



Reposición de la pareja Cuerpo-Alma en el drogadicto

JOEL OTERO ALVAREZ*

El incremento de las drogadicciones en la época actual no sería pensable sin el desarrollo de la técnica y la consecuente acomodación psicosocial que impone a sus usuarios. En realidad, ello es ya un efecto suyo.

Cuando Freud escribió su "Psicología de masas y análisis del Yo", no tuvo para nada en cuenta esta condición. Ni siquiera soñaba que la

presencia empírica del líder, tan decisiva para su formulación, resultaría radicalmente modificada a partir de la dominación que tienen hoy en día los medios de comunicación sobre los individuos humanos, independientemente de su agrupamiento en grandes masas y colectivos. De hecho, la mera sintonía del aparato impone ya una vinculación que, a pesar de social, pareciera calificar exclusivamente al individuo aislado.

Por esta vía accede a la clínica psicológica y psicoanalítica el adicto a las drogas, supuestamente responsable de buena parte de los males de nuestra sociedad toda ella, en cambio, "adictivante", si es posible apelarle así.

Independientemente de esta condición, por así decir, político-ideológica, lo cierto es que los linderos entre las diversas regiones de las cuales se ocupan las ciencias humanas, se han alterado significa-

* Profesor de la Universidad del Valle.

tivamente, sin que las disciplinas en cuestión parecieran haber hecho conciencia plena de ello. Al menos lo psíquico y lo social demandan nuevos reconocimientos, si no se desea quedar cortos ante la presencia de los nuevos fenómenos; la drogadicción, se ha dicho ya, entre ellos.

Sin duda, la nueva psicología de masa —así, en singular, resulta más apabullante y cercana de su realidad contemporánea— deriva indispensable como reconocimiento de esa infantilización ideológica, y progresiva, que hace escasa aceptación de sus linderos tradicionales. Sin exagerar, lo social parece, a partir de ahí, inmerso en esa suerte de proceso primario —el cual, como es de todos sabido, caracteriza el funcionamiento de lo inconsciente— que es la masificación de sus modelos en la dominación infantilizante del conglomerado humano; la individualidad ascendente del ser humano, orgullo de fondo también del capitalismo desde sus propios orígenes, por otra parte, empieza a desdibujarse a medida que el modelo se desgasta dando origen a formaciones compensatorias de libertad, irresponsable e insostenible, donde todos los anarquismos, incluso psíquicos, se ejercitan como modas sucesivas e inagotables.

Estas modas parecieran a menudo herederas del misticismo religioso convencional o de rebaño —como diría, de pronto, Nietzsche— pues el desplome del poder paterno hace daño al sentido de Dios, sobre el cual reposó la armonía social de las culturas humanas, hasta la propuesta socialista. Todo ello confluye en ese pesimismo al que ya es lugar común apelar: "ausencia de futuro", que caracteriza el funcionamiento actual de lo social, tanto más dramáticamente expresado en las tieras edades⁽¹⁾ y que en realidad expresa una ausencia de Dios, una nostalgia de Dios, pues a éste ya no se sabe cómo reinstalarlo en el modelo. No es fácil a lo necesario acomodarse sin más en las regiones de la creencia. Quiere ello decir que, antes que Dios, lo esencial al ser humano es el registro de lo religioso.

Pero, ¿quién no lo sabe?: la publicidad y la moda suplantan ese nivel con relativa facilidad. Y en el registro individual, cierta magia regre-

siva, casi siempre ingenua y de apariencia inocente, gasta los restos de esta demanda, con hábitos de trasfondos apenas precientíficos (amor por los horóscopos, fascinación del cuerpo femenino, etc.).

Pues bien, en este orden de cosas, el adicto es apenas un religioso profano, un religioso sin Dios que hace terrorismo, por ello, contra sí mismo. Donde el descreer de lo social genera el terrorista político, también el adicto se desordena en implosiones —término feliz acuñado por J. Baudrillard— que son verdaderas explosiones subjetivas. Estas implosiones generan un inevitable daño somático y social —deterioro y aislamiento— pero realizan la aspiración anímica fundamental: la reposición de una cosmogonía infantil que parece una real religión; que, incluso, genera ésta ya mencionada impresión sorprendente de un misticismo que hace hoy, del opio, el Dios de los pueblos.

