



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología.

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Para buscar entre esas piedras: Intervenciones en A-dicciones

Modalidad de presentación: Ensayo

Autor: Reynoso, Juan Manuel

Legajo: R-5157/8

Docente responsable: Satriano, Cecilia

- 2023-

A Romina, por todos estos años.

*A mis padres, gracias a ellos; y por su culpa, también.
Y a pesar de la niebla verde en los labios y del frío gris
en los ojos, su voz corroe la distancia que se abre*

entre la sed y la mano que busca el vaso. Ella canta.

Alejandra Pizarnik

Índice

Resumen.....	
1	
Introducción.....	
2 Las drogas según la época: del chaman al painkiller.....	3 El pasaje a la química y la lógica del mercado: El licor del olvido.....
	3 Somos cuerpo y solo cuerpo: El discurso médico.....
	4
El sujeto peligroso: locura, adicción y criminalización.....	
7 <i>El loco se subió a los cables: Medios de comunicación y la construcción de sentido común...</i>	9 Marco legal en Argentina.....
	10 Lo que falta es la falta.....
	11 Reflexiones finales.....
	13
Bibliografía.....	1

5

Resumen

En la actualidad nos encontramos con una contraposición teórica, ética y epistemológica al momento de abordar terapéuticamente la problemática del consumo. Por un lado el discurso médico hegemónico, y desde una perspectiva antagónica, el psicoanálisis. Este ensayo tiene como objetivo revisar el modo en que se constituye el primero de los modelos, describirlo y contrastarlo desde el segundo marco mencionado. Se inicia con un recorrido histórico acerca de la construcción de la droga como problema, y se analiza el surgimiento del primer y aún vigente modelo postulado por la medicina, cuyo discurso se constituye como tridente: las patas restantes son el aparato judicial y el comunicacional, y se aplica en la terapéutica mediante estrategias de marcada tendencia abstencionista, equiparando el núcleo problemático a la sustancia, dejando de lado el padecimiento psíquico del sujeto, resumido a sustrato biológico portador de enfermedad. Como contracara, desde el psicoanálisis entendemos que es imposible desubjetivar el conflicto, y es vano excluir el particular vínculo

entre sujeto y sustancia que impera en el ideal de un modelo rehabilitador. Por tanto se incluyen aportes desde esta perspectiva para soslayar otros caminos de entendimiento a la problemática. Posicionados desde allí, se concluye que desde una mirada que anula al sujeto quitándole la posibilidad de preguntarse por qué hace lo que hace, es probable que el circuito de repetición en el que se halla inmerso vuelva una y otra vez sin dar lugar a otras coordenadas que sitúen al deseo como posibilitador de algo nuevo.

Palabras clave: Consumo de sustancias- Discurso médico- Psicoanálisis

Introducción

1

Existen, por lo menos, dos modelos antagónicos para situar la terapéutica del consumo de sustancias, uno dado desde el enfoque de la medicina tradicional, y otro proveniente del psicoanálisis.

No resulta extraño que desde diversos enfoques se intente dar respuesta a un problema como el que nos convoca, ya que vivimos en un mundo donde la noción identitaria del ser está dada por el tener, por constituirse como sujeto de consumo, y las drogas se inscriben como un objeto de consumo más. Si las coordenadas del mundo actual se rigen por el tipo de vínculo que se instituye entre un sujeto y un objeto, de aquí se desprende la importancia académica de indagar la particularidad de la relación que un sujeto puede entablar con las drogas.

El presente ensayo tiene como objetivo desandar y explicitar el camino de las lógicas, mecanismos y discursos que conserva en la actualidad el abordaje de las adicciones,

tomando como ejes la alianza médico-jurídica que ejerce el poder sobre la base de su legitimidad social, y el papel de los medios de comunicación en la construcción de un sentido común que avale las prácticas propuestas por los primeros; y por otro lado, exponer una propuesta diferente, disímil, teniendo como hilo conductor el lugar que ocupa la droga en la constitución psíquica del sujeto, no circunscribiéndose a la noción médica de agente externo perturbador de homeostasis.

Entendemos, siguiendo los postulados de Trimboli (2017), que durante todas las épocas el ser humano se sirvió de diversas sustancias para modificar la percepción de la realidad, rituales religiosos, ceremonias con fines específicos, sin que ello sea considerado una problemática en particular. Ahora bien, a partir del siglo XIX la lógica del mercado y el circuito de la compra-venta rigió el vínculo de las personas con el mundo y, por lo tanto, con las drogas. Este proceso coincidió con la manipulación química de las sustancias, obteniendo los primeros fármacos de prescripción médica. Separada la sustancia de su implicación cultural particular, sumada a la producción artificial de nuevos subrogados es que surge por parte de los estados la necesidad de control, construyendo a las drogas como problemática.

El control social precede y excede con creces la temática que nos convoca, pero esta se inserta como un engranaje moderno al viejo discurso del sujeto peligroso. Se trata de sujetos que no se corresponden con la norma, con lo considerado normal para una sociedad dada. Antaño relacionado a la locura, hoy se suma la categoría del adicto. Se trata de discursos que intentan, utilizando los recursos que en cada momento histórico se pretenden y se consideran científicos, realizar una categorización, seguimiento y posterior neutralización de las capas sociales que no resultan funcionales a los planes de los poderes hegemónicos.

Fue a partir del discurso médico que se desarrollaron las primeras modalidades de abordaje de la persona que consume ya que, el positivismo en general y la medicina en particular, gozaban en el siglo XX de una popularidad considerable debido a los avances y logros en el campo. Para la medicina, solo interesa el cuerpo en tanto portador de enfermedad, plausible de ser entendida como agente externo del sujeto que la porta, constituyendo a la droga en sí misma como el problema, y al sujeto como enfermo. A partir de dicha concepción epistemológica se implementaron los aún vigentes tratamientos de desintoxicación, cuyos pilares residen en la internación de la persona y en la aplicación de normas estandarizadas a todo por igual. Aquí nos posicionamos (sin rechazar la idea de una internación como intervención conveniente en algunos casos) desde el camino marcado por la Ley de Salud Mental, en el íntimo vínculo del sujeto con su comunidad, en tanto invertimos el orden jerárquico de la internación, primera intervención médica, última opción desde nuestro lugar.

