



Universidad Nacional de Rosario Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

*“Aportes a la comprensión de lo complejo en las
toxicomanías”*

Modalidad: Ensayo

Autora: Anabella Rossi

Legajo: R-5292/2

Graduado Responsable: Ps. Julio García

2020

*A la Universidad Nacional de Rosario, que me brindó oportunidades de educación
pública, laica y de calidad.*

*A mi familia, Gustavo, Silvina, Matías, especialmente el apoyo incondicional de mis
abuelas Blanca y Delia.*

A mis amigas y a las personas con quienes compartí y disfruté este camino de aprendizaje.

A mi tutor, Julio, gran profesional que con generosidad me acompañó en el último trayecto de la carrera.

Índice:

Resumen 4 Palabras clave 4 Introducción 5 El discurso médico hegemónico 6 El discurso jurídico 8 Enfoques desde la complejidad 10 Discursos de las toxicomanías y

sus efectos en las subjetividades 12 Aportes clínicos del psicoanálisis a lo complejo de
las toxicomanías 14 Reflexiones finales 16 Referencias bibliográficas 18

Resumen

El siguiente ensayo se desarrolló tomando como disparador la temática de las toxicomanías. Esto adquirió valor en la medida que permitió interrogarse acerca de un posible abordaje que contemple lo complejo del fenómeno. Se consideraron los discursos, en tanto, dan consistencia a lo subjetivo, las construcciones sociales y los modos de habitar el mundo. En este sentido, se presentaron los del ámbito médico hegemónico y jurídico, a fin de ponerlos en tensión con desarrollos teóricos que permitieron una mirada crítica, que advierta lo complejo de las toxicomanías. Se formularon preguntas tendientes a ubicar modos de abordaje posibles que contemplen las subjetividades y a un posicionamiento ético- político y epistémico frente a la problemática. Se concibió una perspectiva sanitarista que contribuya a la comprensión de la salud vinculada a aspectos procesuales y globales de la vida del sujeto. Se presentaron estrategias de reducción de daños, cuyos lineamientos teóricos permiten intervenciones pertinentes a la singularidad de los sujetos. Se propusieron aportes clínicos del psicoanálisis, en tanto, constituye un

campo atinente a las particularidades

subjetivas. Esta perspectiva permite tomar distancia de explicaciones simplistas, sesgadas y acríticas de la temática. Asimismo, posibilita el reconocimiento del ser sufriente existente detrás del consumo que, en un intento malogrado, busca encontrar alivio ante aquello que se le presenta como desbordante. Se planteó la labor del psicólogo, ubicada desde la ética que rige la praxis profesional, orientada a producir un corrimiento del reduccionismo del sujeto al consumo, apostando al surgimiento de una pregunta, un enigma, una posición deseante.

Palabras clave

Toxicomanías- Complejo- Psicoanálisis- Subjetividad- Salud.

Introducción

En el presente trabajo exponemos construcciones teóricas elaboradas en torno a las toxicomanías. Esto adquiere valor, en la medida en que permite interrogarnos acerca de un posible abordaje que considere lo complejo del fenómeno. Esta temática resulta apremiante en la práctica del psicólogo, en tanto, visibiliza de forma cruda el sufrimiento humano. El profesional de la Salud Mental es demandado a responder a una problemática de larga data, que parece tomar fuerza en escenarios sociales donde predomina la vulneración y ruptura de lazos sociales.

En este sentido, escribimos las líneas de este ensayo con la finalidad de generar cuestionamientos que apuesten a una postura crítica y reflexiva, mediante la propuesta de lecturas y autores cuyas miradas inviten a pensar en lo complejo del fenómeno.

Elegimos utilizar la categoría *toxicomanías* desde el posicionamiento psicoanalítico de Le Poulichet, sin desconocer otros tipos de denominación de acuerdo a la base epistemológica adoptada, tales como, adicciones, consumos problemáticos, estupefacientes, intoxicaciones, entre otros.

La multiplicidad de formas de nombrar la temática remite a la complejidad de la misma. Los discursos que se han ocupado de tratar este fenómeno junto con sus denominaciones, tienen eficacia subjetivante, es decir, repercuten en la percepción de los sujetos sobre sí mismos, los modos de habitar el mundo y las formas de significar la realidad.

Asimismo, consideramos los discursos del ámbito médico hegemónico y jurídico, en cuyos postulados las toxicomanías son exhibidas como formaciones unívocas, desde la linealidad de causa y efecto, sustentada en una lógica que conduce siempre a un lugar de control social. Pretendemos poner en tensión estas perspectivas con aquellos enfoques que permiten pensar abordajes vinculados a lo complejo del fenómeno, a una concepción que contempla la múltiple determinación de factores y no considera al sujeto como causa sino como efecto de diversos aspectos y circunstancias.

Le Poulichet (1990) propone hablar de las toxicomanías desde su heterogeneidad, sin identificarlas a un tipo de estructura psíquica en particular, ni a una construcción sintomática. Además, y no de menor importancia, la droga no constituye un objeto que supone a un sujeto: "La experiencia muestra que existen toxicomanías muy diferentes para individuos que consumen incluso la misma sustancia. Como veremos, toxicómanos presentan <estructuras psíquicas> diferentes aun cuando recurran a una operación farmakon semejante." (p. 49)

En tanto, desde una posición psicoanalítica consideramos posible y deseable la construcción de abordajes que, a partir del reconocimiento de la singularidad y la producción de subjetividades, propicien un desligamiento del acto de consumo para dar lugar a la aparición del sujeto. Estos posibilitan el surgimiento de un sentido nuevo en cada caso, dejando atrás clasificaciones coagulantes.

Los abordajes que permitan hacer lecturas a la luz de lo complejo, se apartan de la utilización de medidas socio-educativas, de control o vigilancia. Estas medidas se perpetúan en el accionar del ámbito médico y jurídico, favorecen modos de segregación que no responden a una concepción de salud integral, plantean una mirada simplista y sesgada de la problemática, quedando reducida al acto del consumo y a las propiedades de la sustancia. De igual manera, determinan a través de sus intervenciones, qué consumir y cómo hacerlo. Por esas razones, nos resulta necesario hacer un recorrido que impulse a pensar en las limitaciones de los discursos hegemónicos, así como también, arribar a perspectivas que impliquen la apertura al entendimiento de las toxicomanías como un fenómeno complejo.

