

PRÁCTICAS Y SENTIDOS DE LOS RIESGOS: EL AUTOCUIDADO EN LOS CONSUMIDORES DE DROGAS

DOSSIER

VICTORIA INÉS MARÍA SÁNCHEZ ANTELO - vsanchezantelo@gmail.com
Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires -
Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tres de Febrero.

ANA MARÍA MENDES DIZ - anamendesdiz@uolsinectis.com.ar
Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad
de Buenos Aires - CONICET.

FECHA DE RECEPCIÓN: 21-06-15
FECHA DE ACEPTACIÓN: 20-07-15

Resumen

El cuidado se ha conceptualizado más como cuidado médico que como autocuidado. La noción de cuidados que se asume en este trabajo reconoce en los sujetos una capacidad de agencia que busca incidir favorablemente en el mundo que les toca vivir. En el presente trabajo se analiza cómo los usuarios de drogas ponen en juego diversos significados sobre sus prácticas, así como registrar los modos en que el autocuidado puede ser entendido como una condición de posibilidad para que el uso de drogas se entrelace con experiencias de placer y autonomía. Para ello se analizan los argumentos utilizados por varones y mujeres de 18 a 35 años de sectores medios del área metropolitana de Buenos Aires para: la redefinición de la noción de “uso problemático de drogas”, la relación que establecen con la percepción del riesgo asignado a sus propias prácticas como policonsumidores de sustancias psicoactivas y la resignificación de éstas como estrategias de autocuidado. La metodología se basó en el enfoque cualitativo; se realizaron 29 entrevistas en profundidad, individuales, analizadas mediante un proceso de comparación constante de análisis entre las categorías generadas a partir de los datos y conceptos teóricos. Entre los hallazgos se destaca que estos jóvenes asumen prácticas de reducción de daño que requieren de prácticas de autoconocimiento y autocontrol. Estas implican evitar el uso de determinadas drogas (las difíciles de dominar), conocer la calidad y “no mezclar”. Privilegian las escenas de placer al consumo por necesidad.

Palabras claves: Jóvenes - Riesgo - Consumo de Drogas - Cuidado

Abstract

The care has been defined more like medical care than (self)care. The notion of care of that is assumed in this work recognizes in the subjects an agency capacity that looks affects the world in which they live favorably. In this paper we analyze how drug users bring into play several meanings about their practices, as well as to register the ways in which self-care can be understood as a condition of possibility for the use of drugs interweaving with experiences of pleasure and autonomy. Because of this we analyze the arguments used by men and women, from 18 to 35 years, from middle class of the metropolitan area of Buenos Aires were analyzed in order to: redefine the notion of “problematic use of drugs”, to recognize the relationship they establish with the risk perception on their own practises as polydrug users of psychoactive substances and to resignify them as strategies of (self)care. The methodology was based on the qualitative approach. Twenty nine individual in-depth interviews were made and they were analyzed through a constant comparative analysis process between the categories generated from the data obtained and the theoretical concepts. Among the findings it highlighted that these young people assume practices of risk reduction which require from practices of (self)knowledge and (self)control. These imply to avoid the use of certain drugs (those difficult to dominate), to know the quality and “not to mix”. They privilege to consume for pleasure over to consume for need.

Keywords: Young People - Risk - Drugs Use - Care

Introducción

El cuidado usualmente ha sido conceptualizado como propio del cuidado médico o institucional y, en menor medida, se han reconocido las prácticas de autocuidado, a pesar de su preeminencia en la vida cotidiana. En la bibliografía iberoamericana el “cuidado” en el contexto de “uso de drogas” (en un sentido amplio de los términos uso y drogas) ha sido tratado más en relación a las prácticas de automedicación (Menéndez, 1981). Algunos autores (Romaní & Comelles, 1991) señalan que el tratamiento diferencial entre “uso de drogas” (reducidas a las ilegales) y “medicamentos” (drogas legalmente reconocidas) resulta del proceso de modernización y hegemonía de las prácticas médicas por sobre otras, e impide comprender como se interrelacionan ambas en la vida cotidiana de las personas.

Análisis próximos a los planteos de Michel Foucault (Romaní & Comelles, 1991; Viana Vargas, 2008) refieren a que la “naturalización” de la diferencia entre unos y otros productos se sustenta en creer que la misma emana de propiedades intrínsecas de las sustancias, al tiempo que se esconden las múltiples, conflictivas, ambiguas y promiscuas

relaciones entre nuestras sociedades y las drogas (utilizando el sentido amplio que engloba a los fármacos y el alcohol, entre otras). Hace ya años que se ha planteado que esta relación con las drogas en las sociedades contemporáneas ha configurado el “dispositivo de las drogas” (Viana Vargas, 2008, p. 55)¹ en tanto se expresa, por una parte, la tendencia a grados de control, restricción y prohibición sobre estas, mientras que, por otra, se evidencian numerosos procesos que incitan su uso y abuso.

Siguiendo estas reflexiones, se puede afirmar que uno de los efectos del “dispositivo drogas” ha sido reubicar a un conjunto de sustancias y sus usos en un campo en el cual no hay lugar para reconocer prácticas en términos de autocuidado. El uso de ese espectro de drogas sustenta la perspectiva binaria del consumo de drogas, que si bien discursivamente puede distinguir entre “usos” y “abusos” (problemáticos), se ha mostrado incapaz de abordar los casos de consumo reconociendo sus matices.

Cabe aclarar que los planteos de María Epele (2010, 2012), que se retoman en este trabajo, han problematizado esta “naturalización” que escinde uso de drogas de la noción de autocuidados.

En el planteo del presente trabajo se asume que al usar drogas (puntualmente las sustancias psicoactivas) para los consumidores hay una certeza: el consumo de drogas los daña. En este sentido, la “percepción de los riesgos” es un producto social regulado por las prácticas e interacciones sociales, al tiempo que manifiesta los sentidos asignados a esas prácticas (como dañinas pero también como deseables/placenteras), y por tanto expresa los grados de aceptabilidad frente a sus consecuencias.

Siguiendo la definición de Joan C. Tronto, la noción de cuidados refiere a las

... actividades que comprenden todo lo que hacemos para mantener, dar continuidad y reparar nuestro ‘mundo’ para vivir de la mejor forma posible. Donde ‘mundo’ incluye nuestros cuerpos, nosotras mismas y nuestro entorno, todo lo que buscamos entretener en una compleja red de soporte vital (1994, p. 103).

¹ El autor brasileño atribuye este planteo a Néstor Perlongher (1987) “A produção do êxtase no circuito da droga”, en *Congreso Internacional sobre Toxicomanías*, 2, São Paulo: Anais..., 16 p. Mimeografiado.

Esta concepción reconoce en los sujetos una capacidad de agencia que busca incidir en el “mundo” con la pretensión de que se torne “la mejor forma posible”, concepción que es subjetiva y socialmente definida y regulada.

Esto mueve a interrogarse acerca de la perspectiva de los consumidores de sustancias psicoactivas. Esto es *¿qué daño desean/buscan evitar en el contexto de un consumo que daña? ¿Tienen lugar prácticas de autocuidado en un contexto que tiene como certeza un daño?*

Para esto se analizan los elementos argumentativos utilizados por varones y mujeres de 18 a 35 años de sectores medios del área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) para la redefinición de la noción de «uso problemático de drogas», la relación que establecen con la percepción del riesgo asignado a sus propias prácticas como policonsumidores de sustancias psicoactivas y la resignificación de éstas como estrategias de autocuidado.

En este trabajo, luego de exponer con cierto detalle la interrelación entre la noción de riesgos, cuidado y uso de drogas, se plantean los aspectos metodológicos. A continuación se presenta el análisis empírico que permite problematizar las nociones de riesgos y autocuidado desde la perspectiva de los policonsumidores de drogas. El trabajo se cierra con una reflexión sobre los puntos de tensión entre las nociones de riesgos, cuidado, autonomía y disfrute.

