

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



Trabajo Integrador Final

Investigación bibliográfica

“Las adicciones como sufrimiento psíquico en la actualidad”

Autora: María Scuizzatto

Legajo: S-2262/4

Docente responsable: Psic. Miguel Ángel Gómez

-2018-

Agradecimientos:

A Miguel Ángel Gómez por su paciencia y sugerencias, que le dieron claridad a las inquietudes que fui teniendo en relación a la temática.

A Silvia Inchaurrega, Martín Coronel y Adriana Núñez, por invitarme a formar parte del Equipo de trabajo de SADyS.

A mi familia y amistades por el apoyo incondicional brindado a lo largo de mi recorrido como estudiante por la Facultad de Psicología.

A las/los docentes de nuestra Facultad, que supieron transmitir la voluntad de conocer y alentarme en mi formación teórica y disciplinar, en el marco de una Universidad pública, libre y gratuita.

Índice

Resumen y palabras claves.....	4
Introducción.....	5
Capítulo 1: “Consumo de sustancias y adicciones en nuestra sociedad”	7
1.1: “La subjetividad y las adicciones”.....	7
1.2: “Aspectos subjetivos de las adicciones entendidas como sufrimiento psíquico”.....	10
Capítulo 2: “Adicciones, Salud Mental y aspectos legales”.....	13
2.1: “Salud mental: conceptualización y alcances en la temática”.....	13
2.2: “Salud Mental y marco legal vigente en nuestro país en lo referente al consumo de sustancias y las adicciones”.....	15
2.3: “Conexiones y tensiones entre el modelo de Reducción de Daños y la Clínica de las adicciones”.....	17
Conclusiones parciales.....	20
Referencias bibliográficas.....	22

Resumen

En la presente Investigación Bibliográfica, se abordará la problemática del consumo de sustancias y las adicciones desde algunos de sus aspectos sociales, subjetivos y legales. Respecto a los aspectos sociales; se analizarán los modos de producción de subjetividad en la actualidad a partir de los aportes de Paula Sibilia y Ana Bloj, y se relacionarán dichos modos de subjetividad actuales con la instalación de las adicciones como problemática social.

En cuanto a la dimensión subjetiva de la problemática, se enmarcará a las adicciones dentro de la categoría de sufrimiento psíquico, tomada de lo conceptualizado por Cecilia Augsburger; y se ampliará a partir del desarrollo de algunos conceptos presentes en las conceptualizaciones de Freud y de Silvy Le Poulichet.

En lo que respecta a algunos aspectos legales de la temática elegida, se analizará el marco legal vigente a través de la realización de un contrapunto entre la Ley n°23.737 y la Ley n° 26657, tomando como eje la categoría de Salud Mental presente en los trabajos de Ana Pampliega.

Por último, se interrogará acerca de posibles aportes del modelo de Reducción de Daños en la formación de Psicólogos/as que realicen un trabajo clínico con sujetos usuarios de sustancias.

Palabras claves:

Sujeto usuario de sustancias - consumo problemático - adicciones.

Introducción:

La presente Investigación Bibliográfica apunta a fundamentar la relevancia actual de la problemática de las adicciones. Con este fin, privilegiaré la realización de un análisis que contemple algunos de los aspectos sociales y subjetivos de dicha problemática. Por otra parte, también revisaré aspectos legales vinculados a la misma.

En este trabajo, suscribo a la idea de que a lo largo de la historia cultural humana se ha podido comprobar una relación constante entre el consumo de sustancias y la posibilidad en numerosos casos de desarrollo de una adicción a las mismas. Por tanto, al referirse a la problemática de las adicciones, considero lícito preguntarse acerca de por qué habría que darle tanta relevancia a estos fenómenos en la actualidad.

En el primer capítulo me propongo abordar la dimensión social y subjetiva de las adicciones. En el apartado 1.1 trabajaré la noción de producción de subjetividad en la actualidad, a partir de los aportes de dos autoras contemporáneas, a saber: Paula Sibilia y Ana Bloj. En el apartado 1.2, intentaré asir la dimensión subjetiva de las adicciones, entendidas a partir de la categoría de “sufrimiento psíquico” tomada de las conceptualizaciones de Cecilia Augsburger. Además, ahondaré en la comprensión psicológica de las adicciones, a partir de la articulación de los conceptos de “introversión de la libido”, “repliegue narcisista”, “operación del farmakon” y “deseo”; presentes en la obra de Freud y de Silvy Le Poulichet.

En el segundo capítulo, contemplaré la problemática de las adicciones desde aspectos legales. En el apartado 2.1 analizaré el criterio de Salud Mental propuesto a partir de las conceptualizaciones de Ana Pampliega. En el apartado 2.2, trabajaré el marco legal vigente con el que cuenta dicha problemática, desde la realización de un contrapunto entre la Ley n° 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes y la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657. Dicha comparación de ambas leyes se realizará tomando como eje la categoría de Salud Mental expuesta en el apartado 2.1.

Por lo tanto, el objetivo general del trabajo será abordar la problemática de las adicciones, realizando un análisis que contemple sus dimensiones sociales, subjetivas y legales.

Un primer objetivo específico plantea indagar acerca de las condiciones de producción de subjetividad en la actualidad, a partir de los aportes de Paula Sibilia y Ana Bloj; relacionándolo con la instalación de las adicciones como problemática social.

Un segundo objetivo específico está ligado a indagar las adicciones desde la categoría de sufrimiento psíquico a partir de la conceptualización de Augsburger, y explorar los aspectos subjetivos de las mismas articulando conceptos teorizados por Sigmund Freud y por Silvy Le Poulichet.

Un tercer objetivo específico tiene que ver con abordar el marco legal vigente con el que cuentan las adicciones, desde la realización de un contrapunto entre la Ley n° 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes y la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657; tomando como eje de dicha comparación el criterio de Salud Mental explicitado previamente.

Un cuarto objetivo específico requiere analizar los posibles aportes del modelo de Reducción de Daños a la formación de Psicólogos/as que realicen atención clínica de sujetos usuarios de sustancias.

Por otra parte, cabe aclarar que desde un comienzo el/la lector/a podrá vislumbrar desde qué posición se sostiene quién escribe, debido a que se utilizará reiteradamente el concepto de sujeto, entendido desde una perspectiva psicoanalítica; y otros conceptos ligados a la Reducción de Daños, tales como “sustancias”, “sujeto usuario de sustancias”, “consumo problemático”, “adicciones”.

