

"Que quieres, si en consumo me actuaba todo": las tramas expresivas y las interacciones sociales de los sujetos con consumos problemáticos de sustancias.

Alejo De Dominicis - UNLP

alejodominicis98@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La ponencia se origina en la tesis de grado titulada "Una escuela de vida: estudio de caso de una comunidad terapéutica para la atención de personas con consumos problemáticos de drogas". En ella se ha estudiado el proceso de atención de personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en una Comunidad Terapéutica de índole secular con modalidad hospital de día del sur del Gran Buenos Aires. La metodología utilizada en la investigación fue la cualitativa, desde un enfoque etnográfico y aplicando la técnica de observación participante, más precisamente, desempeñando un rol de observador-participante dentro del campo.

La presente ponencia buscará profundizar los argumentos esbozados en el apartado titulado "Personaje". A través del concepto nativo de Personaje, pacientes y especialistas dan cuenta de un fenómeno interaccional típico del universo de personas que atraviesan consumos problemáticos de sustancias. En rigor, el Personaje es un efecto inadvertido de aquello que los nativos conciben como la Enfermedad. En las siguientes páginas se detallarán dichos conceptos de Personaje y Enfermedad, así como la relación entre ellos en el contexto de atención de los consumos problemáticos de drogas de comunidades terapéuticas. Asimismo intentaremos aproximarnos a una concepción teórica del fenómeno de Personaje que apropie, pero a la vez supere, la concepción nativa.

LA ESTRUCTURA ADICTIVA TRIPARTITA DE LA PERSONALIDAD

"El camino se tuerce demasiado
la jeringa me quiere morder
solo quiero saber que no es en vano
tropezar y volver a caer"

Para Siempre - La Vela Puerca (2022)

Para comprender el concepto nativo de Personaje, es menester comprender las representaciones sociales sobre la salud y enfermedad que subyacen en las relaciones entre el personal y los pacientes de la Comunidad Terapéutica (CT). Esto es así porque, en principio, el Personaje es un fenómeno interaccional que se manifiesta como efecto de aquello representado como “La Enfermedad”.

La Enfermedad parte y tiene por núcleo al consumo de sustancias psicoactivas. En la CT al consumo de dichas sustancias se lo concibe desde una perspectiva abstencionista en tanto que no se diferencian o matizan los tipos, grados o formas de consumo. Con excepción del tabaco, siempre que se trate de drogas ilícitas o alcohol, el consumo tiene el mismo nivel de gravedad cualquiera sea la sustancia, su frecuencia y el contexto de consumo. Vinculado al patrón abstencionista, surge otra representación crucial: se trata de una enfermedad crónica. Esto es así porque se comprende que aquellos motivos que llevaron a los pacientes en un primer momento a consumir -y convertir aquel consumo en un padecer-, volverán a aparecer tarde o temprano. Por lo tanto los pacientes deben ser conscientes de la imposibilidad de desbaratar y relajar su compromiso con el tratamiento.

Así como su carácter crónico, los relatos e intercambios dan a conocer otra representación social que subyace: la enfermedad no es solo el consumo. Así lo deja entrever más claramente la Directora Terapéutica, quien exclama que “el consumo puede no estar pero la Enfermedad puede estar”. En efecto, la Enfermedad -cuál propio agenciamiento- expande su área de incumbencia y atañe también a motivos, sensaciones, emociones y situaciones ¿de qué tipo? Principalmente aquellas que avivan la posibilidad de volver a consumir, de ahí deviene la imposibilidad de “relajarse” y perder de vista el sentido por el cual el paciente ingresó al tratamiento. No obstante la falta de sistematicidad, durante el trabajo de campo se reveló un conjunto de i. sentimientos/emociones, ii. conductas/comportamientos¹ y iii. relaciones sociales, que se encuentran ligadas a la Enfermedad debido a las representaciones del personal y los pacientes en lo que hemos denominado Estructura adictiva tripartita de la personalidad.

