



Universidad
Nacional
de Rosario

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Problemáticas de consumo y subjetividad: entre las promesas y fracasos de las terapias actuales”

Ensayo

Autora: D'Alessandro Agustina

Legajo: D-5233/7

Docente Responsable: Waisman Olga

2022

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Pública por haberme brindado la posibilidad de estudiar y formarme en esta hermosa profesión.

A mi familia, por apoyarme incondicionalmente todos estos años. Por alentarme a estudiar desde el primer día. Siempre acompañándome en cada paso, con todo el amor. Gracias.

A mis amigos y amigas, quienes han apoyado este recorrido, con quienes lo hemos caminado codo a codo y son con quienes comparto la vida.

A Olga, por acompañarme en este ensayo y por brindarme tan generosamente desde el comienzo herramientas y lecturas para seguir pensando y reflexionando, en esta

instancia donde es posible ponerle voz a las reflexiones hechas a lo largo de estos años.

A Fernando, por haberme acompañado y guiado en este proceso de escritura de una problemática que tanto me convoca.

A cada espacio y práctica que he atravesado en estos años, que me han permitido pensar y reflexionar, y que lejos de terminar con certezas, me habilitaron a plantearme interrogantes, que tan bienvenidos son para transitar este camino.

INDICE

1

Resumen 3
Introducción 4
1. Consumo de sustancias psicoactivas: de Freud al
escenario actual 5
2. ¿Sustancias psicoactivas o desecho?
El consumo en los límites de la pobreza y la marginalidad 6
3. La promesa de
sanación: abordajes terapéuticos actuales 8
4. Más allá de la propia voluntad y del

ideal de bienestar 10

5. Adicciones: del ámbito penal al ámbito sanitario.

¿Qué prevención es posible? 12 Conclusiones 15 Referencias bibliográficas 17

2

RESUMEN

Este ensayo apuesta a realizar un análisis crítico de las terapias actuales y el abordaje que hacen de las problemáticas de consumo de sustancias y adicciones. Para ello, se revisan algunas características propias de la época actual, inmersa en un avance voraz del neoliberalismo y del mercado, que no solo ubican a las sustancias psicoactivas como un objeto más de los ofrecidos por el mercado para ser consumidos, sino que también propician y posibilitan el surgimiento de estas terapias. Por ello, se realizan ciertas reflexiones, desde el psicoanálisis, en torno al abordaje de las adicciones en la época actual y se propone algunas líneas de pensamiento que apuestan a no patologizar la problemática, sino a poder recuperar la dimensión de la singularidad tan obturada por estas terapias. Por último, desde el psicoanálisis se propone una reflexión sobre el concepto de prevención ejercido por el discurso médico.

Palabras clave:

Psicoanálisis – problemáticas de consumo - prevención – terapias actuales
– mercado

INTRODUCCIÓN

3

El consumo de drogas, sean éstas lícitas o ilícitas, comenzó a considerarse oficialmente un problema hace unos cien años atrás, pero las sustancias psicoactivas han hecho su aparición desde tiempos remotos. En un comienzo eran simplemente partes de plantas y hongos y se consumían como alimento o medicina. No eran, como las conocemos hoy, sustancias empaquetadas y procesadas como cigarrillos, pastillas o polvos. Muchas de ellas, incluso, fueron utilizadas en la antigüedad por algunas religiones para ciertos rituales. Pero a través de los avances tecnológicos, el cultivo, la purificación y modificación química, se han ido aumentando las potencias y disponibilidad de las sustancias psicoactivas, por lo que las cualidades que una vez confirieron una ventaja adaptativa en los ambientes ancestrales, podrían haber dado lugar a una mayor

propensión para el consumo problemático.

Sin embargo, las problemáticas actuales en relación al consumo no pueden solo atribuirse a los avances y modificaciones químicas de las sustancias, sino que hoy en día se encuentran ciertas normas y modalidad de generar vínculos que no existían en aquel entonces, sumado a que con la industrialización y el capitalismo que cada vez fue creciendo en el mundo, se empezaron a ver algunos efectos como el aumento de las desigualdades sociales y económicas. “En este escenario, pasamos de un consumo arraigado en la cultura (en la cual la tradición servía como regulador de las dosis y el contexto) a uno desinformado y, en ocasiones, alienante” (AA.VV., 2017, p. 76).

El consumo de sustancias psicoactivas es una realidad inevitable, sobre todo en la sociedad en la que se habita, donde todo se transforma en objetos a ser consumidos al alcance de la mano, inmiscuidos en los mandatos de felicidad inmediata, donde no hay lugar para la angustia, ni tiempo para tolerarla. En este contexto, las sustancias psicoactivas pasan a ser parte de estos objetos, con diferentes modalidades de uso, y si este uso es maniaco, compulsivo, se transforma en un consumo problemático, donde se repite este proceso continuamente, llegando en ocasiones a sostenerse como una adicción.

Se encuentran varias modalidades de abordar la problemática de las adicciones desde diversas disciplinas, incluso, en lo que atañe al campo psi coexisten varios paradigmas. En las prácticas en la cotidianidad es condición necesaria revisarlos, sobre todo lo que atañe a las posiciones abstencionistas desde donde se abordan mayoritariamente las situaciones de consumo problemático, ya que la idea de un mundo libre de drogas y la idea de que las personas no consuman, es prácticamente imposible, incluso es una idea ingenua.

Sin embargo, a la hora de abordar la problemática también resulta pertinente preguntarse sobre la prevención en materia de sustancias. ¿Es posible? ¿A quién y de qué se busca prevenir? Interrogantes pensados no para dar respuestas, sino para abrir la posibilidad de intervenir. Desde el psicoanálisis, el concepto de prevención amerita ser puesto en tensión para diferenciarlo de la prevención ejercida por el discurso médico o incluso mismo el que se busca desde comerciales, campañas políticas, grupos de autoayuda, entre otros.

Teniendo en cuenta esta situación, es importante pensar un abordaje clínico desde la perspectiva psicoanalítica del consumo problemático de sustancias que se centre en el sujeto y no en la sustancia, y a su vez, pensar las dimensiones políticas, sociales y económicas que atraviesan esta problemática. En el año 2010 fue sancionada la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que, en su artículo 4, incluye a las adicciones como parte de las políticas de salud mental, sosteniendo que las personas con uso problemático de drogas, ya sean legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la ley en su relación con los servicios de salud. Esto acentúa la responsabilidad del Estado de garantizar al derecho a recibir un tratamiento en hospitales o dispositivos de salud pública. Es en este contexto en que es necesario reflexionar sobre el lugar del analista allí y revisar los alcances y límites de los modelos desde los cuales

4

se aborda esta problemática, además de pensar la articulación con otras disciplinas del campo de la salud.