La noción de sujeto estará ligada a los aportes de Sigmund Freud. No obstante, el presente trabajo estará enfocado únicamente en aquellas subjetividades que están

atravesadas por el consumo de sustancias, ya sea que se trate de un “consumo problemático” o no. Tal como aclara Inchaurreaga (2014), hay distintas modalidades de uso de las sustancias. “Hay usos recreativos, experimentales, religiosos, y hay usos ocasionales, frecuentes o compulsivos” (3). En definitiva, los sujetos que realizan uso de sustancias, sea cual fuere el carácter o finalidad del mismo; serán llamados de aquí en adelante “sujetos usuarios de sustancias”.

Por otra parte, las sustancias a las que haré referencia, son sustancias psicoactivas; las cuales son en su mayoría ilegales. No obstante, me referiré también a otras sustancias legales como puede ser el alcohol, algunos inhalantes o los psicofármacos; debido a que las mismas sirven igualmente a la alteración de los estados de conciencia de los sujetos usuarios.

Al hablar de adicciones, será realizando una distinción entre éstas y el consumo de sustancias, ya que a lo largo de todo el trabajo sostendré la idea de que no todo consumo es necesariamente problemático. Cuando la referencia sea directamente a las adicciones, será poniendo el eje en el llamado consumo problemático de sustancias, debido a que entiendo que en toda adicción a sustancias subyace un consumo de las mismas que se ha vuelto compulsivo; trayendo aparejados daños físicos, psíquicos y sociales en la vida de los sujetos usuarios.

Capítulo 1

“Consumo de sustancias y adicciones en nuestra sociedad”

1.1 “La subjetividad y las adicciones”:

Haciendo un recorrido por la historia y por la literatura es posible ver que el consumo de sustancias y la posibilidad de generar una adicción a las mismas, atraviesa a las distintas culturas a lo largo de su historia. No obstante; particularidades tales como la diversidad de sustancias disponibles, los modos de consumo, las finalidades de dicho consumo y las poblaciones dedicadas al mismo, varían enormemente de acuerdo a cada región y momento histórico particular en el que nos propongamos indagar.

Por ello, más allá de que es sabido que el consumo de sustancias y las adicciones no son propiedad exclusiva del momento histórico actual; es lícito pensar que las mismas se han vuelto una seria problemática en nuestra sociedad. En apoyo de esta idea puede decirse que se registra en las últimas décadas una proliferación de sujetos que presentan consumos problemáticos de sustancias. Estas relaciones compulsivas o problemáticas que se están estableciendo asiduamente con las sustancias, se caracterizan por los graves daños generados en los aspectos psíquicos, físicos y sociales en la vida de los sujetos usuarios. Además, las adicciones pueden pensarse como una problemática social, debido al carácter masivo de estas modalidades de consumo en nuestro medio en las últimas décadas.

Por eso, sabiendo que las adicciones constituyen un fenómeno de naturaleza tanto social como a la vez individual, se vuelve necesario para su comprensión el previo análisis de los modos de producción de subjetividad en la actualidad. Para ello, se tomará a continuación algunos aportes de Paula Sibilia y Ana Bloj; dos autoras contemporáneas que trabajan la temática señalada.

Según Sibilia (2012) resulta necesario pensar a las subjetividades como modos de ser y estar en el mundo; vinculadas a la construcción de uno/a misma, al armado de las relaciones con otros/as y a la formulación del mundo. Dichas subjetividades, se constituyen en el marco de las prácticas cotidianas presentes en cada sociedad y se hallan en constante movimiento y transformación.

Aunque no sea relevante extenderse en el desarrollo de estas cuestiones en la presente exposición, es importante situar siguiendo a la autora, que el tipo de subjetividad que se gestó aproximadamente desde comienzos del siglo XX, era la que concebía a los sujetos fundamentalmente como ciudadanos. En este contexto social de inicios del siglo pasado descrito por Sibilia (2012), el Estado se presentaba como una megainstitución, capaz de garantizar el funcionamiento y dotar de sentido al resto de instituciones; tales como la familia, la escuela, la fábrica, el ejército y la prisión. Los modos de subjetividad producidos por este conjunto de instituciones que se hallaban bajo la égida de los Estados Nacionales son los que hoy en día se demuestran en crisis.

Teniendo en cuenta entonces que a lo largo del siglo pasado el tipo de subjetividad que era necesario establecer y sostener era delineado por el Estado junto al resto de instituciones que dependían de su funcionamiento; cabe preguntarse a qué modificaciones asistimos en la actualidad respecto a la producción de subjetividad y cuáles son los agentes que regulan dicha producción.

En concordancia con estos interrogantes, la autora se pregunta: “Qué tipo de modos de ser y estar en el mundo se crean ahora, al despuntar la segunda década del siglo XXI?” (Sibilia, 2012: 9)

A propósito de estas cuestiones, Sibilia (2012) dice que asistimos hoy en día a la aparición de un nuevo tipo de subjetividad: la del sujeto como consumidor. Denomina “triple alianza” a la unión entre innovaciones tecnológicas, medios de comunicación y consumo, como principales agentes de producción de subjetividad en la actualidad.

En lo que respecta a las innovaciones tecnológicas y la producción de subjetividad en la actualidad, puede decirse que las mismas han impactado fuertemente en los modos de adquisición del conocimiento. Sibilia (2012) explica que la lectura y escritura siguen siendo medios importantes de aprendizaje, sin embargo las mismas se están dando actualmente de formas novedosas. La autora nos advierte que para realizar hoy en día actividades sencillas, más ligadas a lo artesanal, tales como leer un libro, “hay que ejercer cierto forcejeo contra los ritmos de la actualidad” (71).

Las subjetividades ciudadanas que se forjaron a lo largo del siglo pasado y que hoy están en un profundo proceso de modificación, se constituían fundamentalmente a través del desarrollo de estas habilidades de lecto-escritura tradicionales. En nuestra época, en cambio, se recibe información a través de múltiples medios y formatos, y se vuelve indispensable el poder lidiar con estos grandes caudales de información a fin de no quedar saturados/as por ellos.

La construcción del conocimiento está en la actualidad más ligada a la exterioridad y la hiperestimulación. Hoy en día se lee y escribe mucho pero mediante distintos soportes; tales como computadoras, tablets, celulares. Las informaciones que llegan por escrito a través de dispositivos conectados a internet, son informaciones condensadas, portadoras de mensajes que producen fuerte impacto. Las habilidades que se ponen en juego en estos modos de aprendizaje tienen que ver con la posibilidad de atender a diversos estímulos a la vez y poder realizar varias tareas en simultáneo.

