

***UNIVERSIDAD
DEL
ACONCAGUA***

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TESIS DE LICENCIATURA

*“PREVENCIÓN DE LA
DROGADICCIÓN DESDE
UNA PERSPECTIVA
PSICOANALÍTICA”*

ALUMNA: MARÍA PÍA FRACCHIA

DIRECTORA: LIC. GLADYS DÍAZ

Mendoza, Marzo de 2001

HOJA DE EVALUACIÓN

Tribunal Examinador

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor Invitado: Lic. Gladys Díaz

AGRADECIMIENTOS

*A **mi familia** por su cariño, apoyo y comprensión. A mis padres por brindarme la oportunidad de estudiar. A mi mamá, en especial, por su gran ayuda en este trabajo de tesis y durante toda la carrera.*

*A **mis amigas** y a todos aquellos que con su interés, afecto y compañía me ayudaron a crecer y me acompañaron durante toda mi carrera.*

*A **mi psicóloga** quien con su presencia a facilitado mi camino en el logro de este objetivo.*

*Muy especialmente, a mi directora; **Gladys**, por su tiempo, su enseñanza y orientación.*

*A **Noni** y **Nati** quienes con su ayuda e interés facilitaron mi trabajo de tesis.*

*A **Federico** por su aporte en la realización de los “grafos”.*

*Al Lic. **Miguel Conocente** por brindarme su tiempo y conocimientos.*

*A los **profesores** que con su transmisión de conocimiento han aportado a mi formación profesional.*

*Al **personal de biblioteca** de la UDA por su solidaridad, amabilidad y disposición de ayuda.*

RESUMEN

El fenómeno de la drogadicción representa un problema de suma importancia en el mundo contemporáneo. Posee repercusión en el ámbito social, familiar y de la salud física y psicológica de los sujetos.

A pesar de los esfuerzos humanos y económicos invertidos en la prevención, el consumo de drogas no ha disminuido, sino que éste ha aumentado significativamente en los últimos tiempos. Por tanto, en esta investigación -por medio del análisis del conocimiento que la ciencia psicológica aporta al tema en cuestión- se intentará lograr los siguientes objetivos:

- * Realizar un recorrido descriptivo del fenómeno de la drogadicción.
- * Realizar un recorrido descriptivo del fenómeno de la prevención.
- * Desarrollar conceptos psicoanalíticos que permitan entender el fenómeno de la drogadicción y su prevención.
- * Articular los conceptos teóricos con un caso clínico.
- * Comprender el porqué de la ineficacia de las campañas de prevención actual, y enriquecer el conocimiento de la ciencia psicológica por medio de propuestas para la prevención de la drogadicción.

PROCEDIMIENTOS

Desarrollo Teórico:

- * Rastreo bibliográfico de conceptos generales en torno al fenómeno de la drogadicción.
- * Rastreo bibliográfico de conceptos generales en torno al fenómeno de la prevención.
- * Desarrollo teórico de conceptos básicos sobre constitución subjetiva desde la teoría psicoanalítica y su articulación con los conceptos de drogadicción y prevención.

Articulación Clínica:

- * Entrevistas con un sujeto adicto y con su tía.
- * Análisis del caso.

Conclusiones:

- * Síntesis teórica y articulación del caso clínico con los principales conceptos teóricos.

Bibliografía:

- * Descripción detallada de la bibliografía consultada

ÍNDICE

Título.....	2
Hoja de Evaluación.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Procedimientos.....	6
Índice.....	7
<u>Primera Parte: Desarrollo Teórico.....</u>	<u>10</u>
<u>Capítulo I: Conceptos Básicos Sobre Drogadicción.....</u>	<u>11</u>
I.1. Las drogas a lo largo de la historia.....	12
I.2. Un panorama a cerca de las drogas que alteran la consciencia.....	16
I.2.1. Drogas o sustancias.....	16
I.2.2. Depresores.....	16
I.2.3. Estimulantes.....	17
I.2.4. Psicodélicos y alucinógenos.....	18
I.3.Pautas de consumo en los últimos tiempos.....	19
I.4.Trastornos relacionados con sustancias.....	20
I.4.1. Dependencia.....	20
I.4.2. Tolerancia.....	20
I.4.3. Abuso.....	20
I.4.4. Intoxicación.....	21
I.4.5. Síndrome de abstinencia.....	22
I.4.6. Trastornos mentales.....	23
I.4.7. Enfermedades médicas.....	24