- *i. Sentimientos/Emociones.* La ansiedad, inseguridad, soledad, falta de autoestima, angustia, el estado de adrenalina o excitación y hasta el aburrimiento son algunos de los sentimientos/emociones que los pacientes vinculan y experimentan en torno a la Enfermedad. En algunos casos se trata de aquello que los une y perciben como patrones en común como grupo, como el sentimiento de ansiedad o la falta de

¹ En rigor se tratan de emociones y conductas muy comunes al interior de nuestras sociedades contemporáneas y, por lo tanto, trascienden a la Enfermedad, pero aquí se resguardan las representaciones sociales de las CT.

autoestima, y en otros casos son momentos más puntuales y transitorios que operan como detonantes del consumo, como por ejemplo el estado emocional de aburrimiento expreso en los “momentos muertos”, como también las situaciones angustiantes.

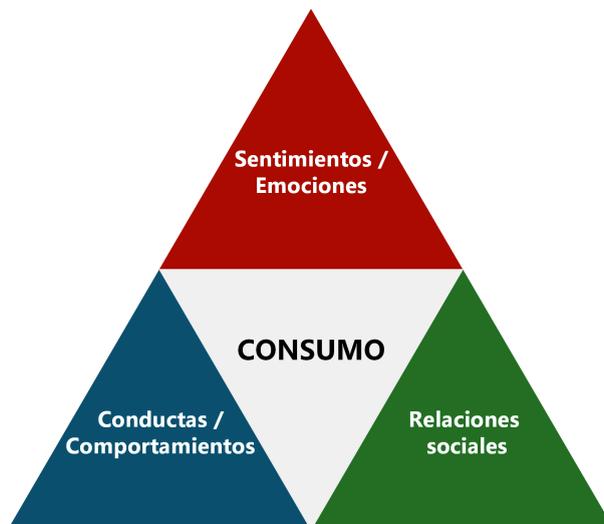
- *ii. Conductas/Comportamientos.* Como bien sintetiza la directora terapéutica, “la enfermedad más allá del consumo está en cada una de esas conductas”. En este caso nos concentramos en las conductas que reflejan actitudes compulsivas y obsesivas, así como las conductas que delatan soberbia, egoísmo y trasgresión a las normas. A diferencia de las emociones/sentimientos, con las conductas ocurren mayores reproches en la CT cuando con el paso del tiempo éstas no se modifican. Es decir, este tipo de conductas comprometen en un mayor grado que las emociones el logro de la recuperación y, por lo tanto, es la mayor fuente de confrontación² en el tratamiento. El primer comportamiento que hizo aparición fue aquel catalogado como trasgresión: lo que importa no es solo no consumir, sino no desobedecer. También se encuentra el curioso caso de la soberbia puesto que, lejos de considerar sencillamente como un atributo de la personalidad, era un evidente indicador de que la Enfermedad operaba en la vida de los pacientes. En principio se consideraba soberbios a aquellos que por diversas razones creían haber superado la Enfermedad sin que el personal se lo hubiera indicado o dado el alta.

- *iii. Relaciones sociales.* O como también fueron llamados, “los compañeros de consumo”, se tratan de aquellos vínculos sociales, de diverso rango de afecto o cercanía, que generan en los pacientes disposición a consumir sea porque han consumido juntos en el pasado o porque tienen acceso a sustancias. Frecuentar con

² Garbi, Touris y Epele (2012) han conceptualizado estas estrategias como técnica de *confronto*: se trata de aquellas intervenciones y devoluciones vinculadas con las sanciones, denuncias y humillaciones que buscan doblegar, quebrar y desestabilizar al paciente con el objetivo de que enfrente la mentira, evasión, negación, deshonestidad, proyección de la culpa y la justificación que, según el marco teórico de estos tratamientos, son caracteres inherentes al estado de enfermedad que provoca la adicción. Por lo tanto, el problema de consumo problemático no puede ser dissociado del problema de personalidad, de conductas y hábitos que traen aparejados homogéneamente todos los pacientes por el hecho de ser “sujetos adictos” anulando, así, las diferencias en torno a contextos, formas y tiempos de consumo, género, edad, ocupación, etc, de modo que para que el confronto sea terapéutico debe modificar las relaciones previas que el sujeto tiene con la realidad porque el paciente debe enfrentar la ‘realidad’, la ‘verdad’ de que debido a su condición de adicto es propenso a la mentira, evasión, etc. El confronto des-subjetiva al paciente en tanto buscar anular su percepción de la realidad e imponer la estructura homogénea del “sujeto adicto” como verdad incuestionable con el fin de que pueda elaborar su recuperación a partir de hacer lo que se espera de ellos, adoptar actitudes, sentimientos y acciones acordes a las promovidas por el tratamiento aunque ello, si se lee desde una perspectiva goffmaniana, conlleve fingirlas.