1. Consumo de sustancias: de Freud al escenario actual

¿Cuánto tiempo más vas a estar

*esclavizado así,
refugiado en tu soledad?*

(Patricio Rey y sus Redonditos de Ricota, 1996, 1m19s)

La dimensión social nunca fue descuidada por el psicoanálisis. Hay escritos muy interesantes de Sigmund Freud que permiten pensar los malestares de la época y la constitución de formaciones colectivas a partir de los lazos libidinales, debido a las necesidades de los seres humanos de relacionarse en compensación a la infelicidad.

Para abordar la problemática del consumo de sustancias resulta importante situarla en el contexto social y político actual. Sin embargo, si se vuelve a algunos escritos freudianos que abordan las relaciones entre el psicoanálisis y la cultura, se puede encontrar que mucho de ello sirve para pensar en esta época.

En 1930, Freud, S. (2017) indica que el malestar es intrínseco a la cultura misma, debido a la oposición entre las exigencias impuestas por ésta y las exigencias pulsionales. La pulsión siempre tenderá a buscar la satisfacción, que no siempre es acorde al orden social y cultural. Así, el hombre busca la felicidad y es el fin en sí mismo que le otorga a la vida, pero el mismo malestar en la cultura da cuenta de que esta búsqueda de felicidad y de dicha no podría darse sin conflicto. Freud señala que “la vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla no podemos prescindir de calmantes” (Freud, S., 2017, p. 75). Uno de estos calmantes son las sustancias embriagadoras, cuya función es volvernos insensibles a estos dolores, alterando el quimismo del cuerpo, haciéndonos incapaces de recibir sensaciones de displacer, generando ganancias de placer inmediatas e independencia del mundo exterior. Freud los llamó los quitapenas, y señala sus características determinan su carácter peligroso y dañino (p. 78). La intoxicación entonces, no aporta felicidad, sino ausencia de dolor.

En este punto se podría pensar que la ausencia del dolor, no necesariamente es la contracara de la felicidad. El hecho de encontrarse en una búsqueda de que algo no duela no implica buscar necesariamente la felicidad. Esta palabra es muy mencionada en la actualidad, casi como un clisé, que hay que buscar y alcanzar, siendo las mismas personas las responsables de ello. Pareciera ser que la vida actualmente está protocolizada, hay formas, ítems, de cómo vivir y en este caso, de cómo alcanzar la felicidad, o la dicha, como diría Freud; ¿qué sucede entonces con la angustia en esta búsqueda incesante de la felicidad?

La búsqueda de la felicidad es algo que estuvo presente a lo largo de la humanidad, pero se puede plantear la pregunta ¿qué es la felicidad?, y se obtendrán múltiples respuestas, ya que cada sujeto puede concebir a ésta de diversas maneras. Sin embargo, lo que el psicoanálisis puede decir de ella, específicamente Freud (2017), es que el principio de placer impone la felicidad, pero esto es irrealizable, sin embargo, es imposible resignar empeños para acercarse a su cumplimiento, ya sea desde la ganancia de placer o la evitación del displacer.

Han pasado los años y sin embargo se ve cómo la actualidad se sigue caracterizando por ese malestar mencionado por Freud, pero con características propias de la época. El consumo de sustancias y las adicciones en la actualidad adoptan otras modalidades, pero su anclaje en el malestar social está vigente. Se puede decir que este momento histórico y social está signado por la fragmentación de los lazos sociales y una

primacía del consumo. Los Estados Nacionales han ido perdiendo lugar en la regulación del lazo social y en su capacidad de organización en cada país. Esto fue sucediendo a medida que el fenómeno de la globalización comenzó a avanzar y el mercado pasó a ocupar un lugar fundamental, corriendo de la escena a los Estados. Entonces, lo que

antes era considerada la figura del ciudadano como sujeto de derechos referido a la Nación, ahora se ha visto desplazada por la figura del consumidor, referida al mercado.

El valor de consumo, es esencial para que funcione el capitalismo, que se sustenta en el consumo creciente como motor de la acumulación. Este sistema crea un sujeto: el consumidor. Definido por el significante 'consumo' localiza su satisfacción de ese modo (Uboldi, 2014, p. 55)

De esta forma, se identifica en el consumo una encerrona, donde los mismos consumidores se nombran como adictos: *soy adicto, ex adicto, adicto en recuperación*. Su ser está atravesado por ese significante, es decir, se es lo que se consume. El sujeto es nombrado, por él mismo, alienadamente, con lo que la sociedad reconoce en él. Las etiquetas que socialmente se atribuyen a los consumidores de sustancias reafirman al mismo en ese lugar excluyente, cerrando toda posibilidad de interrogarse por el malestar.

Se presentan objetos constantemente, desde los comerciales en televisión, en la calle, redes sociales, y aún más, hoy en cualquier sitio que frecuentemos, tenemos objetos al alcance de la mano para ser consumidos, pregonando el cumplimiento de la promesa de felicidad si éste llega a ser adquirido. Así, cualquier objeto puede cumplir esas características de satisfacción. El consumo se ha vuelto ilimitado en un mundo capitalista que pareciera no reconocer límites. Y así como día a día se acrecienta el consumo y los productos que brinda el mercado, también crece la población que va quedando por fuera de ello, sin tener acceso siquiera a mínimas condiciones dignas de vida.

Entonces, ¿qué es lo que se puede destacar como característico de la época actual que incide en las problemáticas de consumo? La época actual es una época hedonista, signada por el culto al placer, donde se convive con un imperativo de la felicidad constante, donde pareciera ser que no hay lugar para la angustia o el malestar, y si aparece hay que sustraerse. Se busca satisfacer las necesidades de forma inmediata, se marcan otros imperativos como pensar en el *aquí y ahora*, sin vislumbrar un futuro, cancelar o eliminar a aquel que no piense como uno o nos genere malestar. Esto genera una especie de retrainamiento hacia uno mismo, a lo privado, lo individual, fragmentándose los lazos sociales, las figuras de solidaridad colectiva. Así, todo se vuelve consumo, todo puede ser llenado con objetos, y las drogas entran en este circuito de objetos, ya sean estas legales o ilegales.

Freud (2017) describió cómo, cuando el principio de placer se ubica como ideal, se arriba a un más allá que está alejado de lo que podríamos llamar saludable. Este más allá, es la compulsión a la repetición, y es lo que se puede observar en el fenómeno del consumo sobre todo en las adicciones.

