

La adicción en *¿Qué hay de comer?* y *Azulesturquesas*: estigmas, control y subjetividad

Lizardo Herrera
Whittier College
USA

Jesús, el protagonista de *¿Qué hay de comer?* (2008)¹, corto ecuatoriano de Carlos Lareira y Jaime Rojas, es un joven adicto que, si bien en primera instancia decide ingresar en un centro de desintoxicación, luego se arrepiente y se resiste enérgicamente a poner en práctica su propósito inicial. Ante esta inesperada reacción, los guardias del centro – Eduardo, un exboxeador, y Ortega– prácticamente lo secuestran en presencia de sus padres. Ya en el centro, los golpes y las humillaciones se multiplican: el tratamiento supone quebrar la fuerza de voluntad del adicto y, por tanto, resulta indispensable vencer la “rebeldía”, la “ingobernabilidad”, tanto en la resistencia que Jesús opone al tratamiento como en las palabras de otro de los internos, Carlos Cruz, cuando le interpela: “Yo nací para drogarme. Si vos crees que puedes salir, vales verga. Una vez que se empieza es para siempre”. Al final del corto, Fausto, el padre de Jesús, descubre el maltrato del que es objeto su hijo y decide sacarlo; pero el joven se niega a abandonar el lugar. Ha empezado a “rehabilitarse” y, no obstante, en el proceso, ha perdido su dignidad humana.

Isabella, la protagonista del largometraje también ecuatoriano, *Azulesturquesas* (2019), ópera prima de Mónica Mancero, es una adicta de 28 años. Su familia desesperada decide internarla en varios centros de desintoxicación en contra de su voluntad. La película nos muestra los atropellos que soportan los internos y la protagonista en esos lugares. Somos testigos de secuestros, tortura física y psicológica, diferentes tipos de extorsión, violaciones sexuales, la ineficiencia del personal, el uso de lógicas policiales y militares que convierten estos lugares en inhumanos centros de detención. Sin embargo, Isabella, a diferen-

¹ https://www.youtube.com/watch?v=C08v_TWypA

cia de Jesús, resiste. Las humillaciones no la doblegan, al contrario, se mantiene firme hasta el final.

Como vemos, el corto de Larrea y Rojas y el largometraje de Mancero no toman una postura moralizante: no celebran ni condenan las drogas, aunque sí ponen en evidencia el sufrimiento y otros costos adicionales que acarrea su consumo. Tampoco plantean la rehabilitación del sujeto como una historia de éxito personal. Su intención es, más bien, poner al descubierto la violencia que subyace en el mundo de la droga y, en particular, en el ideal supuestamente rehabilitador.

El artículo que aquí presento retoma las imágenes de la violencia rehabilitadora que vemos en ambas películas en tanto se constituyen en una entrada privilegiada para comprender cómo los discursos hegemónicos sobre la adicción y la droga imponen un modelo de gobernanza global que, en palabras de Jarrett Zigon, en su libro *War on People. Drug User Politics and New Ethics of Community*, instituye una guerra contra la gente a partir de criterios biopolíticos. Este modelo altamente militarizado, según el autor, transforma a los miembros de ciertas comunidades, en este caso a los adictos, en un otro deshumanizado o un enemigo interno al cual es necesario controlar, encerrar y/o combatir.

Desde el análisis de estos filmes me propongo, en primera instancia, desentrañar las tecnologías biopolíticas que, por un lado, privan a los adictos de su condición humana tornando sus vidas en algo desechable o carente de valor; mientras que, por otro, los definen como una amenaza excluyéndolos así del contrato social. En segundo lugar, me interesa analizar cómo *¿Qué hay de comer?* y *Azulesturquesas* revelan los procesos de construcción de la subjetividad contemporánea por medio de discursos de éxito personal basados en la autonomía individual, la disciplina, la responsabilidad y la fuerza de voluntad, discursos que, al desencadenar una serie de prejuicios en contra de los adictos, en lugar de facilitar su curación, se constituyen en fuentes generadoras de violencia y opresión.

La culpa como eje de la rehabilitación

Maurizio Lazzarato, en *La fábrica del hombre endeudado Ensayo sobre la condición neoliberal*, analiza el tema de la deuda en el capitalismo actual; sostiene que no se trata de un problema económico, sino fundamentalmente político. Para desarrollar su argumento, el autor recupera los aportes de Friedrich Nietzsche, quien entiende que la relación deudor–acreedor plantea una asimetría a través de la cual, con el propósito de que el deudor cumpla sus promesas, se ha tenido que recurrir a niveles extremos de violencia a lo largo de la historia. El imperativo de “cumplir las promesas”, no obstante, a más de la violencia corporal, según el filósofo italiano, implica que el deudor interiorice un sentimiento de culpa mediante el cual el sujeto se disciplina a sí mismo abandonando su “conducta ingobernable” para convertirse en lo que Michel Foucault llama un cuerpo dócil. Este proceso de introyección se lleva a cabo por medio de una condena moral; sin embargo, y este es el punto a destacar, no solo el acreedor condena al deudor, sino que el propio deudor se condena a sí mismo construyendo su subjetividad a partir del sentimiento culposo que le impone el imperativo de pagar sus deudas.