Riesgos, cuidados y uso de drogas

La bibliografía sobre el concepto de riesgo es vasta y diversa, como lo son las áreas disciplinarias y los temas que involucran una problematización de las prácticas y sus consecuencias. Autores como Ulrich Beck (2002), definen la fase actual de las sociedades occidentales como signadas por el riesgo, donde el triunfo de las pautas colectivas de vida de la primera modernización se han profundizado al punto de socavar las propias bases sociales que las habían generado. El proceso de modernización reflexiva ha generado cambios sociales que son fruto de la profundización de los procesos modernizadores. Las consecuencias de esos cambios sociales, sin embargo, no pueden compensarse o corregirse a partir de los principios y recursos conocidos –económicos, políticos o sociales- de la

primera modernidad. Esto abre un abanico de incertidumbres para todos los órdenes de lo social.

En el plano de la experiencia individual el proceso de individuación en contextos de incertidumbre hace recaer en los individuos toda la responsabilidad de la definición sobre su propia biografía. La crisis de las instituciones, de los parámetros sociales compartidos, invitan, al tiempo que obligan, a trayectorias de vida variadas, diversas, cambiantes e individual-mente riesgosas (Beck, 1997).

En la mirada tradicional de la sociología de la salud, la pregunta sobre los riesgos ha estado vinculada a la teoría de la desviación. Esta perspectiva, que ha signado los análisis de las prácticas del uso de drogas como ejemplo paradigmático, ilustra estas “conductas riesgosas” entendidas como desviadas de la norma. Sin embargo, estas etiquetas científicas, cuando se convierten en políticas públicas que se focalizan en “estilos de vida” individuales como la única fuente de riesgo, desconocen los condicionantes socio-históricos de esas prácticas.

Para las teorías de la acción racional el concepto de riesgo posee cuatro componentes: uno refiere al carácter intrínseco de la elección entre diferentes opciones, la decisión, aspecto omnipresente en todos los autores (Giddens, Bauman, Luhmann, & Beck, 1996). Incluso, como advierte Niklas Luhmann, “el no decidir también es una decisión” por lo que “no se pueden evitar los riesgos cuando se decide algo” (1996, p. 149). Lo que conduce a una segunda cualidad: el carácter inevitable del riesgo. La tercera sería la contingencia contenida en la decisión. Toda elección puede acarrear una pérdida y por tanto “... nos enfrentamos a la necesidad de elegir (decidir) pero en la elección (decisión) nos va el riesgo, la posibilidad de que no ocurra lo esperado, de que ocurra ‘lo otro de lo esperado’ (contingencia)” (Beriaín, 1996, p. 9). Un cuarto elemento es de orden ético: siempre que la noción de riesgo se entienda como una decisión, como una elección entre distintas opciones, se presupone un sujeto capaz de decidir, asumir la responsabilidad de la acción y de sus consecuencias (Mendes Diz, 2001, p. 32).

Estos aspectos de la conceptualización de riesgo implican a su vez el reconocimiento de dos escenarios: uno que refiere a la decisión sobre la cual el sujeto posee información, conoce los posibles eventos negativos y asume su posibilidad. El segundo alude a los eventos negativos que resultan desconocidos y por tanto imprevisibles al momento de tomar una

decisión, poniendo al individuo en peligro y no en riesgo. La distinción se encuentra entre aquellos que deciden sobre un curso de acción -toman la decisión, asumen el riesgo- y aquellos que son afectados por estas decisiones -objetos del peligro-, para quienes el daño proviene del entorno sobre el que no pueden incidir.

En el contexto de transformación social, se han modificado los marcos de referencia a partir de los cuales los individuos evaluaban el nivel de riesgo de sus prácticas. La elevada incertidumbre motoriza una búsqueda individual e individualizada de nuevas referencias para otorgar sentido a las prácticas y evaluar los riesgos que se derivan de ellas (Giddens, 1993, 1995a, 1998).

En el uso sociológico de la noción de riesgo, se reconoce que toda acción es arriesgada, contingente, e incluso cuando es posible decantarse por la más segura, en una determinada definición de la situación que no es extrapolable a otra, se asumirá su contingencia. Las causas del riesgo y la posibilidad de definir elementos de seguridad son interdependientes, incluso “un énfasis desmedido sobre la seguridad podría generar nuevos riesgos y precipitadamente impedir beneficios de oportunidades potenciales” (Berriain, 1996, p. 27).

De acuerdo a las definiciones mencionadas, toda práctica social implicaría la oportunidad de experimentar tanto factores positivos/placenteros como riesgos/ peligros de sufrir efectos negativos/no deseables. Es necesario entonces señalar que la noción de riesgo debe entenderse como un proceso socio-cultural, que es producto y se encuentra regulado por las prácticas sociales. Conceptualizado como una construcción social, denota los sentidos asignados a prácticas definidas por los distintos grupos como potencialmente dañinas y cuya aceptabilidad en relación con la gravedad de sus consecuencias está regulada socialmente (Douglas, 1996; Luhmann, 1996).

Por su parte, las nociones de “factor de riesgo” y “grupos de riesgo”, de plena vigencia en las políticas públicas de salud, se han constituido en una retórica que sustenta discursos morales que justifican la mayor intervención en la vida cotidiana de las personas. Asimismo, es preciso pues interrogarse sobre el nivel de “aceptabilidad del riesgo”, ya que hay quienes detentan el poder de controlar/decidir sobre los factores contingentes, mientras que otros solo están expuestos –directa o indirectamente- a sus consecuencias (Mendes Diz, 2001, 2013).

Como se ha mencionado en la introducción, al contextualizar estas definiciones en el escenario del uso de drogas, se vuelve fundamental advertir que un espectro de lo conocido por los consumidores se convierte en certeza: el consumo de drogas los daña. Conociendo *a priori* el daño, esto mueve a interrogarse sobre dónde se coloca la contingencia de estas prácticas desde la perspectiva de los policonsumidores de sustancias psicoactivas.

Este interrogante reubica la pregunta acerca de qué se entiende como dañino, qué lugar ocupan en la puesta en práctica del consumo las reflexiones en torno a los riesgos y las prácticas definidas como de autocuidado en el contexto de uso de drogas. Entre quienes “eligen” el consumo, se trata de prácticas que implican asumir determinados riesgos y daños en pos de obtener disfrutes que de otro modo serían inaccesibles (Faura et al. 2007; Mendes Diz 2001; Sánchez Antelo 2015).

La relación entre la noción de riesgos y cuidados en el campo de la salud se torna problemática. Por una parte, en nombre de los riesgos para sí y para otros, los sujetos consumidores de drogas acceden a la protección/atención experta en tanto se los coloca en el lugar de víctimas (de sí o de otros). Por tanto, es a partir de la potencialidad del daño que se haría efectivo el derecho a la salud. Sin embargo, como advierte Mario Pecheny (2010), la “victimización” como puerta de entrada a la protección en salud, junto a otros procesos, funciona como un mecanismo de despolitización: el derecho a la salud de los usuarios de drogas se efectivizará en tanto se los reconozca como víctimas y el cuidado será solo una propiedad del campo experto. Se desconoce así la posibilidad de reconocer prácticas de cuidado por parte de los consumidores y el derecho a la protección de su salud en el contexto de consumo. Es decir, en el campo de la salud

... prevalece una visión desesperada del consumo de drogas, basada en supuestos que niegan a los pacientes las dos principales características de los ciudadanos en un régimen democrático: la racionalidad y la autonomía (Aureano, 2003, p. 12).