2

Ahora bien, ¿con qué herramientas contamos para pensar el abordaje desde una mirada que se ampare en una escucha que priorice la emergencia del sujeto? Como entendemos y reivindicamos el lugar de la palabra como medio privilegiado para transmitir, repetir y reelaborar afectos y conflictos, serán incluidos aportes del psicoanálisis al entendimiento del problema, teniendo como eje la relación de ese sujeto con la sustancia, apuntando siempre a una salida regida bajo las coordenadas del deseo.

Del chaman al painkiller. Las drogas según la época

El ser humano siempre ha utilizado sustancias psicoactivas, desde la antigüedad y a

lo largo de la historia en el contexto de prácticas bien definidas y entrelazadas al orden cultural. Por ejemplo, según Escohotado (1998) se ha descubierto el uso del cannabis asociado a prácticas religiosas y terapéuticas en la antigüedad, se han registrado rastros de este tipo de uso desde el año 3000 a.c en la cultura china, persa, griega, y de Europa central. Además, según las investigaciones del autor, se han recuperado pipas y restos de objetos hechos con cáñamo en la India, Egipto y el Himalaya. De su empleo en prácticas religiosas se han hallado pruebas en el hinduismo, budismo, los templarios y los sufís.

Esto se debe a que, por medio de la naturaleza, una gran parte de los pueblos primitivos abren una vía directa a experiencias religiosas que simbolizan la trascendencia de la dimensión humana. Se accede por medio de la alucinación a una dimensión fantástica en estado de trance, bajo la guía de una figura particular, calificada para llevar adelante dichas prácticas por el peligro que engloban: en estas culturas, es el chamán el encargado de encomendarse la tarea de llegar a estados no asequibles de conciencia.

Es notable como, a pesar de su utilización en todas las épocas, mientras el consumo se mantuvo asociado a sustancias naturales empleadas en prácticas religiosas y culturales, no hubo signos claros, como los hay ahora, de haberse constituido en problemática social. En la actualidad la circulación de sustancias tiene otras connotaciones. La aplicación de políticas neoliberales donde se destaca la impronta del mercado, produce una serie infinita de objetos listos para consumir. Se produce así un pasaje del ciudadano al consumidor, y la sustancia se inscribe en una lógica de mercado como cualquier tipo de mercancía. Esto quiere decir que, una vez caída la institución de la práctica en el marco cultural específico, la sustancia comienza a circular bajo otras coordenadas: están a disposición en todo momento, y funcionan como anestesia que borra el dolor.

Es bajo esta nueva forma de vinculación con las drogas, que Touzé (2006) afirma que la práctica del uso de drogas comenzó a ser considerada como problema recién en la segunda mitad del siglo XIX, donde los Estados empiezan intervenir en los consumos y se emplea el término toxicomanía para designar a aquellos que abusaban de drogas. A su vez, este momento histórico coincide con el gran desarrollo de los procesos industriales y el consecuente aumento de comercialización de todo tipo de productos. Comienza a erigirse en el mundo una producción a gran escala y una oferta de nuevas mercancías. ¿Qué pasa cuando todo está sobre la mesa?

El pasaje a la química y la lógica del mercado: El licor del olvido

El uso de las drogas se popularizó, entre otras cosas, por su introducción a la lógica del capital; es que insertas en el circuito de compra venta no pasan sino a convertirse en bienes de cambio, lo que implica notables modificaciones en el valor de su uso.

Otros factores cruciales que modificaron de lleno la relación del sujeto con las drogas se debe a que gran cantidad de sustancias psicoactivas comienzan a manipularse químicamente y la prescripción masiva de drogas por parte de la comunidad médica, como por ejemplo la cocaína -proveniente de un proceso químico a partir de la hoja de coca-

3

considerada uno de los mejores remedios para muchas enfermedades a fines del siglo XIX y principios del XX.

Es durante el siglo XIX que las drogas elaboradas en laboratorios de especialidades medicinales a partir del opio y otras sustancias aparecen como alterativa terapéutica. Al decir de Trimboli, “muy rápidamente, la sociedad, cada vez más necesitada de dejar de sufrir o lograr mayor bienestar, las acepta e incorpora como la opción más conveniente y rápida”

(p.31).

Con el comienzo del siglo XIX, las plantas empiezan a ser utilizadas para fines médicos a gran escala por el descubrimiento de sus principios activos. En efecto, “con una sucesión que comienza con la morfina (1806), siguiendo con la codeína (1841), la cocaína (1860), la heroína (1883), la mescalina (1896), los barbitúricos (1903), siguiendo con el cloroformo y el éter, entre otras sustancias psicoactivas” (Escohotado p.89) las drogas abandonan su estatus natural para transformarse en medicamentos.

Decir que el mundo ingresa en el terreno del capital es decir que todo se encuentra al alcance de la mano y, mejor aún, que la felicidad se encuentra por ahí envasada, esperando que salgamos a su encuentro.

Ahora bien, siempre sucede algo, la vida en sociedad no es como queremos, hay que renunciar al libre albedrío y a la satisfacción plena de nuestros deseos en pos de la convivencia; esa renuncia en sí misma conlleva malestar, sin tener que nombrar siquiera las tragedias de la vida, el paso del tiempo, la transitoriedad y la muerte misma. Para eso, o para olvidarnos de eso, dice Freud, existen los quitapenas. ¿Por qué no tomar las bendiciones que la ciencia nos ha dado e inaugurar un mundo sin dolor?

A partir de allí la historia es repetida, es decir, se descubren medicamentos que aparecen como solución milagrosa, se difunde su uso, se los publicita y prescribe como armadura contra el dolor. Como pregona Huxley (2013) en su Mundo Feliz: “Un solo gramo de soma cura diez sentimientos melancólicos” (p.32).

Hoy el sistema económico y político que impera en el mundo es un invite a, por un lado, los excesos pulsionales, todo está ahí, todo es posible, *impossible is nothing* pregona el slogan de la marca más reconocida de ropa deportiva, que a esta altura, más que ropa, se vende sin pruritos un estilo de vida donde el cuerpo es una máquina, donde no hay límites y si los hay es porque no se hizo el esfuerzo necesario, y por otro lado, la única prohibición capitalista, la imposibilidad de la imposibilidad, es decir, por ejemplo, nadie puede sentirse mal como para no producir, como para faltar al trabajo, trabajo (quien tiene el privilegio de contar con uno) que cada vez implica más tiempo y no se traduce en mejoría de las condiciones de vida sino en incertidumbre eternizada por el porvenir. En este contexto es que, a las tragedias inherentes de la vida, hay que sumar las tragedias inherentes del capital; y a decir verdad ¿Quién no estará tentado a hacer uso de los quitapenas, sea el que fuere, ya sea para aliviar el dolor de existir o para no correr desde atrás un tren de hiperproductividad que no dudará un segundo en dejarte caer?

