

Efectos performativos en prácticas y discursos sobre sustancias psicoactivas en Uruguay


Calisto, N., Bacci, M. P., Predebon, L. y Bruno, G. (2022). Efectos performativos en prácticas y discursos sobre sustancias psicoactivas en Uruguay. *Revista Cultura y Droga*, 27(33), 141-162. <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33.7>

Nancy Calisto*
María Pilar Bacci**
Lauren Predebon***
Gabriela Bruno****

Recibido: 30 de julio de 2021
Aprobado: 2 de diciembre de 2021

Resumen


Objetivo: analizar los efectos del lenguaje en usuarios de sustancias psicoactivas y sus prácticas a partir de discursos de actores que participan de los circuitos de prescripción, comercialización y consumo. **Metodología:** a partir de resultados de tres investigaciones, dos sobre el uso de benzodiazepinas (2013-2016) y una sobre sustancias psicoactivas (2016-2019), se analizan los agenciamientos y la performatividad del lenguaje referido a esos consumos. **Resultados:** se observan los efectos del lenguaje en la consideración del sí mismo de los sujetos consumidores a partir de la dependencia y deshabitación a la sustancia, la percepción de exigencias culturales y la asunción de identidades vinculadas al consumo.

* Magíster en Psicología Clínica, Universidad de la República de Uruguay. Montevideo, Uruguay. E-mail: nancycalisto@gmail.com.  orcid.org/0000-0002-6317-1531. **Google Scholar**


** Magíster en Psicología Clínica, Universidad de la República de Uruguay. Montevideo, Uruguay. Prof. Adj. Facultad de Psicología Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. E-mail: pilarb@psico.edu.uy.

 orcid.org/0000-0002-6611-1905. **Google Scholar**

*** Licenciada en Psicología, Universidad de la República de Uruguay. Montevideo, Uruguay. Ayudante Facultad de Psicología Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. E-mail: lpredebon@psico.edu.uy.

 orcid.org/0000-0002-3732-6317. **Google Scholar**

**** Magíster en Psicología Clínica, Universidad de la República de Uruguay. Montevideo, Uruguay. Prof. Adj. Facultad de Psicología Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. E-mail: gbrunocameres@psico.edu.uy.

 orcid.org/0000-0002-7428-0442. **Google Scholar**



Conclusiones: la reflexión sobre los procesos de inclusión/exclusión que generan performativamente ciertas formas del lenguaje puede propiciar las condiciones de posibilidad para su deconstrucción y mostrar cómo determinadas modalidades de pensamiento han influido en la narcotización de la vida cotidiana.

Palabras clave: sustancias psicoactivas, identidades sociales, performatividad, salud-enfermedad, narcotización.

Performative effects in practices and discourses on psychoactive substances in Uruguay

Abstract

Objective: To analyze the effects of language on users of psychoactive substances and their practices from the discourses of actors who participate in the circuits of prescription, marketing and consumption. Method: Based on the results of three research projects, two of them on the use of benzodiazepines (2013-2016) and one on psychoactive substances (2016-2019), the assemblages and performativity of the language referring to these uses are analyzed. Results: The effects of language are observed in the consideration of the self of the consuming subjects from the dependence and dishabituation to the substance, the perception of cultural demands and the assumption of identities linked to the consumption. Conclusions: Reflection on the processes of inclusion/exclusion that certain forms of language performatively generate can provide the conditions for their deconstruction and show how certain modes of thought have influenced the narcotization of everyday life.

Key words: psychoactive substances, social identities, performativity, health-disease, narcotization.

Efeitos performáticos em práticas e discursos sobre substâncias psicoativas no Uruguai

Resumo

Objetivo: analisar os efeitos de linguagem em usuários de substâncias psicoativas e práticas de uso delas, a partir de discursos de atores que participam de circuitos de prescrição, comercialização e consumo. Metodologia: a partir de resultados de três projetos de pesquisa, dois sobre o uso de benzodiazepinas (2013-2016) e um sobre substâncias psicoativas (2016-2019), se analisam os agenciamentos e a performatividade da linguagem referida a esses consumos. Resultados: se observam os efeitos dessa linguagem na consideração de si mesmo nos sujeitos consumidores, a partir da dependência e desabituação da substância, a percepção de exigências culturais e a assunção de identidades vinculadas ao consumo. Conclusões: reflexão sobre os processos de inclusão/exclusão que geram performativamente certas formas de linguagem podem propiciar as condições de possibilidade para sua desconstrução e mostrar como determinadas modalidades de pensamento influenciam na narcotização da vida cotidiana.

Palavras-chave: substâncias psicoativas, identidades sociais, performatividade, saúde-enfermidade, narcotização.

Introducción

El lugar de las sustancias psicoactivas en Uruguay

Las sustancias psicoactivas se utilizaron en todas las épocas con diferentes fines: medicinales, religiosos, artísticos, recreativos, etc. En algunas sociedades tradicionales, fueron cruciales en contextos altamente formalizados como fundamento de estructuración social (Rojas, 2017). En las culturas contemporáneas se observan algunas particularidades, en función de una clasificación que las discrimina entre legales e ilegales. Esa clasificación comienza a utilizarse a mediados del siglo XX, cuando en los Estados de las economías capitalistas

centrales se empiezan a estructurar mercados rentables de drogas denominadas lícitas, y a organizar un control internacional de otras que, como consecuencia, se tornaron ilícitas (Acselrad, 2011). No obstante, la circulación de las drogas llamadas ilícitas no se detuvo como consecuencia de esa clasificación, sino que pasó a estar en manos de organizaciones clandestinas tan prolíficas o más que las que producían y comercializaban las drogas lícitas. Una de las consecuencias de ello es que se hizo necesaria la implementación de controles nacionales e internacionales sobre los mercados de drogas; otra es que se empieza a hablar de “el problema de las drogas” y de “usos problemáticos de drogas”.

Durante el siglo XX el consumo de sustancias psicoactivas se fue transformando en un problema sanitario, político, financiero y de seguridad nacional (Fernández, 2000). Al decir del ex Secretario Nacional de Drogas de Uruguay, Milton Romani, actualmente las drogas son “*commodities* especiales” que circulan en mercados lícitos e ilícitos en términos de consumo y ganancias (ONU, 2016, p. 2-3).