Cabe señalar que el “cuidado de la salud” se torna una noción porosa, que aparece reconfigurada en la idea de “estar en forma”, que abarca prácticas y sentidos cuyo anclaje normativo es siempre móvil. Zygmunt Bauman (2006) sostiene que esta *performance* sin

horizonte claro se condice con la práctica compulsiva del consumo, propia del capitalismo actual. Usualmente cuando este comportamiento se presenta ocurre un vuelco hacia los valores materialistas y hedonistas; o bien resulta en una “conspiración comercial” incitante. Ambas muy comunes para explicar el consumo de drogas pero limitadas para explicar el lugar activo de los consumidores en la “elección” del uso de drogas. Bauman advierte que en un contexto de alto grado de incertidumbre para la experiencia individual que se traduce en inseguridad, el acto de consumo facilita instantes en los que se experimenta una seguridad: haber acertado en una elección. La forma que asume la práctica de consumo es la del exorcismo: la trampa está en que éste es efectivo mientras se realiza la práctica y no por lo que resulta de ella. Por esto debe repetirse todo el tiempo y demostrar –al menos a uno mismo- que se es capaz de hacerlo, que se “está en forma”.

La articulación entre uso de drogas y “cuidado de la salud” obliga a reflexionar acerca de las regulaciones y valores disciplinarios que envuelven a los sujetos en torno a concepciones hegemónicas de bienestar y salud. Ambas nociones requieren introducir el concepto de cuidado, de sí y de otros, definido como el conjunto de prácticas y saberes, informales y fragmentarios, mediante los cuales se producen modos de regulación y/o suspensión del consumo (Epele, 2010, 2011). Siguiendo los planteos de María Epele, el foco sobre el cuidado pone en tensión las ideas de autonomía/dependencia, atender/controlar (Epele, 2011), implícitas en las concepciones de “toma de decisión” y “aceptación de riesgos”. Siguiendo a Michel Foucault, Epele (2011) señala que las prácticas de cuidado de sí – basadas en autocontrol y en la regulación experta- para la conformación del cuerpo “sano” devienen en marcas que expresan la moral individual. En el contexto de consumo, las regulaciones que introducen las prácticas de cuidado, estarán marcadas en el cuerpo por la pertenencia de clase (sectores medios), las sustancias utilizadas y las relaciones sociales con las que entran en vinculación, se trate de relaciones sexo-afectivas o institucionales.

Ahora bien, conociendo la certeza del daño derivado del consumo *¿los consumidores de sustancias psicoactivas cómo definen y perciben los riesgos asociados a sus prácticas? En esas definiciones ¿se produce una previsión del daño? ¿En qué aspectos focalizan su atención para ubicar sus prácticas en el espectro de lo “no-problemático”? Desde su perspectiva ¿qué estrategias de autocuidado implementan en el contexto de un consumo que daña?*

A continuación se describe la metodología utilizada para responder a estos interrogantes para luego presentar los hallazgos obtenidos.

Aspectos metodológicos

En este trabajo se presentan los resultados de una investigación más amplia que tuvo por objetivo general *analizar las prácticas y los sentidos que definen el proceso de conformación y transformación de la subjetividad de varones y mujeres de 18 a 35 años, policonsumidores de sustancias psicoactivas, pertenecientes a sectores medios del área metropolitana de Buenos Aires.*

En esta ocasión solo se presenta una de las dimensiones de ese trabajo vinculada al objetivo enunciado en la introducción.

Utilizando un enfoque cualitativo, el trabajo de campo se compuso de 29 entrevistas en profundidad, individuales, en las cuales se buscó rescatar, no sin limitaciones, el punto de vista de los protagonistas (Denzin, 2006). La guía de preguntas estuvo orientada por interrogantes que pretendían identificar los sentidos otorgados al concepto de riesgo en el contexto de consumo; relevar discursos acerca de las prácticas definidas como “de cuidado de la salud” al momento del consumo; identificar en los relatos estrategias individuales y grupales de protección y reducción de riesgos; e identificar las argumentaciones y relaciones establecidas entre las nociones de disfrute/ placer, riesgo y daño.

Respecto de las personas entrevistadas, el rango de edades se ha fijado a partir de las prevalencias de consumo de la población del área metropolitana de Buenos Aires⁽ⁱⁱ⁾ y se ha privilegiado a mayores de 18 años para evitar la solicitud de autorización por parte de adultos. El tamaño final de la muestra se ha fijado por la saturación en los conceptos centrales para el análisis (Glaser & Strauss, 2006), y ha quedado conformada por 15 mujeres y 14 varones de sectores medios del AMBA⁽ⁱⁱⁱ⁾, policonsumidores de sustancias psicoactivas^(iv) (Ives & Ghelani, 2006).

Las entrevistas han sido registradas en audio, previo consentimiento de los participantes, para su posterior transcripción textual. Asimismo se ha informado sobre los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad y el anonimato, así como el uso exclusivo de los datos para investigación académica. Para estos criterios se siguieron los lineamientos

fijados por la Resolución 2857/06 del Ministerio de Ciencia y Técnica de la República Argentina (CONICET-MECyT, 2006).

La técnica de análisis ha requerido la codificación por ejes temáticos, análisis simultáneo a la recolección, comparación y revisión constante de los datos obtenidos con los conceptos teóricos elaborados. El corpus de las entrevistas se analizó mediante un proceso de comparación constante de análisis entre las categorías generadas a partir de los datos y conceptos teóricos, definiendo así una trama para la comprensión de los hechos y significados socialmente construidos (Denzin, 2006; Strauss & Corbin, 1990). Para nominar los ejes conceptuales analizados se han privilegiado las definiciones utilizadas por los propios entrevistados. Para el tratamiento de la información se utilizó el software Atlas.Ti en su versión 6.2 (Friese, 2011).

Estrategias de autocuidado. “Saber llevar el consumo”

Como se ha señalado, desde la perspectiva del campo de la salud, el consumo de drogas es una acción cuya certeza es el daño. Por lo que, considerado como “enfermedad”, el acto de ingerir una droga es señalado como un auto-daño, lo cual imposibilita visualizar otras relaciones posibles con las sustancias (Aureano, 1997, 2003). Para los entrevistados, el lema “toda acción supone un riesgo” se fija como una premisa a partir de la cual se revalúan todas las prácticas:

P: Y si te pregunto sobre el concepto de riesgo ¿Qué se te viene a la cabeza?

R: Y lo referido a la salud y a una actividad que estés haciendo, como que corres riesgo por hacerlo ¿no? el riesgo de vivir... sabes que puedes salir a la calle y te puede pasar algo. Corres riesgo de salud, corres riesgo también en términos sociales, de pérdida de relaciones, de aislamiento, de no sentir el gusto a la vida, o no disfrutar determinados momentos. [E7: Mujer, 28 años.]

Desde ese plano, coincidente con los hallazgos de trabajos previos (Mendes Diz, 2001, 2013), la mera existencia supone un riesgo, una incidencia del devenir en la salud y en la posibilidad de disfrutar. Esta definición de riesgo, como potencialidad de un evento nominado como negativo, delimita los valores en juego en las prácticas cotidianas de estos

jóvenes. Ahora bien, cuando se indaga sobre qué sería para ellos un consumo “problemático”, la contracara de este término no es tener una “buena salud”, sino la integración social y afectiva:

P: Y pensando en las sustancias que consumís con más frecuencia ¿cómo definirías tu consumo o tu relación con el consumo de sustancias?

R: Puramente controlado, consciente en todo momento y casi el 90% o sea muy recreativo, ¿entendés? Como ninguno es un hábito... o sea, ninguno me perjudicó en mi vida “normal” digamos. O sea no perdí un trabajo por eso, no me peleé, ni me echaron, ni dilapidé toda mi plata, ni me pusieron preso o sea ninguno trajo causas negativas a mi vida. [E2: Varón, 26 años.]