Pero, ¿qué sucede cuando ese invento milagroso que borra el dolor comienza a producir malestar, aquello que debía suprimir el sufrimiento entrapa al sujeto y lo somete a reproducir un goce por el que se paga muy alto precio?

Inauguramos una problemática compleja sobre la cual la medicina no ha privado su posicionamiento.

Somos cuerpo y solo cuerpo: El discurso médico

Ha sido a través del saber médico que en primera instancia se construyeron las primeras líneas terapéuticas en relación al consumo. Esto se da de tal forma ya que el discurso médico tiene preponderancia en las representaciones sociales por el prestigio

Esas líneas terapéuticas fueron trazadas desde una perspectiva que erige como núcleo primordial un tratamiento de desintoxicación, dejando de lado en la construcción del problema aspectos psicológicos, sociales, culturales y políticos. La arbitrariedad en el recorte no sorprende, en tanto se trata de una vertiente de positivismo puro, de laboratorio podríamos decir, para la medicina el cuerpo es uno, y es posible analizar hasta la última molécula que lo conforma, atribuyendo causalidad totalitaria a partir de una ínfima parte. Algo de eso se juega en el modelo terapéutico médico de corte biologicista.

Para dar cuenta de tal posicionamiento debemos ahondar en la construcción misma del discurso.

Canguilhem (1971) expone sobre metodología médica que para el positivismo lo „normal“ es un concepto estadístico; capaz de legitimar leyes como verdades absolutas. Esta concepción entraña un tratamiento del ser, como sistemas de leyes; como que lo esencial de lo „normal“ consiste en ser „normativo“, capaz de instituir „normas“ y cambiar lo que ha instituido. Podemos arribar así al concepto de desviación, considerada a partir de lo que se establece como normalidad, como algo que marca la norma, y pudiendo de esta manera ser ubicada la drogadicción como una norma.

Se designa lo patológico desde lo considerado normal. Dichas leyes establecen criterios médicos estandarizados y permitieron teorizar sobre las enfermedades en general, pero también tales fundamentos científicos permiten articular una identidad entre lo normal y lo patológico, favoreciendo el conocimiento sobre lo normal.

Las siguientes líneas esclarecen lo antedicho:

Si la drogadicción es definida como enfermedad, es decir, como desviación de la normalidad, es porque las lógicas que se despliegan para tal producción, no son ajenas al mismo discurso, es decir su carácter científico, su objetividad y su imperativo metodológico. Este modelo va a determinar y restringir el campo de operatoria, a partir de ubicar a la droga como el objeto de la drogadependencia.

Posición que recorta las acciones por dividir al sujeto y tomar al cuerpo como materialidad biológica de ese gran escenario. (Satriano, 1998. P. 39)

Según Clavrel (1983), “el saber medico es un saber sobre la enfermedad, no sobre el hombre, que no interesa al médico sino como terreno en el que evoluciona la enfermedad” (p.138). Así, al quedar suprimida toda dimensión que no se corresponda con el ámbito de lo fisiológico, de este corte arbitrario y trascendental que ejerce la medicina, no queda margen para alojar interrogantes acerca del malestar psíquico que conlleva, en nuestro caso, el consumo de sustancias.

La enfermedad así entendida es un hecho cualitativo; desde tal perspectiva el organismo ya no es capaz, al menos temporariamente, de asegurar el mantenimiento de sus constantes biológicas, y esto es lo que justifica la intervención médica al postular que el saber medico es capaz de garantizar lo que el organismo ya no sabe hacer y, por tanto, la relación médico-enfermo se funda sobre esa comprobación. Al imponer las variables biológicas como principio rector de la intervención no se tiene en cuenta como parte de construcción del saber lo que el sujeto tenga para decir, para nombrar acerca de tales

desarreglos. El discurso se cierra sobre sí mismo y se impone con todo su peso de legalidad irrefutable. Es que “el desvanecimiento de la dimensión subjetiva del sufrimiento en favor de la dimensión objetivo del saber instituye una sacralización” (Clavrel. p. 167). El que sabe es el médico, es el experto del funcionamiento del cuerpo y ante él hay que someterse si se pretende mejorar. La asimetría de posiciones medico/enfermo es insalvable, y el primero devolverá a modo de receta o prescripción la salud del segundo.

El sujeto es despojado así de su singularidad, de su parecer en cuanto a lo que le sucede, de su vivencia personal; de allí se desprende que el principal fundamento por medio del cual se ubica a la drogadicción dentro de las patologías médicas, es porque las sustancias son externas y ajenas a lo orgánico no guardando una relación directa con lo natural. La enfermedad percibida como aquello que incomoda al ser humano en el ejercicio de su vida, dará lugar a la intervención médica.

La búsqueda de causas está basada en la objetividad de los signos, y sabemos que para la medicina signo y síntoma se confunden, es decir, si solo hay cuerpo, y el cuerpo no puede mentir, la búsqueda se reduce a lo observable, suponiendo que una manifestación no puede remitir a otra cosa. La medicina no supone otro tipo de causalidad que no sea lineal.

Es a partir de esta base epistemológica que se erigen los determinantes nodales de la terapéutica: partir de un cuerpo intoxicado, y, por ende, entender a la sustancia como causante de todos los males.

Dijimos que el cuerpo que interesa en medicina es aquel reducido a lo orgánico, a lo fisiológico, anulando la dimensión subjetiva, por eso es la desintoxicación el primer eslabón que se desprende del tratamiento médico. La posición tomada frente al problema es desde el punto de vista de la droga, porque es el elemento más objetivo en la causación de la enfermedad.

En cuanto a la finalidad de las propuestas terapéuticas, estas han estado impregnadas de los criterios rehabilitadores basados en la adaptación del paciente, por lo tanto muchas intervenciones no han dejado de ser más que sutiles adoctrinamientos y moldeamientos en relación a una norma que refuerzan la idea de silenciar el síntoma a los fines de reincorporar a estos sujetos a la dinámica social productiva.

Dicha teoría, llevada a la práctica en el marco de un dispositivo concreto, consiste generalmente en un compendio de colchones químicos, discurso abstencionista--cuyo eje radica en el abandono total de la sustancia--y castigos disciplinadores como las herramientas predilectas para lograr el tan ansiado objetivo de la rehabilitación, ubicando a los sujetos en medio de contradicciones muy simples pero efectivas; es decir, si durante la noche se aplica un coctel de psicofármacos para dormir, es muy difícil que tras ese embate químico alguien pueda levantarse a las 07:30 am, acción luego penalizada con pérdida de beneficios.