En Uruguay, a diferencia de otros países, no existen consumos ni sustancias ilegales; la denominación de legal o ilegal se refiere, en la norma, exclusivamente a la forma de adquisición y suministro de la sustancia (Ley 14.294, 1974). Sin embargo, se ha naturalizado una alusión a sustancias y a consumos legales e ilegales, instaurando discursos moralizantes con relación a los usuarios y los usos que estos hacen de ellas. El alcohol y el tabaco, por ejemplo, son las dos sustancias psicoactivas más consumidas (Junta Nacional de Drogas, 2018) que poseen los más altos porcentajes de abuso, además de gran capacidad adictiva y elevados índices de morbilidad, pero su comercialización no es ilegal. Es decir, ni el foco sobre los efectos en la salud de los consumidores, ni el componente adictivo determina que sean catalogadas como ilegales. En este sentido, se evidencia cierta arbitrariedad en las definiciones de las sustancias consideradas medicamentos y las que se consideran agentes patógenos (Eira, 2013).

Las expresiones respecto a la ilegalidad recorren el circuito desde la producción, pasando por el tráfico y la comercialización, hasta llegar al consumo. Por tanto, es posible pensar que las formas de hablar y definir algunas sustancias como ilegales responden a cuestionamientos sobre las prácticas de usuarios por parte de las instituciones que regulan y administran las sustancias legales y que luego permean en la cultura. Como consecuencia, el uso de determinadas sustancias llamadas ilegales aparece denostado, mientras que el uso de otras, llamadas legales, se promueve por

la propaganda comercial y por las indicaciones médicas. Queda claro, por tanto, que la frontera entre drogas legales e ilegales no responde a criterios farmacológicos sino a un complejo juego de intereses (Fernández, 2000). Cabe preguntar, entonces, qué efectos pueden tener estas clasificaciones en los sujetos que consumen sustancias psicoactivas legales e ilegales y en sus prácticas de consumo, como también en las prácticas de prescripción por parte de los profesionales de la salud.

Cada contexto social determina el tipo de sustancia psicoactiva que se consume, la forma como se consume y el significado que se le otorga a ese consumo (Rojas, 2017). Asimismo, los modos de hablar sobre ellas y sobre quiénes las usan disparan la reflexión sobre su relación con las prácticas de consumo, las prescripciones, los usos y los llamados “abusos”. Siendo así, resulta interesante introducir el concepto de performatividad (Austin, 1962) para pensar cierto tipo de enunciados. Austin propone que el lenguaje no es meramente descriptivo, sino que existen enunciados que implican acciones por el solo hecho de expresarlos. Los enunciados de ese tipo están socialmente consagrados a la ejecución de ciertas acciones, dando lugar a la territorialización de agenciamientos colectivos de enunciación que responden a procesos de subjetivación y de asignaciones de sujetos en la lengua (Deleuze y Guattari, 2002). Deleuze y Guattari proponen el concepto de agenciamiento para referirse a los procesos que llevan a que determinadas formas enunciativas y prácticas sean posibles en determinadas culturas y épocas. Cuando un estado de cosas, de cuerpos y de enunciados se estabiliza en la cultura, el agenciamiento se ha territorializado. Por ejemplo, en este artículo nos referimos a la narcotización de la vida cotidiana y ello es posible en nuestra cultura porque hubo procesos subjetivos que llevaron a que ello lo sea.

El objetivo de este artículo es rastrear en tres investigaciones desarrolladas entre 2013 y 2019 el significado que se da al consumo de sustancias psicoactivas y a la forma en que los sujetos son nombrados por el entorno cultural respecto a esas prácticas. Los conceptos de performatividad y agenciamiento resultan operativos para esos objetivos en la medida que nos ayudarán a explicar por un lado las formas en que los sujetos se identifican en relación con el uso que realizan de las sustancias psicoactivas nominándose como adicto, ansioso o depresivo; y por otro, cómo esas prácticas de consumo se naturalizan e invisibilizan una narcotización de la vida cotidiana.

Como resultado de los análisis desarrollados, se observó la diversidad de discursos de los sujetos según la experiencia transitada. Esas experiencias pueden encontrarse justificadas y sostenidas por un diagnóstico psiquiátrico, en el caso de los psicofármacos; o sancionadas socialmente a través de palabras desvalorizantes, en el caso de sustancias catalogadas de ilegales.

En cada época los procesos sociales se regulan en función de aquellos enunciados que es posible decir y que producen efectos de verdad sobre quienes las integran (Foucault, 1969), generan prácticas y producen subjetividad. Por ello, las narrativas recogidas sirven como analizadores del momento actual. El adicto existe porque socialmente es posible la subjetividad adictiva (Barrenengoa, 2019), aunque las sustancias psicoactivas existieron a lo largo de la historia.

Utilizar sustancias psicoactivas para influir sobre la vida emocional, el rendimiento físico, sexual, intelectual, supone dos alternativas en la sociedad contemporánea con efectos radicalmente diferentes: una a través de psicofármacos, y otra a través de drogas de comercialización ilícita. Ambos caminos pueden llevar a aligerar la carga de las condiciones de existencia, a olvidar las razones de la ansiedad, la angustia o el insomnio. Cada sujeto tendrá un discurso que sostiene uno u otro camino, o ambos a la vez. Interesa reflexionar sobre esos discursos que, por su anclaje biopolítico (Barrenengoa, 2019), tienen efectos performativos identitarios y subjetivos.

Metodología

Conforme mencionado, el presente trabajo deriva de resultados obtenidos en tres investigaciones cualitativas exploratorias con el objetivo de identificar y comprender, a través de las narrativas de los entrevistados, las prácticas de uso de sustancias psicoactivas. Entre las tres investigaciones, se realizaron 141 entrevistas a 130 personas.

Las dos primeras se desarrollaron en el grupo de investigación “Saberes Psicológicos y Psicofármacos”¹, y se enfocaron en los psicofármacos benzodiazepínicos desde dos puntos de vista: el de los profesionales de salud (prescriptores y no prescriptores de psicofármacos) y el de los usuarios de benzodiazepinas.

¹ Coordinado por la Prof. Agda. Dra. Andrea Bielli (Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay) y financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC).

El primer estudio se realizó de 2013 a 2015, entrevistando a 35 profesionales de la salud pública y 10 informantes calificados, además de dos grupos de discusión. El objetivo principal fue conocer las opiniones, percepciones y prácticas de profesionales de salud con relación al uso de benzodiazepinas en pacientes.