El concepto de “hábito” es utilizado como un acto repetitivo del cual no es posible desligarse solamente con voluntad (Giddens, 1995b). Los hábitos refieren a prácticas que pueden interferir en los ámbitos que se delimitan como propios de una existencia “normal”, entendida ésta como un grado de integración social exitoso, que denota un “saber llevar” el consumo y permite desproblematizarlo. Desde la perspectiva que contempla el riesgo, la revaluación de las prácticas queda englobada en un dispositivo que pretende un control racional y el manejo de la incertidumbre en cada acto. Frente al sujeto compulsivo propio de los discursos prohibicionistas, el protagonista de los consumos del capitalismo flexible es un individuo consciente, medido, previsor, autónomo y exitoso.

[Sobre el consumo de éxtasis]

Probamos y a mí me encantó, me encantó porque al otro día no tenía resaca, no estaba cansado, los sentidos los tenía de una forma muy distinta. De ahí se fue repitiendo. Y si nos quedaba una pastilla de una fiesta, se usaba para la otra, no es que te la tomabas porque sí. [E14: Varón, 33 años.]

La idea de cambio, de no quedar anclados o atrapados en una rutina, es algo que demuestra capacidad de ser flexible y dominio de sí con orientación a un por-venir incierto, pero para el cual es preciso mantenerse “en forma” (Bauman, 2006).

Asimismo, entre los entrevistados, las actitudes deseables propias de una persona “normal” son incompatibles con situaciones de conflicto. Las figuras de la marginación económica y delictiva son utilizadas por contraste para reforzar la idea de que son sujetos “altamente integrados” (Ehrenberg, 1994). Lejos de convertirse en un grupo de *outsiders*, que viven con sus propias reglas y hacen apología de ellas, en estos relatos los consumos de drogas se presentan como parte de un entramado de “normalidades”. Para esto son necesarias una serie de prácticas y modos de ser que demuestren el apego a reglas, las que a su vez denotan una previsión de un por-venir no problemático.

Autoconocimiento y control de sí

Los modos de conducirse, prácticas sobre las cuales los hombres se fijan reglas y buscan que éstas presenten determinados valores estéticos, permiten el desarrollo de las “artes de existencia”. Foucault define a esto como “técnicas de sí”, que refieren a

... los procedimientos, existentes sin duda en cualquier civilización, que son propuestos o prescritos a los individuos para fijar su identidad, mantenerla o transformarla en función de cierto número de fines, y todo ello gracias a las relaciones de dominio de sí sobre uno mismo o de conocimiento de uno por sí mismo (Foucault, 1999a[1981], p. 255).

Esto delimita un campo de acción del individuo sobre sí, que requiere autoconocimiento y dominio de sí, incita a la creación de una subjetividad (un “alma”) y un cuerpo que responda a una meta moral. Entre los entrevistados el ejercicio individual de autoconocimiento está destinado a un proceso de aprendizaje práctico y reflexivo, que parece contraponerse a la imagen de compulsión asociada al uso de drogas.

Se trata demostrarse a uno mismo y a los otros la capacidad de control, como condición para reconocer en esas prácticas un autocuidado (Epele, 2010, 2012). Se trata de una responsabilidad para sí y para con otros que se lleva adelante no como meta fija, conocerse a sí mismo en su verdadera esencia, sino en la forma móvil, bajo la modalidad de un “monitoreo constante” sobre cómo uno se siente día a día. Si no se realiza ese autocontrol,

si se repiten las conductas aun cuando se han comprobado que los efectos negativos “uno no los tolera”, esto es entendido como problemático.

[Habla sobre su consumo de cristal/éxtasis]

P: ¿Y eso te dura mucho?

R: No, qué sé yo... te levanta... depende el mambo de cada uno y la energía que tenga ese día, cómo la esté pasando, el organismo de cada uno... hay un montón de factores que influyen. Conozco gente que se toma 10 pastillas y quedan normal, y gente que se toma media y que se come un viaje terrible... Es depende la mentalidad de cada uno y con qué expectativas te las tomes vos. Si te crees que te vas a quedar re-loco, capaz termines re-loco, la mente es muy poderosa. Me pasó con una amiga, que salíamos y se drogaba con cualquier cosa y siempre quedaba mogólica, pero muy dada vuelta [con énfasis]. Y le decíamos “No puede ser loco, no puede ser, si todos tomamos lo mismo”. La piba siempre quedaba estúpida, pero mal. Te daban ganas de matarla, decía pelotudeces, tipo, con los ojos desorbitados, y es porque el mambo que tiene en la cabeza la piba es... No sé, creo que es algo psicológico más allá de lo que consume, porque todas tomábamos lo mismo y estábamos normales...[E17: Mujer, 23 años.]

La experiencia práctica les demuestra el carácter multifactorial del consumo. Esa experiencia les devuelve algo que contradice numerosos discursos expertos sobre consumo: no es solo la sustancia el problema, hay un conjunto de elementos que interactúan y desencadenan situaciones problemáticas. Esto los lleva a sostener que “no cualquiera puede consumir”, lo cual los convierte en un grupo selecto capaces de “descontrolar con control”. El control sobre sí y el autoconocimiento son prácticas plenamente individuales, por esto la información preventiva sobre uso de drogas, como algo estandarizado para individuos homogéneos, no es una fuente válida. Hay un espectro de su experiencia que es única e irrepetible y requiere de un ejercicio individual, para poder consumir sin que se torne problemático. Son “normales” pero distintos.

Evitar consumir drogas de difícil dominio

Un indicador muy extendido para definir situaciones “problemáticas” suele ser un uso del tiempo que expresa una vida a “destiempo” (Klingemann, 2000, 2001). Quienes despliegan las prácticas fuera de los ordenamientos temporales colectivos suscitan una importante sospecha, llegando a producir aislamiento (Bourdieu, 1999[1997], pp. 211-212). La capacidad de sincronizar el tiempo individual con el colectivo, el de las instituciones sociales, es un logro de la socialización de la modernidad (Järvinen y Ravn, 2015). En el contexto de incertidumbre temporal de la modernidad tardía, signada por falta de parámetro temporales claros, los usos del tiempo se tornan un elemento sobre los cuales concentrar la reflexión (Binkley, 2009; Sánchez Antelo, 2015). Las prácticas a destiempo son un elemento que se somete a evaluación, son un límite que indica la entrada en el espectro de lo problemático.

[Sobre su consumo de cocaína]

O sea, nunca deje de laburar, nunca deje de estudiar, nunca deje de hacer nada por eso. No era que estaba todo el día, pero llegó un momento que yo dije: ‘Loco, quiero ahora, quiero después, quiero más tarde, ¿qué onda? No da’. Tomaba en momentos donde no tenía que tomar, ¿entendés? [E7: Mujer, 28 años.]

En coincidencia con estudios realizados en Argentina (Arizaga, 2009), entre los relatos de los entrevistados la cocaína es la sustancia próxima, de uso en su entorno o por ellos mismos, que se indica en sí misma como problemática. A pesar de utilizarla, por las propiedades de la sustancia y los estados emocionales que produce, su consumo es señalado como de difícil dominio:

... hay sustancias que es más difícil controlar el consumo que otras, las drogas más duras, la cocaína, la heroína y demás, no te digo que te capturan por completo, pero sí se vuelve más problemático el consumo porque ya no es tan consciente la decisión de consumirla. [E13: Mujer, 25 años.]

El horizonte de la peligrosidad está en la posible pérdida de control sobre los propios actos. Como señalan Pat O'Malley y Mariana Valverde (2004), el discurso liberal lleva a una tensión entre el resguardo de la libertad individual y el placer en la acción, siempre dentro de un orden que supone evitar los excesos, frente al escenario amenazante de la compulsión y el descontrol que se asocian al dolor. Esta racionalización del placer, que se torna posible si es escindida de la compulsión, es reapropiada por los individuos.