El discurso médico hegemónico

Puede decirse que la psiquiatría clásica, en definitiva, reinó y funcionó sin demasiados problemas exteriores entre 1850 y 1930, a partir de un discurso que ella consideraba y ponía en funcionamiento como un discurso verdadero; a partir de ese discurso, en todo caso, deducía la necesidad de la institución asilar y, asimismo, la necesidad de que

cierto poder médico se desplegara dentro de ella como ley interna y eficaz. En suma, de un discurso verdadero deducía la necesidad de una institución y un poder.

(Foucault, 2005, p.57)

En las producciones teóricas de Foucault (2019, pp.218-222) evidenciamos su interés por el estudio del poder y ciertas instituciones sociales, como la psiquiatría, la medicina, la historia de la sexualidad humana. Su análisis genealógico del poder implica el uso disociativo de la identidad, este se opone a la continuidad y a la tradición. Asimismo, busca reconstruir las raíces de lo que constituyó un hecho, no para establecer verdades absolutas sino para hacer aparecer las discontinuidades, rupturas, irregularidades, aquello que pasó desapercibido.

Foucault (2019, pp.21-29) hace referencia a la relación existente entre el poder y el saber, los cuales se implican directamente uno al otro. El poder produce saber. No existe relación de poder sin constitución de un campo de saber, ni saber que no suponga relaciones de poder. La verdad define a través de polaridades lo bueno de lo malo, lo correcto de lo incorrecto, lo normal y lo anormal.

Nuestra idea de hacer presente el pensamiento foucaultiano, es a fin de poder considerar los discursos que propician los abordajes del campo médico hegemónico. Estos abordajes han suscitado discursos con efectos de verdad acerca de lo normal y patológico, legitimando intervenciones sobre sujetos que no se adecuan a la norma, es decir, a lo establecido socialmente como verdad. Se ha intervenido sobre los cuerpos, cuerpos políticos, implementando acciones que tienen incidencia sobre la vida de los individuos de una población.

La forma ejemplar que ha tenido este tipo de abordaje ha sido, y aún continúa siendo, la forma asilar. Más allá de las legislaciones que promueven procesos de desmanicomialización, actualmente en nuestro país, siguen funcionando comunidades terapéuticas que ofrecen sus tratamientos. Desde esta lógica, se castiga el comportamiento anormal aislando al sujeto de su contexto cotidiano, preparándolo para su posterior reinserción social, una vez encauzadas sus conductas.

Galli (2011, pp. 91-92) se refiere a los términos utilizados en la atención en salud. El origen de estos puede rastrearse en su organización vinculada a exigencias bélicas, donde se procuraba el cuidado de las personas desde lo militar. Aún hoy se mantienen vigentes ciertas terminologías para muchas de las cuestiones de salud y se hacen patentes en diversos lemas que han formado parte de políticas de salud pública, tales como, el flagelo de las drogas, la guerra contra las drogas, la campaña contra una enfermedad, entre otros. Por consiguiente, evidenciamos cómo detrás de estas premisas subyacen ciertas concepciones que remiten a tácticas llevadas a cabo en las guerras, con la finalidad de eliminar un objetivo visualizado como adversario. Desde esta perspectiva, la droga toma las

características personales de un enemigo que debe atacarse a través de una guerra. Nos resulta interesante poder detenernos en la carga simbólica que implica la denominación de las tareas a realizar en el campo de la salud. Muchas se encuentran envueltas en decires y criterios de índole autoritaria y disciplinar, heredados de sus prácticas iniciales en el ámbito de la milicia.

En este sentido, consideramos que el modelo médico deriva de un esquema preventivo y asistencial, en el cual prevalece una mirada epidemiológica. Por lo tanto, el consumidor de drogas es pensado como un enfermo y el consumo está equiparado a una enfermedad. Desde el discurso médico hegemónico, se identifican los factores y las

poblaciones de riesgo, la tarea del profesional implica la clasificación nosográfica basada en la sustancia. En segundo plano y desdibujado se encuentra el rol del sujeto y su

implicancia, tal como si este fuera un huésped portador de un virus o bacteria y el agente la droga.

Respecto al vínculo, lo que media entre el médico y el sujeto es la enfermedad y el objetivo es su eliminación. Para ello, se utilizan estrategias y políticas públicas que propicien el abstencionismo y el control social.

Didia (1991, p. 258) se dedica a hablar de adicciones y hace una distinción de este tipo, de acuerdo al uso, abuso, tolerancia y dependencia. En relación al uso, hace alusión a la utilización de drogas, ya sea prescrita por un médico o por recreación. El abuso se caracteriza por el uso de drogas acompañando por compulsión y tiene en cuenta factores sociales que intervienen. La tolerancia designa la necesidad de una dosis cada vez mayor para obtener los resultados deseados y la dependencia implica la alteración del cuerpo que conlleva la necesidad del consumo con el fin de evitar el síndrome de abstinencia.

Por tanto, podemos decir que, desde esta mirada se realiza una diferenciación de índole cuantitativa, de acuerdo a la sustancia, el modo de uso, la permanencia en el tiempo y la dependencia. Pero se desestiman factores cualitativos que hacen a la complejidad de la problemática.

Continuando con las teorizaciones acerca del uso de sustancias, Jaffe (1991) realiza la siguiente definición:

El uso *no médico de las drogas* es una expresión que encierra conductas que varían desde el uso ocasional del alcohol al uso compulsivo de los opioides y que incluyen conductas que pueden estar asociadas con efectos adversos o no tener relación con ellos. Puede consistir en el uso experimental de una droga en una o varias ocasiones, debido a la curiosidad acerca de sus efectos o para satisfacer las expectativas de grupos de curiosos. (p. 513) (la cursiva es del autor)

Consideramos que esta noción marca la distinción entre dos tipos de uso de drogas, uno médico y otro que por decantación no lo sería. No obstante, no se da una definición específica del uso médico. Podemos tomar este ejemplo como una manera de visibilizar, desde la perspectiva del campo médico, la diferenciación entre las sustancias de acuerdo a su utilidad. Entre líneas, al omitir su conceptualización, se evidencia la aceptación del consumo de sustancias por indicación médica, el cual se encuentra en el marco de la legalidad, desplazando al terreno de la curiosidad el uso no médico de las mismas. Esto lo leemos como una forma de banalización de la temática, en tanto, no se considera su complejidad y los múltiples factores que entran en juego en el consumo.