2. ¿Sustancias psicoactivas o desecho? El consumo en los límites de la pobreza y la marginalidad

El tejido social se fue fragmentando y esto fue produciendo nuevos padecimientos subjetivos. Los lazos sociales que se ven cada vez más afectados dan lugar al aislamiento, el individualismo, fallas en el orden de la identidad, de la filiación y de ideales colectivos.

Esta posición conlleva ruptura en el lazo social, donde el sujeto queda desafiado del discurso, se separa de su semejante quedando sin intercambio narcisista. A su vez, es en la relación con el otro donde se inscriben nuestros deberes en el orden de la fraternidad, matizada por la ética. De allí, que su ruptura arroja al sujeto fuera de los intercambios. (Dottori, 2015, p. 10).

En este contexto así presentado, es relevante también mencionar la pandemia mundial que atravesó la sociedad estos últimos dos años, pandemia regida por la presencia del virus Covid19 que además de causar millones de muertes en todo el mundo, trajo muchas consecuencias a nivel económico, social, político y donde se acrecentó la pobreza e indigencia, sobre todo en Latinoamérica. Y en cuanto a materia de drogas, se han visto aumentos en las consultas y el consumo. Así lo sostiene una investigación realizada por el OAD (Observatorio Argentino de Drogas) del SEDRONAR (2020), donde se menciona que en la mayoría de las provincias aumento la demanda de atención y tratamiento en dispositivos telefónicos, ambulatorio consultorio y comunitario. Asimismo, las problemáticas que se manifestaron en relación al consumo fueron debido a padecimientos o emociones ligadas al aislamiento, agravándose algunos casos ya preexistentes.

Tomando entonces en consideración el momento histórico social actual y la pandemia aun en curso, se puede destacar que una *adicción* puede presentarse ante cualquier objeto, sin embargo, cuando se habla de las sustancias psicoactivas en la época actual, hay que destacar el uso que se hace de las mismas, siendo éste un uso desmedido, excesivo, sin límites. Si el consumo viene a ocupar ese lugar donde se fragmentaron los lazos con un otro, podría pensarse que lo que se busca entonces no es un encuentro genuino, sino una satisfacción. El sujeto se repliega narcisísticamente en ese consumo, pareciera no necesitar nada más que ello y poder prescindir de los demás.

La sustancia es el camino más corto que lleva a una persona a poder tolerar su malestar, funciona como anestesia; se lo puede pensar como un pasaje al acto, en ese momento en que no hay mediación de la palabra, que sitúa al sujeto fuera de la escena, fuera del lazo social o más bien lo sitúa, al decir de Díaz, E. (2009) en un *lazo social intoxicado*.

En este sentido, se podría hablar de consumos problemáticos de sustancias cuando frente a la angustia no hay recursos subjetivos, simbólicos. Sin embargo, sin perder de vista el contexto actual, ¿se puede decir que esta es una *regla general* que se ve en todos los casos? ¿Los consumos son todos con la misma modalidad y el mismo fin?

Actualmente, la realidad muestra índices de pobreza e indigencia cada vez mayores en el país, donde las sustancias que se consumen en estos sectores más marginados de la población, son de pésima calidad como el paco, la pasta base, el crack, que son residuos de otras sustancias como la cocaína, incluso cortado con sustancias muy dañinas para la salud como el kerosene. Literalmente, se podría decir una intoxicación con el desecho, donde se vive en estado de intoxicación permanente.

Más allá de las particularidades de cada sujeto que lo llevan a hacer uso de las sustancias, puede pensarse el consumo incluso ilimitado de las mismas, como un *síntoma social* de la época actual: pobreza, desmembramiento familiar, sufrimiento subjetivo, falta de políticas públicas, de educación, fragmentación de lazos sociales, violencias de todo tipo (familiar, social, de género, entre otras), son algunas de las problemáticas sociales más complejas de la actualidad.

Por lo tanto, pensando al consumo problemático como la forma de hacer frente a la angustia cuando no hay recursos subjetivos y simbólicos, ¿qué sucede cuando estos consumos de estas sustancias comienzan en edades muy tempranas aun en épocas de constitución subjetiva?, ¿qué o quién regula el orden simbólico? Cuando las realidades como las de estos niños y jóvenes están marcadas por la violencia, resulta complejo poder mantener una relación con un semejante que garantice el lazo social, como así también no cuentan con un Otro que brinde palabras, gestos, amor, es decir, se complejiza la estructuración de la trama simbólica. García Reinoso, G. (s.f) plantea que en una situación de extremo desamparo social, como pueden ser los habitantes de la calle de una ciudad, que son marginales, son tratados como desechos a los cuales hay que eliminar. Sostiene:

¿Qué posibilidades identificatorias les quedan? Solo mortífera, la identificación con otro desproporcionalmente poderoso-la sociedad que los excluye y parece desear su muerte- [...] Abandonados a su suerte, sin otras posibilidades identificatorias que vehiculen algún reconocimiento de otro en el que constituirse y reconocerse, la pulsión de muerte se dispara; caerán en la psicosis o en pasajes al acto mortíferos para sí o para otros” (p. 7).

Viven en un contexto atravesado por la *crueledad*, donde en el sujeto que atraviesa una realidad tan cruel, algo de la muerte ya está instalado y está despojado de los recursos de lo familiar como el buen trato, el abrigo, alimento (Ulloa, F., 1999). Añadiendo a esto la falta de otras instituciones como puede ser la escuela. Las salidas generalmente ante esta situación son pocas. Como la muerte ya está instalada allí y pasa a formar parte de la cotidianidad, se naturaliza, aparecen reacciones agresivas y mortíferas. Se vive hacia la muerte.

La crueldad es el rechazo de la ternura, la ternura es lo antitético de la crueldad, se piensa que es un sufrimiento blandengue, pero en un escenario cultural, la ternura es un formidable dispositivo donde se estructura la condición ética del sujeto. La ternura significa tres cosas: el abrigo frente a los riesgos de la intemperie, el alimento frente a los rigores del hambre, y el trato justo” (Dottori, 2015, p. 99).

A este contexto de vulnerabilidad se añade el imaginario social y el discurso jurídico, que asocian consumo de sustancias con delincuencia, generando así marginación, exclusión y estigmatización. Aquí el miedo a lo diferente representa un rol clave. Eso diferente, desconocido, y peligroso en el imaginario acarrea alejar a estos sectores porque se vuelven amenazadores. Amenazadores del orden social establecido, de la seguridad social. Estas conductas de segregación habilitan también a justificar legislaciones que penalizan el consumo, y esto hace que la situación de vulneración en la que ya se encuentran se acentúe. La sociedad y también el discurso jurídico criminalizan a los consumidores y esto no es sin consecuencias a la hora de pensar un posible abordaje del consumo problemático.