Para mí no es un riesgo el consumo, porque yo soy una persona que busca el equilibrio. Nunca me enganché con nada, nunca me fui de mambo con nada, nunca jamás en mi vida... las dos veces que habré vomitado por alcohol fue por inexperiencia. Y porque comí pesado también (risas). O sea, nunca ni me desmayé ni me alcoholicé ni hice nada que no me acuerde... Entonces yo como que por ese lado no veo un riesgo.

[E2: Varón, 26 años.]

En este sentido, el éxtasis y la marihuana se presentan como contracara normalizada –de mayor dominio– que el del consumo de cocaína. Aun así cabe señalar, que las definiciones sobre la “peligrosidad” o el potencial “adictivo” de las sustancias, buscan atacar de lleno el límite legal, indicando la arbitrariedad en la clasificación de las mismas. Este es otro de los aspectos en los que los policonsumidores de drogas redefinen las nociones expertas.

P: Hablando de droga, ¿cómo definirías vos un consumo problemático?

R: Un consumo problemático es cuando consumís solo, alcohol por ejemplo. Yo he tenido épocas en las que trabajaba mucho, que llegaba super estresado a mi casa, y para poder dormir me tomaba un vaso de vino. O sea, eso no es una droga pero no está para nada bien. Eso me parece que es un consumo que puede ser problemático. Tomarte un Lexotanil también, no está prohibido, pero evidentemente es una droga. Después cuando empezás a buscar un camino para conseguirla... O sea, 'No me gusta la música electrónica, pero voy porque hay pastillas'... Lo que tiene el éxtasis, como te decía, es que para mí no es muy adictivo, está bueno el efecto y te puede

llamar a querer volver a sentirlo y demás, pero no es algo que te vas a querer drogar el lunes a la mañana para ir pilas al laburo. En cambio la cocaína sí, o la marihuana para tranquilizarte. [E14: Varón, 33 años.]

Para estos entrevistados, la disponibilidad de las sustancias no implica un consumo inmediato. Querer repetir un consumo por el solo hecho de tener la sustancia disponible demuestra un grado de impulsividad y de falta de dominio de sí que es del orden de lo problemático. Asimismo, la jerarquía temporal que coloca al empleo como el eje ordenador, lo torna un clasificador temporal relevante para distinguir entre estados privados –por ejemplo, por el consumo de drogas- y modos de ser y estar en lo público –por ejemplo, estar sobrio para ir a trabajar (Sánchez Antelo, 2015).

Conocer la calidad de la sustancia

Si bien determinadas sustancias son clasificadas por los entrevistados como problemáticas en sí mismas, la necesidad de tener control sobre los efectos que generan es parte también de un aprendizaje.

En relación a “los malos viajes”, reviste una importancia cardinal el interrogante sobre la calidad de la sustancia (García López, Sánchez Antelo, Valente, y Fonseca, 2013). Este aspecto es foco de atención de numerosos consumidores, no solo de los entrevistados, que a partir de plataformas virtuales donde, con la identidad protegida por un *nickname*, debaten (Sánchez Antelo, 2012) e intercambian información sobre diversos aspectos: cómo identificar las diferencias entre las sustancias –color, textura, sabor-; cómo acceder a reactivos químicos para detectar adulterantes, entre otros. En este sentido, Internet ha sido una herramienta facilitadora clave ya que permite consultar materiales de diversos países (Fabregat y Calzada, 2004; García López et al., 2013). La variedad de información es tal que un contenido a compartir es la fiabilidad de determinadas fuentes de datos.

P: ¿Hubo algún cambio de sustancia buscando algún efecto distinto?

R: Sí, claro, más que nada porque vos llamás al dealer, él te trae las pastillas. Y lo que me pasó es que me vendió unas pastillas que supuestamente eran éxtasis y cuando las tomé eran otra cosa. Me empecé a sentir como frío y a

desea que por favor se vaya el efecto cuanto antes. Después averigüé que era una muscarina sintética. Me enteré en un foro de gente que toma pastillas, que están todos limados, pero saben qué pastillas sí y cuáles no. Y dije: 'Basta, no voy a ser más un tubo de ensayo...' Me enteré que les hacen como un test reactivo y ahí te dicen: estas funcionan, estas no andan. El dealer trajo más pastillas y eso capaz que influyó en querer probar otras sustancias.

[E13: Varón, 31 años.]

Una vez que se accedió a la sustancia, entre los entrevistados las opciones para evaluar la calidad suele limitarse a la propia experiencia o a la observación de los efectos en amigos que han consumido previamente. Si la relación con el vendedor es de confianza, suele ser también una fuente de información confiable sobre la calidad. Sin embargo, su interés lucrativo es una limitación a esa confianza.

Seguir en carrera, buscar probar cosas nuevas, es una pauta común. Dejar de consumir, frente a una experiencia traumática, a un "mal viaje", no suele ser mencionado como opción. En el mejor de los casos, suele regularse el consumo. Eso requiere saber consumir.

No mezclar cualquier sustancia

Una información relevada entre el grupo de pares, mediante experiencia personal y marginalmente en otras fuentes, es sobre los efectos de las distintas drogas. Lo que motiva el uso de una sustancia, no es el acto de "drogarse" como la infracción a la norma o lograr la pertenencia a un grupo, sino la búsqueda de sensaciones.

No implica evadirse sino bucear en uno mismo: no es ser otro, sino buscar en la profundidad del Ser. Estas argumentaciones coinciden con las prácticas de psicoterapeutas de los años 1960.

P: Según el momento de la salida ¿vas cambiando de sustancia?

R: Sí, lo voy viendo... pensando que unas suben, otras bajan...

P: ¿o te da igual y en cualquier momento le das a cualquier cosa?

R: no, no, no... igual no tomas alcohol cuando tomas éxtasis, digamos... Pasa que no tenés que mezclar estimulantes con depresores, ¿entendés?, porque te... Obviamente la palabra te lo dice, unos son estimulantes del sistema nervioso central y del cuerpo en general y otros son depresores. Si vos los mezclas, estas como, no sé tipo te tomas muchos estimulantes y tomas depresores como para nivelarlo. Entonces no dejás que el cuerpo siga su propio ritmo y ahí podés colapsar y lo peor es que te mueras. Te de un paro porque te pasa eso, el cuerpo está tan cansado y no se da cuenta hasta que se apaga, ¿entendés? Entonces soy bastante consciente con eso.

[E2: Varón, 26 años.]

Conocer los efectos que producen las sustancias, el monitoreo sobre cómo uno se siente y cómo ambos aspectos pueden interactuar, son prácticas y conocimientos sobre sí necesarios para convertir ese consumo en no-problemático y/o placentero.

Nunca por necesidad, siempre placer

Entre los entrevistados, la noción de placer como criterio clasificatorio del propio consumo se opone a la de obligación y “necesidad”. Esta percepción de la “necesidad” como algo negativo se observa en el modo en que conceptualizan su relación con el ámbito laboral –“no ser esclavo del trabajo”- y con otras vinculaciones de la vida cotidiana –como un vínculo de pareja-, que cuando se viven como “necesarias” se asocian a situaciones no deseadas, marcadas por la pérdida de control o la imposibilidad de realizar elecciones.

Yo cuando probé cocaína y tomé cocaína, era con un grupo de amigos, siempre de joda, siempre de noche. Entre nosotros sí estaba legitimado, no era que nos aislaba. Pero no está bueno. No está bueno para nada. Yo cuando la dejé fue porque sentí que la estaba necesitando, y eso me dio miedo. Por sentirlo justamente. Porque con el faso no me atemoriqué, no dije: ‘No la tomo nunca más por las dudas’. Pero no me cabió, porque te lleva y más te lleva a la movida y, digamos, me alejé un poco de esa movida, eso me re ayudó, porque llega un momento que se transforma en un estilo de vida, porque es

una mierda, se te da vuelta la vida, no dormís, vas a contramano, te volvés nerviosito, todo te altera, no da. [E7: Mujer, 28 años.]