I.4.8.Otros trastornos.....	28
<u>Capítulo II: Conceptos Básicos Sobre Prevención.....</u>	29
II.1. El concepto de salud y enfermedad a lo largo de la historia.....	30
II.2. Perspectiva para la salud.....	30
II.3. Historia de la prevención.....	31
II.4. Concepto de prevención.....	32
II.5. Modelos de prevención.....	34
II.5.1. Niveles de prevención.....	34
II.5.2. Tipos de prevención.....	35
<u>Capítulo III: Conceptos Básicos Sobre Psicoanálisis.....</u>	37
III.1. Esquema del aparato psíquico.....	38
III.2. Primera experiencia de satisfacción y de dolor.....	39
III.3. Un recorrido teórico: “El Vel”.....	41
III.4. La tríada: necesidad-demanda-deseo.....	42
III.5. El narcisismo. El estadio del espejo.....	44
III.6. Metáfora Paterna. Complejo de Edipo.....	46
III.7. El grafo del deseo.....	50
III.7.1. Objeto a.....	50
III.7.2. Grafo 1.....	51
III.7.3. Grafo 2.....	52
III.7.4. Grafo 3.....	53
III.7.5. Grafo completo.....	54
III.7.6. El fantasma.....	56
III.7.7. La pulsión. El goce.....	57
III.7.8. El síntoma.....	61
<u>Capítulo IV: Abordaje Psicoanalítico de la Drogadicción y de su Prevención.....</u>	63
IV.1. Drogadependencia como problemática de la cultura.....	64

IV.1.1. Características de la postmodernidad.....	64
IV.1.2. Vacilación social.....	70
IV.2. Drogadependencia como problemática del sujeto.....	72
IV.2.1. Falla en la Función Paterna. Respuesta a la pregunta sobre el deseo del Otro.....	72
IV.2.2. Espejismo de completud. Prótesis del nombre.....	74
IV.2.3. Ilusión de felicidad química.....	75
IV.2.4. Compulsión a gozar.....	75
IV.2.5. Falla en el deseo del Otro.....	77
IV.2.6. La familia del adicto.....	77
IV.3. Drogadependencia y su tratamiento.....	77
IV.4. Drogadependencia y su prevención.....	80
IV.4.1. La prevención como problemática político-social.....	81
IV.4.2. La prevención como problemática psico-social.....	89
 <u>Segunda Parte: Articulación Clínica.....</u>	 113
1. Presentación del caso clínico: fragmentos de entrevistas.....	114
2. Análisis del caso.....	120
 <u>Tercera Parte: Conclusiones.....</u>	 125
 <u>Cuarta Parte: Bibliografía.....</u>	 141

PRIMERA PARTE

***“DESARROLLO
TEÓRICO”***

Capítulo I

“Conceptos Básicos Sobre Drogadicción”

I. 1. LAS DROGAS A LO LARGO DE LA HISTORIA¹

El consumo de sustancias es de antigua data. Los efectos buscados se han relacionado con valores, ideales y creencias sostenidas por cada cultura en particular. Dichos efectos han sido muy variados: aliviar dolores físicos y sufrimiento psíquico, inducir estados placenteros, alcanzar paz y sosiego, ampliar y explorar el campo de la conciencia, experimentar fenómenos extrasensoriales y, aumentar el rendimiento físico y mental, entre otros.

El **alcohol** aparece nombrado en textos orientales y occidentales muy antiguos. Se conoce el vino desde la prehistoria, la cerveza desde los tiempos egipcios y los destilados desde el siglo VII. Esta sustancia ha sido despreciable para buena parte de las religiones orientales (brahmanismo, budismo e islamismo); mientras que el vino logró un alto respeto en la religión judía, y el cristianismo lo elevó a sangre de Cristo, bebida por el cura en la misa. Consecuentemente el consumo de alcohol se volvió parte integral de la mayor parte de las culturas.

En 1768, en el Pacífico del Sur, se halló que los nativos bebían un **sedante** natural llamado Kawa (elaborada con raíces pulverizadas), el cual inducía euforia, seguida por un sueño reparador. Esta sustancia fue sintetizada recién en 1864 por el químico Adolph Baeyer en Santa Bárbara, y le llamó ácido barbitúrico. En los años cincuenta se demostró que eran drogas adictivas y peligrosas. A finales de los años setenta se llevo a cabo en Gran Bretaña una campaña bastante eficaz contra el fármaco y se incluyo en la ley de uso indebido de drogas. A los pocos días de la entrada en vigor de la nueva ley, una de las revistas médicas del país publicaba un anuncio que recomendaba a los consumidores un cambio: “las benzodicepinas”.