Con leyes que penalizan el consumo, como la Ley 23.737, se supone que, si se penaliza al consumidor, es decir se lo castiga por su acto, se podría regular y controlar el consumo. Sin embargo, esto no dio los resultados buscados, sino que ha acentuado y agravado la situación, sobre todo en los barrios más vulnerados. Allí, las fallas en lo institucional, en lo social o en la ley misma pueden retornar bajo la forma de violencia, delincuencia y consumo de sustancias.

Es necesario conocer y tener presente estas cuestiones que están directamente relacionadas con los fenómenos del consumo. Y a esto es pertinente añadir que la subjetividad no puede pensarse a-históricamente; determinado momento histórico construye determinadas formas de subjetividad. Los procesos que rigen el inconsciente son universales, pero la subjetividad emerge bajo modos singulares, es lo epocal, lo mutante. Una conocida afirmación de Lacan, J. (2005) sostiene lo importante que es para el psicoanalista tener en su horizonte la subjetividad de su época, tan importante, que sostiene que sería mejor que renuncie aquel que no pueda hacerlo.

Ningún analista podría ejercer suponiendo que se despoja de todos los condicionantes epocales. Entonces, reconocer que es necesario contemplar las subjetividades actuales y sus condiciones de producción ha llevado a los psicoanalistas mismos a pensar en clave de época donde se ha hecho necesario llevar adelante discusiones y debates.

Entonces como analistas, ¿cómo pensar el lugar del sujeto en las problemáticas

de consumo? Ciertos discursos entienden a los consumidores como víctimas de este sistema capitalista. Pero si se los entiende como víctimas, se corre el riesgo de convertirlo en alguien sin recursos. Entonces, ¿qué lugar queda para la responsabilidad subjetiva? Lejos de cerrar con una respuesta, es pertinente intentar ubicar este lugar para que el consumidor no quede posicionado pasivamente ni en su consumo o adicción, ni en

8

una posible recuperación a costa de indicaciones o mandatos provenientes de otro que intente imponerle como una condición necesaria.

3. La promesa de sanación: abordajes terapéuticos actuales

*“Intenté terminar con una adicción por la sola voluntad,
diabalicé sus ansias, marqué a fuego su frenesí
y vea lo que le costará en trabajo, en sufrimientos,
para que luego esto recomience
en cuanto su atención sea desviada”
(Dufourmantelle, A., 2021)*

Retomando entonces la pregunta plasmada sobre el final del punto anterior, ¿cómo pensar el lugar del sujeto en las adicciones? Habría que hacer algunas aclaraciones para ubicar tanto el lugar del sujeto como el del analista. En principio, cuando en psicoanálisis se hace referencia al sujeto, se habla de un sujeto del inconsciente, que no es el yo ni la conciencia. Resulta pertinente situar esto, ya que actualmente se puede ver que muchas terapias que abordan las adicciones trabajan con el yo. Sin embargo, el sujeto no es un sujeto aislado, sino que es un sujeto que está en relación con otros y se constituye en esa relación.

Lacan, J. (1971) introduce una noción interesante para pensar en este lugar, y es la noción de responsabilidad; es interesante la demarcación que hace ya que no es la misma responsabilidad la que está ligada a un acto cometido, que puede ser sancionado por la ley e incluso por la sociedad misma con ciertas connotaciones morales, que la responsabilidad ligada al sujeto. La existencia de un sujeto entonces y de un inconsciente, permite a los analistas pensar a los sujetos no como víctimas de su consumo o adicción, ni catalogar nosográficamente a la adicción como una enfermedad, o algún trastorno presente en el DSM con lógicas descriptivas y clasificatorias propias también de las TCC (terapias cognitivo-comportamentales).

En consonancia con esta cuestión de catalogar enfermedades y trastornos, se podría decir que es algo propio de la época actual donde todo es cooptado por el mercado (como se mencionaba en el apartado anterior), y del que las neurociencias y la psicología también forman parte. A cualquier malestar se le busca su raíz genética o biológica; así se presentan noticias por medios de comunicación hasta redes sociales mencionando estas cuestiones, amparados siempre en la *evidencia científica*, que seguirán justificando cada vez más el financiamiento para seguir esta rueda, y a su vez para luego lanzar al mercado a través de las industrias farmacéuticas una serie de medicamentos que resuelvan ese malestar con su raíz genética o biológica. Incluso, sin dejar de mencionar que a esto se suman las terapias vinculadas a las TCC como *terapias breves, terapias eficaces, terapias focalizadas, terapias alternativas, new age*, entre otras, que terminan generando panoramas cada vez más angustiantes.

La adicción no queda por fuera de este panorama. Esta es catalogada como una enfermedad por el DSM-V con el cual trabajan médicos, psiquiatras y muchos psicólogos. Por ser considerada una enfermedad, es susceptible de diagnóstico y tratamiento. Y si es considerada una enfermedad, es algo que el sujeto vive pasivamente, algo que viene

desde fuera.

¿No es acaso todo esto una forma que contribuye a desligarse de la responsabilidad que tiene el sujeto frente a su adicción? Lejos de abrir preguntas en él mismo, se enmarca dentro de una lógica de problema-solución, la cual en muchas oportunidades culmina con la medicalización.

Aquí sería interesante marcar algunas reflexiones en torno a cómo pensar las adicciones desde el psicoanálisis a diferencia de otras formas de abordajes que están muy presentes en la época actual que se mencionaron anteriormente. Éstas hacen hincapié en un trastorno, algo que no marcha bien en la persona, por lo tanto, al ser un

9

trastorno, habría que normalizar esa situación a través de pasos a seguir, acciones cuasi programadas para regularizar esta conducta, siempre dejando a la droga en el lugar de la causa. Regularizarla implicaría que la persona deje de consumir sustancias, y por lo tanto se *cure* de ese trastorno-adicción, considerando así a la misma como una entidad psicopatológica, donde se pierde toda singularidad a la hora de su abordaje, quedando el sujeto subsumido al título de *adicto en recuperación*.