La segunda investigación buscó conocer las experiencias de uso de consumidores de benzodiazepinas. Se llevó a cabo de 2015 a 2017 e incluyó 73 entrevistas a usuarios de benzodiazepinas de Montevideo, siendo 36 usuarios de servicios públicos y 37 de servicios privados, divididos igualmente por sexo, de entre 18 y 65 años. Se realizó además un grupo de discusión con adultos mayores que mostró complementariedad y contrastes entre experiencias.

En ambas investigaciones se realizó análisis de contenido acerca de los usos y prácticas de consumo, las significaciones sobre benzodiazepinas, las nociones sobre enfermedad mental y malestares asociados a benzodiazepinas y redes sociales del consumo.

La tercera investigación se realizó de 2015 a 2019 como estudio de posgrado de la magister Nancy Calisto. Indaga experiencias de consumo de diferentes sustancias psicoactivas desde la perspectiva de los usuarios. Se entrevistó a 6 varones y 6 mujeres de 18 a 64 años residentes en Montevideo y zona metropolitana, desarrollándose en total 23 entrevistas, siendo que con algunos entrevistados se realizó más de una instancia. Todos presentaban policonsumo, encontrándose en 7 de ellos consumo de alcohol, 7 de psicofármacos, 5 de marihuana, 4 de tabaco, 3 de pasta base de cocaína, 3 de cocaína y 2 de otras drogas como ayahuasca, LSD o anfetaminas. Para el análisis del material se utilizó el método clínico-psicoanalítico de investigación (Real, 2014). Para el tratamiento de los enunciados en el nivel conceptual, se trabajó con la lógica del sentido (Deleuze, 1969), en los niveles del sentido y la manifestación.

Las tres investigaciones aportaron elementos para pensar una dimensión común desplegada en las entrevistas: los efectos performativos del lenguaje de los cuales emergen identidades sociales de adictos, ansiosos y depresivos, dimensiones que se analizarán bajo la óptica propuesta por los estudios sociales de la ciencia.

Resultados

La narcotización de la vida cotidiana

Como ya comentamos, el consumo de sustancias psicoactivas se realiza desde tiempos remotos; pero se observa que actualmente ese consumo se ha diseminado en la cultura con nuevas modalidades y significaciones alcanzando una generalización que hace que sea posible hablar de una narcotización de la vida cotidiana. Para sostener esta afirmación, partimos de dos observaciones que surgen de nuestras investigaciones. La primera identifica el rol central y constante del uso de sustancias psicoactivas en la vida de los sujetos investigados, aunque el tipo de sustancia se alterne durante el proceso vital. Ejemplo de ello son los relatos de tratamientos para deshabituación de sustancias mediante prescripción de psicofármacos para tratar el síndrome de abstinencia. Así, algunos sujetos enuncian que “se cambia una dependencia por otra”, siendo este asunto recurrente y justificado de diferentes maneras. Veamos la cita de un entrevistado sobre la alternancia entre el consumo de tabaco y antidepresivos:

De hecho, yo en algún momento pensé en dejar de fumar, iba a ir a estos grupos de las mutualistas², que son grupos para dejar de fumar. Y parece que hay un antidepresivo que te dan, que te sirve mucho para la abstinencia. En realidad, que primero se produjo como antidep*, para antidepresivo, pero después vieron que tenía como pila de eficacia como para los efectos, y esta amiga me decía, ‘para eso seguís fumando’. O sea, que cambiás los puchos por un antidepresivo, no se qué, ta, después dejás los antidepresivos y volvés a fumar (se ríe). Y ta. Como, nunca esto de, tenés que dejarlo, como sí con el pucho que todo el mundo me dice que deje de fumar. (SH1R1E)

Esta cita muestra una discrepancia entre la valoración social de cada sustancia. Si bien desde el equipo de salud el tratamiento plantea el uso de antidepresivos como más deseable que el de tabaco, los consumos son percibidos por el sujeto como equivalentes; son consumos al fin. El sujeto identifica la tensión a la cual se encuentra sometido para formar su propia percepción y experiencia de consumo. Complementariamente, en nuestras investigaciones se visualizó un discurso médico que argumenta la necesidad del mantenimiento permanente del psicofármaco tras la

² La palabra “mutualistas” se refiere a prestadores privados de servicios de salud.

deshabitación de otras sustancias, considerando imposible alcanzar y sostener una estabilización que no pase por ese consumo.

La segunda observación que sostiene el planteo de la narcotización de la vida cotidiana se refiere a la percepción de las exigencias culturales enfrentadas por los sujetos que estimulan y sostienen el consumo de sustancias psicoactivas para poder funcionar cotidianamente ante síntomas inducidos por el entorno. Como ejemplo, un joven profesional entrevistado relata:

[...] Caras pálidas, sudoración en las manos, que quieren salir del lugar donde están, quieren salir corriendo. Creo que el salir corriendo, creo que a todos les pasó, de los que conozco que tienen ansiedad. El salir corriendo es como el querer escapar de eso. Es tu cabeza, la tenés pegada a tu cuerpo, podés correr veinticinco kilómetros que no te va a pasar nada. Pero [...] en realidad me parece que la ansiedad [...] hoy en día es por excelencia la enfermedad que predomina. Es feo decirlo pero es así [...] el contexto [...] el cómo funcionan las sociedades, todo es más rápido, cada vez, o sea, tenés whatsapp, tenés esto, tenés lo otro, la hiperconexión [...] El estar permanentemente con la cabeza en cinco grupos distintos, el no poder disfrutar del momento [...] Creo que son muchísimas cosas que llevan al ansioso a estar más ansioso, más allá de su contexto [...] y de su historia. Porque la ansiedad [...] el que es propenso a la ansiedad obviamente va a sufrir mucho más eso de lo que una persona que no es ansiosa [...] Pero creo que eso lo multiplica. (AH1R1E)

Aquí, si bien la ansiedad aparece culturalmente ubicada, persiste un esencialismo de un “ser ansioso” que genera efectos performativos. La división entre el que “es” y el que “no es” indica que existe una predeterminación del sujeto que comparte la responsabilidad sobre su ansiedad con la cultura, dejando en suspenso la fijeza de esa ansiedad o la posibilidad de incidir sobre ella más allá del consumo de psicofármacos. Se trata de un ejemplo más que muestra cómo la biopolítica³ (Foucault, 2007) a través de ciertos agenciamientos, genera sujetos.