En otras palabras, se modifica de este modo la lógica del relato que es la que se transmite a través del proceso de lecto-escritura tradicional, cuyo principal representante es el libro. Esto configura otros modos de relacionarse con el conocimiento, y por lo tanto da lugar a su vez a formas novedosas de subjetividad; más ligadas a la velocidad y la concreción.

Por otra parte, en lo referente a la relación que puede establecerse entre el consumo y los medios de comunicación respecto a la producción de subjetividad, Bloj (2011) expresa que se ofrecen objetos a un consumidor/a “que espera obtener un instante de existencia al momento de su adquisición” (14). No obstante, remarca el hecho de que luego de que se ha efectuado el consumo, el sujeto queda librado a su suerte, nuevamente en soledad. Esto se relaciona al hecho de que cada vez se necesita contar con mayor cantidad de objetos para lograr pertenecer a los ámbitos laborales, académicos y recreativos en los cuales se desenvuelve la vida cotidiana. Además, dichos objetos tienen la particularidad de tener una vida útil más breve y volverse obsoletos con mayor rapidez que en el pasado. En este marco, se da según la autora el imperativo “consume, luego exista”, debido a que existen escasas garantías a nivel social por fuera del acto mismo de consumo. Esta autora sostiene que hay una fuerte incidencia del consumo en la constitución de la subjetividad actual, y que los medios de comunicación fomentan estos modos de subjetivación a través de la adquisición.

Bloj (2011) analiza los cambios en el discurso publicitario destinados a la venta de objetos ligados a la niñez; y resulta interesante corroborar la gran diversidad de situaciones cotidianas en las cuales los niños/as quedan interpelados únicamente como consumidores/as. A modo de ejemplo de estos nuevos fenómenos, se pueden traer a colación los videos que proliferan en YouTube, enseñándoles con gran detalle a los más pequeños los distintos artículos que pueden comprar. A su vez, los dibujos animados están plagados de niños y niñas que se visten, actúan y utilizan un vocabulario muy similar al de los adultos.

En definitiva, pareciera que existe una urgencia ligada a la necesidad de que los niños/as puedan ocupar desde edades más prematuras el rol de consumidores/as. Para lograr

esto, la estrategia está dirigida a captarlos cada vez más tempranamente como compradores/as.

1.2 “Aspectos subjetivos de las adicciones entendidas como sufrimiento psíquico”

Habiendo realizado un análisis acerca de los modos de producción de subjetividad en nuestra época, se ha llegado a la conclusión de que hoy en día asistimos a la constitución de un nuevo tipo de subjetividad: la del sujeto como consumidor.

Por lo tanto, considerar que desde pequeños/as nos constituimos al interior de un contexto social en el cual se nos interpela fundamentalmente como consumidores/as, resulta claramente coincidente con el planteo realizado al comienzo del capítulo, en el cual se habló de las adicciones como problemática social debido a la proliferación de sujetos que presentan consumos problemáticos de sustancias en las últimas décadas.

En nuestra sociedad el consumo en general (ya sea de objetos o de sustancias) se vuelve problemático, debido a que como ya se ha expresado, muchas veces se convierte en el único horizonte posible para los sujetos, otorgándoles identidad frente al vaciamiento de las instituciones.

En este marco “ser adicto”, como suele llamárselo al interior de las comunidades terapéuticas que tratan la problemática de las adicciones; muchas veces resulta para el sujeto en cuestión la única nominación posible a la que ha podido arribar. En estos casos, por lo general se puede constatar una ausencia total de proyecto de vida o una suspensión del mismo.

Por otra parte, el tipo de subjetividad que viene desarrollándose en las últimas décadas se halla ligada a la rapidez, inmediatez y concreción aportada por las nuevas tecnologías y los medios de comunicación. En este marco, el consumo problemático o adicción a sustancias está acompasado a los ritmos acelerados de la época actual. Ya no es deseable detenerse a reflexionar acerca de los conflictos que pueden estar aquejando a un sujeto. Es más funcional a los tiempos que corren acallar esos malestares por medio del consumo de sustancias.

Por lo tanto, resulta necesario comenzar a analizar la problemática de las adicciones desde una perspectiva que contemple la dimensión subjetiva individual. Para ello, se analizarán las adicciones a partir de la categoría de “sufrimiento psíquico”, y se intentará ampliar el conocimiento de las mismas a partir del desarrollo de conceptos provenientes del Psicoanálisis que puedan dar cuenta de los aspectos psicológicos presentes en ellas.

La noción de “sufrimiento psíquico” ha sido trabajada por diversos autores/as; entre ellos/as contamos a Emiliano Galende. Cecilia Augsburger (2002), recupera este concepto y lo re trabaja.

La autora parte al igual que los autores y autoras citados en el apartado anterior; de la base de considerar que la subjetividad y las problemáticas ligadas a ella, deben ser enmarcadas por los/las profesionales en condiciones sociales e históricas concretas dentro de las cuales se constituyen. Por ello, re trabaja la concepción de “sufrimiento psíquico”, con el fin de abordar a través de ella ciertas problemáticas ligadas a la vida anímica, que se manifiestan de modo reiterado en la cotidianeidad. Entre dichas problemáticas, sitúa a las adicciones.

Pensar a las adicciones desde la categoría de sufrimiento psíquico trae ciertas ventajas, debido a que permite alejarse de la noción de patología, perteneciente a la medicina clásica. De este modo, quienes sufren por causa de un consumo problemático no quedan estigmatizados ni identificados con aquella condición que les genera un padecimiento.

Además, la noción de sufrimiento permite incorporar la dimensión subjetiva del mismo; como cuestión importante que no está contemplada en las categorías nosográficas pertenecientes a la Psiquiatría clásica. Tal como expresa Augsburger (2002) “La percepción y enunciación del malestar por parte de un sujeto puede no estar acompañada de signos o síntomas discernibles por terceros” (66).

Por otra parte, la noción de sufrimiento permite pensar más fácilmente en una condición que puede ser superada, mientras que la patologización de situaciones cotidianas como son hoy en día las adicciones, solo tiende a cronificarlas.

A continuación, a fin de concluir con la exposición del presente capítulo; tomaremos algunos conceptos provenientes del Psicoanálisis con el fin de dar cuenta de la problemática de las adicciones pensadas como sufrimiento psíquico. Dichos conceptos a desarrollar serán los siguientes: Introversión de la libido, repliegue narcisista, operación del farmakon, deseo.