Se puede mencionar también los tratamientos para adictos que ofrecen las comunidades terapéuticas. Si se rastrea el origen de las mismas, se puede observar que están emparentadas con los sistemas de autoayuda y con la religión. Dominguez, J. C. en un escrito sobre el origen del tratamiento de las adicciones en Argentina, que recopila Karothy, R. (2002), señala que la primer comunidad terapéutica en nuestro país surge en 1985, liderada por Carlos Novelli, un pastor que dirigía en aquel entonces el Programa Andrés. Por lo que ha recibido financiación por parte de sectores de la Iglesia, constituyendo así la concepción religiosa como un criterio terapéutico. Suelen utilizar en su práctica a adictos recuperados, que dirigen los grupos ya que en teoría sabrían de qué se trata esta problemática y cómo hacer para que otros tengan esa misma suerte. Al fin y al cabo, su objetivo es la reeducación y readaptación del adicto para que lograr una *reinserción social*.

Dicho esto, a pesar de algunas diferencias en las formas de abordaje de algunas terapias como las TCC y las comunidades terapéuticas, el trasfondo es el mismo: hay alguien que sabe cómo regularizar algo que anda mal, alguien que tiene el saber acerca de lo que al otro le sucede y puede hacer. Podría pensarse que se trata de un *furor sanandi*, terminología acuñada por Freud, S. (2018b), es decir un furor por sanar a la gente. En este furor, en muchas ocasiones se impone al sujeto abandonar su consumo como condición para el inicio de un tratamiento. Entonces, ¿qué tratamiento se busca realizar o cuál es su finalidad?

También, estas formas de abordaje se muestran emparentadas con los imperativos de felicidad y soluciones rápidas a los problemas (como se mencionaba en el apartado anterior). Hacen una homogenización de las personas porque considera que el problema es la sustancia, la droga. Entonces al retirarla y hacer que la persona no la consuma se estaría resolviendo el conflicto. Hay un borramiento subjetivo. Lo que esta perspectiva desconoce, o al menos no es el eje principal de su abordaje, es relación del sujeto con la droga y qué función estaría cumpliendo en ese sujeto el consumo. Ya advierte Freud, S. en 1987 (2018a) que las curas de abstinencia tendrán un éxito solo aparente si el medico se conforma con sustraer al enfermo la sustancia narcótica, sin cuidarse de la fuente de la cual brota la necesidad de aquella.

El punto no es demonizar estas formas de abordaje, porque incluso muchas de ellas han funcionado en cuanto a los objetivos propuestos en el abandono del consumo, pero sí poder pensar que lograr el abandono del consumo o abstinencia no podría ser el objetivo final de un tratamiento. ¿Alcanza solo con esto? Desde el psicoanálisis se podría decir que estos tratamientos tienen un alcance terapéutico limitado. ¿Qué sucede con la persona una vez fuera de esa comunidad al reconstruirse con las situaciones de la vida

cotidiana?

4. Más allá de la propia voluntad y del ideal de bienestar

Todos estos tratamientos, sean de la naturaleza que sean, desconocen el inconsciente. Así, la propuesta es desterrar la idea de que el problema está en la sustancia en particular, y pensar en las condiciones en las cuales un sujeto consume una sustancia determinada. En este punto es donde las intervenciones deben pensarse a partir de la singularidad de cada caso, es decir, de lo que aparece como obstáculo en esa singularidad, desde el modo en que el sufrimiento psíquico emerge. Abordar la problemática desde la singularidad implica hacer lugar a la palabra, escuchar qué hay más allá del consumo para delimitar las causas. El trabajo es con el sujeto, no con el adicto. “No se trata de que alguien entre en abstinencia permanente ni tampoco que logre

10

una resocialización mediante presión, sino que, por ejemplo, la droga deje de ser el único objeto en la economía de goce” (Karothy, R., 2002, p. 144).

En este sentido entonces, no alcanza con la sola voluntad del sujeto de abandonar o regular su consumo, ni tampoco alcanza con el *furor sanandi*. El lugar del analista no debería de sostenerse en el hecho de querer *sanar* al sujeto, ya que de esta forma se estarían sosteniendo cuestiones atinentes al bienestar del mismo, es decir, pretendiendo saber que sería lo mejor para ese sujeto. Lo que debe contemplarse está más allá de las sustancias que se consumen y de las generalizaciones sobre las causas de la adicción; la pregunta debería ser acerca de la relación del sujeto con su consumo, dando lugar a la palabra, su palabra, y al saber que emerge de ella. Ninguna generalización podría dar cuenta de las posiciones particulares de cada sujeto en la relación con su modo de goce. Siguiendo a Freud, S. (2018b) en sus trabajos concernientes a la técnica psicoanalítica, sitúa:

Quien como analista, acaso por desborde de su corazón caritativo, dispense al paciente lo que todo ser humano tiene derecho a esperar del prójimo, cometerá el mismo error económico en que incurren nuestros sanatorios no analíticos para enfermos nerviosos. Se afanan en que todo le sea lo más grato posible al enfermo sólo a fin de que se sienta a gusto y en otra ocasión acuda a refugiarse allí de las dificultades de la vida (p. 159-160).

Estas palabras que se leen en la enseñanza freudiana de hace un siglo atrás, no distan de la época actual, donde se presentan, desde diversas disciplinas, formas de sanar, incluso terapias llamadas *alternativas* o *new age*, ejercidas por profesionales de la salud mental, que prometen el bienestar, adaptando sus discursos en función de la problemática que se trate, en este caso las adicciones y los consumos problemáticos, pero siempre con el mismo trasfondo: la promesa de la sanidad, creando así un refugio para los consumidores que les sirve como alojamiento. Pero, ¿dónde queda allí la posibilidad de la restitución de la palabra? Si este alojamiento no abre lugar a las preguntas y a la palabra, se dificulta crear posibilidades para afrontar el sufrimiento. Resulta solo, como la conocida expresión popular, *una palmada en la espalda*.

Para pensar un abordaje que contemple al sujeto en su relación con el consumo y el contexto en que se encuentra, se puede hablar, como señala Benedetti, E. (2015) de *consumo responsable y regulación del consumo*. Estas nociones permiten complejizar y ampliar las formas de abordaje de algunos modelos, yendo más allá de la prohibición, por un lado, y la sola reducción de daños, por otro. Abordar la problemática desde el psicoanálisis implicaría tomar en consideración un sujeto particular con su historia y el contexto social en el cual está inmerso. Como se mencionaba en el primer apartado, no se puede concebir una práctica descontextualizada. Sin embargo, y es la principal función del analista, no se puede dejar de pensar la singularidad, por lo que, de lo que se trataría,

es que en cada caso se puedan pensar intervenciones que posibiliten la emergencia de lo desconocido para el sujeto y por lo tanto de lo nuevo para él.

En consonancia con esto, Benedetti, E. (2015), sostiene que es “fundamental dar lugar a una relación profesional-usuario de sustancias psicoactivas más flexible en la toma de decisiones, incorporando medidas que permitan un uso controlado de sustancias. Entre el uso compulsivo y la abstinencia, trabajar con *regulaciones en el consumo*” (p. 38).