³ Michel Foucault refiere que hasta el siglo XVIII la única limitación de la razón gubernamental era externa (Dios, la naturaleza, la población). A mitad de ese siglo, surge la razón gubernamental que introduce una limitación interna: “no gobernar demasiado” y un instrumento intelectual para ello: la economía política. Así una filosofía utilitarista se conecta al problema de la gubernamentalidad, instalando el liberalismo. La biopolítica es la forma como se ha procurado racionalizar los problemas de la práctica gubernamental respecto a fenómenos propios de la población como salud, higiene, natalidad, sexualidad; promoviendo determinados modos de vida y desestimulando otros, apuntando hacia el aumento de las riquezas y la conservación de las lógicas del Estado.

Estos efectos performativos no son menores, ya que responden a una percepción de sí que es modificada por el consumo y que, por ende, repercute en la relación del sujeto con el entorno. De igual modo, la inversa se verifica: la percepción de los efectos performativos del consumo de sustancias en otros determina la elección de consumo de una u otra sustancia. Eso se evidencia en el relato de una entrevistada acerca de los diferentes modos de ser de quienes consumen cocaína respecto a quienes consumen marihuana:

Una cosa que me gusta de la marihuana es que es bastante social. No sé, por ejemplo, la cocaína es, eh, yo he consumido alguna vez y no me gusta, no me gusta como el efecto en el cuerpo pero sobre todo no me gusta la gente que consume cocaína porque [...] Es como que se ponen una cosa [...] Como de la avaricia, y eso en realidad como que en la marihuana es al revés, es como que así tengas una puntita es como que es para compartir. Eso es algo que me gusta de esa droga [...] Hay como perfiles de gente que te das cuenta por esas cosas, como que la marihuana es mucho más tranqui, es más buena [...] Un cuelgo mucho más amistoso. (Entrevistada G)

Aquí se reconoce una valoración de cierto consumo en comunidad al referirse a la importancia del grupo social con el cual se comparte el uso de la sustancia. Algunas investigaciones realizadas en Bogotá muestran que la marihuana se consume con determinados fines, como estudiar, escribir, crear o incluso disociar (Mora y Avendaño, 2004, citado por Rojas, 2017), pero se considera como uso preferencial para dialogar con los amigos (Mican de Francisco, 1988, citado por Rojas, 2017).

Vemos cómo el consumo crea condiciones de inclusión y exclusión que permiten delinear cierta caracterización de las personas según la sustancia que consumen. Queda planteada la pregunta sobre el ser de quien consume; si determina el consumo o, si el consumo caracteriza una modalidad de ser y la identificación a un grupo. Esos procesos de inclusión y exclusión se abordarán en el próximo apartado, a partir de expresiones identitarias que circulan ampliamente en la sociedad uruguaya: el/la “adicto/a”, el/la “ansioso/a”, el/la depresivo/a”. La diferencia entre ellos radica en la valoración negativa o positiva del consumo de la sustancia.

Identificarse como “adicto/a”

Ser “adicto/a” aparece como una identidad social frecuentemente vinculada al uso de sustancias psicoactivas por iniciativa propia y que porta una fuerte carga negativa sobre los consumidores. En Uruguay, está estipulado por ley que los adictos son pasibles de recibir asistencia, curación y rehabilitación social (Ley 14.294, 1974, art. 16). Generalmente, los tratamientos se realizan mediante la utilización de psicofármacos, lo que implica para las personas pasar de un consumo considerado “problemático” a otro “no problemático”. Identificarse como adicto/a se encuentra relacionado, entonces, a una valoración del consumo como problemático.

Cuando se refiere en el párrafo supra a “iniciativa propia”, es interesante resaltar las circunstancias que llevan a tomar esa decisión. El uso de sustancias psicoactivas aparece con frecuencia como una forma de escapar a una realidad cargada de problemáticas sociales (Rojas, 2017). Eso se evidencia en un entrevistado de 18 años, internado al momento de la entrevista en un dispositivo para deshabitación del consumo de pasta base de cocaína. Se trata de un joven abandonado por su madre en la infancia que pasa a vivir en la calle, luego de un periplo de discriminación y aislamiento en casa de sus tíos quienes lo medicaban con metilfenidato para que “no moleste”, según su relato.

Son muchas cosas, yo no tengo, en realidad no, no. Me costó mucho hablar de mí, me altera hablar de mí. Me costó mucho hablar con los educadores, tomar confianza. Probando el estudio que nunca llegué a comprometerme con el estudio, querer a otra persona porque nunca tuve novia, querer a una chiquilina mucho, tomar mis decisiones, era una persona muy dependiente de mi madre. Yo creo que el problema del adicto no es la adicción, es lo que sentimos, se basa todo en lo que sentimos. Probamos la droga y en ese momento lo que sentíamos lo tapábamos con eso. Y nuestra familia y la sociedad está equivocada cuando piensa que somos mugre. Esto es, corte, algo para tapar eso del drogadicto. (Entrevistado C)

El entrevistado se incluye en la categoría de adictos al nombrarse como tal, pero a su vez refiere que su problema no es la adicción, sino que es lo que ha querido “tapar” con ella. Esta forma de hablar acerca del uso de sustancias psicoactivas para evitar confrontar una realidad dolorosa ha sido estudiada como respuesta funcional por renuncia o retraining ante ciertas exigencias sociales (Alba, 1993; Navarrete, 1998, citados por Rojas, 2017). Para este entrevistado, resultaba imposible mantenerse en

contacto con una existencia insoportable. La droga le presentaba la única alternativa y le otorgaba, al menos ciertos momentos, cada vez más fugaces, de placer.

Con frecuencia, quienes acuden a un tratamiento de deshabituación de determinadas sustancias hablan de un cambio radical en su vida y en la imagen de sí mismos cuando dejaron de tener control sobre el consumo. Esto se escucha en siguiente relato que expresa que creía tener cierto control sobre el consumo de pasta base de cocaína y otras sustancias, hasta que un día una experiencia le pone en evidencia lo contrario.