Antes de comenzar la articulación de dichos conceptos, debe hacerse una salvedad. La misma tiene que ver con que la adicción o consumo problemático de sustancias no constituye una estructura psíquica particular por fuera de las teorizadas por Freud. Esto se debe a que tal relación problemática con las sustancias puede darse a partir de cualquier constitución psíquica de la que se trate. En otras palabras, un consumo problemático puede desarrollarse tanto en el marco de una estructura neurótica, como al interior de una estructura psicótica o perversa.

Respecto al concepto de Freud “Introversión de la libido”, es importante situar que fue trabajado por el autor principalmente en dos de sus textos: “La dinámica de la transferencia”, de 1914 e “Introducción al narcisismo”, editado dos años después.

La introversión de la libido tiene que ver con que la misma ha sido apartada parcialmente de los objetos del mundo exterior; y mediante un proceso regresivo se ha reintegrado al yo (narcisismo), o ha aportado a la conservación de la relación erótica con los objetos de la fantasía. Dicha introversión de la libido suele tomar, en los sujetos usuarios de sustancias que presentan un consumo problemático, la forma de un recrudescimiento del narcisismo. Por medio de esta actitud defensiva, se intenta evitar el rodeo y el displacer que suele estar aparejado a la investidura de objetos pertenecientes al mundo exterior. De este modo, se logra acallar al menos de forma momentánea el malestar proveniente de una de las fuentes más importantes, al decir de Freud (1929/1930), de sufrimiento humano: los vínculos interpersonales.

Le Poulichet (1990) habla de esta introversión de la libido de la que trata Freud, a partir del concepto de “repliegue narcisista”, también tomado de la obra freudiana.

Por otra parte, la autora desarrolla el concepto de “operación del farmakon”, basándose en la noción de “Fármacón” planteada por Jacques Derrida, en su escrito llamado “La Farmacia de Platón”

La “operación del farmakon” es un tipo de operación subjetiva que suele producirse en la vida psíquica de un sujeto que se halla envuelto en un consumo problemático; cuando éste se encuentra en una relación “idílica” con la/s sustancia/s.

La “operación del farmakon” produce un estado de semivigilia, que permite al sujeto, en distintos grados, retirar las investiduras libidinales del mundo exterior. Funciona como un “filtro de olvido”, permitiendo borrar las representaciones intolerables, protegiendo así un narcisismo absoluto. Hace hincapié en que en vez de hallarse una represión de dichas representaciones intolerables, lo que se efectúa es una “cancelación tóxica”. De este modo la vía tóxica posibilita ahorrar gastos propios del proceso de represión, permitiendo neutralizar aquello que es percibido como amenazante para el psiquismo. El mundo se revela en esta instancia como continuo, sin cortes, como un sueño del cual el sujeto no puede despertar, ya que lo que le espera por fuera de ese estado de somnolencia o semivigilia se corresponde con pensamientos o sentimientos a los que no se halla en posición de enfrentar.

Quien desaparece durante la operación del farmakon no constituye ya al otro como su interlocutor. Además, su percepción dispone un campo continuo en el que una cosa se conjuga con su contraria y toda diferencia se reabsorbe en la reversibilidad. Esta operación elimina de algún modo cualquier posibilidad de surgimiento de un efecto de sujeto (Le Poulichet, 1990: 73).

Ese “repliegue narcicista” del que habla Le Poulichet (1990), se halla en auge cuando la llamada “operación del farmakon” se está ejerciendo con toda su fuerza en la vida subjetiva. Dicha operación subjetiva, es asimilable a lo que se oye llamar como “luna de miel con la/s sustancia/s”. Por lo tanto, en esa instancia suele resultar muy difícil para el sujeto abrirse a un tercero. Únicamente cuando los usuarios de sustancias comienzan a vérselas con el dolor, y a notar que no pueden hacer nada con él, ya que la intoxicación no resulta efectiva e inclusive se ha vuelto contraproducente; es cuando comienza a darse la ruptura de esa relación “idílica” con la/ sustancia/s. Este momento particular es el que muchas veces resulta propicio para que el sujeto efectúe un pedido voluntario de ayuda profesional.

Por lo tanto, si se analiza desde una óptica psicoanalítica, se concluye en que para que la demanda por parte del consultante pueda ponerse en marcha, es necesario que lo que la autora llama “operación del farmakon” haya comenzado a debilitarse,

Por otra parte, una definición clásica de deseo proveniente de la teoría freudiana es la que habla del mismo como resultante de la diferencia existente entre el placer buscado y la satisfacción finalmente obtenida. Puede notarse a partir de la definición misma, el hecho de que desde la teoría psicoanalítica, el deseo suele cobrar normalmente una dimensión angustiada. Esto tiene que ver en parte con que lo que se desea siempre pertenece o está al menos ligado al mundo circundante, por lo tanto en pos de conseguirlo, nos vemos forzados como sujetos a la búsqueda continua en el exterior; la cual suele traer aparejada un alto grado de frustración. Además, podría decirse que el deseo es escurridizo, o como diría con mayor rigurosidad Lacan “metonímico”, ya que una vez que alcanzamos o nos aproximamos a un objeto de deseo, quedamos nuevamente impulsados a seguir deseando. En definitiva, el desear nos conecta con nuestra propia falta, ya que si deseamos algo es porque no estamos completos/as, y de este modo algo de la omnipotencia del narcicismo infantil cae, no puede sostenerse. Por eso, en los consumos problemáticos el deseo parece estar acallado, puesto en suspenso. Las satisfacciones son rápidas y totalizantes, porque el sujeto no puede soportar la idea de que no lo puede todo, y a su vez le resulta muy trabajoso el exponerse a representaciones que resulten dolorosas o displacenteras. Por lo tanto, el malestar es acallado por medio del consumo compulsivo de sustancias.

Desde este marco interpretativo, las adicciones no pueden ser leídas como un síntoma; debido a que el síntoma se halla emparentado a un conflicto de tipo intrapsíquico en el cual puede pesquisar una demanda de sentido inconciente por parte de quien lo padece. Esta cuestión no aparece bajo estos términos en la vida subjetiva de los sujetos usuarios de sustancias que presentan un consumo problemático. Los mismos no suelen demandar sentido, sino que por lo general lo tienen en exceso, y de aquí se deriva el hecho de que la certeza no produce síntoma. Dichos sujetos se encuentran generalmente a la merced del acto, con gran dificultad para poder dar curso a través de la trama simbólica a los conflictos vitales. Como dice Le Poulichet (1990), puede pensarse en las adicciones en una insuficiencia de la función simbólica. La operación del farmakon según la autora se da al margen de la dimensión del lenguaje.