“gente del palo” implica un riesgo autoevidente: pese a que puedan tener un vínculo por fuera del consumo de sustancias, sean familiares o amistades, subyace la irremediable conexión con el fatalismo de las sustancias. Esos antiguos vínculos ahora se encuentran definidos por función hacia el consumo de sustancias, sea como proveedor de la misma o como grupo de pares para consumir.

GRÁFICO N°1. Esquema de la estructura adictiva tripartita de la personalidad



PERSONAJE

“Si sólo puedo hablar de vos
como si un diablo te encarnara”

Blanco Fácil - De La Gran Piñata (2015)

Uno de los hallazgos más imprevisibles de la investigación fue la aparición de la categoría nativa de Personaje. El Personaje es uno de los efectos de la Enfermedad en general y del consumo de sustancias en particular³, y se vincula con las formas de actuar que despliegan los usuarios de drogas en las relaciones sociales. El término ‘actuar’ no es inocente: desde el punto de vista nativo se trata peyorativamente como aquellas formas y modos de interacción social que no son fieles de quien *es realmente*⁴ la persona que las usa, es decir, involucra los

³ En el sentido de que se manifiesta con mayor fuerza bajo los efectos concretos de las sustancias psicoactivas, pero también se manifiesta fuera del consumo, como efecto de la Enfermedad en general.

⁴ Los términos “real” o “verdadero” tampoco se usan de manera inocente: se escriben en cursiva con el fin de denotar que se trata de la percepción de los sujetos y, por lo tanto, aspectos problemáticos percibidos por los mismos antes que problemas de investigación. Suscribimos al postulado goffmaniano de que no existen esencias atribuibles a los comportamientos de los sujetos sino tan solo ‘performance’, aunque ello conlleve catalogar a los sujetos como “mercaderes de moralidad” (Gouldner, 2000).

aspectos fingidos, no auténticos, del sujeto. No obstante, a través de este trabajo intentaremos darle un sentido teórico con mayor grado de precisión a dicho concepto, apartando el juicio de valor peyorativo pero resguardando el significado nativo: el Personaje como aquel sujeto que, por determinación de la Enfermedad, actúa aparentando ser alguien que *no es realmente*.

De manera esquemática y apresurada, se puede decir que el personaje se trata de un *alter ego* que toma el mando de las decisiones del usuario de drogas en el marco de las interacciones sociales. El Personaje es un *yo-en-consumo* que dista del *yo-limpio*, porque se tratan de formas de ser y expresar que no tienen correlación con las formas de ser y expresar que el mismo sujeto ha expresado por fuera de los efectos del consumo y de la Enfermedad.

Algunos testimonios de los pacientes de la CT al respecto:

“En consumo: **mi viejo no me conocía, conocía a un personaje. Con la rehabilitación conoció a otro.**” (Paciente anónimo)

Bitcoin comienza diciendo que “en consumo no puedes tener nada controlado” y prosigue con una reflexión sobre el concepto de Personaje: “**Parte del personaje es que te de gracia y ser gracioso... cuando en realidad tanto no lo es.** Y en base a ese Personaje es que te preguntan ¿Che te pasa algo?”. Es decir: “**Te conocen de esa manera, y es parte del personaje: ‘haces de payaso’**”. Esto me hace entender que cuando “entran en personaje” a través del consumo, **hacen cosas que les avergüenzan cuando no están en consumo** y, en efecto, retomando consciencia de lo que hicieron. (Paciente Bitcoin)

“Tu prioridad número 1 tiene que ser no consumir. Tiene que ver con todo. Vos sos bueno, **el que es violento es el Personaje que no puedes soltar**”. (Paciente Gillete)