El uso de **opio** se remonta a la civilización Sumeriana, en la literatura arábica se lo menciona en documentos del siglo X y se ha utilizado con fines terapéuticos por lo menos durante 4000 años. Ya Homero se refería a él como “*una droga para aliviar todo dolor y enfado y para llevar el olvido a todos los pesares*”.

Alrededor del año 1500 a. C. Se utilizaba para sedar a los niños que lloraban en exceso y a raíz de ello los primeros escritores griegos alertaron acerca de las sobredosis mortales.

¹ COLEMA, Vernon, Adictos y Adiciones, trad. de Ángela Pérez, 1ª ed., Buenos Aires, Grijalbo, 1988.

Con el Cristianismo, cae bajo la prohibición por ser considerada una sustancia maléfica. Una vez que termina la inquisición, el opio pasó a ser el fármaco predilecto de muchas casas reales europeas y de las elites intelectuales; ya que lo recomendaban para el tratamiento del dolor, la diarrea y para dormir. A mediados del siglo diecinueve el opio se legalizó. Luego un gran número de gente comenzó a cambiar el opio por la morfina (versión químicamente refinada) diez veces más potente que el opio en bruto. A partir de esta se produjo la heroína, veinte a veinticinco veces más potente que la morfina.

Tardíamente, se unieron médicos, legisladores y políticos para intentar solucionar lo que se había convertido en un grandísimo problema internacional. En los finales del siglo diecinueve y principios del veinte, en diferentes países, se aprobaron una serie de leyes para controlar el consumo de estos opiáceos, y el consumo de estas drogas disminuyó en gran escala.

La **inhala**ción de sustancias que producen euforia se conoce desde la época de la Antigua Grecia. La manía moderna de esnifar e inhalar surgió en las zonas rurales de Estados Unidos, en los años cincuenta, y se puso de moda inhalar gasolina. La moda de esnifar cola surgió en los años sesenta. Estas sustancias son baratas y fáciles de conseguir, por lo tanto los adolescentes que viven en áreas de depresión económica se convierten en los mayores usuarios.

La familia de las **anfetaminas** fue descubierta en 1887 pero no se utilizó en la medicina hasta 1927 cuando se introdujo como tratamiento del asma. Ese año se sintetizó por primera, en Los Angeles. Poco después se reconoció que el fármaco era adictivo. Sin embargo, se utilizó con las tropas británicas para que aguantaran combatiendo durante largos periodos. En Japón se empleó para aumentar la eficacia de los operarios de las fábricas. También era utilizado para los tratamientos adelgazantes y para la depresión.

El uso terapéutico fue decreciendo paulatinamente, en cambio su uso ilícito se incrementó en los últimos años con la introducción de “ICE” (hielo), una forma de anfetamina que puede fumarse. El “crank” es el nombre callejero de la anfetamina que puede ingerirse en forma de píldoras, puede inyectarse o puede esnifarse.

El consumo de las hojas de **coca** se remonta a épocas anteriores a los 1500 años a. C. Los Incas ya la masticaban para aumentar su resistencia y su capacidad de trabajo

en grandes alturas. Para los habitantes de las zonas andinas de Bolivia, Perú, Ecuador y Argentina, mascar hojas de coca era una forma relativamente inocua de combatir el estrés y la presión del medio, solo causaba bienestar, sosiego y calma. El hacerlo nunca les creó demasiados problemas.

Los científicos estadounidenses y europeos empezaron a refinar las hojas de coca y a elaborar derivados más potentes, así lo que era un hábito bastante inofensivo empezó a convertirse en una adicción peligrosa y destructiva. Cuando se extrajo por primera vez la cocaína de la hoja, hacia 1860, se puso de moda el hábito de tomar coca en la sociedad europea. Se defendía la sustancia como anestésico local y como antídoto para el aburrimiento. A principios de este siglo se aprobaron leyes para el control de la venta, por lo tanto aumentó su precio y se convirtió en la droga de los opulentos y famosos adquiriendo connotaciones asociadas al triunfo, éxito, y status.