Según los relatos, para que una situación sea definida como placentera la presencia de sustancias no debe vivirse como necesaria. La idea de “necesariedad” sería más bien un contra efecto: en cuanto el uso de sustancias es identificado como necesario, es clasificado como problemático y deja de ser placentero. La necesidad ancla en el cuerpo una pauta que es problemática, que es difícil de gobernar. Fija a un ser y hacer que supone una pérdida de sí como agente con capacidad de acción.

El cuerpo como GPS

El saber consumir, implica conocer límites propios y ajenos. Implica conocer cómo funciona el organismo, los efectos de las drogas sobre él y reconocer los momentos oportunos de consumo. Pero también implica una actitud reflexiva sobre la propia biografía, la etapa de la vida en la que cada uno se encuentra y cómo estos elementos se entrelazan en la experiencia corporal.

P: ¿Cómo es sentirse en armonía con tu cuerpo...?

R: Tiene que ver con buscar... identificar situaciones que a uno le hagan bien. Sobre todo que no te hagan tan mal cuando consumís [drogas]. Más que nada es preguntarse “¿qué?” Porque la respuesta puede variar en diferentes momentos y estadios, pero me parece que la pregunta es “¿qué quiero ahora? ¿Qué necesito ahora? ¿Qué me gustaría?” Es como una base, un buen comienzo... digamos. En definitiva es como el GPS, recalculando todo el tiempo: “recalculando...”

[E26: Mujer, 26 años.]

Los movimientos del cuerpo y las sensaciones funcionan como orientación cognitiva en un escenario social flexible como es el actual que demanda un ir “re-calculando”. La puesta en práctica de esta habilidad para desplegar un hacer y ser flexible requiere de una

reflexividad sobre las prácticas, entendida como una mirada sobre uno mismo -de conciencia de sí- y del entorno (Giddens, 1993, 1995b, 1998).

P: ¿Qué es lo que te lleva a regular el consumo?

R: Yo capaz me di cuenta... en el momento nunca llegue a un límite feo, digamos... así, turbio, digamos. Me di cuenta capaz con el pasar un toque del tiempo... Al otro día te levantas, si fumás, tomás, qué sé yo... te levantas primero con toda la resaca, todo un dolor atómico en todo el cuerpo, y es también como una especie de día perdido, un día que estás hecho mierda. O sea, lo bien que te pudiste haber sentido la noche anterior, la contrarrestas al otro día. Estás hecho mierda. Entonces decís "bueno, tomo, pero de ahora en adelante voy a tomar de esta manera". Sabiendo hasta donde me es beneficioso a mí, hasta donde no me va a hacer el efecto contrario.

[E25: Varón, 19 años.]

Cameron Duff (2008) insiste en afirmar que la búsqueda de placer (*pleasure*) emerge como una respuesta obvia entre las motivaciones que explican el consumo. El escenario de placer se construye de acuerdo a la sustancia y la sustancia se elige de acuerdo con el contexto. Como una vestimenta, hay una serie de elementos que definen el momento propicio para un consumo, el cual incluso requiere de una preparación personal. Si no están dadas las condiciones propicias, el motivo que promueve el consumo no podrá concretarse.

P: Pero a veces organizas una salida decís "bueno vamos a salir y a tomar una pepa" ¿entonces te preparas para eso?

R: Obvio, y planteas un espacio donde vas a estar más tranquilo, o querés hacer una experiencia y lo vas a consumir. Tenés que tener un montón de cosas pensadas. Porque hay algunas drogas que son más fuertes, ejemplo la pepa, que no la podés tomar así como así simplemente. Lo podés hacer, sí. Pero si vas a tomar bien... una buena te sale cara...

P: ... te sale cara y vale la pena cuidarse para disfrutarlo

R: Tampoco da para tomarte así de una, no sé, no da... Tenés que tener como un lugar calmado si vos sabes cómo son los efectos

P: ¿Y eso varía según la sustancia que consumís?

R: Claro, no tener muchos estímulos, así salir a bailar porque “buaa la gente me vuelve loca”, tu cerebro capta muchas cosas... bah, me parece que eso está bueno, son cosas que no vas a hacer seguido, la haces con más tranquilidad como cuando tomas peyote o san pedro, también tenés que tener un montón de recaudos para hacerlo, como la ayahuasca que tenés que hacer un montón de preparaciones...

[E12: Mujer, 26 años.]

Siguiendo la tradición foucaultiana, Kane Race caracteriza el placer (*pleasure*) como una práctica social en la que se adquieren sentidos y se despliega un proceso de interacción social a partir del cual se aprende a disfrutar de determinados aspectos de la droga. En este sentido,

... el placer es un evento que se basa en ciertas prácticas pedagógicas y disposiciones técnicas, en las que se aprende no sólo la manera de identificar y experimentar ciertos efectos, sino también los marcos para apreciar y moderarlos: cómo llevar a cabo la práctica para alcanzar determinados estados deseables. Aquí, el placer no es un impulso instintivo, a la espera de expresión y liberación, sino el medio de un proceso de aprendizaje en el que se adquieren nuevas técnicas y procedimientos (Race, 2008, p. 420).

Como advierten O'Malley y Valverde (2004), debe reconocerse que la legalidad de determinadas sustancias –alcohol y tabaco- ha permitido durante muchos años asociar a éstas con entornos de diversión y escenas de disfrute, explícitas en las publicidades. En Argentina, a pesar de las restricciones legales recientes^(v), todavía es posible encontrar discursos públicos en los que se exponen “modos de disfrute” en contexto de consumo de alcohol. Cabe destacar que en estos escenarios el placer aparece delimitado por la

moderación, ya que presuponen un sujeto capaz de desplegar una acción racional y responsable.

Cuando se hace referencia a los modos de disfrute, se busca marcar que se trata de una construcción social, es decir que según los actores sociales se reconocen múltiples modos, escenas, vínculos y vivencias que pueden ser definidas como fuentes de placer, disfrute, diversión y entusiasmo. Los modos de disfrute no están *a priori* asociados con los mismos elementos, sino que pueden variar entre sujetos. Esto deja por fuera a las propiedades químicas de la sustancia como única explicación del placer. Asimismo, no hay una asociación directa entre consumo de drogas y placer o modos de disfrute, sin embargo es necesario indagar sobre la construcción de escenarios definidos como placenteros, incluyan o no el consumo de drogas.

Discusión y reflexiones finales

Se ha iniciado este trabajo destacando dos efectos del “dispositivo drogas”: por una parte, la tendencia a exaltar la represión del consumo, al tiempo que es incitado. Por otra, señalar que se ha naturalizado la escisión entre uso de drogas y prácticas de autocuidados (Epele, 2010, 2012). Si bien la noción de riesgos posee limitaciones para pensar aspectos vinculados a la salud, en este trabajo se ha retomado la noción de “percepción de los riesgos” como una regulación social de las prácticas y sentidos que expresan, al menos de un modo implícito, los grados de aceptabilidad de los riesgos asumidos y sus consecuencias. Retomar la noción de sujetos que se arriesgan ha posibilitado problematizar la concepción de cuidado asumiendo en los protagonistas una capacidad de agencia.

Concretamente, para los jóvenes de este estudio, las prácticas cotidianas son definidas como de riesgo, en sintonías con las “corrientes colectivas” de percepción de una época. Desde ese punto de partida, lo dañino es la desincronización respecto a lo social y afectivo, cuando las prácticas de uso de drogas denotan un “no saber llevar el consumo”, al punto que se está a destiempo. Si consumir permite “vincularse” con el grupo de pares, el parámetro de usos problemáticos “desengancharse socialmente”.