Respecto a lo anterior, podemos pensar que el discurso médico hegemónico se caracteriza por la predominancia de un enfoque biologicista, de carácter científicista e individualista. Desde esta perspectiva adquieren valor las premisas positivistas, en donde el único portador del saber es el profesional. Así, la explicación del fenómeno es lineal, en términos cuantitativos de compulsividad del consumo, dejando por fuera categorías subjetivas que facilitarían una lectura global que involucra aspectos sociales y comunitarios.

El discurso jurídico

Los partidarios de políticas represivas encuentran en las drogas discursos y leyes represivas del consumo, todo esto en nombre del bien común.

(D'Alesio, 2017, S.P)

Las toxicomanías han sido y continúan siendo objeto del campo jurídico. Se han elaborado leyes enmarcadas en políticas públicas que generan cuestiones contrapuestas. Estas leyes combinan el mantenimiento de la responsabilidad por las propias acciones y, simultáneamente, la sustracción de la posibilidad de decidir sobre el propio cuerpo respecto al sometimiento al tratamiento.

La ley les da a los sujetos un doble estatuto, el de enfermos y el de delincuentes. La diferencia entre ambos radica en el uso y la tenencia de la sustancia. A continuación, citamos dos de los artículos de la Ley penal de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes número 23.737, sancionada en Argentina en el año 1989, vigente actualmente:

Art. 14: Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de ciento doce mil quinientos a dos millones doscientos cincuenta mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes.

La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal.

Art. 17: En el caso del artículo 14, segundo párrafo, si en el juicio se acreditase que la tenencia es para uso personal, declarada la culpabilidad del autor y que el mismo depende física o psíquicamente de estupefacientes, el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación.

Acreditado su resultado satisfactorio, se lo eximirá de la aplicación de la pena. Si transcurridos dos años de tratamiento no se ha obtenido un grado aceptable de recuperación, por su falta de colaboración, deberá aplicársele la pena y continuar con la medida de seguridad por el tiempo necesario o solamente esta última.

A partir de la lectura de estos artículos consideramos que se utiliza el término estupefaciente para hacer referencia a una sustancia que puede causar adicción y se mantiene al margen de la legalidad. Por tanto, se realiza una diferenciación entre las sustancias legales e ilegales, siendo penada por la ley la tenencia de sustancias ilegales. Por otro lado, quedan anudadas ciertas representaciones a la acción de consumir una sustancia ilegal, vinculadas a una situación que debe ser abordada por un profesional de la salud, ya que subyace la idea de enfermedad.

Entendemos que se produce una cuestión paradójica y moralizante, ya que las leyes y procedimientos establecen aquello que no es bueno para el sujeto y lo somete a un tratamiento sin tener en cuenta su decisión o implicación en ello.

Asimismo, ante la tenencia de sustancia, la respuesta del Estado es una sanción, una medida judicial que responsabiliza al sujeto por su accionar. En este sentido, nos preguntamos, - ¿se puede pensar en la posibilidad de cura cuando no hay implicancia?- o prosiguiendo el cuestionamiento -¿es plausible hablar de cura? ¿en qué sentido? ¿cuál sería un grado aceptable de recuperación, tal como plantea la ley?-.

Cordea, Galante y Rossi (2014, p. 51) hacen referencia a las políticas vinculadas a las sustancias denominadas estupefacientes, en Argentina, siendo la principal respuesta estatal de índole penal, producto de la matriz prohibicionista-abstencionista. Esto trae como consecuencia la criminalización y exclusión social de la población. De igual modo, las decisiones políticas que se han tomado estuvieron enmarcadas desde un posicionamiento punitivo, sustentadas por los postulados de los discursos del ámbito legal o médico.

8

A partir del recorrido realizado anteriormente, señalamos las tensiones producidas entre los discursos del campo médico y jurídico. El discurso médico se basa en la idea de que ciertas formas de consumo son patológicas y el jurídico, postula la noción de un sujeto responsable que debe ser sancionado.

Pensamos que detrás de estos posicionamientos teóricos y prácticos se encuentra la cuestión paradigmática de la normalidad. Es decir, discursos que legitiman acciones normalizadoras a través de prácticas institucionales.

El artículo cuatro de la Ley Nacional de Salud Mental número 26.657 (2010) sancionada en nuestro país, resulta innovador en materia de derechos, ya que hace alusión a las adicciones y al uso problemático de drogas, incluyéndose dentro de una temática a abordar por el área de Salud Mental. Esto permite dar un marco jurídico en el cual se inscribe la práctica, donde es posible pensar en la superación de abordajes que refuerzan la estigmatización, criminalización y disciplinamiento. Dicho artículo expresa lo siguiente:

Art. 4: Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

Consideramos que la puesta en práctica de lo explicitado por la Ley de Salud Mental requiere de modificaciones, no sólo a nivel de criterios epistemológicos, sino también en lo referente a la organización del sistema de salud y los dispositivos de abordaje.

Pensamos que la construcción de un nuevo sistema de atención se da en una transición a nivel paradigmático, ya que debe producirse el pasaje de un modelo basado en la incapacidad y peligrosidad a otro basado en la concepción de sujeto de derechos y en la ampliación de oportunidades.

Entonces, podemos decir que la ley número 26.657 implica un avance en materia de Derechos Humanos. No obstante, aún permanecen concepciones de carácter prohibicionista-abstencionista en las legislaciones y medidas estatales. Cabe destacar que continúa vigente la ley número 23.737, formulada hace tres décadas, en la cual se habla de una sanción cuantificada en australes, moneda en desuso en nuestro país. También, referenciamos la discordancia entre ambas leyes, en tanto continúan operando en discursos, instituciones y políticas públicas, significaciones que atentan con la esencia de

una perspectiva de derechos y dificultan su despliegue en la praxis.

En definitiva, pensamos que los cambios no se producen de manera automática ni lineal, más bien, podríamos hablar de este como un ejemplo de la puja producida en un entramado complejo de tensiones sociales, donde se ponen en juego diversos intereses de índole económica, política e individual.

Enfoques desde la complejidad

Se trata de pensar la singularidad psico-social y cultural, en el marco de lo plural, y así, ofrecer intervenciones adecuadas a las necesidades del sujeto desde la complejidad que la problemática requiere.

(Benedetti, 2015, pp. 37-38)

La perspectiva de la complejidad se caracteriza por contemplar diversas definiciones que promueven el intercambio y cruce entre distintas disciplinas que encuentran su concordancia en el reconocimiento de la complejidad de la realidad.