Semejanzas estructurales

Desde esta perspectiva —que no por reconocer el efecto de lo social deja de ser clínica; antes, por el contrario, da paso a una real clínica de lo social, ahí donde la sociología tradicional se estanca en academicismos y descripciones refinadísimos— se trata de remontar la clínica tradicional que, entre el individuo y la enfermedad, recluye el sentido.

Si bien esta operación no tiene por qué no pensarse como psicoanálisis, lo cierto es que no cuenta con la ayuda visible de Freud, en este punto tan convencional, como —salvo ilustres y escasas excepciones— cualquier otro clínico del psicoanálisis contemporáneo. O sea, Freud está de acuerdo con la tesis corriente según la cual la drogadicción sólo interesa como camuflaje de otra patología tradicional (neurosis, perversión o psicosis); para esta perspectiva, no podría, sencillamente, aspirar la drogadicción a consolidar un cuarto capítulo como estructura patógena autónoma.

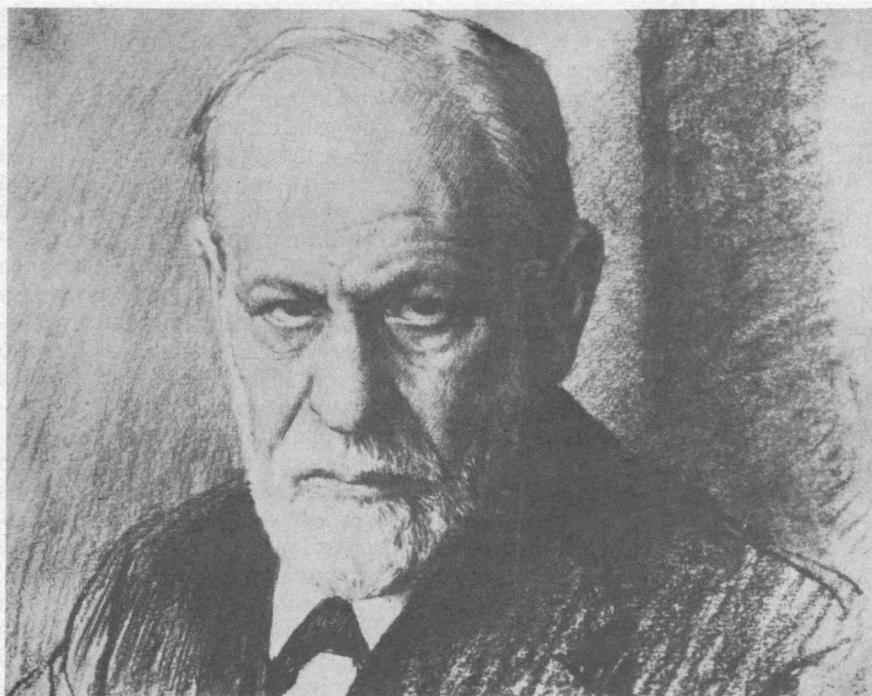
Ahora: no es que Freud se equivoque al decir que detrás de la exaltación maníaca artificial que el consumo de drogas propicia —expresamente el alcohol— se oculta una depresión indiscutible, demos por

caso; la cuestión es que, además de producir cantidad de reacciones diversas de la pura exaltación maníaca, las drogas resuelven, en una estabilización o en una progresiva reclusión, la situación, al menos en la medida en que evitan la emergencia de las supuestas reales estructuras patógenas que subyacerían su empleo. Aún pensándose así, nadie negó nunca autonomía a las perversiones por encubrir trasfondos psicóticos, ni se invalidó tampoco la especificidad de las neurosis por definirlas como "negativas de las perversiones".

Lo cierto es que, así el modelo patógeno de las drogadicciones recoja restos de todas las estructuras definidas de entrada como básicas⁽²⁾, la especificidad, en cambio, del recurso, podría perfectamente silenciarse detrás de estas primeras fáciles equiparaciones. No sé si tenga sentido abogar por una cuarta estructura patógena. De pronto no sea indispensable cuando se trata de la aspiración de la drogadicción a estabilizarse en el supuesto de una nueva estructura. Lo cierto es que, pensada como proceso reclusivo, exige armas nuevas y teorizaciones audaces, para capturarle en ese registro diferencial que le da su especificidad indiscutible; allí, precisamente, donde se aspira a reconocer apenas la contaminación con otros órdenes.