En relación a esta primera descripción nativa de Personaje, es posible caracterizar al fenómeno a partir de lo que Di Leo (2017) concibe como “*personaje-fuerza droga*”. El autor utiliza el término personaje-fuerza extraído de Ernesto Meccia para describir aquellas fuerzas abstractas que influyen con su propia agencia en la vida del sujeto. En este sentido, Di Leo apuesta a la idea de que en los contextos de tratamiento por consumo de drogas, la droga en sí misma cumple un papel de personaje-fuerza embistiendo su propia agencia. En sus palabras: “[...] una falta de sentido existencial que colocan al yo a merced del personaje-fuerza drogas, caracterizado como un poder abstracto y omnipresente que los empuja hacia prácticas y vínculos negativos o autodestructivos que pueden llevarlos a la muerte” (2017, p. 216). Al igual que la droga -o mejor dicho, como veníamos desarrollando, la Enfermedad-, el Personaje actúa como un ente fetichizado: una invención social simbólica que adquiere su

propia agencia⁵, a través de la cual puede desplegar influencias así como determinar las prácticas -negativas- del sujeto. Es así que el *yo-en-personaje*, que actúa distinto al *yo-limpio*, se percibe como una fuerza abstracta pero endógena que influye en los comportamiento del sujeto en co-presencia frente a otros.

No obstante, la caracterización no acaba aquí pues es necesario realizar indagaciones adicionales. Con el fin de comprender el sentido teórico de Personaje nos valdremos de la teoría social de Erving Goffman. En su texto “Sobre el trabajo de la cara. Análisis de los elementos rituales de la interacción social” (1970) el autor postula una serie de conceptos que dan cuenta de las propiedades de los encuentros sociales así como de la co-construcción del orden social interaccional. Toda persona en los encuentros sociales tiende a representar una *línea* o, lo que es lo mismo, un esquema de actos (verbales o no verbales) a través de la cual expresa su visión de la situación así como su evaluación de los participantes del encuentro. En dichas líneas, las personas reclaman para sí una *cara*, es decir, la imagen (como valor social positivo y aprobado) que se reclama para sí. Puede decirse que una persona mantiene la cara cuando la línea que sigue presenta de la persona una imagen que resulta coherente, respaldada por los juicios expresados por las otras personas así como confirmada por las evidencias de la situación. Juicios y evidencias que refutan o confirman una actividad del presente en tanto y en cuanto también se amparen en actividades del pasado.

En otras palabras, la cara se encuentra respaldada por la línea adoptada en los encuentros con otros, lo que implica considerar la existencia de un extenuante *trabajo de la cara* con el fin de lograr dicha coherencia y evidencia expresiva. De forma contraria, sin realizar o fallando en la realización de dicho trabajo, la persona corre riesgo de quedar *sin cara* o encontrarse con la *cara equivocada* lo que significa, para el primer caso, encontrarse desubicado o fuera de contacto con la situación en el plano expresivo y, para el segundo caso, no lograr incorporar e integrar la información expresada en la línea intenta sostener con la cara. Finalmente, se resalta el hecho de que la cara se encuentra *catectizada* por la persona, lo que quiere decir que sus sentimientos y reacciones emocionales inmediatas se encuentran adheridas y apegadas a ella. Esto es así porque la subjetividad se encuentra imbricada en la expresión por medio de la cara, por lo tanto, los sentimientos de confianza, seguridad, temor, pudor, orgullo, honor, dignidad y todo aquello constitutivo a la emocionalidad humana se encuentra apegado a lo

⁵ Para el concepto sociológico de agencia sostenemos la definición de Anthony Giddens (2003): “Agencia no denota las intenciones que la gente tiene para hacer cosas, sino, en principio, su capacidad de hacer esas cosas (que es aquello por lo cual obrar implica poder). Agencia concierne a sucesos de los que un individuo es el autor, en el sentido de que el individuo pudo, en cada fase de una secuencia dada de conducta, haber actuado de otra manera” (p. 46).

que resulte de la cara. Es así que es posible advertir el temor de adoptar la cara equivocada o perderla.

Para el esquema teórico de Goffman, el orden social interactivo es el resultado del tacto que existe entre dos o más personas interactuando entre sí, interacciones que tienden a resguardar las caras de todas las partes. Las situaciones suelen converger conservadoras en la medida de que las personas no asumen riesgos innecesarios que puedan poner en riesgo la pérdida de la cara. Esto es así en circunstancias ‘normales’ dado que su estudio en los hospitales neuropsiquiátricos demostró las represalias, exclusiones y coerción que pesan sobre aquellas personas que no adhieren a estas normas de la interacción social.