Durante las mañanas, los que logran levantarse a horario, movidos por la omnipresente amenaza de perder el cigarro matinal, son nuevamente asaltados por la magia del psicofármaco, ahora más bien para permanecer en vela. La premisa epistemológica del objeto droga como agente externo perturbador de homeostasis entra en franca contradicción con los propios mecanismos llamados terapéuticos, mediante el cual una persona ahora lleva en su sangre todo tipo de químicos de origen externo.

Existen horarios prefijados para todo, y uno de ellos es para concertarse en un gran círculo y comentar los acontecimientos del día o la semana. Suelen darse dinámicas rígidas, despersonalizadas y sin contenido de afecto alguno (en sentido general, entiéndase angustia, enojo, etc). Se debe levantar la mano para hablar, pedir permiso, hacer una observación acerca de lo narrado por un compañero, la más de las veces felicitando si el

relato es sobre una salida exitosa sin consumir; estigmatizando, haciendo hincapié en el consumo como enfermedad y en su cronicidad, „somos faloperos y lo vamos a ser para toda la vida“; o ubicando la sustancia como causante de todos los males, a tal punto que no se

6

permite nombrarlas más que por breves alusiones pasajeras, la sustancia líquida, la verde, la blanca.

Prevalece la conciencia sobre la respuesta adecuada para cada situación: un aliento, una crítica, asentir o disentir sobre una conducta valorada moralmente como buena o mala. Nadie se hace una pregunta, nadie pregunta nada a un compañero, o, más bien, nadie se siente habilitado a hacerlo. Aquello por lo que se sufre es justamente lo que no se puede nombrar.

¿Cómo se dar lugar a un conflicto si la máxima institucional vela por mantenerlo oculto? Más adelante se retomará la pregunta, a continuación veremos los engranajes que constituyen y sostienen, con sus particularidades, una intervención como la expuesta.

El sujeto peligroso: Locura, adicción y criminalización

Un segundo elemento fundamental para comprender la construcción y aplicación de un modelo punitivo y moral para el tratamiento del consumo es el papel del aparato jurídico penal, con la consecuente creación de categorías, como el caso del sujeto peligroso.

A lo largo de la historia se han producido y construido diversos discursos con el fin de hacer de ellos las principales herramientas de legitimación y justificación del poder por parte de las clases dominantes. Discursos que intentan, utilizando los recursos que en cada momento histórico se pretenden y se consideran científicos, realizar una categorización, seguimiento y posterior neutralización de las capas sociales que no resultan funcionales a los planes de los poderes hegemónicos.

El discurso jurídico, lejos de ser desinteresado y justo, persigue intereses puntuales. Esta premisa implica que la correlación de patología y criminalidad se está reproduciendo bajo máscaras modernas para criminalizar a todo aquel molesto al orden público y la moral dominante. Cabe señalar entonces, los recursos de los que se han servido los sectores de poder para lograr la separación entre lo abstracto, lo que figura e indican las leyes, y la operatividad concreta de los dispositivos penales; lo que Fajardo (2005) señala como criminalización primaria y secundaria. Este concepto, que remite al campo del derecho y se relaciona al diseño de leyes que llevan a cabo los legisladores definiendo qué bienes jurídicos deben ser protegidos de una sociedad y, por otro lado, la construcción de la real efectividad del poder punitivo, es decir, que en los sistemas jurídicos, de un primer diseño legislativo que supuestamente rige para todos por igual, se seleccionan solo algunas conductas y otras no. Estamos hablando de las conceptualizaciones que brindaron justificación al dispositivo penal, construido con los afanes de encerrar a las clases sociales más bajas y de criminalizar a la pobreza; dejando en claro que las construcciones elaboradas por el sistema penal en conjunto con la medicina siempre tuvieron por objeto encerrar al pobre, culpabilizarlo y neutralizarlo. Lombroso (s.f), por la espectacularidad de sus conclusiones, nos obliga una breve mención para ejemplificar lo antedicho. Bajo un marco fuertemente positivista, les adjudica a los criminales una determinación biológica, dada de antemano, con connotaciones innatas, de manera que, conforme a su condición y aspecto físico, es capaz de afirmar las características y las posibles conductas que puede llegar a tener un sujeto. Se puede situar, entonces, en las consideraciones de este buen

hombre, la base legítima para que determinados sectores puedan construir alrededor de una capa social un chivo expiatorio. Es menester de ahora en más, mantener a la sociedad segura de aquellos que atentan contra el orden que pretende establecerse, dando nacimiento a la noción de peligrosidad.

En este contexto, viene a cuento la necesidad del sistema penal de encontrar una base teórica para ejecutar su maquinaria punitiva. De este modo la intervención del psiquiatra en el sistema penal surge a comienzos de siglo XIX, inventando una identidad ficticia de un crimen/locura, de una locura que solo nace en el momento del crimen, y fue

7

bautizada como monomanía homicida. Así descrito, son pocos los elementos que separan la mencionada monomanía con un estado de enajenación más propio de una posesión demoníaca que de un sujeto con historia, que en determinadas circunstancias y contexto comete un delito.

Foucault (1990) plantea que si existió tal alianza entre derecho y psiquiatría fue porque esta última funcionaba como una forma de higiene pública, una manera de dar respuesta y anticiparse a los peligros inherentes al cuerpo social. Tal es el núcleo del concepto de peligrosidad, un sujeto peligroso para la sociedad, un sujeto que irrumpiera en el orden establecido y la supuesta civilización de las clases más altas del entramado social, una ficción que enmascara el accionar de un poder punitivo afín a la clase dominante. Para dar cuenta de cómo en Argentina se ha producido dicho entrecruzamiento entre derecho y medicina, con la requerida patologización resultante, se toman aportes de Vezzetti (1980), quien nos indica que en los albores del siglo XIX, en el plano político y cultural se constituye una elite dominante cohesionada con el propósito de crear un proyecto oligárquico, tal es así que convergen las ideas de la elite oligárquica con la teoría biologicista lombrosiana por lo que se incorporan las ideas del mismo acerca de la cuestión criminal. Al decir de Vezzetti (1980), el saber médico se constituía como un sector social que asumía un factor político de civilización, tal es entonces que, con el objetivo de organizar el poder político y económico, en un lapso de tiempo relativamente acotado se constituyó un campo científico e institucional conforme a la locura y la peligrosidad en relación al delito. Se adopta entonces una teoría de la peligrosidad, que viene a ser una suerte de coalición de la comunidad médica con el derecho penal. Cuestión ésta que beneficiaba a ambos sectores, otorgándole legitimación discursiva al sistema penal, y poder al discurso médico hegemónico.