Nada evita que el psicoanálisis que alguna vez debió enfrentar la ceguera médica —por supuesto, aún hoy, lo sigue haciendo— y psicológica para teorizar los sueños o los olvidos o la sexualidad o la risa, haga hoy igual oposición a abordar las adicciones, sostenido en el conservadurismo de sus propios resultados, pero haciendo caso omiso del ejercicio de su método, siempre conquistador, nunca estancado en las burocracias del saber institucionalizado. Al menos cuando quiso hacer aportes, en vez de estancarse en el beneficio de sus desarrollos previos, el psicoanálisis, antes que una religión de sus contenidos máspreciados, fue eso: un método. Un método capaz de psicoanalizar al propio psicoanálisis, si se tratara de ello.

* * *



Partamos de una de estas mencionadas semejanzas. Por ejemplo: el punto donde la adicción se asemeja al onanismo. Por cierto se les reconoce similares porque en sus niveles más peculiares, resultan vecinos. Es que la masturbación, de entrada, evidencia esta operación decisiva que consiste en desdoblarse y separar el cuerpo, del fantasma.

Es, pues, en la renuncia a la necesidad del otro, del semejante como "partner", como pareja, donde podría hallarse una primera semejanza: el adicto, es cierto, cambia el modelo colectivo, comúnmente asumido como realidad en sí, por el ilusorio estado, realidad-otra, que la droga le propicia.

Si bien el individuo normal aspira siempre a completarse por la vía de una relación, reconociendo con ello su incompletud definitoria, por un lado, y la condición dominante del mundo externo, por otro (así el estado onírico en el cual alternativamente ingresa refute, a cada paso, estos soportes fundamentales en su estructura) el adicto genera un nuevo orden donde el vínculo con una sustancia externa le propicia el estado de autosuficiencia —o, al menos, el ingreso en ese otro orden dominante donde la realidad externa se subordina al predominio de otros registros—. El adicto, aparentemente, logra crear un vínculo sin

imponerse una relación. Aquello que para el individuo normal resultaba equivalente —vínculo y relación— son allí, en efecto, dos formas diversas de significar lo mismo— el adicto los diversifica y contrapone radicalmente; tal cual acontece al onanista, apenas vinculado con su fantasma evanescente.

¿A quién ama el onanista?, ¿a quién desea? Así se dijese que a sí mismo —pensándolo apenas en su empírico accionar, desconociendo al fantasma inconsciente que sin duda realiza— a pesar de ello, no deja de ser un recurso camufladamente homosexual. ¿Por qué no se piensa el onanismo como una forma de la homosexualidad, entonces? Creo que es, ante todo, porque el onanismo no es una relación. Al menos no es una relación con un semejante, como necesariamente tendría que ser el homosexualismo.

* * *

En realidad, onanismo y adicción son aportes espirituales de lo patológico en el esfuerzo por dar al alma condición predominante. Quizá lo patógeno no resulte tanto de este religioso empeño, como de la necesaria disociación que implica a la tradicional pareja cuerpo-alma, sin lo cual el esfuerzo carecería de eficacia.

Ahora bien: la drogadicción resulta evidenciar su efecto patógeno más visible, precisamente sobre el cuerpo.

El cuerpo del adicto soporta la marca lesiva de la droga, mientras que el alma adicta aspira al goce y en ello se extasia⁽³⁾.

Lo cierto es que no se trata de un asunto tan fácil y empírico. El alma, de seguro, padece por igual y se empobrece tanto como el cuerpo del adicto. Sólo que en un caso, el envejecimiento precoz contrasta con la mental infantilización equivalente, que es la forma como el alma envejece. Por eso, el cuerpo soporta la marca de la realidad que el alma se empecina en ignorar en su reclusión compensatoria.