Sin ir tan lejos como el caso del hospital neuropsiquiátrico, el concepto nativo de Personaje da cuenta de aspectos que demuestran transgresiones por parte de los consumidores de sustancias a las normas interactivas, fundamentalmente en lo que atañe al trabajo de la cara. Como demuestran los testimonios, el Personaje construye su propia trama expresiva. Trama que desentona y contradice la línea que el sujeto fundó en su trayectoria y relación social para con un otro: “haces de payaso”. En efecto, estando en-personaje, los actos y acciones ejecutadas distorsionan la imagen que la persona formó de sí en el pasado y asume características expresivas que no se condicen con la línea realizada con antelación al estar-en-personaje: “Vos sos bueno, el que es violento es el Personaje que no podes soltar”. O por el contrario, los actos y acciones ejecutados estando en-personaje forjan la línea a través de la cual la persona ha construido sus relaciones sociales: “mi viejo no me conocía, conocía a un personaje”. En ambos casos, el resultado es el mismo, su presentación como persona se encuentra sostenida por características interaccionales exageradas que estando fuera-de-personaje causaría vergüenza, deshonor y perturbación. Posiblemente por encontrarse sujeto a los efectos psicoactivos de las sustancias o por operación de la Enfermedad, estando en-personaje los pacientes alegan que las ofensas y perjuicios lanzados contra su cara no han sido percibidos como tales, por lo cual en dicho estado no sufren los efectos emocionales coercitivos. Dicho en otras palabras, estando en-personaje se inhiben los sentimientos de vergüenza, desconcierto, deshonor, quedando demostrado por el nulo trabajo por evitar la pérdida o equivocación de su cara.

¿Acaso estando en-personaje no importa que el encuentro no respalde la imagen a la cual el sujeto se encontraba emocionalmente adherida? En realidad, ningún testimonio indica precisamente que no importe, es más, puede ser que importe montar otra *cara* en detrimento de la desacreditación de la anterior. Como indican otros pacientes:

[en el contexto de un taller de escritura, escribiéndole a la Enfermedad] “me gustabas. **Con vos me podía relacionar mejor con la gente**” (Paciente Lugo)

Termina reflexionando sobre la superación del Personaje: “Tiene que ver con ser honesto, **no solo agradar por agradar**”. Vikingo agrega más particularidades a la idea de Personaje: Tiene que ver con “**ser/sentirse el centro de la escena**”. “Uno lo relaciona con la imagen que uno construye en el Grupo a diferencia de lo que realmente hace”. Esto último entiendo que hace referencia al contraste que existe en cómo ellos se muestran/expresan/presentan dentro del Centro y como se muestran/expresan/presentan entrados en Personaje. (Paciente Vikingo)

Que la *cara* impostada en-personaje otorgue y se valga de habilidades para agradar y relacionarse mejor con las personas de su entorno o convertirse en protagonista de los encuentros sociales describe, en primer lugar, las exigencias de la interacción en relación a las habilidades interaccionales que el sujeto debe poseer y ejecutar para que dichos encuentros sean exitosos y, en segundo, las ventajas al que acceden en los encuentros sociales aquellos sujetos que se montan en-personaje. Para fundamentar este argumento recordemos que los pacientes sujetos a la Enfermedad suelen presentar aspectos problemáticos en relación a su emocionalidad y el modo en que tramitan dicha emocionalidad con sus relaciones sociales, por lo tanto el montaje de una *cara* nueva provista por el Personaje parecería constituirse como solución en determinados escenarios que demanden vigorosidad y fortaleza. Como indica el siguiente testimonio, al haber transitado su Personaje los sujetos adquieren destrezas concretas y observables con las que pueden producir con éxito las impresiones deseadas:

[En el marco del taller de teatro] él hizo bien su trabajo y cumplió bien su papel. A lo que, luego de que termine la clase, me acerco para saludarlo y le comento que para mi actuó bien en cuanto a la expresión en sus líneas (ósea, tenía poco diálogo su personaje pero sus expresiones se acomodaron muy bien al papel del mismo). Y me dice “**Que quieres, si en consumo me actuaba todo**”. (Paciente Moto)

Por otro lado, sobre el problema de la coerción se deduce que el sujeto no solo no la percibe, sino que además pospone el problema emocional de la pérdida de la cara. Una vez fuera-de-personaje la consciencia de dicho problema cae como un golpe: “hacen cosas que les avergüenzan cuando no están en consumo”. También, en este lapso pospuesto de conciencia, el sujeto entra en razón del esfuerzo que tuvieron que hacer los otros por mostrarles tacto y consideración por no retirarles la cara, la imagen que tenían de ellos previo a esos actos incomprensibles, lo que realza la culpa y la pena.