El autor afirma que la moderación y el equilibrio se imponen como criterios de salud y normalidad, el examen médico siempre conlleva implícitamente a una función de normalización. Serán exaltadas ciertas virtudes, como el trabajo productivo, el matrimonio, el ajuste armónico al respectivo lugar social, y para lograrlo se lleva adelante, un tratamiento moral, cuyo objetivo último es la correcta dirección de las pasiones. La idea puede resumirse en que nada quede por fuera de los patrones estructurados como normales, y los que exceden la norma, fueran castigados según sea debido.

Ahora bien, ¿de qué modo se relacionan la antañón alianza médico-jurídica que encerraba sujetos peligrosos, con las personas que tienen una problemática de consumo? Consideramos que, si bien es cierto que la noción de peligrosidad nace en relación a la locura, la misma es plausible de ser pensada como un soporte conceptual nodal para otro tipo de representaciones sociales, como la que recae respecto al ensamble delincuencia/drogadicción. Se trata de una nueva investidura de la vieja fórmula introducida en los inicios del Estado: inmigrante_peligroso_encerrado, por la actual receta de drogadicción_peligroso_encerrado. Justamente al hablar de peligrosidad se puede visibilizar el entramado del discurso médico-jurídico que posibilitó la creación de dispositivos terapéuticos

abstencionistas desde un contexto de encierro. Es decir, las llamadas comunidades terapéuticas engloban tales premisas, en tanto se constituyen a partir del (al menos en primera instancia) encierro total del sujeto, en asegurarse de patologizar y marcar a fuego, cual ganado, la condición de enfermo del usuario y, lejos de alojar a un sujeto sufriente, se encarga de borrar las marcas y distinciones que hacían de ese dolor un malestar único, significativo y particular de cada uno, para tapanlo, estigmatizarlo y remplazarlo por un cumulo de hábitos descritos como saludables, que puestos en práctica a fuerza de disciplina, se erigen en las prácticas rectoras de poner la vida sobre rieles.

Puede que nombrar a Lombroso en el siglo XXI suene, a priori, disparatado, pero en el siguiente apartado veremos cómo la frente hundida y la mandíbula voluminosa sólo han sido trocadas por otros rasgos, sean físicos o no.

8

El loco se subió a los cables: Medios de comunicación y construcción de sentido común

Un tercer engranaje que abona a la noción de peligrosidad, y por tanto a la institución de representaciones sociales que habiliten la puesta en práctica de intervenciones que segregan y excluyen son los medios de comunicación.

Una nota publicada por el diario Pagina 12 titulada „El lawfare psicopatológico“, nos advierte que:

En los medios circulan términos tales como psicopatología, psicótico, histérico, perverso, neurótico, esquizofrénico, adicto, drogadependiente, paranoico, narcisista, entre otros. Algunas de estas palabras que se han vuelto de empleo coloquial, han surgido de la psiquiatría, de la psicología o del psicoanálisis y alimentan los prejuicios y prejuicios sobre nuestras vidas y las vidas de los otros. (Sladogna, 2019)

Estas palabras, al ser tomadas por la malintencionada patologización televisiva, se convierten en una herramienta de construcción de estereotipos, cuyo objetivo es impactar en cada ciudadano para construir un singular modo de pensar, sea consciente o inconsciente. Cuando esos términos ingresan a los medios de comunicación y las redes sociales, cambian en sí mismas, con su incorporación se produce una operación encubierta, se instala un cliché. ¿Qué es un cliché? Un cliché es una idea, frase o expresión que por su reiteración se transforma, automatiza, y da lugar a la creación de estereotipos, y, a su vez, estos estereotipos forjan la base y el núcleo para la estigmatización de las personas.

Vázquez y Stolkner (2010) afirman que el concepto de estigma “ha sido utilizado para definir una serie variada de situaciones deshonorosas en términos de lo que una comunidad considera tolerable o no, para el conjunto de las normas y valores de una sociedad, aquello indeseable que merece ser rechazado” (p.296). Hace algunos años (mas es probable que aun existan) había programas de tv cuyo conductor se introducía, bien en fiestas electrónicas, bien en barrios vulnerables, etc, donde se consumían diversos tipos de sustancias; y mostraba con ojo examinador portador de verdad moral diferentes secuencias. Muchas veces dicho conductor, debía salir eyectado junto a su equipo de la escena, ya sea por una gresca, por amenazas, o por franca violencia ejercida sobre ellos. No se justifica aquí la agresión de ningún tipo, pero, ¿no es acaso violencia la deliberada mostración de escenas, constituidas a partir de un recorte arbitrario? ¿No es mucho más grave mostrar una

población sobre la cual ya se decidió veredicto? Se trasluce así el espíritu de quienes detentan poder, es decir, los dueños de esos medios, es decir, los dueños de la verdad. De esa verdad se desprenden acciones concretas, como que ante una persona que sufre lo único que se haga sea decir con un tono que pretende ser gracioso: "miren al loco, se subió a los cables, ¡seguro está falopeado!", y filmar. Solo filmar. De ahí el mantenimiento y reproducción de valores, creencias y normas, incorporando como aliados términos provenientes de las disciplinas psiquiátricas y psicológicas, mas no sea para continuar con los procesos de exclusión y discriminación que pretenden inocular al grueso de la ciudadanía que los consume, pero es peor, porque para este consumo no hay remedio.

Por lo tanto, los medios de comunicación gracias al aval supuestamente científico de sus enunciados, y a la contundente y constante repetición de tales discursos, logran un alto grado de aceptación y concepción de patologías tal y como ha sido construido en el imaginario social la representación, por ejemplo, de la drogadependencia: Una ligazón entre marginalidad, pobreza, delincuencia, y fuertes concepciones moralistas al respecto. Por otro

9

lado, se hace patente la necesidad de volver notoria la realidad que construyen, el ensamble delincuencia-drogadiccion, y la única forma que tienen los medios de evidenciar algo, es justamente mostrando escenas cotidianas, en plazas, en lugares públicos, acompañando las grabaciones de enunciados moralistas por parte de los periodistas.