De acuerdo con Gabor Maté, en *In the Realm of Hungry Ghosts*, el término adicción proviene de la palabra latina *addicere* cuyo significado es asignar. *Addictus* (participio pasado de *addicere*) se refiere al deudor insolvente *asignado* como esclavo a su acreedor en tiempos de la Roma imperial. Este último término, según el médico canadiense, determina la concepción moderna de la adicción que considera al adicto como el esclavo de su hábito (135-136). Julio Ramos en su artículo, “Los límites de las retóricas de las drogas y sus afectos colaterales”, da un paso más adelante: establece una conexión entre la definición etimológica del término adicto con las tesis de Lazzarato sobre la deuda económica para examinar los procesos de construcción de subjetividad en la sociedad de control contemporánea.²

² El concepto de sociedad de control proviene de las reflexiones de Gilles Deleuze cuando examina las relaciones de poder a partir de la obra literaria de William Burroughs y la filosofía de Michel Foucault. Para un análisis más detallado de la relación entre la droga y la sociedad de control contemporánea ver: Lizardo Herrera y Julio Ramos (eds), “Introducción”, *Droga, cultura farmacolonialidad: la alteración narcográfica*, Lizardo

En *¿Qué hay de comer?*, cuando Jesús decide permanecer en el centro, vemos cómo la concepción hegemónica de la adicción está ligada a la culpa. Los prejuicios contra la droga tienen su origen en una mentalidad que transforma a los adictos en sujetos sospechosos – insolventes morales o agentes sin crédito para usar vocablos del discurso económico contemporáneo– a quienes es necesario rehabilitar. La rehabilitación, en consecuencia, comienza en el instante en que el adicto hace suyos los estigmas que pesan en su contra; es decir, cuando acepta pagar sus deudas morales no solo ante los demás, sino ante sí mismo. Al final del corto, vemos a un Jesús sin rebeldía, resignado, un joven que ha asumido su “indignidad” y ha interiorizado que solo puede “curarse” por medio de la violencia que recibe; de ahí que, “libremente” rechace irse con su padre. De *addictus* de los fármacos se transforma en *addictus* de su rehabilitador, el director del centro, quien es un exadicto o, según la jerga rehabilitadora, “un adicto en recuperación”, que contradictoriamente piensa lo peor de los adictos y así justifica el maltrato del que les hace objeto.

Azulesturquesas termina con una toma en la que vemos cómo se inscribe un tatuaje sobre el cuerpo de la protagonista. Los tatuajes en la actualidad plantean definiciones artísticas o asociaciones positivas, por ejemplo y en palabras de Mancero, el gesto de cambiar una fea cicatriz por un diseño bonito;³ sin embargo, me gustaría hacer una lectura a contrapelo y analizar esta imagen desde un punto de vista biopolítico. Giorgio Agamben, al estudiar los campos de concentración nazi, propone la categoría de tatuaje biopolítico como una marca deshumanizadora en el cuerpo –el número en el brazo de los judíos. La función de esta marca es quitar el valor a la vida –también a la muerte– del sujeto que recibe la inscripción reduciendo su existencia a mera existencia –*vida nuda*–, la cual puede ser eliminada sin repercusión alguna.

Herrera, “Panóptico ciego y el descontrol de la subjetividad”, <https://lalineadefuego.info/2016/05/31/el-panoptico-ciego-la-droga-y-el-descontrol-de-la-subjetividad-1-por-lizardo-herrera/>; Lizardo Herrera, “El panóptico ciego y la experiencia de la droga en la sociedad de control”, *Revista Iberoamericana*.

³ Conversación personal el 23 de junio de 2019 después del estreno de la película.

El ideal rehabilitador que estamos analizando funciona como la máquina tatuadora; inscribe el estigma o la culpa sobre el cuerpo de Isabella y esta se transforma en una mancha indeleble. Aunque el objetivo del tatuaje rehabilitador no es eliminar al adicto como ocurrió en los campos de concentración nazi, sí es marcarlo como un ser indigno cuya vida no merece ser protegida, sino vigilada y sancionada. Esta inscripción, no obstante, no solo ocurre en el cuerpo, sino fundamentalmente en la conciencia del sujeto.