Capítulo 2

“Adicciones, Salud Mental y aspectos legales”

2.1 “Salud Mental: conceptualización y alcances de la temática”:

Ana Pampliega es una Psicóloga argentina que ha trabajado junto a Enrique Pichon-Rivière, en la elaboración de una Psicología Social. La autora se ha encargado durante muchos años de formalizar por medio de la escritura gran variedad de conceptos surgidos a partir del trabajo en conjunto con dicho autor.

Se considera importante en el presente apartado el retrabajo de lo que ambos autores han construido en lo referente a la categoría de Salud Mental, debido a que se trata de una categoría central en la formación profesional de todo/a Psicólogo/a. Además, dicha categoría de Salud Mental, tal como se verá a continuación, debe ser siempre construida; debido a que no existe un concepto unívoco y permanente. Por último, en el segundo apartado del presente capítulo la noción de Salud Mental se tomará como eje a fin de realizar un contrapunto entre la Ley n° 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes, y la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657.

Al referirse a la Salud Mental, Pampliega (1998) hace hincapié en que la misma no es un campo unívoco y consistente, sino que se trata de un terreno complejo y difuso, minado de distintos criterios acerca de lo que se entiende efectivamente por Salud Mental; los cuales muchas veces se hallan en franca contradicción.

Tomando como analizador a los distintos criterios de Salud Mental que pueden coexistir al interior de una misma sociedad, explica que los mismos son concepciones de carácter social e histórico, acerca de lo que se define como lo “sano” y lo “enfermo”. Dichos criterios pueden estar explicitados en mayor o menor medida a nivel social, y no todos poseen el mismo peso.

Pampliega (1998) entiende que dichos criterios de Salud Mental no son meras concepciones carentes de efectos en lo colectivo, sino que por el contrario alcanzan siempre “una enorme vigencia normativa” (158). Algunos de ellos se vuelven hegemónicos en un momento determinado. Esto quiere decir que se encuentran en posición de producir efectos más profundos y duraderos en la vida colectiva.

Algunos de estos criterios son dominantes, hegemónicos. Con esto queremos decir que hay formas hegemónicas de interpretar la subjetividad y evaluar las conductas de los sujetos. Hay hipótesis con mayor vigencia que otras acerca de la pertinencia o “adecuación” de formas de pensamiento, sensibilidad y acción, de relación consigo mismo y con el mundo (Pampliega, 1998: 158).

Por un lado, estos distintos criterios acerca de lo que es “lo sano” y lo “enfermo”; animan las intervenciones al interior de las instituciones clásicas destinadas al cuidado de la salud mental, así como inciden en el establecimiento de los marcos legales y en el diseño de las políticas públicas. Además, dichos criterios modelan las relaciones de los sujetos entre sí y consigo mismos.

No obstante, es importante tener en cuenta que la relación que se establece entre los criterios de salud mental pertenecientes a una sociedad y las instituciones encargadas del tratamiento de la Salud Mental, las Leyes, las políticas públicas y el ámbito de las subjetividades e intersubjetividades; se hayan en una relación dialéctica permanente. Tal como explicita la autora: “En ese universo de significaciones, en ese mundo de instituciones

que hacen al orden social, emergen las concepciones de salud mental, pero a la vez inciden en él y contribuyen a configurarlo” (Pampliega, 1998: 158).

Habiendo realizado este análisis acerca de cómo se producen los criterios de salud mental al interior de una sociedad, y como inciden a su vez en ella; la autora plantea su propio criterio de Salud Mental.

Dice al respecto que las condiciones de Salud Mental de los sujetos están atravesadas por el orden social en el que se desarrolla la vida cotidiana de los mismos. Este orden socio-histórico, a partir de sus distintas dimensiones institucionales y de representación, opera “en tanto facilitador u obstaculizador de la existencia de un sujeto integrado en sí y con otros” (Pampliega, 1998: 162). Desde esta concepción, un sujeto integrado a nivel individual y social, sería un sujeto con las siguientes características:

Conciente de sus conflictos, de las relaciones en las que está inmerso y es actor. Un ser con capacidad de aprendizaje y creatividad, que pueda reconocerse en su condición esencial de productor, en relación activa con la naturaleza y los otros hombres, que pueda asumirse como sujeto de sus necesidades, y por lo tanto sujeto del hacer, del conocimiento y de la historia (Pampliega, 1998: 162).

Por lo tanto, el orden socio-histórico a partir del cual se desarrolla la vida cotidiana; contribuye a generar lazos, formas de relacionarse con los demás y con uno/a mismo/a que pueden tender a reforzar modos de vida mayormente saludables o más cercanos a lo que puede ser pensado como psicopatológico.

2.2 “Salud Mental y marco legal vigente en nuestro país en lo referente al consumo de sustancias y las adicciones”:

En el año 1989 fue promulgada la Ley n° 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes, y casi treinta años después aún sigue en vigencia.

Por otra parte, a fines del año 2010 se promulgó la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657; la cual es común escuchar nombrar como “Ley de Salud Mental y adicciones”, aunque su texto oficial no lo postule en esos términos.

Esta última Ley citada establece en el artículo 4° que las adicciones son una problemática ligada a la Salud Mental. Define a esta última como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (p. 9). Por otra parte, se refiere a los sujetos usuarios de sustancias, llamándolos “personas con uso problemático de drogas”, y dice que los mismos tienen “todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”.

Con respecto a la Ley n° 23.737, si se indaga en la misma se puede notar que la relación entre adicciones y salud mental toma otros caminos; lejos de quedar establecida la salud mental de los sujetos usuarios de sustancias como una prioridad al interior del texto de dicha Ley. La misma, estipula penas a la tenencia de drogas para consumo personal. Estas penas consisten en multas y/o tiempo de prisión por parte del consumidor/a. Para evitar la necesidad de cumplimiento de dichas instancias penales, se propone en el artículo 17:

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.

Tal como se puede apreciar, se habla de “culpabilidad del autor”, equiparando el consumo de sustancias a un crimen, por el cual se debe cumplir una pena. En este marco los tratamientos terapéuticos son denominados “compulsivos”, y resultan obligatorios al usuario de sustancias a fin de lograr evadirse del castigo señalado. El juez “somete” a una medida de seguridad curativa que tiene como objetivo innegociable la desintoxicación y rehabilitación.