A menudo este envejecimiento precoz del cuerpo no es directamente visible o sólo se evidencia cuando se propone el abandono del consumo. Lo cierto es que, sin esta condición, somáticamente no sería posible la adicción.

Es por esa descompensación que, además, el alma sueña con una revitalización que coincide con su aspiración libertaria y absoluta donde se ejercita el mito de la "eterna juventud".

La relación y el vínculo

Puede haber pues, vínculo sin relación, tanto como relación sin vínculo. Es más, pueden darse en oposición o en complemento, primando uno u otra según el caso; ¿dónde ubicar en últimas el punto de enganche o de diversidad que les daría a las drogadicciones su especificidad?

Establezcamos primero algunas precisiones: si no se trata, simplemente, de *entrar en relación* que es apenas una forma de apelar el *no hacer vínculo*, o aquello que Spinoza denominó *el encuentro*; demos por caso un encuentro sexual que no hace compromiso, una aventura, etc.; si se trata, en cambio, de *la relación* en sentido estricto, o sea, creación de un compromiso en la complementariedad de tareas que consolidan la unidad, la relación que comporta el vínculo impone entonces la *reciprocidad*.

A primera vista, la droga niega la reciprocidad. Es, ante todo, encuen-

tro que hace vínculo sin hacer relación, o sea, sin presuponer compromiso; al menos, compromiso social visible.

Y es que el encuentro, indiscutiblemente empírico, no es con un otro semejante que propicie la ejecutoria de una pareja humana, demos por caso. El encuentro es en tanto cosa. No sólo comunicarse con la cosa que la droga es; es asumirse desde el lugar de la cosa que, a pesar de humano, el humano es.

O sea: hacer posible esa manera del no-ser —no ser humano— permaneciendo sin embargo cosa, cosa humana, si se quiere, pero no relación humana.

El vínculo es, pues, vínculo de cosa; vínculo en la cosa, cuando de la drogadicción se trata.

* * *

Ahora: cuánto llevamos dicho, así resulte sorprendente, nos parece de seguro aceptable porque lo estamos planteando a partir de la lógica de lo normal que piensa la relación y el vínculo como sinónimos o complementarios; y que aprecia como patógena cualquier contraposición. Pero la lógica de la drogadicción es del orden de esa incompatibilidad y se apuntala, precisamente, a partir de ahí. No niega la relación, así niegue la relación en tanto que intersubjetiva. Si el vínculo es de cosa, ¿dónde pretende hacer relación el adicto? ¿Implica, por lo demás, tal relación, la reciprocidad, como de entrada definimos? En realidad, existe una excepción a la regla de reciprocidad que se impone a la relación. Es el caso de la adicción, precisamente. Bien vista, la droga es en verdad el vínculo. Es, al tiempo, vínculo y cosa. ¿Es decir que hay un doble vínculo en la drogadicción? No: hay vínculo del cuerpo con la droga en tanto que cosa; pero, a su vez, a nivel del alma, la droga hace intermediación con un otro que se da como relación de excepción pues no impone la reciprocidad. ¿Qué relación es esa?

Ese otro no es un fantasma tradicional: es un mítico fantasma de estado. Estado en tanto que fundante, casi siempre, inefable. Inefable, o sea, puramente infantil: antes del habla. Si tuviera un semblante

sería, en primera instancia, de sombra; doble que el niño reconoce, antes de asumir su imagen especular. Reponer esos estados fundantes es el objetivo de todo drogadicto, cualquiera sea la substancia o la mezcla elegidas. Y, en esa reposición, halla su goce. Esta reclusión, decíamos, es la aspiración del alma del adicto, independientemente del placer o padecer que imponga al cuerpo la realidad de lo actual. Relación *sui generis* con un mito fantasma; la cual coexiste con el vínculo de cosa que hace el cuerpo y que explica la apariencia mística, religiosa, mágica, que tiene el consumo en la periferia del sistema y a nivel de sus recursos interpretativos, incluso cuando la masificación del modelo impone la unificación psicosocial, señalada con anterioridad.