Al día siguiente de su ingreso al primer centro de desintoxicación, Isabella se ve obligada a repetir la frase: “Soy culpable del dolor que causé a mis familiares”. Su propio dolor o inconformidad queda, por un lado, en un segundo plano frente al de sus familiares; por otro, esta frase hace evidente que la rehabilitación del individuo no ocurre cuando el sujeto acepta su culpa ante los demás, sino que la intención es que él se reconozca frente a sí mismo como culpable. En consecuencia, los adictos, y así se lo repiten a gritos los guardias del centro –por cierto “adictos en recuperación”–, deben tomar conciencia de que son seres inferiores y que “su degeneración” –adicción– justifica los castigos y las humillaciones que reciben.

En los dos filmes, vemos cómo el adicto carga consigo una mancha –pecado original– que lo transforma en un ser inferior e incluso despreciable ante los ojos de los demás. Desde esta perspectiva prejuiciada, su “conducta ingobernable” no solo es autodestructiva, sino que pone en peligro el buen funcionamiento de la comunidad cuando, por ejemplo, hace sufrir a sus familiares. Además, se asume de manera superficial que esta condición, como analizaremos más adelante, amenaza con extenderse –contagiar– a otros miembros de la sociedad con el consecuente peligro de desatar una epidemia de índole moral que es necesario evitar y, de ser el caso, erradicar.

Para resumir, si partimos de las tesis de Lazzarato, encontramos correspondencias entre la “culpabilidad” del adicto y el comportamiento de aquel deudor incapaz de cumplir sus promesas; de ahí, la urgencia de rehabilitar al primero para convertirlo en un “ciudadano responsable”. La rehabilitación deseada solo puede ocurrir en la medida en que el adicto

asume sus deudas ante los demás y, sobre todo, ante sí mismo. Lo último se lleva a cabo gracias a una violencia purificadora cuya característica es el maltrato corporal y la humillación psicológica.

El individualismo y la fuerza de voluntad como fuentes de adicción

En *Nuestro derecho a las drogas*, Thomas Szasz, desde una relectura de René Girard y del vocablo griego *pharmakos* (chivo expiatorio), plantea que tanto el discurso contemporáneo del abuso como la guerra que se lleva a cabo en contra de las drogas son “modos transitorios, pretextos para la creación de desviados que actúan como chivos expiatorios... para el fortalecimiento del estado” (111). Szasz, al igual que Lazzarato, encuentra una relación directa entre las creencias religiosas, especialmente el cristianismo, y el proceso de estigmatización del consumo de estupefacientes. Según él, desde los vestigios de una mentalidad religiosa aún vigente, se juzga que quien “abusa de las drogas se contamina a sí mismo y a la comunidad, poniendo en peligro a ambos” (112). Después de la revolución francesa y la industrial, según este autor, la vieja idea del pecado se expandió desde la esfera religiosa hacia los ámbitos de la medicina y la política en tanto el consumo de drogas pasó a ser una enfermedad individual al mismo tiempo que un problema de salud pública o de seguridad, o sea, una cuestión de Estado.

Al analizar cómo los adictos devienen en desviados desde el punto de vista moral o en enfermos desde la perspectiva médico-estatal, Szasz coincide con lo que Foucault llama la tecnología biopolítica. Los discursos de la droga, desde esta perspectiva, son dispositivos de poder que funcionan a partir de la construcción de chivos expiatorios: la droga y los adictos, sobre cuyo cuerpo se descarga la intervención biopolítica con el objeto de regular/controlar cierto tipo de poblaciones y así fortalecer los aparatos médicos o de seguridad tan característicos de la sociedad actual.

Sin embargo, hay un punto ciego en la argumentación de Szasz. Su visión libertaria de la droga lo lleva al fetichismo tanto de la utopía de un libre mercado de las drogas como

del ideal de un individuo autónomo y responsable de sus actos. Aunque, por un lado, Szasz nos ayuda a comprender cómo la estigmatización de la droga y sus usuarios se constituye en un dispositivo de poder; por otro, no alcanza a comprender que su concepción del individuo es aquello que está en la base de ese aparato de control, desde el cual se despliega la cadena de prejuicios contra el adicto que lo definen como sujeto irresponsable, indisciplinado, dependiente o carente de fuerza de voluntad.

En este sentido, la reflexión de este autor, a pesar de que cuestiona la criminalización del consumo de sustancias psicotrópicas, en la medida en que el marco prohibicionista contradictoriamente crea los delitos que pretende combatir —el narcotráfico, por ejemplo— así como también la medicalización de la droga, porque crea enfermos en donde no existen, continúa estigmatizando al adicto como un sujeto carente de crédito. En otras palabras, aunque desde el punto de vista de Szasz, el adicto ya no es visto como desviado o delincuente, continúa siendo objeto de sospecha, en tanto no tiene capacidad de autocontrol, frente al individuo libre, responsable y autónomo.