Y bueno, un día llegué a mi casa después de ya unos cuantos años de consumo, consumo de varias sustancias, ¿no?, no sólo de pasta base. Llegué a mi casa así, entré al baño y me miré al espejo y no me reconocí [...] No me reconocí no, no físicamente sino como que me pude mirar por dentro a mí mismo y [...] Y no era yo ya ¿no? Ya no era el mismo yo, yo siempre antes iba a estudiar [...] Traía buenas notas, tenía amigos, amigos que no consumían, hacía deporte, estaba bueno, esa vida estaba buena y [...] La había perdido totalmente, me había perdido yo. Ese fue el momento que me salvó la vida. Hubo algo que hizo que mirara más allá del espejo [...] Me entró una tristeza [...] una lástima por mí mismo. Hubo algo ahí que me hizo sentir más allá. (Entrevistado A)

La narrativa expone un quiebre en la historia del joven: el hecho de mirarse en el espejo y sentir lástima de lo que observa, a la luz de otras imágenes de su pasado. Pero, a pesar de esto, valora ese instante de inflexión como un momento que le salvó la vida. Luego de esa experiencia, habla con sus abuelos sobre su consumo y emprende un tratamiento de deshabituación.

Se observa además que la categoría de adicto se presenta como una forma de estigmatización, dada su connotación negativa, y tiene la particularidad de que una vez que la persona la adquiere, resulta difícil de abandonar. En el siguiente fragmento, este mismo entrevistado no deja de llamarse adicto, aunque llevaba varios meses sin consumir pasta base ni cocaína:

Este lugar me hizo sentir parte de él y siento mucha, mucha, mucha emoción de estar acá, me siento contento y acompañado de verdad porque es difícil tratar en las, una adicción como, como las, las nuestras ¿no? La de los que estamos acá y también nosotros los, los adictos somos muy estigmatizados

por la sociedad ¿viste? Y [...] Ver y darte cuenta que hay personas que, que están dispuestas a ayudarnos a salir de eso y cambiar nuestra vida porque nos cambia la vida sinceramente te llena el corazón la verdad todo lo malo que uno ve en el mundo y que pasa hoy día. (Entrevistado A)

En estas expresiones aparece una explicación que podríamos llamar “sociológica” en la cual los “adictos” se reconocen a través de la estigmatización social, que parece perdurar, aunque se abandone el consumo que llevó a esa nominación. Hay un atributo con el que suele identificarse un usuario de pasta base de cocaína: el vivir en la calle y el consiguiente deterioro físico. Esto último, aparece como el principal argumento para la intervención médica, como efecto performativo del estereotipo de persona enferma de acuerdo al paradigma de salud/enfermedad. Vemos que es posible identificar en las narrativas de los consumidores una serie de prácticas y sentidos respecto al “ser adicto” (Barrenengoa, 2019, p. 11). El “adicto” encarna ese estereotipo y lo pone en juego en su discurso. Se apropia del mismo, lo practica en la relación con sus pares y lo establece como un aspecto de exclusión respecto a quienes no se encuentran en esa categoría. Como consecuencia, la estigmatización pasa a ser la condición que se establece en el relacionamiento con los demás (Suarez *et al.*, 2012). Resulta interesante pensar al adicto/a como una identidad que permite circular, encontrar un lugar en lo social, aun cuando la sociedad lo margine.

Asimismo, conforme a nuestras investigaciones, la identidad de “adicto/a” puede ser producida y observada también en consumidores de sustancias llamadas “legales”, como las benzodiacepinas. De hecho, en la investigación llevada a cabo con profesionales de salud, se observó una nominación de parte de éstos hacia los pacientes como adictos a los psicofármacos, en especial a benzodiacepinas. Cabe observar que, en Uruguay, así como en otros países, este tipo de medicación usualmente se consume durante lapsos de tiempo mayores a los indicados, extendiéndose por décadas, siendo que tanto profesionales como consumidores plantean la dificultad para el abandono pese a los efectos secundarios como pérdida de memoria, equilibrio, etc. Eso sugiere que la identificación como “adicto/a” también se produce a partir de la prescripción médica sostenida a lo largo del tiempo más allá de las guías y recomendaciones. Parafraseando a Barrenengoa (2019, p. 22-23), consideramos que las consecuencias del etiquetamiento del sujeto como “adicto” no son menores; es posible que el sujeto se identifique como tal cristalizando así una nominación en relación al consumo y eclipsando otros atributos personales y modos de devenir. “Ser adicto” configura trayectorias y subjetividades y por tanto un guion de actuación que precede a la vida del “adicto”.

Identificarse como “ansioso/a” o “depresivo/a”

La identidad de “ansioso/a” se desprende principalmente de las investigaciones con usuarios de benzodiazepinas. Ese término, que deviene de la clasificación psiquiátrica, por fuera de la misma es tomado por los sujetos de formas singulares. Muestra de esto es la cita de un entrevistado, adulto mayor, consumidor de benzodiazepinas, para el cual el “ser ansioso” sustituye el “ser apasionado”:

[...] ella me lo planteó para bajarme un poco las revoluciones, y además yo soy muy, muy ansioso, siempre fui [...] O sea, porque, qué pasa, el tema pasa por cómo te tomas las cosas, yo soy muy apasionado por las cosas. Yo trabajé 33 años en una empresa grande, fui capataz de una sección y yo defendía a muerte las cosas. Me daba cuenta que la gente, no vislumbraba que venía un cambio, no cuidaban la situación. Yo, en más de veinte años de capataz, nunca suspendí a nadie. Si lo llevé para la oficina de repente a uno, y perdóname lo que te voy a decir, lo puteaba y le decía ‘las cosas son así’ (baja la voz), decía: ‘tarado, porque si te suspendo es lo más fácil, suspendo a toda tu familia, entonces no me jorobes’. Entonces todas esas cosas a mí me cargaban de mucha tensión. (GH3R3E)

Aquí se hace visible el cambio de un significante por otro que identifica al sujeto en el marco de un tratamiento farmacológico con benzodiazepinas. Si el “ser apasionado” no es pasible de intervención médica, el “ser ansioso” sí lo es. Las “pasiones”, así como las “revoluciones” se convierten en objeto de la medicación, lo que, en el caso de este entrevistado, se ha extendido por más de diez años. Narrativas como esta nos llevan a plantear la pregunta por la alienación que puede provocar la patologización y prescripción con psicofármacos de un fenómeno tan humano como el sufrimiento psíquico o una particular forma de ser (Calisto, 2019).