Entendemos entonces que los medios de comunicación lejos están de quedar exentos de ideología, y por el contrario, se apoyan en los representantes que sostengan científicamente la misma. Como la intención de los medios reside en producir en la ciudadanía una opinión para con los hechos sociales que construyen, basados en el miedo, el desconocimiento y la discriminación; surge lo que Sozzo (2012) describe como populismo penal: se trata de medidas impulsadas por el campo penal, que tienen una fuerte raigambre en lo que la gente quiere, demanda y piensa. Se evidencia un doble mecanismo, por el cual se construye sentido común, para luego darle lugar en expresiones legales. La forma que ha tomado en nuestros días esta noción de populismo penal es la de aplicar mano dura, segregar y separar lo que es visto como peligroso para la sociedad. De allí derivan leyes que al día de la fecha continúan vigentes. El hombre trepado a los cables fue internado, era necesario, no se discute eso; lo que se discute es el modo de pensar y sentir de los vecinos. Lo quieren ahí, encerrado, siempre.

Marco legal en Argentina

Dejando atrás los años de la conformación del Estado Argentino, podemos observar que, si bien se han alcanzado legislaciones cuya aplicación intenta torcer el péndulo de la penalidad hacia la inclusión y ejercicio de derechos, en la actualidad no se ha modificado por completo el mecanismo de vigilar y castigar por el cual se imprime algún tipo de violencia sobre la población. En lo que respecta a nuestra temática, el modelo normalizador es la espina dorsal por la cual el Estado moderno ha abordado la problemática del consumo. Tal es así que la Ley de Estupefacientes número 23.737 promulgada en 1989 es la vigente en Argentina. Contempla penas que van de un mes a dos años de prisión para los delitos de tenencia para consumo personal; y una suspensión del juicio si la persona decide realizar un tratamiento. Esto implica un problema no menor en lo que a aspectos técnicos del tratamiento se refiere, en tanto el sujeto sabe que el tratamiento auspicia como barrera para impedir que el caso avance judicialmente. Es la salida que más le conviene, podría decirse. No son pocos los testimonios de usuarios que abonan a lo antedicho, en tanto en sus relatos

aparecen con frecuencia formas más o menos variadas del “yo estoy acá para evitar problemas mayores”, atravesando el momento de la internación como un castigo menor preferible.

Cómo se establece la transferencia, y cuáles serán sus características iniciales con un sujeto que no quiere estar donde está, sino que es obligado, por orden de un juez, con el objeto de ahorrarse una causa penal. ¿Puede leerse como una intervención, contingente, que favorezca la paulatina implicación del sujeto en su padecimiento? en todo caso será un trabajo artesanal con cada sujeto que pueda formularse preguntas en torno a su problemática, a pesar de que, como ya se ha expuesto, las lógicas propias de este tipo de tratamiento velan por ocultar el conflicto.

Ahora bien, por otra parte, en 2010 se promulga la Ley 26.657 que incluye a las adicciones como problemática dentro de las políticas de Salud Mental. Si bien dicha Ley implica un punto de partida hacia la inclusión de las adicciones dentro de políticas públicas, entra en franca contradicción con su antecesora de 1989 en lo que respecta a la obligatoriedad de internación como tratamiento. Los jueces pueden, conforme a la Ley 23.737, ordenar internaciones involuntarias entendidas como medidas de seguridad curativa mientras que la Ley de Salud Mental expresa en el artículo 9 que “el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco

10

de un equipo abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria en salud” (p.19).

Qué formas encontraremos para conciliar dos propuestas que, por un lado, considera delincuente al consumidor y lo somete a un proceso penal para castigarlo y someterlo por la fuerza a un proceso terapéutico; delimitando entonces desde el carácter meramente legislativo qué es y qué no es padecimiento, qué es y qué no es normal, configurando así el grupo del delincuente/ drogadicto; y por el otro, una Ley que implica el pleno ejercicio de los derechos humanos y sociales de las personas. Desde nuestro lugar proponemos, sino remover, al menos poder fisurar el lugar en el que el sujeto queda atrapado, a partir de las intervenciones, primero judiciales y luego médicas, de delincuente y enfermo; para conseguir, en conjunto, trazar nuevas coordenadas.

Lo que falta es la falta

Las definiciones de adicción para el cuerpo médico pueden ser más o menos variadas, pero siempre redundan en tres puntos: la cronicidad del consumo de una sustancia, las consecuencias biológicas para el cuerpo, y sobre todo (y aquí ponemos el acento) en la continuidad de la conducta a pesar de saber que es perjudicial. Al no insertar la pregunta de por qué alguien hace lo que hace, la medicina encuentra su límite. Cuando un problema rebasa la lógica racional, la medicina muere. Ya no tiene nada que hacer.

En cambio, para el psicoanálisis, se habla de a-dicción, ¿qué relevancia tiene esta distinción? Que nos encontramos en el campo de lo no dicho, de lo que escapa a la palabra. Vamos paso a paso.

Desde el psicoanálisis el conflicto es constitutivo del sujeto y se parte de la premisa desde la cual, mientras se tape el malestar—en este caso con fármacos—aquello que urge manifestarse dará un rodeo y constituirá diversas formas sintomáticas para su expresión.

Galende (2008) ubica que el síntoma psíquico surge de la imposibilidad del sujeto para reconocer y enfrentar los conflictos de su existir, entre tendencias o deseos

contradictorios o entre sus anhelos y la realidad exterior. Según el autor el modo de intervenir pertinente consistiría en que dichos conflictos sean expresados en palabras para disminuir el sufrimiento del sujeto. El psicofármaco actúa en sentido contrario ya que su efecto primordial es silenciar y desubjetivar el conflicto, por lo tanto impide al sujeto tomar conciencia sobre sus deseos y su realidad, atribuyendo a causas exteriores su conflicto y por lo tanto eximirlo de cualquier responsabilidad de entenderlo o tratarlo.

Consideramos que para dar cuenta de qué se juega en las adicciones, entendemos que el núcleo problemático reside en el modo particular de relación que se establece entre un sujeto y un objeto, y cuál es el papel que juega la sustancia en la economía libidinal. Uno de los aspectos que no se tiene en cuenta desde el abordaje médico es que “el objeto es contingente, asentándose su eficacia en la significación de la cual esta investida, para y por el sujeto.” (Cebolla Lasheras, 2015. p.193) Se trata de un representante posibilitador de una ilusión imposible: la del retorno a una relación simbiótica en busca del objeto perdido.