El sentimiento de culpa del que nos habla Lazzarato, por tanto, también marca las tesis centrales de *Nuestro derecho a las drogas*. Sabemos que Szasz, por un lado, se opondría a internar a Jesús y a Isabella y defendería su derecho a las drogas; sin embargo, por otro, su idealización del individuo racional y centrado definiría a ambos personajes como sujetos fracasados, incapaces de gobernar su vida, que, en cierta medida, padecen las consecuencias de sus propias decisiones. Isabella y Jesús, de este modo, seguirían siendo culpables, pero ya no por el consumo de drogas, sino por su falta de control y disciplina.

Eve Kosofsky Sedgwick, en su lúcido artículo “Epidemias de la voluntad”, está de acuerdo con Szasz cuando define la llamada “la epidemia de la droga” como un dispositivo de poder; pero su análisis, al deconstruir la perspectiva liberal/libertaria, encuentra que la noción de individuo autónomo y responsable es la fuente de los supuestos de enfermedad o epidemia que impone el discurso hegemónico sobre la adicción. En la medida en que, en los últimos años, según la autora, se considera que una persona puede ser adicta a cualquier

cosa –la comida, el amor, los video juegos, trabajo, etc. –, la adicción no se define por el estupefaciente o el objeto adictivo, sino por aquello que el adicto no tiene: fuerza de voluntad, autonomía, autodisciplina.

Sedgwick, en consecuencia, nos presenta una definición negativa de la adicción en donde la llamada epidemia no está en el consumo de drogas, sino en la idealización contemporánea del libre albedrío. A decir de la autora, el actual capitalismo de consumo es adicto a las nociones de fuerza de voluntad, autonomía personal y disciplina individual; y lo que cataloga como adicción en realidad no es sino aquello que no está en consonancia con tales ideales: la dependencia, la indisciplina o la falta de voluntad.

El fetichismo de Szasz frente al individuo autónomo, como ya lo hemos mencionado, facilita el despliegue de la cadena de prejuicios en contra del adicto y su construcción como chivo expiatorio, premisa que este autor paradójicamente intenta criticar a lo largo de su libro. Sus tesis sobre la responsabilidad individual, de este modo, se constituyen en un dispositivo que, en función de la máxima biopolítica: hacer vivir y dejar morir, clasifica unas vidas como más importantes que otras. Los adictos, de este modo, al tiempo que son abandonados a su suerte debido a que el Estado se desentiende de la protección de su vida; son también, contradictoriamente, objeto de intervención biopolítica en tanto son estigmatizados como “agentes infecciosos” que es necesario controlar.

¿Qué hay de comer? y *Azulesturquesas*, al poner en evidencia la violencia de la rehabilitación, muestran con claridad cómo el individuo autónomo que idealiza Szasz, en lugar de ser el antídoto a la “epidemia de la droga”, se constituye en su punto de partida. Como hemos dicho, cuando Jesús se niega a abandonar el centro de rehabilitación, acepta su culpa; es decir, entiende que el castigo físico y la humillación que recibe es el precio a pagar por su “mal comportamiento”, por su “deficiencia individual”. El paso de Isabella por los tres centros, en cambio, deja ver cómo la rehabilitación se constituye en un proceso de adoctrinamiento en la medida en que es obligada a adquirir valores y repetir frases que cla-

ramente no comparte. Este adoctrinamiento tiene como meta transformar a la protagonista de sujeto ingobernable a un individuo con valores y hábitos “saludables”.

La adicción hace tanto de Jesús como de Isabella personas moralmente cuestionables: los convierte en lo opuesto al ideal de individuos autónomos, disciplinados y con fuerza de voluntad. Su condición, en consecuencia, más que una enfermedad médica, como bien señala Szasz, se constituye en una enfermedad moral; resultado de la máquina de producción de “individuos deficientes”. No obstante, en las antípodas del ideal individual szasziano, los adictos, en este caso tanto Jesús como Isabella, sin ser enfermos ni delincuentes, siguen siendo individuos incapaces de hacer un uso adecuado de su libertad por lo que, radicalizando los argumentos del autor, podemos afirmar que aún se trata de “desviados morales”.

Adicción, moralismo y valores

La historiadora inglesa, Virginia Berridge, en el clásico libro, *Opium and the People. Opiate Use in Nineteenth-Century England*, reconstruye cómo la adicción se transformó en una enfermedad en el último cuarto del siglo XIX. Antes de ese período, el uso de drogas era considerado una actividad normal o, en el peor de los casos, no pasaba de ser un hábito mal visto. El origen de la “definición científica” de la adicción como enfermedad, de acuerdo con la historiadora, no es el resultado de un proceso de investigación riguroso, sino de uno atravesado por consideraciones morales o religiosas contrarias al uso de drogas. Dicho de otro modo, la práctica médica y los discursos moralistas se retroalimentaron al plantear la adicción como un asunto de salud pública y un problema social. “‘Disease’ was generally defined in terms of deviation from the norm. A hybrid disease theory emerged in which the old moral view of opium was re-formulated in ‘scientific’ form, where social factors were ignored in favor of explanations in terms of individual personality and biological determination” (153).