Desde otra perspectiva, una joven aporta ejemplos de comportamientos que la llevan a identificarse como “ansiosa”, denominación reforzada por la médica tratante:

Mirá, cuando vengo mal así, que ya veo que estoy muy nerviosa, no sé qué. La peor hora siempre es la tardecita, es la peor hora. Cuando está por caer el sol es la peor hora, que te empezás a sentir que estoy muy ansiosa, que me empiezo a hacer así con el pie, que estoy así, que estoy estudiando, empiezo ‘¿qué hago?’ Quiero un mate, no, no quiero tomar un mate.

Me quiero comer un bizcocho, no, no me quiero comer un bizcocho y no sé qué quiero. Empiezo como, ¿viste cuando el perro se muerde la cola? Así, y bueno, ta, tengo que tomarlo. [...] Lo que la mujer esta me planteaba es ta, ‘vos sos de carácter ansioso, perfecto, yo te medico, no tengo problema. Ahora eso no es lo más importante, vos podés tomar la pastilla, ahora si vos no acompañas eso de algo que te mejore a vos como ser humano, decir voy a bajar mi ansiedad porque sé que me hace mal no te va a servir de nada’. Y ese creo que fue el enfoque que hizo que yo hiciera otro clic y estar mejor. (SM3R1E)

Se evidencia el rol de la médica en sancionar la identidad ansiosa, a través del diagnóstico: “sos de carácter ansioso”. A la vez, abre una posibilidad alternativa al fármaco que la entrevistada parece haber implementado.

En las investigaciones también se tejen identidades en relación a la figura “depresivo/a”. Veamos cómo una entrevistada de 29 años habla de sus vínculos familiares en relación con el consumo de antidepresivos:

Yo como que no puedo dem, demonizar los fármacos porque no me parece que esté bueno hacerlo y, y por lo que ha sido mi experiencia personal. Creo que también he empezado a tomar medicación joven y no sé si algún día prescindiré de esa medicación ¿viste? A nivel familiar tengo antecedentes [...] psiquiátricos, mi madre estuvo tratada con medicación o está en tratamiento con medicación hace como 25 años en dosis bastante a, o sea bastante altas en algunas cosas porque toma varias cosas eh, mis hermanos también toman medicación, antidepresivos, no sé si se ha vuelto una cosa más cultural de que en mi casa mi madre como que también por su experiencia personal como que dice “bueno, no hay por qué sentirse bajoneado, uno va, no tiene” como que lo ha [...] o por qué que nosotros como que de alguna manera u otra lo, lo no sé, no sé si es algo que se da mucho, que, o sea, en mi familia. (Entrevistada F)

El consumo de antidepresivos aparece como “cultural” en su familia y la justificación que acompaña esos consumos tiene que ver con el deseo materno de no sentirse “bajoneado”. Esto permite pensar el uso de antidepresivos anclado en una lógica de pertenencia en la familia, imprimiendo una modalidad de consumo enlazada a posibilidades identificatorias.

También por el lado del “ser depresivo/a” y del “ser ansioso/a”, se ofrece una identidad sostenida por el uso de psicofármacos a la vez que deviene en la justificación de su consumo.

Discusión

Con el objetivo de analizar el efecto performativo de las clasificaciones en el ámbito del lenguaje relacionado al consumo de sustancias psicoactivas, identificamos palabras (“droga”, “adicto”, “ansiosa”, “nervioso”, “depresivo”) o enunciados (“los adictos son manipuladores”, “los ansiosos no pueden esperar”). Esas palabras y enunciados se adscriben a modos de ser y de actuar. Entre el enunciado o palabra y el acto de habla, la relación es inmanente pero no hay identidad; responde a un agenciamiento frente al cual los sujetos pueden colaborar o no. Es claro que no existe subjetivación independiente de un orden establecido de sujeción a las significaciones dominantes en la cultura. Toda enunciación tiene carácter social y remite a agenciamientos colectivos que determinan los procesos de subjetivación, las asignaciones de individualidad y las distribuciones cambiantes del discurso. El agenciamiento redundante en el acto y del enunciado que lo realiza necesariamente (Deleuze y Guattari, 2002). Un acto, por ejemplo, puede ser un diagnóstico que transforma a un paciente en un depresivo, o la palabra de una autoridad educativa que transforma a un joven en un adicto.

Así como las experiencias, tecnologías y discursos de salud pueden contribuir a las condiciones de posibilidad de identidades sociales (Fox y Ward, 2008), las posiciones de identidad emergentes a su vez contribuyen con nuevas subjetividades reflexivas sobre salud y enfermedad, tecnologías de salud y profesiones. Las posiciones de identidad indican qué más pueden hacer los cuerpos, incluida su salud: cómo “hacen” la salud y la enfermedad. En consecuencia, la salud no es solo una relación que contribuye a los agenciamientos del cuerpo moderno, sino que es un agenciamiento que se manifiesta en lo que un cuerpo puede hacer.

Para la conformación de identidades vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, cobra importancia la invención de categorías para nombrar y clasificar a los sujetos según la práctica de consumo o el diagnóstico que lleva a ella. En ese sentido, Hacking (2006) argumenta que numerosos tipos de seres humanos y actos humanos surgen de la mano de la invención de categorías que los etiquetan y que con el uso van adquiriendo nuevas funciones, configurando lo que el teórico

llama un nominalismo dinámico. Según el autor, una vez que surge una posibilidad de categorización, se genera también la posibilidad de inventar clases o tipos de personas. Así, cada categoría está constituida por un saber experto que define y crea una etiqueta, una posibilidad de ser. Quienes sean incluidos descriptivamente en la clasificación, pueden apropiarse de la misma. También, las personas categorizadas pueden alterar y ser alteradas por esa etiqueta (Hacking, 2006). Se observa que esa dinámica contempla no sólo el nominalismo, sino también los expertos (médicos, jueces, psicólogos, etc.) que clasifican, las instituciones dentro de las cuales interactúan los expertos y los sujetos, y a través de las cuales las autoridades controlan. Se conforma un cuerpo de conocimiento tanto experto como popular sobre las personas en cuestión (Hacking, 2007).