Sabemos que el objeto primordial se pierde, debe perderse, y todos los posteriores serán sucedáneos del primero, sustituciones que de ninguna manera serán satisfactorias completamente. La contingencia, entonces, tiene que ver con la sustitución. La búsqueda y construcción de un nuevo objeto nos habla del deseo, que se relaciona a un objeto faltante que nunca volveremos a tener. En esa búsqueda del objeto perdido es que el adicto puede dar cuenta en el consumo, ya que la droga guarda el lugar de suplencia de una falta. La sustancia, en este sentido, “guarda un valor de eficacia pues permite un borramiento del malestar, o es atenuante del dolor” (Satriano, 1998. p.73). Son numerosas las veces que sale al paso, en el discurso de los concurrentes de la institución, la imposibilidad de soportar

11

la angustia, la angustia que trae aparejada una potencial decisión, un problema particular, o la vivencia subjetiva de desgarramiento ante lo insoportable.

Ante la imposibilidad de soportar el dolor, decimos, aparece la droga tapándolo. Eso introduce un problema específico en la clínica, ya que se trata de sujetos en los que impera una modalidad impulsiva y conductas compulsivas, diversas manifestaciones en el terreno del actuar más que en el de la palabra. Si la regla fundamental es decir lo primero que se venga a la cabeza, puede ser un obstáculo no menor la imposibilidad de hacerlo.

Se dice que para que el síntoma advenga, para que sea plausible de desandar ese camino por vía asociativa y aliviar el padecimiento del sujeto, entendiendo al mismo bajo la vieja definición de Freud, como formación de compromiso entre dos instancias, como el sendero que toma lo reprimido para hacerse oír, se presupone que aquello que retorna tiene que haber caído bajo la vara de la represión. ¿Qué sucedería si esta primera formulación freudiana no termina de efectivizarse en esta problemática?

Heinrich (2022) propone que se trata de sujetos que no pueden disponer de los recursos del significante, es decir, de las formaciones del inconsciente: lapsus, sueños, chistes y sobre todo síntomas. Cuando no se encuentran caminos propicios a través de estas formaciones, es que aparecen las modalidades relacionadas al actuar, y considero situar al consumo de sustancias como una de ellas.

¿De que nos valemos para comprender e intentar intervenir con sujetos en los cuales las clásicas formaciones del inconsciente no ofrecen una alternativa regia? En Más allá del principio de placer, Freud (2012) descubre que al aparato psíquico como lo conocía hasta entonces, es decir, como instancias reguladas bajo dos procesos, primario y secundario respectivamente, le faltaba algo. La primer guerra mundial acababa de finalizar, por lo que infiero estaría preocupado por lo que llamaba neurosis de guerra, las cuales se caracterizaban por la irrupción traumática de un contenido afectivo inmanejable por el sujeto,

incapaz de ligar esas representaciones y entrar en el juego conocido hasta entonces: el proceso primario, tendiente a la descarga inmediata, cedería paso, tratamiento mediante, al proceso secundario, es decir al mundo de las representaciones palabra y del proceso de pensamiento.

Freud (2012) advirtió, a través de los sueños de estas personas, que se repetían exactamente igual, como si se tratara, en lugar de una realización de deseo, el intento de ligar psíquicamente aquello que desbordo al aparato. Un intento de inscripción, para que en segunda instancia comiencen a jugar las leyes del principio de placer y el proceso primario. Es a partir de dichas observaciones que introduce la noción de compulsión a la repetición: algo que se repite siempre igual y pareciera estar comandada por una fuerza destructiva, que tiende siempre a volver a lo inanimado, la denominada pulsión de muerte.

¿Podría pensarse ubicar a estos sujetos como sometidos a un desborde similar al que Freud observaba en las neurosis de guerra? ¿Puede entenderse el consumo como un intento actuado y repetido de anudamiento al orden simbólico?

Como se expuso más arriba, el objeto primordial de amor debe perderse, para que esto sea posible debe operar la inscripción de lo que Lacan (2004) dio en llamar como significante del Nombre del Padre, es decir, un tercero que se ubique entre el niño y su madre y auspicio de corte a esa primera relación fundante. Dicha operación tiene el carácter una renuncia pulsional en el niño, que abre la puerta para constituirse como sujeto deseante. Heinrich (2022) propone, para estos casos, pensar la estructuración de la neurosis en dos partes: por un lado, la operación del Nombre del Padre, y por otro, una inscripción de aquella energía producto del corte con la madre. Pienso que en primera instancia la operación está saldada, por tal motivo se constituye una neurosis y no una psicosis; pero el segundo tiempo no termina de inscribirse, hay una falla. Es que en el consumo no se está dispuesto a perder, y el sujeto queda consumido, cerrado sobre sí mismo en un goce autoerótico constituido en alianza con el tóxico.

12

¿Cómo intervenir ante sujetos que no quieren saber nada de esa pérdida primordial y necesaria, y ante eso obturan la hiancia, el hueco, que angustia, eso seguro, pero que es la posibilidad de emergencia del sujeto del inconsciente y, por tanto, del deseo?

Podemos decir, entonces, que la directiva terapéutica se centra aquí en descubrir por qué el objeto droga se encuentra investido como lo está, estar atentos a que el tóxico, sea cual fuere, cumple una función específica que deja al sujeto ligado a un goce mortífero que debe ser reencausado por vía sublimatoria en un espacio potencial que posibilite el nacimiento del deseo, dejando en segundo plano la dependencia del otro, dependencia desplazada en la droga. De esta manera se inscribe otra direccionalidad en la cura que poco tiene que ver con exponer a los sujetos al método de remplazar la droga por psicofármacos, tal y como se acostumbra en los tratamientos de desintoxicación. No se trata aquí de echar por tierra la efectividad del fármaco en determinadas situaciones y momentos, sino más bien de priorizar la palabra. Sabemos que en primera instancia el sujeto repetirá al modo de una actuación aquello que lo martiriza, sin tener conciencia de qué es lo que hace. Suponemos, que en segunda instancia adviene el recuerdo, una ligazón con aquello de lo que no se quiere saber, para luego poder reelaborarlo y otorgándole un nuevo sentido menos mortificante. Mediante las posibilidades de cada sujeto hablante, se invitará a realizar metáforas y metonimias para encontrar las coordenadas que implican a la droga investida como lo está, y, quizás, hacer con eso algo diferente.