Hemos analizado cómo la noción de individuo está en la base del derecho a las drogas que reivindica Szasz. De acuerdo con Berridge, empero, el hecho de convertir la adicción en un asunto individual fue justamente aquello que dio paso al aparataje médico y de control social que viene de la mano con la llamada “epidemia de la droga”. A finales del siglo XIX, señala, se definió el consumo de drogas como una práctica anormal; la adicción, de este modo, se convirtió en objeto de intervención médica. Este proceso, sostiene, fue liderado por la naciente profesionalización de la farmacéutica y la medicina cuyos miembros pertenecían en su mayoría a las clases medias. Por un lado, según la autora, estamos ante una serie de prejuicios en contra de la clase trabajadora en cuyo consumo de drogas, al contrario de lo que estos dos gremios profesionales asumían, es imposible establecer fronteras precisas entre el uso médico y el uso no médico de las drogas. En contextos en donde los recursos económicos son escasos y el sistema de salud es precario, señala, la automedicación es una alternativa importante; sin embargo, por cuestiones comerciales y morales, antes que por consideraciones científicas, los gremios citados se empeñaron en descalificar una práctica tan común.

Por otro lado, la vieja noción de vicio siguió guiando la práctica de los nuevos “especialistas en la adicción”. La idea de individuo, en este caso, más que una fuente de libertad humana, se constituye en un dispositivo que permite calificar a ciertas personas como normales y a otras como anormales. En su origen, por tanto, la adicción se trata de una enfermedad de índole moral que, al descartar el análisis de los contextos sociales o culturales, cataloga a los adictos como personas deficientes sin fuerza de voluntad, disciplina y autocontrol.

Moral values were inserted into this apparently ‘natural’ and ‘autonomous’ disease entity. Addiction, clearly not simply a physical disease entity, was a disease of the will. It was a disease and a vice. The moral weakness of the patient was an important element in causation; the disease was defined in terms of ‘moral bankruptcy’, ‘a form of moral insanity’, terms deriving from similar formulations in insanity... Moral judgements were given some form of spurious scientific respectability simply by being transferred to medical context. The moral emphasis in causation meant

that symptoms were described in terms of personal responsibility, too. It was not the physical or even the mental dimensions of disease which were stressed, but the personal defect of the addict (155).

A finales del siglo XIX, según Berridge, también aparecieron diferentes tipos de tratamiento para la adicción: unos más agresivos, otros algo más moderados, pero en todos los casos predominó la necesidad de restituir o implantar ciertos valores y eliminar otros. “Health was equated with self-discipline. It was the voluntary renunciation of [the drug] habit and the ‘re-education of self-control’ which were important... The strong element of free will and the personal responsibility remaining in the disease of the concept co-existed uneasily with its claim and scientific basics” (156).

El periodista Wilson Gárate, en una crónica reciente, “Si no acudes al grupo es mejor que no preguntes por qué has recaído”, narra su visita al Centro Psicoterapéutico en la calle Julio Matovelle, uno de los centros de desintoxicación privados que funcionan en la ciudad de Cuenca-Ecuador. En la sesión de terapia que Gárate presenció, la doctora Ximena Campoverde, directora del centro, indica que la adicción implica la ruptura con ciertos valores que es necesario recuperar por medio de la rehabilitación. El personal del centro, me informó el autor en una conversación privada, entiende que los internos están allí porque ni la familia ni la policía los pudo controlar. En este sentido, la rehabilitación se plantea como una urgencia por recuperar el control por medio de una disciplina férrea en donde el uso de la fuerza y el castigo físico son una constante. Este periodista también constató, no sin sorpresa, la reproducción de lógicas militares y policiales por parte de los guardias o monitores, “adictos en recuperación”, en el trato a los internos.

Las descripciones de Gárate, a pesar de que su objetivo es evitar los prejuicios comunes en contra de estos centros, coincide con las imágenes que vemos en *¿Qué hay de comer?* y *Azulesturquesas*. En la película de Mancero, por ejemplo, somos testigos de varios secuestros por parte del personal de un centro. En la página web oficial de la película, la directora señala que la mayoría “de pacientes no llega por su voluntad propia y está por

algún comportamiento que su familia o el mismo centro se tomó la libertad de juzgar como inadecuado”.⁴

El tratamiento de la adicción que vemos en los dos filmes y el que leemos en la opinión profesional de Campoverde, sigue criterios similares a los del siglo XIX. Es claro que los procedimientos médicos se mantienen atravesados por consideraciones morales en tanto la recuperación de valores marca la clave de este tipo de rehabilitación. En todos estos casos, el adicto más que un enfermo clínico, es un enfermo moral a quien es necesario reeducar sembrando en él o en ella los valores que “perdió” a causa de su adicción. En las sesiones terapéuticas, tanto en la película de Mancero como en la crónica de Gárate, de manera poco crítica y conductista, los internos son obligados a representar o repetir valores que no necesariamente comparten o, más grave aún, que ellos cuestionan abiertamente.