En este sentido, prevalece una visión integral donde la construcción del pensamiento no se produce sin contradicciones ni tensiones. Además, se busca la superación de miradas reduccionistas, atomizadas y acríticas.

El enfoque de la complejidad presenta subdivisiones que constituyen diferentes modelos. Hacemos mención a las teorizaciones de Benedetti (2015, pp. 27-28), la autora utiliza la categoría consumo problemático y distingue el modelo psico-social del modelo socio-cultural. El modelo psico-social surge en la década de los 80' y su propuesta consiste en hacer hincapié en el sujeto, es decir, en el vínculo que el sujeto genera con la sustancia. A diferencia del enfoque médico o jurídico, donde el foco está puesto en la sustancia como objeto, esta perspectiva pone énfasis en el sujeto. Sin embargo, si bien aparece la dimensión del sujeto, este es considerado como enfermo, no por consumir una sustancia sino como síntoma de un malestar previo con su entorno social. La crítica realizada a este modelo está vinculada a devenir en un reduccionismo tendiente al psicologismo individualizante.

Benedetti (2015, pp. 27-28) también nos habla del modelo socio-cultural. Este modelo surge en la década de los 80' y da relevancia al contexto, a la dimensión macrosocial como un factor preponderante del consumo problemático de sustancias. Se busca en lo social la causa del consumo y estos son abordados como cualquier otro fenómeno social. El consumo es entendido como el síntoma que visibiliza una sociedad en

crisis o la imposibilidad de que la sociedad ofrezca a los individuos un proyecto de vida. El acto de consumir es considerado como un recurso que posibilita la evasión de la realidad.

De acuerdo al posicionamiento de los enfoques de la complejidad, entendemos que deviene necesario concebir a la salud no como un estado, sino como un proceso dinámico, histórico y social, debido a que las prácticas en el campo de la salud están dirigidas a una heterogeneidad de sujetos y no resulta acertado generalizar.

En este sentido, nos parece interesante hacer presente el pensamiento de Ferrara (1985, pp.9-14), el cual permite hacer alusión a un modo de comprender la salud de manera procesual, focalizado en las interacciones del sujeto y en lo vincular. Desde esta concepción se comprende a la salud no como una meta a conseguir, o la ausencia de enfermedad, sino como la posibilidad de contar con los recursos necesarios para afrontar las diversas situaciones que se presentan en la vida.

La concepción de salud de Ferrara (1985, pp.9-14) se vincula con el continuo accionar de la sociedad para modificar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones para el óptimo vital de la misma. En contrapartida, una perspectiva diferente de salud, con mayores limitaciones conceptuales, es la planteada por la Organización Mundial de la Salud (2006, S.P.) definida como un estado de equilibrio o completo bienestar entre factores físicos, psicológicos, sociales medioambientales, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

Pensamos que Ferrara aporta una noción de salud que contribuye a la comprensión de las toxicomanías como un fenómeno complejo, en tanto, incluye la consideración de múltiples factores puestos en juego en el padecimiento subjetivo. Esto implica una mirada superadora de antiguas dicotomías y polaridades, permitiendo una visión global e integral acerca de los aspectos que involucran a la salud.

10

Respecto a las estrategias de intervención, podemos contemplar una visión que propone estrategias de reducción de daños, según Inchaurreaga (2002, pp. 45-58), estas tienen por objetivo reducir los daños y consecuencias negativas ocasionadas por el consumo de droga, sin focalizarse en la droga en sí misma o en la abstinencia como condición para el tratamiento. Las estrategias de reducción de daños definen una política pública en relación a la salud y a lo social. Tienden a garantizar la accesibilidad de todas las personas a la información, las instituciones de salud, las formas preventivas, con la finalidad de evitar procesos de criminalización y exclusión. Este abordaje ha tomado relevancia a partir de la preocupación por el alto porcentaje de infectados de VIH/SIDA, producido en los años 90' por compartir jeringas en el consumo de sustancias.

La reducción de daños toma como punto inicial la premisa de no prohibir el consumo al sujeto, sino más bien, minimizar los daños que puede producirle. A diferencia del abstencionismo, cuyas formas de prevención radican en la suspensión del consumo.

En ese sentido, creemos que desde estos lineamientos, es necesario generar contacto estrecho con los usuarios de drogas, para esto, se plantean estrategias basadas en la territorialidad y el intercambio interdisciplinario con agentes de salud y barriales. La planificación de estrategias de reducción de daños apunta a ofrecerles a los usuarios la información que requieren saber acerca de su práctica de consumo, el objetivo no es prevenir el consumo, sino superar el abstencionismo como condición. Desde esta mirada, la información y educación son herramientas esenciales para la prevención.

Consideramos que actuar en territorio implica salir al encuentro, propiciar intercambios con referentes barriales, generar intervenciones asertivas, ya no desde la presunción de lo que el otro necesita, sino a partir de estudios de campo que vehiculicen las necesidades e incertidumbres de los sujetos. Es decir, viabilizar nexos entre los agentes de salud y los usuarios.

Podemos rastrear en Benedetti (2015, p.34) su propuesta de estrategias que surgen como una alternativa al abstencionismo y plantean la posibilidad de disminuir riesgos, considerando al sujeto como activo y responsable de sus prácticas. Esto se pragmatiza mediante la apertura de un espacio de escucha para que el sujeto pueda preguntarse acerca de sí mismo y sobre su práctica de consumo. La autora hace referencia al concepto de prevención inespecífica, y plantea que la prevención es en relación a los cuidados, las estrategias no se proponen con el objetivo de prescindir del consumo de sustancias. Más bien, las propuestas están vinculadas a constituir un marco que propicie líneas de trabajo tendientes a generar contextos o posibilidades de decisiones personales. Los objetivos se plantean en torno a sostener una beneficiosa calidad de vida, dentro de un marco de elección y cuidado.

Benedetti (2017, S.P.) propone hablar de consumo responsable y regulación del consumo. Una de las estrategias que menciona es la de umbral mínimo de exigencia o umbral mínimo de requerimientos. Este tipo de estrategia no exige la abstinencia al inicio del tratamiento ni tampoco es ese su objetivo, sino, apunta a que el sujeto deje de consumir de una manera que le resulte problemática. Desde esta perspectiva, es importante tener en cuenta la existencia del despliegue de una pregunta por parte del sujeto, una implicación mínima en relación a lo que le pasa con el consumo, conjuntamente una intención de querer hacer algo con ello.