DESARTICULACIÓN DEL PERSONAJE COMO PROCESO DE RECUPERACIÓN

“Cada vez que te puedo ver te pido que no te dejes
porque no me quiero perder
cada vez que en el espejo estas esta cara es la que ladra
y la tuya la que tiene que escuchar”

El Espejo - Callejeros (2008)

Finalizando el año 2008, el periodista especialista en rock Carlos José “Bebe” Contepomi le hace un reportaje televisivo al vocalista del grupo Intoxicados, Cristian “Pity” Álvarez. En dicha entrevista, además de hablar de asuntos vinculados a la actualidad y futuro musical del vocalista también conversan de forma ambigua acerca de cómo se encuentra cada uno. Es de público conocimiento la relación problemática que ambos protagonistas tienen con las drogas, y es por eso que adquiere sentido dicha ambigüedad en lo que aparenta ser una conversación sobre sus personajes⁶:

Bebe: Con Pity Alvarez ¿podes todavía? A Pity, no a la persona, no a Cristian, A Pity ¿Lo manejas?

Pity: No lo manejo porque no se donde está, así que si lo ves avísame.

B: Acá esta [le señala el cuerpo], ¿Este no es Pity? Es lo que me dijeron, que este era Pity, y por lo que te conozco acá está Pity.

P: [Mira para otro lado]

B: Mira que rápido te lo encontré, me pediste que te lo busque y lo encontré...

P: Bueno, ahora pará que vuelva yo... pará que vuelva Cristian y que lo agarre.

B: Y a ver como termina, quien gana de los dos ¿no?

P: ¡Nooo!, gana Cristian, le da una paliza bárbara.

B: Bueno, Cristian... Pity. Salud. Que tengas un buen 2009 y vemos como evoluciona.

P: ¿Cómo es su nombre?

B: Carlos José.

P: ¿Quién gana, Carlos o el Bebe?

B: El bebe lamentablemente, me gustaría...

P: ¿El bebe le gana al Carlos? ¡Nooo!

B: Y si, ahí está el dolor. Bueno, pero es la lucha eterna.

P: Bueno, yo voy a pelear con el bebe para que Carlos... ¡Carlos, esperame!

B: Que gane Carlos, ¿No? Como vos lograrás que Gane Cristian a Pity

P: Vamos a reivindicar a Carlos.

B: Está guardadito, cuesta...

P: Nono, porque lo vamos a liberar a Carlos.

B: Bueno, ayudame...

P: No, no te tengo que ayudar. Juntos lo vamos a ir a buscar a Carlos y que el Bebe esté, pero que Carlos le diga lo que tiene que hacer.

[...]

B: Gracias... Cristian.

⁶ En: https://www.youtube.com/watch?v=URsnszgR4b0&ab_channel=tianoalvarez (minuto 3:15 a 5:00)

P: Gracias Carlos.

Es trágico el modo en que sus apodos, aquellos por los que la audiencia y fanáticos los conocen, se convierten en el nombre de sus personajes. No apareció en el trabajo de campo una objetivación tan explícita del Personaje como en estos casos, así como tampoco una dicotomía tan incisiva entre ambos 'yos': Pity y Bebe se batan a duelo con Cristian y Carlos, de cada dupla solo puede ganar e imponerse uno, mientras que el otro 'se guarda'. Cuando se impone el Personaje, el sujeto queda a su merced: "ahí está el dolor". También a partir de allí nace el pedido de auxilio y la posibilidad de un cambio.