Lejos de patologizar la problemática y lejos de este furor por querer sanar, lo que se busca desde el análisis es producir movimientos en la posición subjetiva, es decir, que el sujeto pueda ser quien decide sobre su consumo, en vez de ser tomado él mismo por esa modalidad compulsiva. Benedetti, E. (2015) sostiene:

Debemos resaltar que la regulación del consumo es un objetivo que está íntimamente ligado con el trabajo clínico, a partir del cual se espera que ciertos cambios subjetivos posibiliten un manejo del consumo. Es decir, es *efecto de la clínica*, no un punto de partida. La sustancia comienza a tener un lugar distinto, pero eso está como corolario de una modificación en el complejo vínculo del sujeto con la sustancia (p. 38).

11

Al decir esto, se hace referencia a la posibilidad del sujeto a manejar su consumo, sin que otro le imponga condiciones previas o pasos a seguir para un tratamiento. Por lo tanto, regular el consumo implicaría que éste deje de ser problemático para el sujeto.

Así, lejos de intentar responder a la problemática posicionándose en un lugar de saber, hay que abrir la posibilidad al surgimiento de nuevas preguntas y dar lugar a la palabra.

5. Adicciones: del ámbito penal al ámbito sanitario. ¿Qué prevención es posible?

Los fenómenos relacionados al consumo de sustancias son complejos. Están atravesados por múltiples dimensiones: legislación, contexto social, económico y político, transformaciones epocales, políticas públicas que aborden la problemática, etc. Sin embargo, para pensar en las particularidades de cada sujeto que se encuentra en situación de consumo, se debería comenzar por hacer una diferenciación: no todo consumo de sustancias psicoactivas es problemático, ni todo consumo problemático representa una adicción. En principio, las sustancias psicoactivas son todos aquellos compuestos químicos capaces de cambiar el modo en que funciona la mente mediante la interacción con las estructuras neurológicas. Pueden alterar las sensaciones de placer y dolor, del estado de ánimo, la conciencia, percepción, entre otras. (AAVV., 2017, p. 7). Es importante destacar que este término engloba tanto drogas legales como ilegales.

La adicción es una pequeña parte del universo que representa a los consumos de sustancias. Ya en 1897, Freud, S. (2018a) sostenía que “habitación es un mero giro verbal sin valor de esclarecimiento; no todo el que ha tenido oportunidad de tomar durante un lapso morfina, cocaína, clorhidrato, etc., contrae por eso una adicción a esas cosas” (p. 268). Para deconstruir ciertas representaciones que suele haber en torno al uso de sustancias, donde se suele asociar que toda persona que haga uso de alguna de ellas, terminará con una adicción, cito una evidencia presentada por el SEDRONAR; “...del universo de personas que consumen sustancias, una inmensa mayoría no incurrirá en consumos problemáticos. Por el contrario, en un grupo relativamente pequeño en proporción al universo de consumidores el uso adquiere características problemáticas”.

Hecha esta distinción, resulta necesario revisar los marcos legales que regulan esta problemática ya que, el aspecto político no puede descuidarse a la hora de hablar sobre consumos problemáticos y adicciones. Todo lo que se legisle en materia de sustancias y drogas impacta de alguna forma en la sociedad y sobre todo en los

consumidores, generando también diversas formas de abordaje de la problemática. Hoy en día, se va vislumbrando un cambio de paradigma en torno a las adicciones; este cambio de paradigma podría pensarse como un camino que se va transitando de lo que es el ámbito penal, al ámbito sanitario.

Antes, la única respuesta o intervención para las problemáticas de consumo y adicciones era recaer sobre el consumidor con el peso de la ley, la Ley Nacional N° 23.737, que reprimía con prisión a quien tuviera estupefacientes en su poder. Esto no significa que actualmente no se siga penalizando el consumo, pero hay otros recursos y legislaciones que incluyen a las adicciones como parte de las problemáticas de salud mental, como es la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Este aspecto es muy significativo ya que permitió correr a las adicciones del ámbito penal y trasladarlas al ámbito salud mental. Constituye un marco para el desarrollo de políticas en salud mental que cumple con los derechos humanos; en su artículo 4 sostiene que las personas con uso problemático de drogas, ya sean legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la ley en su relación con los servicios de salud.

Una serie de cuestiones son importantes a resaltar en este contexto para pensar en un abordaje del consumo problemático: no distinguir entre el uso de sustancias legales e ilegales, ya que esto es lo que se realiza desde el ámbito penal; la generación de

12

políticas públicas en materia de adicciones; y atención de los usuarios en los servicios de salud. En este sentido es cuando la abstención y la prohibición se muestran como insuficientes a la hora del abordaje clínico, ya que, como se ha mencionado, el eje está puesto en la sustancia consumida.

No siempre es posible detener una adicción de forma actual, transitoria o permanente, por lo que el abordaje debería centrarse en minimizar el daño que el sujeto se produce a sí mismo y a los otros debido al consumo de sustancias. Así, el objetivo entonces no es exigir el abandono del consumo, ya que desde el psicoanálisis se hace referencia a cambios en las posiciones subjetivas, es decir, que los cambios que se produzcan respecto de la relación que el sujeto establezca con la sustancia, sean un efecto de la clínica.

Sin embargo, esto no implica que los analistas en los dispositivos de salud mental no aboguen por la prevención en materia de adicciones; el punto es poder marcar cómo se concibe la prevención desde el psicoanálisis para diferenciarla de la prevención entendida por la medicina y la psiquiatría. El DSM –en cada una de sus actualizaciones sirve como referencia para ello. Stolkiner, A y Ardila, S. (2012) sostienen que en el mismo “se propone una terapéutica actual para una enfermedad que el sujeto podría llegar a tener o corre el riesgo de padecer” (p. 20). Es decir, los tratamientos se proponen anticipadamente. Esta concepción de prevención tiene sus raíces en la psicohigiene tradicional, de connotación positivista donde

“la prevención normativa es portadora del sueño positivista de una sociedad científicamente ordenada. Define desde el lugar técnico de saber los síntomas y problemas sociales ("patologías") a abordar y programa una acción tendiente a desaparición de los mismos. En la suposición, subyacente, del retorno a un equilibrio” (Stolkiner, 1987, p. 3).