Las prácticas de secuestro que denuncia *Azulesturquesas*, asimismo, evidencian cómo el adicto no solo pierde su libertad física, sino que además es infantilizado en la medida en que se asume que ha perdido el control de su vida y necesita ser tutelado. Este tipo de rehabilitación, en palabras de Mancero, a diferencia de las afirmaciones de la directora Mano-salve, consiste en un proceso en donde la culpa, el castigo y el insulto están orientados a minimizar a los internos, procedimientos que, en lugar de curarlos, generan en ellos una dependencia hacia el personal del centro, quienes paradójicamente al tiempo que se presen-

⁴ En el Ecuador, la *Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas* (2015) y el *Reglamento Ley Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico Drogas* (2016) contemplan que nadie puede ser internado en los centros de rehabilitación de drogas sin un consentimiento informado o en contra de su voluntad, salvo en los casos previstos por la ley, y sin un diagnóstico por profesionales del ramo. La normativa vigente, además, contempla que estos centros deben pasar por un proceso de inspección y obtener un permiso de funcionamiento emitido por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada; tener un equipo profesional y técnico conforme a la Ley Orgánica de la Salud; contar con programas terapéuticos y protocolos aprobados por el Ministerio de Salud; mantener una infraestructura adecuada; contar con los permisos municipales correspondientes, entre otros requisitos. Sin embargo, dado que el número de centros aprobados es insuficiente y los costos del tratamiento son muy altos, existe un gran número de “centros informales” que no necesariamente cumplen con la normativa vigente.

tan como “sanadores”, se convierten en sus captores e incluso en muchos casos en sus torturadores.⁵

Si recuperamos la crítica de Mancero, el hecho de que los familiares o el personal de los centros de rehabilitación se arroguen la facultad de decidir qué valores “son los adecuados y cuáles no”, supone que no solo se trata de la “recuperación” de la disciplina, la responsabilidad individual o la fuerza de voluntad, sino también una serie de valores religiosos. Detrás de los valores en juego, como lo hemos señalado antes, más que una investigación rigurosa, existen un conjunto de prejuicios que estigmatiza a los adictos como “desviados morales” a quienes es urgente rehabilitar aún en contra de su voluntad. El adicto, por tanto, no solo pierde su libertad frente a la sustancia que consume y que marca el concepto contemporáneo de adicción, sino que también pierde su libertad física –es encerrado– en tanto se cree que ha perdido toda capacidad de decisión.

Ni la arrogación de funciones por parte de los “sanadores secuestradores” ni las consideraciones morales que marcan las sesiones de terapia parten de un análisis del contexto de los adictos allí recluidos; tampoco existe ningún tipo de reflexión acerca de las presiones económicas/sociales/culturales que se generan en el mundo contemporáneo. Estamos, más bien, ante una catalogación de conductas individuales como normales o anormales cuya meta no es otra que recuperar a la postre una supuesta normalidad, sin plantearse en ningún momento que esos mismos valores participan y son también causa de los comportamientos adictivos que se pretende rehabilitar.

La religión de la rehabilitación

Azulesturquesas nos presenta momentos importantes en los que la rehabilitación se cruza con lo religioso. La madre de Isabella es una beata para quien la adicción de su hija no solo es una fuente de sufrimiento, sino también de vergüenza. Sus rezos están siempre acompañados por la insistencia de internar a Isabella así sea en contra de su voluntad. Va-

⁵ Conversación antes citada.

rias de las sesiones de terapia grupal que vemos en la película están marcadas por oraciones o símbolos religiosos. El tercer y último centro en el que ingresan a Isabella, es administrado por monjas. En esta última sección, sin embargo, me gustaría enfocarme en *¿Qué hay de comer?*, ya que considero que su crítica a los valores religiosos de la rehabilitación es aún más fuerte que en la película de Mancero.

Habíamos sugerido que el sentimiento culposo que impone la rehabilitación tiene su origen en la idea cristiana del pecado original que atribuye, desde el nacimiento, una mancha al ser humano, una culpa, de manera similar a aquella que, desde el ideal rehabilitador, se imputa como estigma en el adicto. En *¿Qué hay de comer?*, es por esto que el nombre del protagonista, Jesús, no es gratuito, funciona como un vínculo entre el proceso de rehabilitación y la redención cristiana. Asimismo, en la sala de terapias, cuando director del centro veja a los adictos tildándolos de cobardes y chantajistas emocionales, hay un detalle visual importante que sirve para resaltar el carácter religioso del ideal rehabilitador. En el fondo, en un enorme lienzo de unos nevados de los que brota un gran río y en su cúspide, se lee el siguiente eslogan: “Solo por la gracia de Dios... Trabajo. Servicio...Familia”.