Desde este enfoque, la intervención se piensa de manera interdisciplinaria, como una práctica en situación. Para esto, es necesario ampliar la mirada e ir más allá del acto de consumo. Esta perspectiva se relaciona a un proceso de desnaturalización de las maneras habituales de mirar, nombrar y hacer. Hacemos alusión al pensamiento de Stolkiner (1999, S.P.), la autora propone que la interdisciplina no corresponde a la yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual. La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje de este tipo, supone un marco común de representaciones entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis y su interacción. Realizar lecturas considerando estas cuestiones nos permite atender a aspectos subjetivos, distanciarnos de la idea de especificidad, y considerar lo inquietante y enigmático que se vuelve la aparición del consumo de la sustancia.

Discursos de las toxicomanías y sus efectos en las subjetividades

Las formas de la moral, las modalidades discursivas con las cuales se organiza la realidad, que no es sólo articulada por el código de la lengua sino por las coagulaciones de sentido que cada sociedad instituye: negro y blanco no son sólo significantes en oposición dentro de una lógica binaria sino modos de jerarquización y valoración que impregnan múltiples formas de organización de la realidad.

(Bleichmar, 2007, p.84)

Como decíamos anteriormente, producir lecturas acerca de los efectos de los discursos de las toxicomanías en la construcción de subjetividades nos permite pensar en los modos de presentación de los sujetos, sus padecimientos, y cómo pueden estar atravesados por ciertas ideas coagulantes acerca del fenómeno de las toxicomanías. Para pensar estas cuestiones, elegimos referenciar el pensamiento de Bleichmar (2007, p.79), quien hace alusión a la existencia de diferencias entre los casos clínicos más importantes de la obra de Freud, con aquellos que se presentan en la actualidad en los consultorios e instituciones. Ciertamente se han producido transformaciones desde la época victoriana en la que Freud escribía y la contemporánea que transitamos.

Consideramos que la sociedad en la que vivimos se caracteriza por la predominancia de un modo de producción capitalista. Las lógicas del mercado son las que

rigen las posibilidades de acción dentro de un sistema, el cual decanta por su funcionamiento a aquellos sectores de la población que no tienen acceso a ciertas condiciones materiales y simbólicas de existencia.

Galende (1997, p.59) plantea que en la sociedad moderna es el Estado la institución que cumple el rol de garante y regula las relaciones sociales y de producción. Esto se modifica en la sociedad actual, el retiro del Estado en sus funciones es sustituido por el Mercado, generando procesos de vulnerabilización, situaciones de desprotección y crisis social.

En palabras del autor:

El Estado, en el plano de la llamada sociedad dual que se está perfilando, se retira de determinadas funciones que hacen de soporte a la solidaridad social, convirtiéndose en garante del desarrollo económico y el acople de la economía internacional que resultan viables para la competencia internacional, al mismo tiempo que administra "como puede" al sector empobrecido por estas políticas o simplemente excluido de la sociedad que se está promoviendo. El ideal autogestionario que se desliza es el de que cada uno trate de generar sus propias condiciones de vida. (Galende, 1997, p. 59) (las comillas son del autor)

Reflexionamos respecto a esto y lo vinculamos a los escenarios sociales actuales, a fin de aportar a la comprensión de lo complejo de las toxicomanías. A partir de la lectura de Galende, consideramos que en las sociedades posmodernas ha habido un corrimiento del Estado como garante y responsable, y ha quedado en su lugar el Mercado y su lógica capitalista.

Pensamos que el corrimiento del Estado no es sin consecuencias en los niveles sociales, económicos y culturales, en tanto, se rompen los lazos sociales y favorecen procesos de marginación y exclusión de sujetos que quedan por fuera de las formas de funcionamiento neoliberales. En consecuencia, los sujetos son segregados de la sociedad, sometidos a situaciones de inequidad social. De esta manera, surgen nuevas formas de padecimiento e intentos de mitigar el mismo. Podemos pensar al consumo de sustancias como un intento de paliar el dolor, ante la marginación y la pérdida de un lugar simbólico en la sociedad.

Galende (1997, p.75) nos propone indagar cuáles son los sentidos, las significaciones y los valores que produce una determinada cultura, los modos de apropiación de la misma y la forma en la que los sujetos ejercen sus acciones prácticas. El autor plantea

que, en relación a los abordajes de las problemáticas del campo de la Salud Mental y del padecimiento subjetivo, existe una circulación de valores, de saberes técnicos que se ponen en juego y requieren de una referencia a la realidad social.

En continuidad con lo anterior y retomando el pensamiento de Bleichmar (2007, p.80), coincidimos con la idea de que los procesos de funcionamiento y constitución psíquica se mantienen iguales, no obstante, se modifican los modos en los cuales se manifiesta el padecimiento psíquico.

Consecuentemente, aparecen en la escucha clínica nuevas formas discursivas y de hacer síntoma o la imposibilidad de producción del mismo. Se generan nuevas subjetividades producto de procesos históricos y políticos de fragmentación de lazos y debilitamiento institucional.

Pensamos que la producción de subjetividad es un componente fuerte de socialización. Los discursos que han establecido verdades en la sociedad, ejercen su poder a través de estos y fundan, sin ingenuidad alguna, ciertas formas ideales del deber ser. Es decir, concepciones ideales acerca de lo que el sujeto es cuando consume, respecto a qué consume, si accede a cierto producto o si pertenece a determinado grupo social.

Consideramos que esto impacta en el modo de percibirse a sí mismo y de interpretar el mundo en el que vive.

Con la intención de clarificar el concepto abordado, hacemos referencia a la siguiente cita de Benedetti:

La producción de subjetividad, incluye todos aquellos aspectos que hacen a la construcción social del sujeto, en términos de producción y reproducción ideológica y de articulación con las variables sociales que lo inscriben en un tiempo y espacio particulares desde un punto de vista de la historia política. (2017, S.P)

En este sentido, creemos que la sociedad actual se distingue por el impacto de los avances tecnológicos, los cuales parecieran no encontrar un tope en su proyección. La instantaneidad y el fácil acceso a la información, la virtualidad de las comunicaciones, hacen que no se produzcan tiempos prudenciales de espera en la vorágine de la vida cotidiana.