¿Cómo se podrían ver estos sesgos de la prevención normativa en algunos tratamientos de las adicciones? Desde campañas, hasta tratamientos médicos, psiquiátricos e incluso psicológicos, se observa cómo, a la hora de brindar información, el énfasis se coloca en la sustancia, por lo que la prevención gira en torno a los efectos y daños que éstas causarían. Incluso, se puede observar en slogans como *di no a las*

drogas; la droga mata; las drogas pasan factura; la droga no te hace libre; demuestra que no necesitas las drogas para disfrutar de la vida; entre otras.

¿Alcanza solo con información para prevenir el consumo de sustancias o una posible adicción? No es sencillo pensar la prevención en estos términos, entre discursos e imaginarios sociales, campañas de prevención médicas hasta lo que se muestra en la televisión sobre el consumo de drogas, que sitúan a las sustancias como algo totalmente negativo, que hay que extirpar y eliminar, no solo del cuerpo del *adicto*, sino de su circulación en el mercado (ilegal, porque no sucede lo mismo con las sustancias legales). Así, se funda una relación de poder-saber, hay alguien que sabe sobre drogas y cómo evitar su consumo, poniendo así al consumidor en un lugar pasivo buscando su reinsertión a cualquier precio. Y en el marco de un sistema capitalista donde todo ingresa en el circuito del mercado, encontramos así cómo estos discursos sobre la prevención se mercantilizan ofreciendo cursos para profesionales y las familias donde se pretende enseñar -y ¿vender?- información sobre cómo prevenir. Pretender que un sujeto podría regular su conducta porque tiene la información necesaria para hacerlo es una ilusión.

Esta linealidad así se resquebraja. El sujeto es un sujeto escindido, hay algo del orden de un saber no sabido, que huye a la conciencia del sujeto, y por lo tanto, a la ilusión de que él mismo podría manejarse en función de la propia voluntad. Entonces, la concepción de prevención que se puede pensar desde el psicoanálisis es diferente.

Galende, E. (1990) sostiene que:

El psicoanálisis [...] tiene mucho que decir sobre las condiciones en que lo social produce fracturas y recomposiciones subjetivas patológicas. No porque piense en una relación

13

directa de causa-efecto, sino porque tiene como método el abordaje de la complejidad sobredeterminada del síntoma (p. 293).

En este sentido, se puede decir que el conflicto es inherente a la vida misma y que el sujeto así entendido es productor de síntomas, por lo que la prevención no podría estar centrada en buscar eliminar o que no se produzca determinada acción.

Brindar información es necesario, pero insuficiente. Luego de trabajar con sus históricas mediante hipnosis, Freud expone su fracaso: imponer la verdad por sobre una verdad que es la del sujeto. Esta referencia es pertinente para pensar por qué no alcanza solo con información, con esa que viene a instaurarse como *la* verdad, obturando aquello que el sujeto pueda decir.

Volviendo al primer apartado de este ensayo, Freud, S. (2017) plantea que no hay posibilidades de evitar el malestar que es inherente a la cultura misma, solo es posible por momentos y con ciertas distracciones, las cuales una de ellas son las *sustancias embriagadoras*. El psicoanálisis aquí no pretende hacer intentos para eliminar el conflicto, pero sí se pueden construir herramientas que permitan a un sujeto convivir con la conflictividad. Y aquí apunta la prevención, no a evitar que un sujeto consuma sustancias o se inicie en el consumo de las mismas, sino evitar la reiteración y repetición del consumo y de las situaciones en que se realiza. En esta línea, Galende, E. (1990) plantea que “para el analista, prevenir no significa evitar que se produzca el síntoma sino partir de él para analizar la estructura que lo produce. Esto funda una intervención sobre las condiciones en que la relación social genera patología” (p. 293).

Entonces, hay que examinar estas cuestiones a la hora de pensar y emprender tareas preventivas. No se trata, siguiendo el modelo médico, de eliminar un síntoma, sino de interrogar el malestar del sujeto y su relación con las sustancias consumidas.

Siguiendo a Freud, entonces, no se trataría de racionalizar, educar o domesticar a la pulsión. Si bien la información sobre los riesgos no es suficiente, tampoco deja de ser necesaria. Los efectos subjetivos solo podrán evaluarse en el caso por caso, pero sí

pueden anticiparse los efectos sociales, y es en este punto que se pueden articular las políticas de salud y el orden de la subjetividad. Hay que dejar de pensar como inevitables los daños, y comenzar a interpelar la implicación del sujeto en esos daños y su posición subjetiva ante los riesgos, apostando a que el sujeto pueda responder ante lo que le sucede y no quede colocado como un mero objeto pasivo esperando una cura.

CONCLUSIONES

En este ensayo, se hizo un recorrido por la problemática del consumo de sustancias y adicciones situándolas en un contexto social e histórico como es el actual con el avance voraz del capitalismo y el mercado. Esta contextualización fue necesaria hacerla ya que el consumo fue adoptando diferentes modalidades en función de la época en que se trate convirtiéndose, las sustancias psicoactivas hoy, en un objeto más de los que ofrece el mercado, sin distinguir entre legales o ilegales.

Sin embargo, la legalidad e ilegalidad sí fue tenida en la mira por el sistema penal a la hora de perseguir y criminalizar a los consumidores bajo la normativa de la Ley N° 23.737. Pero en el año 2010 se podría decir que se comienza a producir un movimiento del ámbito penal al ámbito sanitario, con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, incluyendo a las adicciones como parte de las políticas de salud mental, garantizando un abordaje del padecimiento subjetivo desde la perspectiva de derechos humanos. Claro está que este movimiento no fue total, aún hoy se ve cómo las políticas de persecución a los consumidores y la falta de interés y de proyectos colectivos tienen como contracara prácticas que vulneran derechos e inhabilitan el ejercicio de la plena ciudadanía. Pero a pesar de ello, se abrió un camino para la elaboración de dispositivos y estrategias de intervención clínica que invitan a revisar los paradigmas y abordajes en torno a las adicciones. Así, los modelos clásicos en el campo de las adicciones parecen responder limitadamente, sobre todo por la poca flexibilidad para incorporar otras dimensiones a su análisis y tratamientos.

En esta línea entonces, se revisaron algunas formas de abordaje del consumo problemático y adicciones que parten de lo que Freud denominó el *furor sanandi*. Desde este furor por sanar a la gente, muchas disciplinas parten de algo que no anda bien, para

luego definir su cura y su clasificación nosográfica. Desde las TCC, los grupos de autoayuda, las terapias llamadas *new age*, todas con un trasfondo en común: la promesa de un refugio y de felicidad. Hacer este breve recorrido permitió esbozar que la posición de quienes dirigen esa cura es buscar el bien para el paciente, por lo tanto, ellos son los que saben cómo hacerlo. Esto no está solo en las bases epistemológicas de las corrientes o disciplinas que aborden la problemática, sino en la sociedad toda. Es decir, estas formas de abordaje no son ajenas al contexto que se mencionaba en un comienzo. Por esto la importancia de situarlo. Estas modalidades de abordaje de las adicciones desconocen la relación que se establece entre el poder y el saber, y esto trae aparejadas consecuencias en las subjetividades. Es aquí donde el psicoanálisis permite leer estas articulaciones.