Por otra parte, la madre de Jesús, Sofía, a diferencia de su padre, es más dura con su hijo y “no permite que la chantajee”. Tampoco ignora la preocupación que Ana, la novia de su hijo, siente por la salud o el bienestar de su pareja; por el contrario, displicentemente le recomienda que también se interne. Si conectamos esta actitud con el eslogan religioso del cuadro podemos sugerir que la frialdad de la madre justifica el maltrato: en tanto corrige al “descarriado” –al “manipulador” – ejerce una violencia purificadora que lo limpia de sus deficiencias, de sus faltas; es decir, de sus pecados, a partir de la promesa de una redención o rehabilitación en el futuro.

En el centro, como parte del abuso y las humillaciones, hay otro aspecto adicional que conviene analizar con mayor profundidad. Jesús y sus compañeros son despojados de su vestimenta. Su desnudez, primero, representa la vulnerabilidad de los adictos en el mundo actual; esto es, sugiere que los sistemas de protección o cuidado que ellos tienen son

bastante precarios, por decir lo menos, en tanto su vida o su muerte tienen poco o nulo valor en nuestras sociedades contemporáneas. Segundo, el despojo del vestido, convierte al cuerpo desnudo en la superficie de inscripción en donde se implantan –se tatúan– los estigmas y los ideales actuales de éxito personal.

Desde el punto de vista estético, hay una escena que recrea de manera magistral las conexiones entre la rehabilitación y el cristianismo. En una de las terapias de grupo y ante el mismo lienzo antes descrito, Eduardo reprende a Jesús diciéndole que ya es hora de que hable de sí mismo. Este empieza a recordar cómo manoseó las partes íntimas de una niña de seis o siete años, la hermana de su amigo. De pronto, una luz blanca aísla a Jesús del resto de sus compañeros. No hubo violación, declara, pero de no ser por la mirada de la empleada doméstica de la casa, no sabe en qué pudo haber acabado tal suceso. Tras la confesión, Jesús aparece completamente solo, la iluminación adquiere tintes verdosos y aparece un hombre desnudo con varios cuernos en la cabeza que se acerca al personaje y le arranca violentamente un crucifijo del interior de su cuerpo. Inmediatamente, Eduardo, quien estaba muy incómodo durante el relato, agarra a Jesús de la quijada y le pregunta por qué se ríe. Inmediatamente, le propina una serie de puñetazos lesionándole severamente el rostro. La escena acaba cuando el director entra a la sala y pisa con desprecio la cara del joven.

Ya habíamos analizado la importancia del tatuaje biopolítico en *Azulesturquesas*. La escena descrita en *¿En qué hay de comer?* vincula este tatuaje directamente con el cristianismo. Sabemos que el crucifijo estaba incrustado en el interior del cuerpo de Jesús. Es posible interpretar que esta imagen sugiere que su rehabilitación no ocurre en el momento en que hace suyos los valores religiosos ni cuando reconoce la autoridad de su sádico rehabilitador. La posibilidad de rehabilitarse, al contrario, solo puede suceder si logra desprenderse de tales valores y, por ende, de la mancha –pecado original o estigma– que significa ese crucifijo incrustado en su pecho. Dicho de otro modo, el inicio de una verdadera rehabilitación solo es posible cuando el adicto es capaz de borrar el tatuaje biopolítico que pesa sobre sí.

Mientras ese tatuaje o valores incrustados sigan presentes, el maltrato, los estigmas y los prejuicios continuarán.

Los golpes de Eduardo y el pisotón del director, sin embargo, nos devuelven a la realidad. El método rehabilitador que experimenta Jesús lo lleva a atravesar la culpa y los estigmas; pero no para liberarse de ellos, sino para hundirse aún más en sus oscuros dominios. Este joven es obligado a soportar una violencia extrema tanto sobre su cuerpo como sobre su conciencia. El propósito de los vejámenes es imponer un sentimiento culposo que hace que el adicto acepte su condición de “inferioridad” y, por ende, la necesidad de la violencia. Su cabeza rapada da cuenta de ello, funciona como un signo del borramiento intelectual y espiritual del que es objeto. Las palizas, en cambio, se dirigen a someter su “ingobernabilidad”.