El conjunto de reflexiones y prácticas desplegadas para el autocuidado, se aproximan a la noción de autocontrol y autoregulación planteada por Epele (2010, 2012). Las mismas

requieren mostrarse como sujetos activos y reflexivos, con un control de sí; a evitar el consumo de drogas definidas como “de difícil dominio” –particularmente la cocaína-. En este orden de cosas, afirman tener preocupación por la calidad de las sustancias que consumen y sobre el modo en que las utilizan –por ejemplo, no mezclarlas-; un indicador de ese control de sí es para ellos la posibilidad de privilegiar situaciones expresadas como placenteras derivadas del consumo frente a situaciones que denotan “necesidad”, entre otras. En este proceso, se requiere una práctica signada por la reflexividad, que hace posible el despliegue de una forma de ser y hacer flexible, que se contrapone a subjetividades fijas, “ancladas”, atrapadas en la necesidad de la sustancia.

A partir de los hallazgos obtenidos en este trabajo y, siguiendo a Joan C. Tronto (1987), se vuelve necesario retomar el concepto de “ética del cuidado”. Cabe aclarar que no es tomado como atributo esencial, perspectiva vinculada a los estereotipos que convierten a las mujeres en sus protagonistas, a la vez que las naturaliza, invisibiliza y subestima como “cuidadoras”. Por el contrario, la ética del cuidado, más que una propiedad de la moral femenina reflejo del sistema de subordinaciones sociales y de género, es una característica subjetiva, una disposición de varones y de mujeres, en la que el eje no es un Yo-individual sino un sujeto colectivo y relacional.

Es en este sentido que varones y mujeres, sin diferenciación al menos de género, asumen prácticas de autocuidado para mantener la integración social y afectiva, aun en el contexto de consumo de drogas. Estos hallazgos coinciden también con otros trabajos realizados en las últimas décadas (Mendes Diz, 2013) y en los que se ha encontrado un aumento progresivo de prácticas de riesgo por parte de las mujeres. Las jóvenes parecen ir gradualmente abandonando la postura del cuidado a otros que las caracterizaba décadas atrás, lo cual conlleva una reconfiguración de las relaciones de género, así como a la flexibilización de los estereotipos y normativas genéricas. Esta transformación aun incipiente de patrones de género se inscribe en un paradigma de inteligibilidad y construcción de experiencias cuyo código es necesario seguir analizando para comprender de manera más integral y en toda la complejidad y la pluridimensionalidad de las experiencias juveniles.

Asimismo, en el campo de la salud, el foco sobre el cuidado refleja además la disputa política entre las concepciones de ciudadanía y de consumidor/a de

salud/cuidado/bienestar. El análisis de las prácticas de cuidado señala el divorcio entre una racionalidad técnica –la biomedicina– y el conjunto de actividades cotidianas destinadas a autocuidarse, asistir y atender a otros (Kleinman & Geest, 2009), poniendo en tensión las ideas de autonomía/ dependencia, atender/controlar, conductas públicas/privadas, moral universal/ relativismo. También, siguiendo a Foucault (1999b), se puede afirmar que las prácticas de cuidado de sí –basadas en autocontrol y en la regulación experta– para la conformación del cuerpo “sano”, devienen en marcas tendientes a expresar la moral individual e implican un conocimiento de sí.

En el contexto de consumo, las regulaciones que introducen las prácticas de cuidado, estarán marcadas en el cuerpo por la pertenencia de clase, las sustancias utilizadas y las relaciones sociales con las que entran en vinculación mujeres y varones, se trate de relaciones sexo-afectivas o institucionales.

Los discursos expertos en torno a la salud y el cuidado devienen en una tecnología de poder (Foucault, 1999b, 2010) que logra delegar en los sujetos individuales la responsabilidad de “normalizar(se)” y controlar su salud (Crawford, 1994), invisibilizando los condicionantes socio-estructurales (Epele, 2012). Se vuelve necesario entonces comprender cómo los usuarios de drogas ponen en juego diversos significados sobre estas prácticas, involucran diversos usos del cuerpo y movilizan diversas emociones, cómo se modulan las relaciones sexo-afectivas de las que participan, así como registrar los modos en que el autocuidado puede ser entendido como una condición de posibilidad para que el uso de drogas se entrelace con experiencias de disfrute y autonomía (Sánchez Antelo, 2015).

Notas aclaratorias

(i) Este artículo es una reelaboración de uno de los capítulos de la tesis doctoral de Victoria Sánchez Antelo (2015), heredero de los análisis presentados en la tesis de doctorado de Ana María Mendes Diz (2001).

(ii) Se utiliza la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2011 (ENPreCoSP-2011) por ser la de datos más recientes. La misma ha sido diseñada por el Ministerio de Salud de la Nación y el Instituto Nacional de Estadísticas y

Censos (INDEC), relevada a través del sistema estadístico nacional coordinado por este último organismo.

(iii) Para la inclusión en la muestra se consideró a personas que: residen en el AMBA; hayan completado el secundario y estén cursando o tengan pensado concretar una formación universitaria; al menos uno de los progenitores posea nivel educativo secundario completo o superior y/o se desempeñen en ocupaciones con personal a cargo; posean un ingreso propio –al menos como complemento de la ayuda familiar o para gastos personales- que garantice una mínima autonomía económica que pueda ser dirigida a las actividades de ocio y al consumo de sustancias.

(iv) Policonsumo de drogas (polydrug use) engloba diversas modalidades de uso de más de una droga por parte de una misma persona (Ives & Ghelani, 2006). Asimismo, el término “drogas” incluye sustancias que son utilizadas por sus efectos psicoactivos, sean estas legales –como alcohol, tabaco o medicamentos utilizados sin supervisión médica- o ilegales –marihuana, cocaína, etcétera. Entre los entrevistados incluidos en este trabajo, además de alcohol, tabaco y marihuana, afirman consumir una o más de estas sustancias: éxtasis, LSD, cocaína, ketamina, hongos alucinógenos, “san pedro”, Popper, Lanza perfumi, psicofármacos sin prescripción médica, viagra y peyote.

(v) Como son la ley 26.687/2011 que regula la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco y la ley 24.788/1997 reglamentada por el Decreto 149/2009, que regula su estipendio.

¿Cómo se cita este artículo?

SÁNCHEZ ANTELO, VICTORIA INÉS MARÍA Y MENDES DIZ, ANA MARÍA. (2015). Prácticas y sentidos de los riesgos: el autocuidado en los consumidores de drogas. *Argumentos: revista de crítica social*, 17, 357-386
Disponible
en: <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1326/1219>

Bibliografía

Arizaga, C. (2009). El consumo de drogas como consumo cultural. La problemática del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la cultura del consumo. Buenos Aires: Observatorio Argentina de Drogas, SEDRONAR.

Aureano, G. R. (1997). La construction politique du toxicomane dans l'Argentine post-autoritaire. Un cas de citoyenneté à basse intensité (Tesis de doctorado). Université de Montréal, Montreal. Disponible en: <http://www.theses.umontreal.ca/theses/pilote/aureano/these.html>

Aureano, G. R. (2003). Uso recreativo de drogas ilícitas. Una visión política. En La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina (pp. 45-58). Lima: Redes Jóvenes Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Bauman, Z. (2006). Modernidad líquida. (1a ed.). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Beck, U. (1997). La reinención de la política: hacia una teoría de la modernización reflexiva. En Beck, U., Lash, S. y Giddens, A.. Modernización reflexiva: Política, tradición y estética en el orden moderno (pp. 13-73). Madrid: Alianza Editorial.

Beck, U. (2002). La sociedad del riesgo global. Madrid: Siglo XXI.