Se puede notar, por medio del análisis de la terminología utilizada y de las condiciones en las que se plantean las medidas terapéuticas; que dichos tratamientos terapéuticos de los que trata la Ley de Tenencia y tráfico de estupefacientes, parecen tomar rápidamente un carácter punitivo. Esto último se debe a que el sujeto no los emprende por voluntad propia, sino a efectos de la coerción del Estado.

Además, desde el ejercicio de la Psicología como profesión, resulta evidente lo fundamental que se vuelve la puesta en juego del deseo en el marco de un proceso terapéutico. Es inherente a la naturaleza de dicho proceso que el sujeto esté conciente y se haga responsable de su curso, prestando su consentimiento durante todo el tiempo en que se extienda su duración. En el caso de los tratamientos compulsivos acerca de los que hace alusión la Ley n° 23.737, las condiciones son distintas. En este punto la Salud Mental está ligada a la criminalización, y las profesiones desde las que se intenta dar respuesta a sus problemáticas, tales como la Psicología y la Psiquiatría, están ubicadas en la esfera del control social. En este sentido el artículo 19 dice que: “El tratamiento estará dirigido por un equipo de técnicos y comprenderá los aspectos médicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos, *criminológicos* y de asistencia social, pudiendo ejecutarse en forma ambulatoria, con internación o alternativamente, según el caso”.

En este marco, los tratamientos terapéuticos ordenados en determinados casos por la Ley n° 23.737 a los sujetos usuarios de sustancias, no se piensan como un Derecho ligado al acceso equitativo a los Servicios de Salud, tal como queda expresado en la Ley n° 26.657; sino como una instancia que pretende principalmente regular y normalizar las conductas de los sujetos.

En definitiva, mientras que la Ley n° 26.657 ubica a las adicciones como una problemática de Salud Mental, la Ley n° 23.737 define a las mismas principalmente como objeto de la Justicia Penal.

Por otra parte, en “Manual de Derechos Humanos y uso de drogas” Inchaurreaga (2009), trata la noción de ciudadanía, la cual implica que:

Los usuarios de drogas, como los demás, ni más ni menos, poseen obligaciones y también derechos. Estamos en el terreno de los derechos humanos. Derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a la igualdad, a la dignidad y el honor, a la libertad, a la privacidad, a la propiedad (Inchaurreaga, 2009: 8).

A su vez, en el artículo 3° de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657, se plantea que la preservación y mejoramiento de la Salud Mental de las personas, implica una dinámica social vinculada a la concreción de los Derechos Humanos y sociales. Por lo tanto, al estar presente esta perspectiva que hace eje en los Derechos humanos como fuerte articulador a lo largo de todo el texto de la Ley; es oportuno señalar que la misma considera a las personas que presentan un uso problemático de sustancias tanto legales como ilegales, como sujetos de Derecho.

Por el contrario, si se interroga acerca de la relación entre la Ley de Tenencia y tráfico de estupefacientes y el establecimiento de los derechos ciudadanos en relación a los sujetos usuarios de sustancias, se puede notar que, además del derecho a la Salud trabajado anteriormente; existen otros derechos humanos que resultan vulnerados en el marco de dicha Ley. Tal como lo trabaja la autora, el hecho mismo de penalizar la tenencia de drogas para consumo personal constituye una grave violación a los Derechos humanos, sobre todo al derecho a la libertad y la privacidad. En apoyo de esta última idea, es conveniente citar el artículo 19 de la Constitución Nacional Argentina, el cual hace hincapié en que: “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están solo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados”. Por otra parte, también el derecho al trabajo se ve perjudicado, debido a que las detenciones y penas impuestas por causa de la tenencia de sustancias para consumo personal suelen quedar registradas, y esto puede dificultar la posibilidad de los sujetos usuarios de sustancias de conseguir y/o mantener una actividad laboral formal.

Por último, la Ley n° 26.657 habla de “personas con padecimiento mental”, dentro de las cuales se estima que quedarían ubicadas las personas que presentan un uso problemático de sustancias tanto legales como ilegales. Por el contrario, a lo largo del texto de la Ley n° 23.737, se liga a los sujetos usuarios de sustancias a la vieja noción de Peligrosidad, presente en la anterior Ley Nacional de Salud Mental, que ha sido reemplazada por la actual. En el contexto aportado por la Ley de Tenencia y tráfico de estupefacientes, los sujetos quedan ligados de este modo a “lo diferente” y “lo peligroso”, resultando esto sumamente perjudicial en lo que respecta a su plena inserción social y comunitaria.

2.3 “Conexiones y tensiones entre el modelo de Reducción de Daños y la Clínica de las adicciones”

Si se realiza un cuestionamiento acerca del modelo a partir del cual se construyen las legislaciones y políticas públicas tendientes a regular el consumo de sustancias y las adicciones; hallamos en nuestro país una fuerte incidencia del abstencionismo. Entre dichas políticas legislativas diseñadas desde una perspectiva abstencionista, podemos nombrar como antecedente fundamental a la Ley n° 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes desarrollada en el apartado anterior.

No obstante, por razones de economía del texto no se abordarán en el presente capítulo los lineamientos generales del modelo abstencionista. El análisis se desarrollará en torno al modelo de Reducción de Daños a partir de los aportes de Inchaurreaga, haciendo eje por último en los posibles aportes del mismo en la formación de profesionales Psicólogos/as que realicen prácticas clínicas con sujetos usuarios de sustancias.

El modelo de Reducción de Daños, proveniente del continente europeo; al decir de Inchaurreaga (2002):

Define tanto una política social como una política de salud que pretende reducir los problemas relacionados con las drogas. Problemas sociales y de salud como la marginalidad, criminalización, las infecciones y enfermedades asociados al consumo por vía intravenosa, los abscesos, las sobredosis. La metodología para evitar o disminuir estos problemas podrá incluir modificaciones legales, sanitarias o sociales. (Inchaurreaga, 2002: 27).

Por lo tanto, el modelo de Reducción de Daños apunta, tanto a reducir los daños provenientes del consumo de sustancias en general, y especialmente del consumo problemático de las mismas; así como tiene que ver también con “modificar las leyes cuando estas aumentan los daños relacionados con las drogas” (Inchaurreaga, 2002: 28).

