis y Educación		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Master en Psicoanálisis y Educación		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de diciembre del 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	95
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicología Clínica		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Psicoanálisis, adolescencia, pubertad, toxicomanía, clínica.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>A pesar de que Freud y Lacan no desarrollaron exhaustivamente la temática de las toxicomanías, nos han heredado varias citas y referencias para que posteriores autores desarrollen la misma. Situación similar ocurre con el término adolescencia, el cual tampoco aparece en sus trabajos, sin embargo, principalmente en Freud, es abordado bajo el concepto de pubertad y en la actualidad varios psicoanalistas contemporáneos se dedican al estudio de la adolescencia. En el presente trabajo, se realizará un acercamiento a este par de conceptos, para posteriormente analizar y abordar los tres casos clínicos que se han elegido para protagonizar la investigación.</p> <p>Se realizará el análisis del consumo de drogas en el tiempo de la adolescencia de estos jóvenes, y así identificar cuál es la función, droga, en ellos. Para entender la adolescencia desde el psicoanálisis freudiano se hará referencia principalmente al texto <i>Tres ensayos de teoría sexual</i>, posteriormente, citaremos textos como <i>El despertar y el exilio y Clínica de la sexuación</i>, y así aproximarnos a una lectura lacaniana de la adolescencia. Situación similar sucede con el concepto de toxicomanía, en un inicio se realizará un breve recorrido del concepto droga en Freud y se finalizará citando autores como Eric Laurent y Fabian Naparstek para entender una lectura lacaniana del concepto. Finalmente, se realizará el análisis de las particularidades de cada caso, tomando en cuenta el recorrido teórico mencionado anteriormente.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input type="checkbox"/>	NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	María Fernanda Escobar Verdesoto	0995736990	ferescoveer8@gmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</b>		
	<b>Teléfono: 3804600</b>		
	<b>E-mail: info@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">http://repositorio.ucsg.edu.ec</a>		