Existe un imperativo a gozar, un llamado a la búsqueda de la felicidad, como si esta fuera algo que debe hallarse de manera definitiva y concreta. Asimismo, se determinan cuáles son los medios por los cuales se alcanzaría dicha felicidad prometida. En concordancia con esto, en el consumo de sustancias hay inmediatez, no hay espera ni intervalos simbólicos que den lugar a la palabra como forma de elaboración del dolor.

Hacemos referencia a una cita de Galende, donde manifiesta su reflexión sobre los procesos de sufrimiento subjetivo:

Sabemos que la distribución de sufrimientos, posibilidades de realización o fracasos, al igual que los bienes materiales, no se hace de manera igualitaria y justa. Si hay ciertos sectores sociales sobre quienes la carga social es mayor, es necesario reclamar al Estado y la sociedad que se provean los medios para aliviarlos. (1990, p.196)

Respecto a lo desarrollado anteriormente, reflexionamos que las transformaciones en los modos de vinculación y la fragmentación de lazos en las prácticas sociales y productivas, generan subjetividades y nuevas formas de padecimiento. Podemos pensar el consumo de sustancias como un intento malogrado de obturar el sufrimiento. Teniendo en cuenta esto, consideramos que los cuadros nosográficos clásicos presentan limitaciones en los abordajes de las toxicomanías, en tanto, se circunscriben a análisis descriptivos que poco espacio dejan para repensar la praxis, frente a los procesos histórico-sociales que atraviesan a los sujetos.

Aportes clínicos del psicoanálisis a lo complejo de las toxicomanías

Un abordaje psicoanalítico implica un acto de separación, no necesariamente entre la droga y el toxicómano sino en el sentido de que la droga caiga del lugar de causa y se abra algún tipo de interrogante que implique al sujeto en su malestar.

(Laurent, 1996, p.54)

Consideramos el recorrido teórico realizado por Le Poulichet (1990, p.19), en tanto, hace alusión al abordaje de las toxicomanías por el discurso médico y jurídico. A criterio de la autora, estos discursos buscan definir la toxicomanía y secundariamente la relación que ciertos toxicómanos tienen con esos saberes. Asimismo, también referencia

cierto abordaje psicoanalítico, mediante el cual se identifica a la toxicomanía con un tipo particular de estructura psíquica o características del yo. De esta manera, se produce una psicologización secundaria de los conceptos analíticos.

Adherimos a los postulados de Le Poulichet (1990, p.17) respecto a la idea de que la toxicomanía, entendida como entidad, suscita imágenes que reflejan significaciones o ciertos clisés. En este sentido, se produce una rivalidad entre los saberes, una tentativa de determinar el objeto para todas las disciplinas por la perplejidad que engendra la toxicomanía. En palabras de la autora "(...) <la toxicomanía> precipita un saber y causa una prisa por concluir." (p.17)

En su propuesta psicoanalítica, Le Poulichet (1990, pp.51-69) se distancia de la idea de toxicomanía entendida como entidad, y propone hablar de las toxicomanías desde su heterogeneidad, sin identificarlas a un tipo específico de estructura psíquica, ni a una construcción sintomática, así como tampoco realiza una clasificación de acuerdo a las sustancias. Da cuenta de lo que denomina operación farmakon, tomando el último término de la filosofía griega para hacer alusión a la ambigüedad y reversibilidad de la sustancia, remedio y veneno a la vez. Por tanto, no hace hincapié en la sustancia sino en un principio particular de la reversibilidad.

Coincidimos con la perspectiva de Le Poulichet (1990, p.74), en tanto, manifiesta que no todo consumo implica la operación farmakon, pero que es condición para la misma el borramiento del sujeto frente a un intolerable que no puede ser asumido dentro de una realidad simbólica. Es decir, la autora manifiesta que, frente a aquello que aparece como amenaza no se recurre a la represión como mecanismo defensivo, sino que el tóxico funciona como aquello que posibilita una cancelación del dolor en una dimensión alucinatoria, sin recurrir al rodeo del Otro. Esta operación le ahorra al sujeto la pregunta sobre su posición y la falta. Se produce un silenciamiento de la angustia, obturando el interrogante por su propio ser.

Asimismo, podemos rastrear la referencia que hace el padre del psicoanálisis al consumo de sustancias. Mediante el nombre de quitapenas, Freud (1981, pp.18-19) lo plantea como una de las formas a las que acude el sujeto para hacer más tolerante el pesar de la existencia. Freud (1981, p.39) reflexiona acerca de la vida en sociedad, y cómo esto conlleva una renuncia de satisfacción pulsional, a fin de pertenecer a la cultura. Señalando el malestar que genera al sujeto su propia existencia y las renunciaciones pulsionales, Freud (1981, pp.16-17) da cuenta que el sufrimiento de la existencia nos amenaza desde tres lados; el propio cuerpo, la naturaleza, y la relación con los otros.

En este sentido, desde las lecturas freudianas, la búsqueda de la felicidad es entendida como una forma de evitar lo displacentero, más que la búsqueda de lo placentero per se. El consumo de sustancias, según Freud (1981, pp.18-19), es una de las formas de proveer placer inmediato, ya sea mediante la anestesia de ciertos órganos o sentidos. De este modo, permite evadirse de la realidad y evitar el displacer que genera la vida con los otros.

Nos resulta interesante cómo Freud concibe al consumo de sustancias como una manera del sujeto de replegarse en sí mismo, con la intención de alejarse de una dolorosa realidad externa, proporcionándose un mundo ideal, pero efímero.

Pensamos que las problemáticas actuales pueden leerse a la luz de las teorizaciones freudianas. Las demandas sociales promueven una inmediata ganancia de placer, afín con las leyes del proceso primario, cuya obtención se garantizaría a través del consumo de objetos. De este modo, no se da lugar al surgimiento de un enigma, a los rodeos necesarios por los cuales se debe pasar para obtener una satisfacción sustitutiva. Es decir, estos supuestos objetos ideales obturan la posibilidad de emergencia del deseo.

Respecto a la construcción de un síntoma neurótico, López (2007, p.30) plantea que se ve dificultada si el sujeto carece de los mecanismos simbólicos que permiten anudar el

goce al significante. Es así, que el consumo de sustancias permitiría una cancelación tóxica, como un intento de sobreponer una barrera química a la angustia.