Una de las premisas fundamentales del modelo en cuestión, tiene que ver con el respeto a los Derechos de los sujetos usuarios de sustancias, fundamentalmente el derecho a la libertad y a la privacidad, en los casos en que el/los sujeto/s en cuestión no puedan o no quieran abandonar el consumo. En dichas situaciones, se apunta a la puesta en práctica de distintas estrategias que intentan reducir los daños asociados al consumo de sustancias, saber: la distribución de preservativos para evitar las infecciones de transmisión sexual y la propagación del VIH, distribución de material de inyección para usuarios de drogas inyectables, difusión de información específica respecto al uso de drogas, programas de administración médica de drogas, entre otras.

Otro Derecho humano básico que es contemplado por el modelo de Reducción de Daños, es el Derecho a la Salud. Se considera que tanto las políticas legislativas como las políticas de salud hegemónicas, debido a su fuerte sesgo prohibicionista; contribuyen al alejamiento de los sujetos usuarios de sustancias del Sistema de salud. Esto genera un agravamiento de los daños relativos al consumo, especialmente en lo que respecta a poblaciones vulnerables. Por lo tanto, una estrategia posible dirigida al intento de incluir a los sujetos usuarios en efectores de Salud, tiene que ver con la oferta asistencial que debe ser sostenida por el Estado, ligada a efectores de “bajo umbral de exigencias”. Dichos efectores tienen la particularidad de atender las problemáticas de salud mental que pudieran presentar los sujetos usuarios, sin exigir como condición de ingreso, permanencia o egreso, la deshabitación del consumo o desintoxicación. De este modo, puede crearse un clima empático y de confianza en el marco de la relación “profesional de la salud - paciente”, que coadyuve a la permanencia de estos últimos, al interior de los Servicios de Salud.

En “Manual de Derechos Humanos y uso de drogas” Inchaurreaga (2009) dice al respecto que es necesario:

Garantizar políticas sociales que aborden la pobreza y la desigualdad y políticas de drogas que no busquen rehabilitar, educar o reeducar a los usuarios o dependientes sino garantizarles el acceso a la información necesaria para que reduzcan los riesgos asociados a su consumo y el acceso al sistema de salud que debe ser una posibilidad para él (y no una obligación) así como las instituciones públicas y gratuitas deben ser una responsabilidad del Estado (22).

Por otra parte, desde el modelo de Reducción de Daños se pretende sacar el eje de las sustancias en sí mismas, pensadas usualmente desde una óptica prohibicionista como “causantes” de las adicciones; intentando “reivindicar la importancia del sujeto que consume (quién, por qué, cómo) y sus circunstancias” (Inchaurreaga, 2002: 27). De este modo, se analiza la problemática del consumo y las adicciones a partir de un marco de mayor complejidad, en el cual se entiende que intervienen factores sociales, históricos, culturales, psicológicos y biológicos.

Inchaurreaga (2002) sostiene que “en la conjugación sujeto-droga-contexto, sin duda la prohibición, la represión, la desinformación y la intolerancia son variables claves, a pesar de su escasa visibilidad social para los poderes públicos y la opinión publicada” (27). Desde esta perspectiva aportada por la autora, puede pensarse tal como se viene trabajando, que existen graves daños relacionados al sesgo prohibicionista aportado por las políticas legislativas y las políticas de salud hegemónicas. En la vida social pueden encontrarse gran diversidad de analizadores, que dan cuenta de las dificultades con las que aún nos enfrentamos como sociedad en relación al abordaje del consumo de sustancias y las adicciones. Algunos de estos indicadores más usuales tienen que ver con los tabúes presentes a la hora de hablar acerca de la problemática de las drogas, la desinformación y el desconocimiento respecto a cuestiones básicas acerca del consumo de sustancias, la criminalización de los sujetos usuarios debida a la tenencia de drogas para su consumo personal y la estigmatización de la cual se hace objeto a los sujetos consumidores a través de los medios de comunicación, entre otros.

Habiendo realizado una breve reseña respecto al modelo de Reducción de Daños, solo queda pendiente desarrollar los potenciales aportes de dicho modelo a la formación de los/las Psicólogos/as dedicados al trabajo clínico con sujetos usuarios.

Tal como se explicitó, la Reducción de Daños corresponde a un modelo a partir del cual pueden diseñarse políticas públicas y políticas de salud, tendientes a la reducción de los posibles riesgos y daños relacionados al consumo de sustancias. Por lo tanto, resulta evidente que la Reducción de Daños no se halla vinculada de modo directo a la clínica de las adicciones, debido a que no es un modelo terapéutico a partir del cual pensar la labor asistencial con sujetos usuarios.

No obstante, creo importante considerar que en la formación de Psicólogos/as dedicados a trabajar con adicciones, puede resultar muy nutritivo que los/las mismas se interioricen en los lineamientos del modelo de Reducción de Daños. El contacto con dicho discurso puede permitir a los/as Psicólogos/as pensar en la figura de un Profesional de la Salud Mental más tolerante y receptivo/a.

Esto resulta muy relevante, debido a que en el día a día del trabajo clínico con las adicciones, se ha ido registrando en las últimas décadas un gran incremento de los casos en los que se evidencia un consumo problemático de sustancias. Por lo tanto, considero que desde el lugar de Profesionales tenemos que poder generar intervenciones clínicas que intenten abrir el juego, alojando a las distintas subjetividades desde una actitud de respeto por sus posibilidades y elecciones personales. Este posicionamiento por parte del Psicólogo/a

contribuye a alejarlo/a del ejercicio de la disciplina como un modo de control social y normalización de las conductas de los sujetos.

Otra arista posible para pensar la relación entre la Reducción de Daños y la clínica de las adicciones, tiene que ver con el hecho de que esta primera postula que no todo consumo de sustancias es necesariamente problemático. Considero que esta concepción resulta de gran interés en el trabajo clínico de Psicólogos/as, debido a que permite discriminar las distintas modalidades de consumo, y por consiguiente, los distintos grados de afectación de los aspectos físicos, psíquicos y sociales que pudieran evidenciar los sujetos. Desde esta perspectiva, se pueden contemplar consumos eventuales, recreativos o ceremoniales, sin necesidad de alarmarse ante la aparición de los mismos.

Por otra parte, el contacto y conocimiento de los/as Psicólogos/as respecto al modelo de Reducción de Daños, puede derivar en el cuestionamiento de la abstinencia como principal meta a alcanzar a partir del trabajo terapéutico con sujetos usuarios.

Considero que en el trabajo clínico, en este caso con sujetos que presentan un consumo de sustancias, lo relevante es poder escuchar qué necesita en ese momento quien se acerca en busca de apoyo psicológico. Por eso, si como Profesionales desde un comienzo ceñimos el tratamiento al objetivo estricto del abandono del consumo, no estamos contemplando la perspectiva del sujeto en cuestión acerca de su relación particular con la/s sustancia/s, vulnerando de este modo la libertad de elección del mismo.