En el contexto de las Comunidades Terapéuticas, como bien señala Galante et al. (2010): "los tratamientos se dirigen a que los sujetos puedan modificar 'sus mecanismos defensivos', desarrollando otros modos de relacionarse con el mundo" (p. 31). Por lo tanto lo que se espera del proceso de recuperación de la Enfermedad en relación al Personaje es la desarticulación del mismo y la presentación de un yo-sincero que tenga sensibilidad por las emociones que atraviesa, en lugar de esconderlas o taparlas a través de la actuación -en sentido peyorativo-, y también la voluntad de autodeterminar su propia vida. :

lanza el desafío: "**Acá tenemos que desnudarnos**" (Paciente Pollo)

venir con honestidad... si viene a mentir están perdiendo el tiempo, porque **lo que no se dice se lo llevan a casa** (Directora terapéutica)

"Que el Bebe esté, pero **que Carlos le diga lo que tiene que hacer**" (Cristian Alvarez)

Así como hay actitudes o conductas ligadas a la Enfermedad, es posible ubicar las que no, incluso por el contrario, ligadas a la recuperación. Desde el punto de vista de las CT, este tipo de efectos esperados tienen que ver con la responsabilización del sujeto sobre su propia agencia por medio de la gestión y apropiación de sus actos y emociones en camino hacia su autodeterminación.

CONCLUSIÓN

Con lo visto hasta aquí, el Personaje parecería ser un concepto nativo de las CT que aboga a una política concreta de aquellas instituciones: la desobjetivación de los usuarios de drogas (Garbi, Touris y Epele, 2012; Galante et al., 2010). No obstante, desde este trabajo se pretendió examinarlo desde el punto de vista del orden social interaccional: por más desobjetivante que implique sostener la idea de Personaje ¿Es posible observar efectos concretos atribuibles a la idea de Personaje en las narraciones de los pacientes? La respuesta

es afirmativa en tanto que el trabajo de campo atestigua sobre una realidad interaccional y expresiva vinculada al consumo problemático de drogas difícilmente explicable sin atender a las características del Personaje.

Como observamos en el trabajo de Di Leo (2017), las narraciones del 'yo' de los pacientes acuerdan con una fuerza abstracta pero perceptible que los impulsan a hacer aquello que consideran autolesivo o perjudicial para un otro. La idea de Personaje objetiviza aquella fuerza abstracta, referenciandola en una faceta particular del 'yo' que nació en el consumo problemático. Esta referencia no otorga solamente sustento explicativo para aquellas conductas y emociones que no pueden explicar, sino más importante, le da sustento empírico: aquella cara, en el sentido postulado por Goffman, es la manifestación *real* percibida por el los sujetos en co-presencia, testigos de la *performance* del Personaje. Testigos también de los cambios que experimentó la cara del sujeto a través del tiempo hasta llegar al Personaje.

Queda inconcluso un debate muy rico en torno a los usos estratégicos de la idea de Personaje en los contextos de tratamiento. Son evidentes los riesgos que puede conllevar una idea así en torno a los mencionados procesos de desobjetivación y desacreditación de la agencia del sujeto. No obstante, podría hipotéticamente encontrarse otro tipo de usos a esta idea, quizá más ligados a la prevención de los consumos problemáticos.

Lo que es claro es que haría falta profundizar en estas líneas de estudio tanto empírica como teóricamente, consolidando un marco microsociológico sensible al orden social interaccional y el universo de sentidos experimentados allí..

BIBLIOGRAFÍA

De Dominicis, A. (2024). "Una escuela de vida": estudio de caso de una comunidad terapéutica para la atención de personas con consumos problemáticos de drogas (Tesis de grado). Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Memoria Académica.

<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.2726/te.2726.pdf>

Di Leo, P. F. (2017). Narrativas del yo y agencias en personas en tratamiento por consumo de drogas en Camarotti, A. C., Jones, D. E., y Di Leo, P. F. (Eds.). Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales a los consumos de drogas. Teseo.

Galante, A., Pawlowicz, M. P., Moreno, D., Rossi, D., y Touzé, G. (2010). Uso de drogas: ¿acto responsable?, ¿voluntario?, ¿controlado? El discurso de los especialistas que trabajan en la atención a usuarios de drogas en Buenos Aires. *Norte de salud mental*, 8(36), 24-34.

Garbi, S. L., Touris, M. C., y Epele, M. (2012). Técnicas terapéuticas y subjetivación en tratamientos con usuarios/as de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1865-1874.

Giddens, A. (2003). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.

Goffman, E. (1970). *Ritual de la interacción*. Cap. 2 (“Sobre el trabajo de la cara. Análisis de los elementos rituales de la interacción social”) pp. 13-47. Buenos Aires: Tiempo contemporáneo.

Gouldner A. W. (2000). *Crisis de la sociología occidental*. Amorrortu Editores España