Por otra parte, Cossio (2019, p.12) sostiene que en las toxicomanías el dolor psíquico no se sirve de la eficiencia simbólica, pero alcanza eficacia por medio de un montaje que puede operar al nivel económico del fantasma. Por tanto, ante el dolor psíquico el fantasma no puede operar con ello. Se produce un exceso que no es articulable con el fantasma y exige otros modos de articulación, esta exigencia suma más dolor aún. El toxicómano extrae al dolor su valor tóxico y convierte al dolor en un sustrato eficaz pulsionalmente, en tanto tiene incidencia fantasmática.

Hacemos referencia a Le Poulichet (1990, pp.193-198), quien nos propone que sea en el vínculo transferencial, en donde se posibilite un espacio imaginario para la constitución de un síntoma. En ese sentido, la producción de movimientos pulsionales permitiría recortar objetos de deseo. La droga no es considerada objeto, en tanto no se ha producido la emergencia del sujeto que permitiría una relación sujeto-objeto. Para esto, es necesario que el analista no se ubique en posición de considerar la droga como competidora, de igual modo, debe abstenerse de visiones moralistas sobre el consumo, y posibilitar la elaboración discursiva del padecimiento.

Asimismo, creemos relevante que el profesional de salud mental pueda prestar escucha al pedido del sujeto y apostar a la construcción conjunta de la demanda. Es decir, apuntar a la superación de la mera interrupción del consumo, y atender a la singularidad de cada caso.

Desde la concepción psicoanalítica el sujeto del inconciente y el cuerpo se articulan a través de la noción de pulsión. Freud (1984, p.117) nos dice que la pulsión puede ser definida en términos fronterizos referentes al límite entre lo somático y lo psíquico. La pulsión constituye al cuerpo como erógeno y la dimensión pulsional establece vías de pasaje con las relaciones de objeto.

En relación con lo anterior, Staude (1998, p.6), sostiene que la pulsión puede ser pensada como un montaje, que opera desde el Otro a través del significante en el cuerpo del sujeto. El montaje adictivo intenta construir una envoltura formal que envuelva al goce. Tomarlo como un montaje implica la posibilidad de desmontarlo. En las toxicomanías hay un fallido de la elaboración del cuerpo en el Otro, se le da al cuerpo un tratamiento en lo real, por lo que se produce un borramiento del sujeto. La labor del analista apuntará a producir bordes, a cerrar algo del cuerpo, de manera tal que se instauren itinerarios simbólicos.

A partir de estas lecturas, consideramos que la tarea del analista se vincula a apostar al despliegue de una pregunta que interpele al sujeto como tal. Ofreciendo la disponibilidad de un tiempo y espacio para hacer una historización de su padecimiento. En la medida en que el sujeto pueda poner en palabras su malestar, es que puede perder algo del cuerpo, elaborarlo en el campo del Otro. De igual manera, pensamos que erigir una destinación al Otro, a través del advenimiento de una nueva posición subjetiva en el universo simbólico, permite trastocar algo de la dimensión de un goce sin límites.

Adherimos a Staude (1998, p.7), quien plantea que la construcción de un síntoma está vinculada a ciertos movimientos pulsionales que permitan organizar bordes que circunscriban objetos buscados por el deseo. Desde esta perspectiva, queda en evidencia que la droga no se considera objeto, es decir, lo relevante no es la sustancialidad. Necesariamente se precisará la aparición de un objeto de deseo sobre la escena analítica, que constituya el acto inaugural de la transferencia.

Reflexiones finales

Con todo esto, intentamos hacer una aproximación teórica ante la siguiente pregunta: ¿Es posible llevar a cabo un modo de abordaje de las toxicomanías que tenga

en cuenta lo complejo del fenómeno?

Para responder nuestro interrogante, referenciamos los discursos del campo médico hegemónico y jurídico, en tanto, nos permite pensar en la expansión que han tenido estos tipos de abordajes, y qué lugar queda allí para el sujeto que padece.

Asimismo, hallamos aquellas propuestas sustentadas en enfoques de la complejidad que consideran la multiplicidad de factores que involucra el fenómeno de las toxicomanías y lecturas de autores que, desde el psicoanálisis, enfatizan sus abordajes en el ser sufriente que acude a la sustancia para paliar su dolor.

Nuestra finalidad al poner en tensión los distintos modos de abordaje es permitirnos una postura que admita ser permeables y estar advertidos de los efectos que estos generan en los sujetos. No lleva consigo la idea de demonizar teorizaciones, ni generar preguntas que conduzcan a una encerrona de respuestas dicotómicas.

Las producciones expuestas del discurso médico hegemónico, nos sirvieron para visibilizar concepciones que presentan limitaciones al momento de ahondar sobre el fenómeno de las toxicomanías. Creemos que sus propuestas están al servicio de perspectivas patologizantes. El saber se deposita de forma unilateral en el médico, sin dejar espacio al despliegue subjetivo. Desde estos lineamientos, la internación resulta una forma privilegiada de tratamiento y la rehabilitación es un concepto respaldado en la noción de una salud a conseguir, un estadio posterior a transitar una serie de pasos. Podemos pensar una especie de analogía con un juego de mesa, pero aplicado a la vida del sujeto.

De igual manera, consideramos aquello que nos propone el discurso jurídico. Encontramos contradicciones respecto a las legislaciones vigentes que regulan los abordajes de las toxicomanías, esto origina dificultades al momento de pensar en la superación de abordajes que refuerzan la estigmatización, criminalización y disciplinamiento. El rigor se circunscribe al carácter ilegal de la sustancia, en la medida que el sujeto queda reducido al comportamiento del consumo, en términos de ilegalidad, exceso y compulsividad.

Consideramos que para viabilizar abordajes que contemplen lo complejo de las toxicomanías, es fundamental la existencia de legislaciones coherentes, que garanticen el ejercicio de los derechos y no los vulnere. La producción de leyes, desde una perspectiva de Derechos Humanos, permite enmarcar la práctica de salud en una normativa que considera a sujetos que atraviesan padecimientos subjetivos, sin hacer uso de la figura del delincuente. El encuadre jurídico resulta importante, en la medida en que permite la integración simbólica de los sujetos y favorece intervenciones de promoción de la salud, sin quedar reducidas a la polaridad legal-ilegal.