No obstante, en los casos en que se trabaje clínicamente con menores, o con sujetos que representen un riesgo inminente para sí o para terceros; obviamente debe primar el criterio del Profesional para definir las estrategias más convenientes a llevar a cabo.

Conclusiones parciales:

A partir del presente trabajo intenté dar cuenta de la problemática del consumo de sustancias y las adicciones, tomando algunos de sus aspectos sociales, subjetivos y legales.

Realicé dicho abordaje teniendo en cuenta que al tratarse de una problemática de gran complejidad y frecuencia en nuestros días, es importante pensar que sus múltiples dimensiones abren a su vez una gran variedad de aristas de análisis posibles.

A los fines del presente trabajo, el análisis quedó restringido a aspectos entendidos como ineludibles para la comprensión de qué entendemos por consumo de sustancias y adicciones, tanto a nivel social como subjetivo. También indagué en las legislaciones vigentes tendientes a regular el consumo de sustancias y los casos en que el mismo deriva en adicción; y postulé a la Reducción de Daños como un modelo de políticas públicas y sanitarias capaz de reducir los daños provenientes tanto del consumo como de las políticas de drogas que han quedado obsoletas.

Respecto a la producción de subjetividad en la actualidad, considero que aún estamos asistiendo a un comienzo de los impactos producidos por el consumo, los medios de comunicación y las nuevas tecnologías como agentes principales de subjetivación. Por lo tanto, por el momento no es posible distinguir con claridad los alcances múltiples que tendrán estas transformaciones que se están produciendo en los modos de ser y de relacionarse de los sujetos. No obstante, en lo que respecta específicamente a la relación entre los nuevos modos de subjetivación y las adicciones; considero que el avance de la dirección que está tomando la producción de subjetividad en la actualidad, tenderá al incremento de cantidad de casos y gravedad de los consumos problemáticos.

Frente a este panorama poco alentador, pienso que una posible respuesta podría ser la sanción de una nueva Ley referente a la problemática específica de las drogas, que reemplace a Ley n° 23.737 que aún está en vigencia.

No obstante, considero que la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 contribuye a la posibilidad de comenzar a horadar la estigmatización de la que han sido y siguen siendo objeto los sujetos usuarios de sustancias, aportando asimismo a la posibilidad de poder incluir a los mismos en el Sistema de Salud de un modo más empático y menos coercitivo. Por lo tanto, desde mi visión personal, la Ley n° 26.657, resulta útil para que se comience a percibir y pensar la problemática del consumo de sustancias y las adicciones, desde un marco más humanizante y fecundo. En definitiva, esta nueva Ley puede ser considerada como antecedente a una Ley de drogas posible que contemple las subjetividades y los Derechos ciudadanos.

Tal como fundamenté a lo largo del presente trabajo, las adicciones se han vuelto en las últimas décadas una problemática social de gran impacto en nuestro país. Por lo tanto, considero necesario un mayor protagonismo de la Reducción de Daños en el escenario social y sanitario actual; debido a que la mayor incidencia de este modelo en el establecimiento de políticas sociales y de salud habilitaría a reducir los daños y riesgos que trae aparejado el consumo problemático, sin dejar de contemplar los Derechos humanos de los sujetos usuarios.

Por último, considero que el reflexionar acerca de los posibles aportes del modelo de Reducción de Daños a la formación de Psicólogos/as que realicen un trabajo clínico con sujetos usuarios de sustancias; implica a su vez la apertura de diversidad de interrogantes respecto a los aspectos clínicos del tratamiento de las adicciones.

Al pensar acerca de la clínica de las adicciones, quedan pendientes múltiples preguntas en relación a la formación profesional necesaria y a los Dispositivos terapéuticos presentes y a desarrollar.

Respecto a la formación de profesionales Psicólogos en la clínica de las adicciones me pregunto: ¿Qué formación se requiere para instalar un tratamiento posible en el campo de las adicciones? ¿Qué tipo de abordajes interdisciplinarios amerita la problemática de las adicciones?

Por otra parte, en lo referente a los Dispositivos terapéuticos por medio de los que se intenta dar respuesta a las adicciones, me surgen los siguientes interrogantes: ¿Qué tipo de tratamientos terapéuticos podemos establecer con sujetos usuarios de sustancias teniendo en cuenta su Derecho a la libertad y a la privacidad? ¿En qué punto de un consumo problemático de sustancias debe pensarse en una posible internación? ¿Con que alternativas asistenciales contamos previas a la internación?

Estos son solo algunos de los interrogantes posibles que quedan pendientes para el diseño de posteriores investigaciones que sucedan a la presente.

Referencias bibliográficas

- Augsburger, Cecilia (2002). "De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en Salud Mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave" en *Cuadernos Médico Sociales n° 81*. Rosario: CESS.
- Bloj, Ana (2011). "Educación, ciudadanía y subjetividad". En *Psicoanálisis, educación y diversidad*. Belo Horizonte: Fino traço.
- Freud, Sigmund (1912). "La dinámica de la transferencia". En *Obras completas*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, Sigmund (1914). "Introducción al narcisismo". En *Obras completas*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, Sigmund (1920/1921). "Psicología de las masas y análisis del yo". En *Obras completas*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, Sigmund (1929/1930). "El malestar en la cultura". En *Obras completas*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Inchaurreaga, Silvia (2002). "Nuevas respuestas a viejos problemas: programa de Reducción de Daños y Prevención del VIH/SIDA en usuarios de drogas de la ciudad de Rosario". En *Drogas: haciendo posible lo imposible*. Rosario: Amalevi.
- Inchaurreaga, Silvia (2009). "Ni faloperos ni drogadictos, ciudadanos". En *Manual sobre Derechos Humanos y uso de drogas*. Rosario: ARDA.
- Le Poulichet, Silvy (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis, las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Ley sobre Tenencia y tráfico de estupefacientes N° 23737/89. Boletín Oficial N° 26737. Buenos Aires, Argentina, 11 de Octubre de 1989.
- Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, Argentina, 3 de Diciembre de 2010.
- Pampliega, Ana (1998). "Los criterios de Salud Mental". En *Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo*. Buenos Aires: Ediciones cinco.
- Sibilia, Paula (2012). *Redes o paredes: la escuela en tiempos de dispersión*. Buenos Aires: Tinta fresca.