En principio, el psicoanálisis no hará promesas de felicidad, sabiendo que no existe la armonía. Lacan (1990) en relación a las metas del psicoanálisis se pregunta “¿La perspectiva teórica y práctica de nuestra acción debe reducirse al ideal de una armonización psicológica?” (p. 360). Se podría responder que no; no debe reducirse a eso, pero sí se trabaja con el sufrimiento, y la posibilidad de generar algún alivio del mismo. Entonces, en el abordaje de las adicciones y problemáticas de consumo se trabaja con el sujeto y su relación con las sustancias, y no con el *adicto*.

Al no caer en generalizaciones, -como lo hacen la medicina, la psiquiatría y la psicología- se emprendió la tarea de pensar si realmente es posible prevenir en materias de adicciones. Luego del recorrido hecho en este ensayo, fue necesario desprenderse de la noción de prevención proveniente del modelo médico, que, además, se hace presente en muchos ámbitos. Pretender que solo con información alcanza y que desde la educación se resuelve todo, es una ilusión. Educar –junto con gobernar y analizar pertenece a una dimensión de tareas imposibles, como bien señalaba Freud; imposibles porque siempre hay un resto, algo que se resiste. Por más información que se pueda brindar, si no se escucha a los sujetos en lo que tienen para decir, se está obturando algo de lo más singular.

La noción de prevención entonces, debe ir más allá del *no inicio* o *supresión* del consumo. Esto está íntimamente relacionado a la posición del analista en este punto,

15

¿acaso esto no sería posicionarse desde un lugar de *querer el bien* para el sujeto? En efecto, el analista no debe actuar en función de un ideal o de impartir ciertas formas de vivir. No debe dirigir la conducta del sujeto, esto ya lo realizan otras disciplinas y la psicoterapia misma. Sino que, debe orientar al sujeto para que este pueda transformar su sufrimiento, y brindar recursos y alternativas para la resolución de los problemas, sin negar y evadir la noción de conflicto que es inherente a la vida misma.

Los abordajes terapéuticos actuales mencionados y revisados, representan al fin y al cabo un fracaso ya conocido históricamente: la reinserción de muchos sujetos en el consumo una vez abandonado. Porque su modalidad de abordar la problemática es a través de la imposición de normas y pasos a seguir, siempre hay alguien ocupando un lugar de saber-poder, que de alguna forma somete a ese sujeto, reduciéndolo a la condición de *adicto*, es decir, de objeto a tratar, ya que consideran a las adicciones como una entidad psicopatológica. Esto tiene alcances terapéuticos muy limitados ya que borran toda subjetividad. Desde el psicoanálisis se apuesta a recuperar esa singularidad obturada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AA.VV. (2017). *Un libro sobre drogas*. Buenos Aires: El Gato y la Caja. Benedetti, E. (2015). Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención. En Benedetti, E. (Ed.) *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático* (pp. 34-38-39). Buenos Aires: Bonaparte.

Díaz, E. (2009) Las toxicomanías, un goce desinsertado del síntoma. En *Pharmakon: El lazo social intoxicado* (pp. 145-150). Buenos Aires: Gramma. Freud, S. (1976) Más allá del principio de placer. En Freud, S. (Ed.) *Obras completas. Tomo XVIII* (pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2017) El malestar en la cultura. En Freud, S. (Ed.) *Obras Completas Tomo XXI* (pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2018a) La sexualidad en la etiología de la neurosis. En Freud, S. (Ed.)

Obras completas. Tomo III (251-276). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2018b) *Obras completas. Tomo XVII*. Buenos Aires: Amorrortu.

Galende, E. (1990) *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica* (p. 293). Buenos Aires: Paidós.

García Reinoso, G. (s/f) Relaciones del psicoanálisis con lo social y lo político. *Psicomundo*. Obtenido de <https://www.psicomundo.com/foros/egp/gilou.htm> Gobierno de Santa Fe. (2014-2015) Las dificultades actuales en el lazo social y El consumo de la época o la época del consumo. En *Hacedores de salud. Capacitarte. Capacitación y actualización en/de salud mental*. Santa Fe.

Dominguez, J. C. (2002) Historia del tratamiento de las adicciones en Argentina. En Karothy, R. (Ed.) *Contexto en psicoanálisis. Las adicciones* (pp. 133-145). Buenos Aires: Lazos.

Lacan, J. (1971). Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología. En Lacan, J. (Ed.) *Escritos 1* (p. 117-140). Buenos Aires: Siglo XXI. Lacan, J. (1990). Clase XXIII: Las metas morales del psicoanálisis. En Lacan, J. (Ed.) *Seminario 7. La ética del psicoanálisis* (p. 360-369). Buenos Aires: Siglo XXI. Lacan, J. (2005)

Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En Lacan, J. (Ed.) *Escritos I* (p. 227-310). Buenos Aires: Siglo XXI. . Ley N° 26.657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias Derógase la Ley N° 22.914. 25 de noviembre de 2010. Lopez, H. (2003). *Las adicciones. Sus fundamentos clínicos*. Buenos Aires: Lazos. Observatorio Argentino de Drogas-Sedronar (2020). *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19*. Obtenido de

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_estudio_aspo_eje_1_informe_final_0.pdf

Sedronar. *Entre todos podemos prevenir*. Disponible en

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-entre_todos.pdf Stolkiner, A. (1987). *Prevención en salud mental: normativización o desanudamiento*. Disponible en: https://forosocialdelnea.com/wp-content/uploads/wpforo/default_attachments/1588084103-stolkiner_prevencion_en_salud.pdf

Stolkiner, A. y Ardila, S. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. Disponible en:

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf

17

Ulloa, F. (1999) *Estados generales del psicoanálisis*. Obtenido de http://www.unter.org.ar/imagenes/ulloa%20sociedad%20y%20cruelda_0.pdf Waisman, O. (1996). *Campañas de prevención en drogadependencia. Análisis y evaluación de su eficacia*. [Proyecto de Investigación presentado en Segundo Congreso Internacional de Drogadependencia y Segunda Jornada Interdisciplinaria de SIDA] Universidad Nacional de Rosario.