Bourke (2014), en esa línea, refiere un proceso de naturalización de cierta terminología médica, al punto de transformarse en una caracterización técnica de determinados pacientes. Esta forma de hablar propicia prácticas cuyo riesgo es encapsular al sujeto en una categoría de la cual quizás no pueda salir, tanto porque se adapta a ella, como porque el profesional prescriptor y el propio paciente pueden dejar de cuestionar esa situación, que queda sostenida por la repetición de determinados psicofármacos. Así, ciertas experiencias vitales pueden quedar atravesadas por un sentido otorgado por el médico y una forma de clasificación derivada de determinados consumos de sustancias psicoactivas.

En tanto el uso de sustancias trasciende la recomendación experta, se observa en la práctica que la frontera entre el consumo técnicamente avalado y el considerado problemático es tenue, móvil y, muchas veces, se desdibuja. Simultáneamente, se retroalimenta de los efectos de las diversas narrativas sobre la subjetividad de aquellos que consumen la sustancia. Eso podrá hacer que un sujeto se denomine o sea denominado desde diferentes ámbitos del saber como “adicto”, “ansioso”, “depresivo”, “latero”, “toxicómano”, entre otros significantes. En ese contexto, cabe considerar la propuesta de Saris (2011) de interrogar el hábito de pensamiento que separa lo que se llama “adicción” de lo que se designa “aplicación terapéutica” de sustancias para tratar una pretendida enfermedad mental. Esa diferencia de designación de las sustancias se relaciona directamente con las formas de referirse a quienes las consumen.

¿Qué puede acontecer a partir de que un sujeto se nomina en función de su consumo de una sustancia psicoactiva? Es posible que a partir de allí se creen las condiciones

para que pueda revelar y empezar a actuar un agenciamiento (McLeod, 2014), donde se conectan causalmente los estados del sujeto a esas nominaciones y al consumo de la sustancia. La articulación de la vida del sujeto de acuerdo con ese agenciamiento, podrá producir su territorialización (Deleuze y Guattari, 2002). El sujeto resultante de ese proceso es signado, por ejemplo, como “adicto” o “ansioso”. Una vez adquirida esa nominación y asentada en el sujeto, se configura una situación con bajas perspectivas de reversión (desterritorialización), en virtud de conexiones colaborativas humanas y no humanas, donde intervienen diferentes actores —operadores sanitarios, leyes, el sujeto mismo— y objetos —la sustancia, la receta, el dinero—. En la medida que se naturaliza, contingentemente puede adquirirse como nueva identidad (Bourke, 2014).

En otro nivel de análisis, se verifica que el sujeto ensamblado en el uso de sustancias no es ajeno a las sensaciones producidas por el consumo, en tanto pueden reforzar o repudiar determinada sustancia o práctica. Para eso, cabe tener en cuenta que las formas de hablar sobre las sensaciones fisiológicas provienen de la experiencia del cuerpo en un medio social.

La fisiología ha sido definida a lo largo de la historia de diferentes maneras. Por ejemplo, en China, las narrativas de dolor están fuertemente afectadas por las ideas médicas sobre el equilibrio del ying y el yang y los cinco elementos de la medicina de ese país y en occidente podemos decir que la fisiología humoral del siglo XVIII no es la misma que la de los anatomistas victorianos, o la de la neurociencia del siglo XX. En la actualidad se dice que la sangre “circula”, que las neuronas “transmiten señales”, que los virus “atacan”. Se trata de formas de hablar que no tuvieron sentido en otra época. Siguiendo a Bourke (2014), decimos que la fisiología no es un objeto libre de cultura, que el lenguaje científico permea y tiene efectos performativos sobre ella, al punto que el paradigma científico de cada época establece una fisiología particular. En este punto destacamos que el concepto de cuerpo no es intercambiable con el de fisiología; el cuerpo es siempre más que la fisiología. Los cuerpos no son simplemente receptáculos de sensaciones; están activamente afectados performativamente en los procesos lingüísticos particulares y en las interacciones sociales que constituyen esas sensaciones (Bourke, 2014). Los discursos sobre el dolor físico, la tristeza, la ansiedad, y en general el padecimiento psíquico también han ido variando en diferentes épocas. Pensemos en las nuevas

formas de hablar del sufrimiento psíquico (ataques de pánico, bipolaridad), de la psicósomática como estrategia de explicación de algunas nuevas enfermedades como por ejemplo la fibromialgia, de los modos que el cuerpo es afectado por el estigma social que puede significar ser portador de HIV, o de las inconmensurables expresiones discursivas que afectan nuestros cuerpos por la pandemia de COVID-19.

Asimismo, cabe discutir acerca de los procesos fundamentalmente sociales a través de los cuales las sustancias psicoactivas resultan clasificadas en legales o ilegales, y sus consecuencias en los sujetos. Como toda clasificación, dan lugar a procesos de inclusión/exclusión a través de determinadas identidades sociales de las cuales los sujetos se apropian y determinan formas de ser y estar en el mundo. En la medida que se haga posible la pregunta crítica sobre esas identidades, los sujetos tendrán la posibilidad de deconstruir esos montajes y hacer que el uso de sustancias ocupe otro lugar. Concebimos ese otro lugar como una forma más operativa del uso de sustancias, con fines específicos, a semejanza de cómo eran usadas por las culturas del pasado.

También hemos considerado poner en cuestión la forma en que las categorías de legales e ilegales referidas a las diferentes sustancias psicoactivas han propiciado la emergencia de diferentes subculturas, en las cuales los consumidores se ven incluidos o excluidos de acuerdo con si las consumen o no, más allá de si se identifican o no con determinados significantes, como ansioso o adicto.

Concebir o concebirnos como enfermo, defectuoso, carente, en exceso, etc. (en expresiones como “déficit de serotonina”, “exceso de ansiedad”), lleva a pensar que la persona debe ser objeto de reparación o compensación, con el fin de alcanzar un estado “normal”. En este punto, coincidimos con Moncrieff (2018) respecto al modo de intervención farmacológica frente al sufrimiento psíquico. La autora cuestiona la prescripción de psicofármacos enfocada en la enfermedad con el objetivo de reestablecer un “déficit o exceso”, en la química del cerebro, y en cambio plantea que la prescripción se realice considerando el efecto que produce el psicofármaco en el cuerpo y la psiquis. No se trata de reparar un cuerpo enfermo sino de aliviar un sufrimiento utilizando (por un período concreto) una sustancia psicoactiva que altera el estado de consciencia del sujeto.