* * *

La especificidad de la drogadicción a nivel de la pareja conceptual diferenciada aquí (vínculo-relación) nos ha permitido reconocer simultáneamente el suplemento de la pareja cuerpo-alma donde la contraposición entre los primeros se soporta; el vínculo es del cuerpo con la droga. La relación es del alma con los estados fundantes; de donde la drogadicción más que una estructura es un proceso; al menos su condición diferencial se ubicaría en este segundo nivel. ¿Qué distingue entonces a un proceso de una estructura? Sin pretender agotarlo, digamos que el asunto se distingue, de entrada, en que la estructura es tópica, espacial; el proceso es temporal, en este caso, temporal-regresivo. El adicto es por ello un recuperador de la temporalidad patológica que la topología psicoanalítica contemporánea parecía haber sepultado definitivamente.

Quiero dejar apenas apuntado este asunto, para que no se vaya a creer que la clínica de las drogadicciones termina ahí donde apenas hemos colocado los puntales iniciales de su desarrollo.

Podría decirse, con toda razón, que muchas cosas quedan aún sin anudarse. Por ejemplo, la relación entre los estados fundantes y el misticismo de masa que, así se distingan en nuestro escrito mínima-

mente, no se ve de pronto la real conexión entre los mismos, a pesar de que el texto pareciera inclinarse todo el tiempo a ligarlos.

Pues no. La verdad es que no se trata de volver sociológico lo psíquico. Sólo que, reconocer la presencia de lo social en lo clínico, libra de la abstracción de lo social que corrientemente acompaña al clínico de lo psíquico cuando aborda problemáticas como la comentada aquí. O sea, no es igual atacar la drogadicción a nivel de consultorio ignorando este registro; o pensarla como estructura en sí; es preciso reconocer que el adicto es, al menos en relación con el narcotráfico, y no que es solo un perverso de lo tanático, demos por caso.

Si bien el narcotráfico no ha sido indispensable aquí para sondear la verdad de las implosiones adictivas, nada excluye que analizando la pareja narcotráfico-consumidor no se logren nuevos aportes a la inteligencia de la especificidad del fenómeno, tanto como si se rastreara la posibilidad de ese concepto de perversión tanática que —contrapuesto al modelo erótico de las perversiones, tradición inabandonada desde Freud hasta nuestros días por el psicoanálisis— de seguro propiciaría precisiones y desarrollos igualmente pertinentes. Mientras que el abstraccionismo clínico impide al psicoanalista en la actualidad responder mínimamente por el fenómeno en cuestión. Creo que esto último sí ha sido suficientemente ilustrado ya.

Sé que cabe aún otra objeción, ésta sí más central. Podría, en efecto, señalarse: ¿de dónde sale la tal contraposición o complementación entre relación y vínculo que tan fácilmente se resuelve dando al cuerpo la alternativa del vínculo y haciendo al alma responsable de la relación? ¿Acaso son psicoanalíticos estos conceptos? ¿Acaso han sido, bien vistas las cosas, mínimamente definidos? Nos están convenciendo a partir de soportes que, de pronto, carecen ellos mismos de pleno fundamento, etc., etc.

Pues bien, no soy yo quien lo propongo. Lo encuentro en la clínica del adicto, y creo que es un excelente aporte que ellos hacen a costa de sí mismos. Verdaderos filósofos del acto no teórico, encarnan así sus

propias concepciones. Sin duda se equivocan harto más de cuanto dan en el blanco. Cabría, también, explorar esta singular epistemología algún día (por ejemplo, cuando el adicto cuestiona lo social tiene siempre razón; tanta, al menos, como se equivoca cuando trata de responder con sus propias alternativas de consumo. La libertad proclamada antes del consumo genera una esclavitud peor que cualquier sometimiento social conocido, etc.). Pero en este punto la adicción me parece que abre posibilidades imprevistas, más allá de los artificios teóricos con los cuales hemos querido aquí hacernos entender. Desde que el vínculo transferencial nos enseñó que sólo la relación terapéutica da al adicto la posibilidad de remontar el vínculo de cosa en una real relación humana.

¿Pero acaso este argumento resuelve el asunto? Sin duda, no. Al menos, no del todo. Sé que es razonable preguntarse cómo es eso de una "relación-con-un-estado-mítico" y por qué no decir "vínculo-de-estado", demos por caso, si se ha aceptado de entrada la idea de un "vínculo-de-cosa". ¿Cómo entender que todo lo dicho no sea mera palabrería sino algo necesario, indispensable?