¿Qué hay de comer?, al mostrarnos la violencia sobre el cuerpo y la conciencia de Jesús, en consecuencia, no reduce la adicción a una reivindicación moral del sujeto. Este corto nos pone ante una situación mucho más compleja. Al sacar a la luz la violencia del ideal rehabilitador/redentor, se produce una inversión: la violencia se desplaza desde la rebeldía y adicción de Jesús hacia rehabilitación o redención que lo castiga y disciplina con sadismo al sujeto. Este desplazamiento provoca en el espectador un distanciamiento con respecto del ideal rehabilitador o redentor forzándonos a cuestionarlo. En otras palabras, la rehabilitación de Jesús no produce una catarsis en los espectadores, sino todo lo contrario. Vemos un chico sometido a una violencia extrema que lejos de redimirlo, lo convierte en un joven innecesariamente estropeado y quebrantado.

A modo de conclusión, diríamos que la conversión de Jesús en un sujeto dócil no solo nos permite ver la violencia y discriminación que los adictos sufren en su vida cotidiana, sino también cómo los ideales del sujeto disciplinado, soberano o dueño de sí se constituyen precisamente en ese ejercicio de violencia. Jesús en tanto carga el estigma de chico problemático saca a la luz las fobias de la sociedad actual cuyos principios rectores son la fuerza de voluntad, la independencia del sujeto o la disciplina de trabajo. Esta subjetividad

inscribe un sentimiento de culpa en la conciencia de las personas y, por ende, la necesidad de redención a través del éxito personal o la implacable condena del fracaso. Sin embargo, *¿Qué hay de comer?* nos deja en claro que la rehabilitación del joven adicto ocurre a partir de una violencia por demás innecesaria y nos muestra así el vacío detrás de ideales tan preciados en nuestra actual sociedad de consumo como son la soberanía del sujeto individual y el éxito personal.

© Lizardo Herrera

Referencias bibliográficas

- Agamben, Giorgio, *Lo que queda de Auschwitz; Archivo y testigo. Homo sacer III*, Valencia: Pre-textos, 2002.
- . *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Pre-textos, 2003.
- Berridge, Virginia y Griffith Edwards. *Opium and the People. Opiate Use in Nineteenth-Century England*. Yale University Press, 1987.
- Deleuze, Gilles. *Poder. Curso sobre Foucault*, Tomo II. Editorial Cactus, 2014.
- Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*, Vol. 1, Siglo XXI Editores, 2005.
- . *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)*. Fondo de Cultura Económica Argentina: 2001.
- Gárate, Wilson. “Si no acudes al grupo es mejor que no preguntes por qué has recaído”, inédito.
- Girard, René. *La violencia y lo sagrado*. Anagrama, 2005.
- Herrera, Lizardo y Julio Ramos (eds). *Droga, cultura y farmacolonialidad: la alteración narcocráfica*. Universidad Central de Chile, 2018.
- Herrera, Lizardo. “¿Qué hay de comer?: la adicción y la violencia de la redención, *Plan V*, junio, 2015, <http://www.planv.com.ec/ideas/ideas/que-hay-comer-la-adiccion-y-la-violencia-la-redencion>
- . “Panóptico ciego y el descontrol de la subjetividad”, *La línea de fuego*, 2016. <https://lalineadefuego.info/2016/05/31/el-panoptico-ciego-la-droga-y-el-descontrol-de-la-subjetividad-1-por-lizardo-herrera/>,
- . “El panóptico ciego y la experiencia de la droga en la sociedad de control”. *Revista Iberoamericana*, vol. LXXXVII, no. 277, octubre-diciembre 2021.
- Larrea, Carlos y Jaime Rojas. *¿Qué hay de comer?*, 2008. https://www.youtube.com/watch?v=C08v_TWyyvA

Lazzarato, Maurizio. *La fábrica del hombre endeudado Ensayo sobre la condición neoliberal*. Amorrortu, 2013.

Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas, 2015.

Mancero, Mónica. *Azulesturquesas*, 2019.

---. "Azulesturquesas",

https://www.seedandspark.com/fund/azulesturquesas-1?fbclid=IwAR0oP4NWFkjMHID43hdHGEVMEfW57tygqfekJVkHke_ojkSzMjaxcRtIT3U#story

Maté, Gabor. *In the Realm of Hungry Ghosts*. North Atlantic Books-The Ergos Institute, 2010.

Nietzsche, Friedrich. *La genealogía de la moral*. Alianza Editorial, 1994.

Ramos, Julio. "Los límites de las retóricas de las drogas y sus afectos colaterales", *Cuarenta Naipes. Revista de Cultura y Literatura*, no. 1, año 1, agosto 2019, pp. 4-25.

Reglamento Ley Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico Drogas, 2016.

Sedgwick, Eve Kosofsky. "Epidemias de la voluntad", en Lizardo Herrera y Julio Ramos (eds). *Droga, cultura y farmacolonialidad: la alteración narcográfica*. Universidad Central de Chile, 2018: 203-220.

Szasz, Thomas. *Nuestro derecho a las drogas*. Anagrama, 2001.

Zigon, Jarrett. *War on People. Drug User Politics and New Ethics of Community*. University of California Press, 2019.