Conclusión

Conforme ilustrado a lo largo del artículo, el lenguaje sobre los consumos y los consumidores de sustancias psicoactivas genera y es generado por prácticas de prescripción, consumo, tratamiento y circulación de las personas en los diferentes ámbitos sociales. Se expresan de este modo, formas de hablar con efectos performativos sobre las prácticas asociadas al uso de sustancias, naturalizando y produciendo condiciones de posibilidad para identidades sociales que caracterizan a los sujetos en función de su consumo de sustancias psicoactivas.

Tanto quienes utilizan la vía de la consulta médica como quienes recurren por iniciativa personal a un consumo de sustancias psicoactivas, algo tienen para decir sobre los desafíos que implica la vida en sociedad y el malestar que conlleva. Hemos escuchado en ellos que las identidades sociales, por un lado, pueden ser funcionales para tener un lugar en la cultura, y por otro, parecen ser una trampa de la que a veces no se sale, aunque el consumo que las originó haya sido abandonado.

A partir del reconocimiento de que el sufrimiento psíquico y la búsqueda de placer, así como la salud y la enfermedad son estados subjetivos, socialmente construidos a través de diferentes prácticas sociales, es posible revelar su enclave en cada cultura. Si desde que los humanos habitamos el planeta hemos usado sustancias psicoactivas que han acompañado y sostenido circunstancias vitales, parece impensable prescindir de ellas.

Consideramos que la tarea de poner de manifiesto los procesos de inclusión/exclusión que generan performativamente ciertas formas del lenguaje, permite desnaturalizar y mostrar cómo determinadas modalidades de pensamiento han influido en la narcotización de la vida cotidiana. Una postura crítica de esos procesos puede aportar para visibilizar otras estrategias frente al sufrimiento psíquico y el consumo de sustancias psicoactivas. Abrir un espacio para que los sujetos puedan empezar a hablar sobre su experiencia de consumo puede dar lugar a un cambio de posición subjetiva, dar otro estatuto a su historia personal y reivindicar su condición de sujeto (Calisto, 2019).

Esta reflexión es crucial para repensar los tratamientos de deshabitación de sustancias, ya que las identidades generadas por los mismos forman parte del proceso de intervención; sostienen y son sostenidas por el consumo y su entorno.

Desde ese punto de vista, el consumo de sustancias psicoactivas no se trata de un proceso meramente fisiológico, sino que el hecho y el modo como se lo nombra, aborda y experimenta, producen sujetos específicos y singulares poniendo de manifiesto el rol central de la biopolítica en los procesos de producción de subjetividad (Barrenengoa, 2019).

Referencias

- Acelrad, G. (2011). O Proibicionismo em questão - alternativas. En: *Geopolítica das Drogas. Textos Acadêmicos* (p. 29-49). Ministério das Relações Exteriores.
- Austin, J.L. (1962). *Cómo hacer cosas con palabras. Palabras y acciones*. Ediciones Paidós.
- Barrenengoa, P. (2019). *Consumos problemáticos juveniles, trayectorias y subjetividades* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de La Plata]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de La Plata. <https://bit.ly/3I3DhfW>
- Bourke, J. (2014). Pain: metaphor, body, and culture in Anglo-American societies between the eighteenth and twentieth centuries. *Rethinking History*, 18(4), 475-498. 10.1080/13642529.2014.893660
- Calisto, N. (2019). *Efectos de sentido e identificaciones en usuari@s de sustancias psicoactivas* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Repositorio institucional de la Universidad de República. <https://bit.ly/3J6vNdd>
- Deleuze, G. y Guattari, F. (2002). *Mil Mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Pre-Textos.
- Deleuze, G. (1969). *Lógica del sentido* (reimpresión, 2013). Paidós.
- Eira, G. (2013). Los procesos de significación en las prácticas relacionadas con el consumo de pasta base. Cuentos de “Gárgolas” y “Latas”. *Athenea Digital*, 13(3), 23-37. 10.5565/rev/athenead/v13n3.891
- Fernández, J. (2000). *Los fármacos malditos*. Nordan-Comunidad.
- Foucault, M. (1969). *La arqueología del saber*. (2008). Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979)*. Fondo de Cultura Económica.
- Fox, N., y Ward, K. (2008). What are health identities and how may we study them? *Sociology of Health & Illness*, 30(7), 1007-1021. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01093.x>
- Hacking, I. (2006). Making Up People. *London Review of Books*, 28(16), 161-171.
- Hacking, I. (2007). Kinds of People: Moving Targets. *Proceedings of the British Academy*, 151, 285-318. 10.5871/bacad/9780197264249.003.0010

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Junta Nacional de Drogas. (2018). *VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general*. <https://bit.ly/3F7BJAx>
- Ley 14.294. (1974). *Estupeficientes. Se regula su comercialización y uso y se establecen medidas contra el comercio ilícito de las drogas*. <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9108114.htm>
- McLeod, K. (2014). The missing work of collaboration: Using assemblages to rethink antidepressant action. *Contemporary Drug Problems* 41(1), 109-142. <https://doi.org/10.1177/009145091404100106>
- Moncrieff, J. (2018). Un enfoque alternativo del tratamiento farmacológico en psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 181-193. 10.4321/S0211-57352018000100010
- ONU. (2016). *UNGASS ámbito insustituible para debate franco y los consensos en políticas de droga*. <https://bit.ly/3GSSQqd>
- Real, M. (2014). *Fisuras: La dimensión del (sin) sentido y el consumo de pasta base* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Repositorio institucional de la Universidad de la República. <https://bit.ly/3e5t8T3>
- Rojas, S. (2017). La investigación sobre el uso de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá: entre 1985 y 2005. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 84-97. 10.21501/24631779.2263
- Saris, J. (2011). The Addicted Self and the Pharmaceutical Self: Ecologies of Will, Information, and Power in Junkies, Addicts, and Patients. En: J. H. Jenkins (Ed.) *Pharmaceutical Self: The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology* (pp. 209-229). School for Advanced Research Press.
- Suárez, H., Rossal, M., Ramírez, J., Albano, G., Castelli, L. y Martínez, E. (2012). *Fisuras: Dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UDELAR.