Reflexiones finales

Hemos visto como para el problema del consumo de sustancias se han erigido dos grandes alternativas terapéuticas, una a partir de la medicina, cuya legitimidad social se construye sobre otras dos patas; en dicho modelo impera la premisa de la norma, y el objetivo es que el sujeto abandone por completo la sustancia, entendida como problema nodal, en cuyo caso su ausencia indica rehabilitación. Tenemos, entonces, un cuerpo portador, en tanto enfermo, o un cuerpo libre del tóxico, considerado normal. Para lograr la meta se aplican métodos que operan sobre lo manifiesto del problema, ignorando la causalidad intrapsíquica, y por tanto ejerciendo sobre todo un aplastamiento subjetivo, jerarquizando lo observable a nivel del signo.

Aquí nos interesa y contraponemos una segunda propuesta que sienta su eje no en la ausencia de una sustancia en el cuerpo, sino en la íntima relación que el sujeto configura con la droga. El psicoanálisis da cuenta de la constitución psíquica del sujeto, y muestra como la droga puede advenir al lugar de algo de lo que no se quiere saber, de un elemento perdido para siempre cuyo intento de recuperación se entiende como lugar de nacimiento del deseo, es decir de la vida. El consumo se inscribe en el cuerpo y conlleva un goce, es decir una satisfacción pulsional, íntimamente ligada a la pulsión de muerte, aquel concepto que Freud definió como un intento de volver a lo inanimado. Es a través de la articulación significativa que el sujeto del inconsciente puede advenir y es capaz, a través de las asociaciones, comenzar a nombrar, por tanto a ligar psíquicamente aquello que no cesa de repetirse en forma de consumo. La propuesta de análisis en estos sujetos es ingresar en el campo de la dicción y, paulatinamente, situar alguna coordenada que remita a su deseo, íntimo y particular, a algo que cause al sujeto y considere que su vida merece ser vivida.

No creemos en el abandono total de una sustancia, mucho menos en trocar un elemento por otro, como lo hace la medicina con la imposición indiscriminada de fármacos; o en la entrega fanática que algunos sujetos hacen a una religión (tema por supuesto no abordado pero cuyo sentido obturante de la falta sostiene la misma lógica). Tampoco en los cambios radicales de las personas, más bien es un saber hacer con eso. Hay límites estructurales, constitución psíquica sí permeable mas no sustituible, que hará posible, más o menos, acompañar a un sujeto en los avatares de su vida, para buscar entre esas piedras e

13

ir alojando preguntas que quizás, permitan fisurar lo que hasta entonces tiene carácter de inalterable y vuelve, siempre vuelve.

Ahora bien, si bien abogamos por dispositivos ambulatorios cuyo objetivo tenga más que ver con descubrir por qué y para qué se forjó la alianza con la sustancia, no considero la imposibilidad total de entrecruzar (de forma breve) los dispositivos; es decir, en cuadros altamente desestabilizados, donde el tóxico altere funciones elementales como, por ejemplo, espacialidad y temporalidad, donde la vida del sujeto y/o terceros corre peligro, sería una suerte de necedad no pensar en una internación en la cual, e insistimos en la brevedad como condición primera, los bordes institucionales puedan alojar. Tampoco, a pesar de la crítica a la medicalización imperante en alguno de estos sitios, incurriríamos en lo que sería un segundo error si no asumimos la necesidad inequívoca, en algunos casos, de utilizar medicación. Medicar y medicalizar no son lo mismo, los fármacos son siempre una herramienta y nunca la finalidad. Será nuestra labor determinar que esos elementos no obturen lo que el sujeto tenga para decir, en el momento en el que tenga algo que decir.

Bibliografía

- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Cebolla Lasheras, M. (2015) “El arte como herramienta en la clínica de las adicciones” en *Arte, Psicoanálisis y Salud Mental: Teoría-Clinica: Subjetividad e Identificaciones*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva
- Clavrel, J (1983) *El orden médico*. Barcelona, España: Argot.
- Dolina, A (2015) *Crónicas del ángel gris*. Buenos Aires, Argentina: Booket.
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid, España: Alianza
- Fajardo, G. (2005) “Nociones acerca del Sistema Penal” en *Revista Lecturas en subjetividad y Derecho*, N°2. Rosario. S&D.
- Foucault, M. (1990) “La evolución de la noción de individuo peligroso” en *La vida de los*

hombres infames. Madrid. La Piqueta.

Foucault, M. (2001) Lecciones del 8 y 15 de enero de 1975 en *Los anormales*. Buenos Aires, Argentina. Fondo de Cultura.

Freud, S. (2012) *Obras completas: El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras: 1927-1931*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S (2012) *Obras completas: Mas allá del principio de placer; Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922*: Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. Freud, S (2012) *Obras completas: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber), Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras: 1911-1913*: Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental*. La ilusión de no ser. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Heinrich, H (2022). *Borde (R) S de la neurosis*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

Huxley, A. (2013). *Un mundo feliz*. Buenos Aires, Argentina: Debolsillo.

Lacan, J (2004). *Seminario V: Las formaciones del inconciente*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.

Ley Nacional de Salud Mental (26657/2010) Boletín Oficial N° 32041.

Ley 23737 (23737/1989) Boletín Oficial de 11/10/1989.

Lombroso, C (s.f.). *Los Criminales*. Barcelona. Atlante.

Pizarnik, A. (2011) *Extracción de la piedra de la locura*. Buenos Aires, Argentina. Tierra del Sur.

Satriano, C. (1998) *La drogadicción como objeto de discursos*. Rosario, Argentina. Editorial Fundación Ross.

Sladogna, A. (27 de junio de 2019) “El lawfare psicopatológico”. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/202825-el-lawfare-psicopatologico>

Sozzo, M. (2012). “¿Qué es el populismo penal?” en *Urvio, Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*. N° 11.

Touzé, G. (2006). *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires, Argentina. Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.

Sánchez, M (2020). *Vivir muriendo: Toxicómano, el esclavo del siglo XXI*. Análisis psicoanalítico. Buenos Aires, Argentina: Cascada de letras.

Trimboli, A. (2017). *Consumo problemático de drogas: bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria*. Buenos Aires, Argentina. Noveduc.

15

Vázquez, A Y Stolkiner, A. (2010) “Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia” en *Anuario de investigaciones Facultad de Psicología-UBA*, Volumen XVI.

Vezzetti, H. (1980) “Penalidad y Moralización. Para una historia de la Locura y la Psicología en Argentina” en *Revista Argentina de Psicología*.