Pensemos en el niño, antes de nacer; precisamente, al nacer, por vez primera se des-vincula. Su primer vínculo, si se prefiere decirlo así, será de pérdida; pues siendo con el huevo primordial, hasta no interrumpirse no fue posible reconocerlo. A partir de ahí, no hay vínculo, hay relación. Y hay relación con la falta, ante todo. La falta del vínculo perdido. Con eso-otro. Eso otro puede ser, luego, el semejante, el seno, la madre, como se quiera apelarlo. Y a partir de ahí, todo otro que supla —así sea parcial o temporalmente— la falta originaria (otro que, como se ve, no debe necesariamente ser portador de un cuerpo). La relación implica, por ello, la re-vinculación —ya no de cosa— con un otro que completa, que repone el estado de continuidad perdido (este vínculo sometido al imperio de la lógica de la relación es ya puramente mental, así se ejercite de hecho o en acto).

Bien visto, ello resulta conseguido sólo de modo parcial, relativo. Esta condición normalmente aceptada,

el adicto la repugna. Aspira al vínculo inaugural desde que la experiencia con la droga le alumbró la posibilidad del intercambio-de-cosa-con la cosa. Ese otro, obsérvese, que le completa ahora es un estado mítico con el cual se aspira a entrar en relación mental o imaginaria. Otro que se ofrece como estado mutante y que le aproxima al estado original, antes de toda pérdida. Se trata de un acercarse, casi siempre. Pocas veces se logra alucinarlo a plenitud. Pero con el acercamiento ya es bastante. Al menos ello resulta preferible a estar del lado de la realidad empobrecida e insatisfactoria⁽⁴⁾.

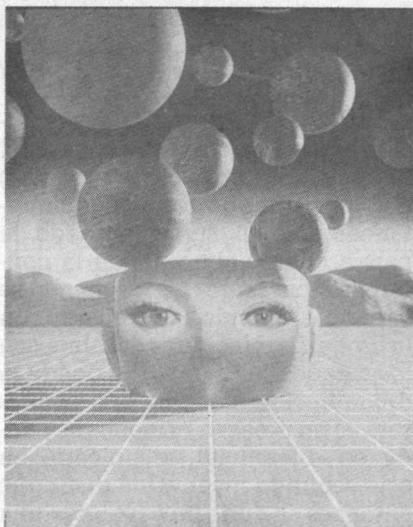
cosmogónicos. Las otras podrán de seguro contentarse con estados fundantes del registro de lo postnatal; del orden de lo infantil e inefable, en cambio. Del antes del habla y de la aprehensión especular. Se trata de los estados registrados como destino de sombra de sí.

La sombra de sí da al niño, en realidad, la certeza de una continuidad irreductible, aunque externa. Unidad mantenida a pesar del corte y que no comporta a la madre; más bien sí, su ausencia. Sorber la sombra; hacerla surgir implosivamente; llenar la oscuridad interior con esta certeza externa de continuidad-en-el-mundo es el asunto que con la droga se aspira a recuperar.

El niño, en ausencia de la madre, adquirió la experiencia del mundo antes, incluso, de saber realmente de sí. Antes, al menos, de saber de su imagen especular; siendo uno con su sombra; siendo cosa-sombra sobre los objetos, sobre las paredes. Esa condición que la sombra adulta ya no da, pues la sombra es un asunto que sólo importa a la infancia; el adulto la desprecia tanto como el ombligo. En fin: esa magia borrada la droga la recupera. También de ello se trata: de esa regresión a estados fundantes pre-especulares, no necesariamente pre-natales.

Quedaría además, esa tercera dimensión de la adicción mutante que compromete el registro de la no-ingestión, o sea que compromete la realidad que el adicto expresa consciente o inconscientemente, como terror a la muerte y que le conduce a la *reclusión en la agonía*, como a Drácula. Estado precedente a la muerte, a la depresión —lo cual demuestra que el adicto no es escuetamente un depresivo— e, incluso, a las otras formas posibles de la locura.