Beriain, J. (1995). El doble "sentido" de las consecuencias perversas de la modernidad. En Las consecuencias perversas de la modernidad: modernidad, contingencia y riesgo (pp. 7-29). Barcelona: Anthropos.

Binkley, S. (2009). Governmentality, Temporality and Practice From the individualization of risk to the contradictory movements of the soul'. *Time & Society*, 18 (1), 86-105.

Bourdieu, P. (1999). El conocimiento por cuerpos. En Bourdieu, P., *Meditaciones pascalianas* (pp. 169-214). Barcelona: Anagrama.

CONICET-MECyT (2006). Resolución 2857/06: Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades. Disponible en: <http://web.conicet.gov.ar/documents/11716/0/RD+20061211-2857.pdf>

Crawford, R. (1994). The boundaries of the self and the unhealthy other: Reflections on health, culture and AIDS. *Social Science & Medicine*, 38 (10), 1347–1365.

Denzin, N. K. (2006). *The Sage handbook of qualitative research* (3a. ed.) London: SAGE Publications.

Douglas, M. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.

Duff, C. (2008). The pleasure in context. *The International Journal on Drug Policy*, 19 (5), 384–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.07.003>

Ehrenberg, A. (1994). *Individuos bajo influencia: drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos* (1a ed.). Buenos Aires: Nueva Visión.

Epele, M. (2010). *Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud* (1a ed.). Buenos Aires: Paidós.

Epele, M. (2011). Emergencies and rescues: The logics of vulnerability and care among drug users in Buenos Aires, Argentina. *Addiction Research & Theory*, 19 (2), 161–169. Disponible en: [doi:10.3109/16066359.2010.545157](https://doi.org/10.3109/16066359.2010.545157)

Epele, M. (2012). *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático de drogas* (1a ed.). Buenos Aires: Antropofagia.

Fabregat, A., y Calzada, N. (2004). *El uso de las nuevas tecnologías en el diseño y aplicación de estrategias a nivel de la prevención de drogas, desde la perspectiva de la reducción de riesgos*. Mimeo.

Faura, R., Caussa, A., García, N., Sánchez Antelo, V., Sampietro, H., Balasch, M. y Domènech, M. (2007). *Avaluació de les polítiques i intervencions de salut pública amb adolescents i joves en espais d'oci nocturn a Catalunya* (1a ed.). Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Foucault, M. (1999a). Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales, Volumen III (1a ed.). Barcelona: Paidós.

Foucault, M. (1999b). Estrategias de poder. Obras esenciales, Volumen II (1a ed.). Barcelona: Paidós.

Foucault, M. (2010). Historia de la Sexualidad I: La voluntad de saber (2a ed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Friese S. (2011) ATLAS.ti 6 User Guide and Reference. Berlin: Scientific Software Development GmbH. Disponible en: <http://www.atlasti.com/uploads/media/newfeatures62.pdf>

García López, N., Sánchez Antelo, V., Valente, H., y Fonseca, E. P. (2013). Nightlife Empowerment and Well-being Implementation Project (NEWIP): primeros resultados del impacto de nuevas políticas de prevención en festivales europeos. En XL Jornadas Nacionales Socidrogalcohol, Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías, Murcia.

Giddens, A. (1993). Consecuencias de la modernidad (1a ed.). Madrid: Alianza Editorial.

Giddens, A. (1995a). La constitución de la Sociedad. Bases para la teoría de la estructuración (1a ed.). Buenos Aires: Amorrortu.

Giddens, A. (1995b). Modernidad e Identidad del Yo. El Yo y la sociedad en la época contemporánea (1a ed.). Barcelona: Península.

Giddens, A. (1998). Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas (2a ed.). Madrid: Cátedra Teorema.

Giddens, A., Bauman, Z., Luhmann, N., y Beck, U. (1996). Las consecuencias perversas de la modernidad: modernidad, contingencia y riesgo (1a ed.). Barcelona: Anthropos.

Glaser, B. y Strauss A. (2006) The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research (3a ed.) New Jersey: Transaction Publishers Rutgers.

Ives, R., & Ghelani, P. (2006). Polydrug use (the use of drugs in combination): A brief review. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 13 (3), 225–232.

Järvinen, M., y Ravn, S. (2015). Out of sync: Time management in the lives of young drug users. *Time & Society*, April 2, 1-21. Disponible en: [doi:10.1177/0961463X15579577](https://doi.org/10.1177/0961463X15579577)

Kleinman, A., y van der Geest, S.. (2009). “Care” in health care. *Medische Antropologie*, 21 (1), 159–179.

Klingemann, H. (2000). “To everything there is a season” - Social time and clock time in addiction treatment. *Social Science and Medicine*, 51 (8), 1231-1240. Disponible en: [doi:10.1016/S0277-9536\(00\)00041-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00041-1)

Klingemann, H. (2001). The Time Game: Temporal perspectives of patients and staff in alcohol and drug treatment. *Time & Society*, 10 (2/3), 303-328.

Luhmann, N. (1996). La modernidad “contingente.” En Beriain, J. (comp.), *Las consecuencias perversas de la modernidad: modernidad, contingencia y riesgo*. (1a ed. pp. 129–198.). Barcelona: Anthropos.

Mendes Diz, A. M. (2001). *El riesgo en los jóvenes: una alternativa de vida. Aportes a la comprensión de las conductas de riesgo en los jóvenes* (1a ed.). Buenos Aires: Corregidor.

Mendes Diz, A. M. (2013). *El riesgo en los jóvenes habitantes de la ciudad de Buenos Aires. Un análisis diacrónico*. En *La Ciudad de Buenos Aires: Un siglo de vida urbana*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.

Menéndez, E. (1981). La automedicación y los medios de comunicación masiva. *Cuadernos Médicos Sociales*, 15 (47), 1-9.

MSA-INDEC (2011). *Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2011 (ENPreCoSP-2011)*. Disponible en: <http://www.indec.gov.ar/>

O’Malley, P., y Valverde, M. (2004). Pleasure, Freedom and Drugs: The Uses of “Pleasure” in Liberal Governance of Drug and Alcohol Consumption. *Sociology*, 38 (1), 25 –42. Disponible en: [doi:10.1177/0038038504039359](https://doi.org/10.1177/0038038504039359)

Pecheny, M. (2010). El contexto es el fenómeno: procesos de despolitización de los usos de drogas en la Argentina. En *Aportes para una política de drogas* (pp. 17–22). Buenos Aires: Intercambios; Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Race, K. (2008). The use of pleasure in harm reduction: perspectives from the history of sexuality. *The International Journal on Drug Policy*, 19 (5), 417–23. Disponible en: doi:10.1016/j.drugpo.2007.08.008

Romaní, O., y Comelles, J. M. (1991). Les contradictions liées à l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines: automédication et dépendance. *Psychotropes*, VI (3), 39-57.

Sánchez Antelo, V. I. M. (2012). Desafiando los límites: noción de «estilo de vida» en consumidores de drogas y promotores de la bulimia y la anorexia en entornos virtuales. *Atenea*, VII (9), 80–92.

Sánchez Antelo, V. I. M. (2015). *Habitus flexible y modos de subjetivación temporal: análisis sobre los sentidos y las prácticas de los poli-consumidores de drogas*. Tesis de Doctorado. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Strauss, A. y Corbin, J. (1990) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. (1a ed.) Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.

Tronto, J. (1987). Beyond gender difference to a theory of care. *Signs*, 12 (4), 644–663.

Tronto, J. C. (1994). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care* (1a ed.). New York: Routledge.

Viana Vargas, E. (2008). Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: Notas para uma genealogia das Drogas. En B. Caiuby Labate, S. L. Goulart, M. Fiore, E. MacRae y H. Carneiro. *Drogas e cultura: novas perspectivas* (1a ed., pp. 41–64). Salvador: EDUFBA.