En este sentido, adherimos a Ferrara (1985, pp. 9-14) respecto a su propuesta de ampliar la noción de salud a la totalidad de relaciones que un sujeto tiene, a su lugar en la sociedad, sus potencialidades y capacidades. Esta visión, nos permite no inferir desde la generalización lo que el sujeto necesita, sino facilitar la comunicación y propiciar condiciones de accesibilidad y operativización. También, consideramos estrategias de reducción de daños, que se alejan del abstencionismo, y permiten el acceso a la información necesaria para el consumo. Procurando, de esta manera, posibilidades de elección y cuidado.

Coincidimos con los postulados de Benedetti (2017, S.P.), en tanto, creemos necesario pensar en clave de época al momento de intervenir en los escenarios actuales, mantener precaución en no recrear ficciones antiguas, y considerar el sujeto con el que se está trabajando y cómo éste puede estar atravesado por ciertos discursos coagulantes respecto a las toxicomanías. Pensamos que la construcción de nuestra subjetividad se da en un entramado social al cual pertenecemos y tiene sus particularidades que lo caracterizan. La sociedad actual no es la misma que la medieval, ni tampoco que hace diez años. Estos son aspectos significativos para tener en cuenta al momento de pensar abordajes de las toxicomanías.

En esta sociedad globalizada, existen ciertas exigencias sociales que actúan como imperativos avasallantes, dejando por fuera a aquellos que no alcanzan tan elevadas expectativas, esto trae consigo nuevas formas de padecimiento. La marginalización y expulsión del sistema, son formas de invisibilizar a alguien. Asimismo, podemos pensar el consumo en una manera del sujeto de invisibilizarse a sí mismo, ante el padecimiento. Se da, entonces, un intento de paliar el sufrimiento en un doble movimiento de borradura.

Con la intención de sumergirnos en lo complejo, nos nutrimos de los aportes clínicos que brinda el psicoanálisis, estos proporcionan una escucha orientada a pensar la función que la droga ocupa en la vida del sujeto. Desde esta perspectiva, la tarea del psicólogo se vincula a poder transformar el pedido inicial en la construcción de la demanda, como algo superador del mero cese del consumo. Consideramos que pretender, a priori, la interrupción del consumo indicaría preponderar la sustancia y no al sujeto que sufre y padece, de igual forma, se estarían ignorando los demás condicionantes que hacen a esta temática tan compleja.

El recorrido que realizamos a lo largo del trabajo, pretende el encuentro con lo complejo de las toxicomanías. Este encuentro, no sólo implica la consideración de una conjunción de aspectos que inciden en las lecturas y creatividad de las intervenciones, sino también, propone la disponibilidad de hallarse con lo incierto, lo misterioso que suscitan las toxicomanías.

Pensamos que estar alertados de aquello que generan las toxicomanías, supone reconocer que ante las incógnitas que produce, se ha servido de las mismas como categoría soporte para la reproducción de ciertos mensajes sociales. En cuyos abordajes aparecen puntos ciegos, que no han sido tratados sin caer en reduccionismos.

Queda pendiente para trabajos futuros la consideración de otros discursos, como el religioso, así como también, otros autores que puedan aportar al enriquecimiento de visiones que permitan una comprensión de las toxicomanías como un fenómeno complejo.

Arribamos a considerar que lo complejo del fenómeno requiere adoptar una postura cautelosa frente a aquellas significaciones que lo envuelven, de las cuales los psicólogos no están exentos y deben ser contempladas desde una praxis sostenida en el ejercicio de una ética y deontología profesional.

Referencias bibliográficas

- Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Buenos Aires: Licenciada Laura Bonaparte
- Benedetti, E. (2017). "Casas amigables" *Estrategia de anudamiento en nivel primario*. Buenos Aires: Licenciada Laura Bonaparte.
- Bleichmar, S. (2007). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Topía Editorial. ●
- Corda, A., Galante, A. y Rossi, D. (2014). *Personas que usan estupefacientes en Argentina. De "delincuentes-enfermos" a sujetos de derechos*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil - Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Cossio, S. (2019). El uso de las drogas. *Actualidad psicológica*, XLIV (1) 487, pp 11-13.
- D'Alesio, R. (2017). Drogas: historia de su uso y prohibición. *La izquierda diario*. Recuperado en: <http://www.laizquierdadiario.com/Drogas-historia-de-su-uso-y-prohibicion>
- Didia, J. (1991). Las adicciones. En Ricón, L. (Ed.), *Problemas del campo de la salud mental*. (p. 258). Buenos Aires: Paidós.
- Ferrara, F. (1985). *Conceptualización del campo de la salud. Teoría social y Salud*. Buenos Aires: Editorial Catálogos.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2019). *Microfísica del poder*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores. ●
- Freud, S. (1981). *El malestar en la cultura*. Obras completas, Tomo XXI. Barcelona: Biblioteca Libre omegalfa.
- Freud, S. (1984). *Pulsión y destinos de pulsión*. Obras Completas, Tomo XIV. Buenos

Aires: Editorial Amorrortu.

- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Galli, V. (2011). Salud mental, trazas de historias y recuperación de sentidos. En Touzé, G. y Goltzman, P. (Ed.), *América Latina debate sobre drogas, I y II Conferencias Latinoamericanas sobre políticas de drogas* (pp. 91-96). Buenos Aires: Intercambios Asociación civil y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Inchaurreaga, S. (2002). Los consumidores de drogas; ciudadanos con derechos. Una lectura desde lo social, lo subjetivo y las políticas de reducción de daños. En Inchaurreaga, S. (Ed.), *Drogas: haciendo posible lo imposible. Experiencia de reducción de daños en Argentina* (pp. 45-58). Rosario: CEADS-UNR.
- Jaffe, J. (1991). Drogadicción y abuso de drogas. En Goodman, L. y Gilman, A. (Ed.), *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. Octava edición (pp. 513-159). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Laurent, E. (1996). *Sujeto, Goce y Modernidad: Un Abordaje a la toxicomanía desde el Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Atuel.
- Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010.
- Ley N° 23.737/89. Ley sobre Tenencia y Tráfico de Estupefacientes. Boletín Oficial N° 26737. Buenos Aires, Argentina, 11 de octubre de 1989.
- López, H. (2007). *Las adicciones: sus fundamentos clínicos*. Buenos Aires: Editorial Lazos.

18

- OMS (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Staude, S. (1998). *Un síntoma Prêt-a-porter: Las Adicciones*. Jornada de los cárteles de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Recuperado en: [www.efbaires.com.ar › files › texts › TextoOnline_472](http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_472)
- Stolkiner, A. (1999). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Recuperado en: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>