El fenómeno frecuente de la muerte por sobredosis deberá entonces entenderse como un accidente —así como no forma parte del número la caída del trapezista, aunque forme parte del riesgo— o como, entonces sí, camuflaje depresivo tras el ropaje de una supuesta condición adictiva⁽⁵⁾. Este nivel, en cambio, es mucho más visible en la cura de adictos donde la resistencia a la misma demuestra que el primer obstáculo a vencer, luego del



Algún paciente señalaba precisamente eso: la mayoría de las drogas inician la regresión pero dejan, indefectiblemente, a mitad de camino.

Y esta incapacidad perpetúa el recurso del lado del vicio, o sea, del lado de la repetición terca de lo inútil. Existirían, en cambio, las drogas psicodélicas que darían un saber de lo originario, incluso más allá del corte, del estado prenatal, conduciendo a la comunión cósmica, donde vínculo y relación se disolvieran del lado de una equivalencia plena del Uno con lo infinito⁽⁶⁾.

Las drogas psicodélicas aspiran pues a los estados prenatales y

vínculo-de-cosa, es el empobrecimiento-de-realidad el cual, al analizarlo, evidencia el reconocimiento de la realidad como realidad del ser-para-la-muerte, hasta entonces repugnada.

Pero el asunto de la muerte y la depresión pertenece a otro capítulo, así nos haya servido aquí continuamente de soporte.

Encuesta:

El consumo de drogas entre estudiantes

ISMAEL ROLDAN VALENCIA*
PEDRO LOPEZ RINCON**

El común denominador de una amplia gama de comportamientos en apariencia desprovistos de relación, consiste en el uso ilegal, socialmente perturbador y perjudicial en el aspecto médico, de sustancias que permiten experimentar placer, calman la ansiedad o de alguna otra manera afectan la percepción del individuo y su actitud hacia la vida. Los consumidores de tales sustancias proceden de todos los estratos económicos y de todos los segmentos del espectro psicológico; las sustancias que se usan, la manera de emplearlas y de conseguirlas resultan tan variadas, que el único elemento que hay en común es su carencia de aprobación médica y social.

Aunque, estrictamente hablando, existen tan diferentes formas de consumir estas sustancias como consumidores hay, sería relativamente corta la lista de los factores primitivos que determinan la naturaleza del abuso de sustancias que causan adicción en los casos individuales⁽¹⁾ y que incluyen:

- La tendencia del agente o agentes utilizados a causar tolerancia y dependencia física.
- El deseo, incluso la avidez, que muestra el sujeto por experimentar una droga y por continuar tomándola, bien sea inmediatamente o algún tiempo después.
- La frecuencia con que se usa.
- Los efectos de la sustancia sobre la afectividad del individuo, su

capacidad cognitiva, su competencia profesional y sus relaciones con la familia y los amigos.

- Los riesgos médicos a los cuales está expuesto el individuo cada vez que consume la sustancia (intoxicación aguda) o cuando se priva de la misma, después de haberla tomado durante mucho tiempo (síndrome de abstinencia).
- Las consecuencias médicas y psicosociales a que está sujeto el individuo después de utilizar la sustancia durante mucho tiempo.
- Los problemas de recursos y gastos y los conflictos de tipo legal que supone conseguir la sustancia.
- Las actitudes que mantiene tanto la sociedad en general como la propia subcultura del individuo hacia el empleo de tales sustancias.

El deseo del individuo de experimentar un tipo determinado de sustancia cuando se le presenta la oportunidad y la propensión a continuar con su uso o a reanudarlo después de un tiempo prolongado de abstinencia, dependen en buena parte del gran número de factores incluidos en el término vago de personalidad. La noción de que los drogadictos presentan en común ciertos rasgos de personalidad que, tomados en conjunto, podrían designarse como *personalidad del drogadicto*, ha tropezado con la dificultad de aislar estas características. Sin duda, existen pruebas de que los drogadictos, a pesar de que esta circunstancia interfiere en sus proyectos y a veces los lleva a crearse conflictos, ya eran incapaces

* Decano de Medicina en la Universidad Nacional.

** Instructor Asociado en Medicina, Universidad Nacional.