El **café** surgió en el siglo X, fue en principio condenado por la ortodoxia islámica, más tarde se consideró bebida providencial para rezar sin ser perturbado por la somnolencia. Desde el siglo XVIII en adelante, el café fue sinónimo de droga de intelectuales.

El hábito de fumar **nicotina** se inició cuando Cristóbal Colón recibió un regalo, hojas de tabaco de los nativos de San Salvador, que llevó consigo a Europa. En el siglo diecisiete, la afición de fumar creció paulatinamente y se convirtió en la medicina *cúralo todo*. La aparición de la primera máquina de liar cigarrillos, en el siglo diecinueve, revolucionó los hábitos de consumo del tabaco en todo el mundo.

Con respecto a las plantas **alucinógenas**, las culturas centroamericanas consideraban vehículos divinos al peyote, la ayahuasca y el ololiuquí. En sus formas vegetales, han sido buscados como canales de comunicación con lo eterno y sacro; fueron elementos básicos de mitos, ceremonias y potajes brujeriles, usados por el chamán o brujo para adquirir poderes y no compartidos con la totalidad de la tribu.

Las drogas alucinógenas estuvieron muy de moda en los años sesenta y setenta. Aparecieron múltiples derivados sintéticos, como el LSD, el éxtasis, entre otros.

La **mariguana** se remonta a tiempos inmemoriales. Los más antiguos restos de cáñamo hallados en China, provienen del cuarto milenio a. C. La religión védica veneró la planta denominándola “fuente de vida y felicidad”. Las tradiciones brahmánicas consideraban que su uso otorgaba salud. El budismo vio en ella un auxiliar para la

meditación; fue usada también por los persas y los egipcios. En la civilización grecorromana se usaba como instrumento recreativo en fiestas de ricos. Con el triunfo del cristianismo fue prohibida. Desde el siglo XV, solo mantiene un fuerte arraigo en África y Asia. Allí continúa siendo una de las medicinas más versátiles y vehículo de meditación.

Luego de diversas investigaciones se llegó a la conclusión de que los efectos físicos, mentales y morales de esta droga utilizada con moderación son relativamente inofensivos. Sin embargo, cuando en 1925, se realizó la Convención Internacional del Opio, se prohibió el cannabis con el opio debido a la presión de Egipto. Esto originó gran malestar en la India ya que el cannabis se utiliza en los ritos religiosos hindúes y se considera una droga sagrada, a tiempo que el pueblo hindú considera abominable el alcohol. Problema parecido hubo en Jamaica, donde se utilizaba hace siglos. Estos dos grupos raramente contraen afecciones debidas a su uso, este hecho ilustra cómo una misma droga puede producir efectos distintos según las circunstancias.

Hoy en día **la drogadicción es un problema de alcance mundial**. El alcohol es la droga de la que más se abusa en nuestra sociedad, seguida por los tranquilizantes benzodiazepínicos, el tabaco, la marihuana y la cocaína respectivamente. Nuestra generación más que ninguna otra está envenenándose masivamente.

El consumo de sustancias se ha visto complicado por la influencia de la industria quien sintetizó y refinó productos naturales, transformando sustancias relativamente inocuas en componentes sumamente peligrosos.

Las sustancias naturales se han utilizado desde el comienzo de la humanidad, sin grandes trastornos, dentro de un marco religioso o como costumbres y ritos culturales. Sin embargo, hoy en día el uso se descontextualizó de dichas prácticas religiosas y culturales, dejando de ser un medio para convertirse en un fin en sí mismo.

Actualmente se sabe que el alcohol es una sustancia fuerte y destructiva. No obstante, su consumo se acepta ampliamente en países avanzados en los que existe una severa legislación restrictiva sobre sustancias relativamente inocuas como el cannabis.

La influencia de la industria en el hábito de beber y fumar es inmensa. Invierte grandes cantidades de dinero para convencer a la gente que compre sus productos. La cantidad de dinero implicado es demasiado grande como para que los gobiernos sean capaces de controlar a las empresas. La publicidad lleva mensajes que asocian estas

sustancias con el éxito cultural, económico, personal, la buena salud, el vigor y la potencia sexual.

I.2.UN PANORAMA ACERCA DE LAS DROGAS QUE ALTERAN LA CONCIENCIA

I.2.1. Drogas o Sustancias²:

Son compuestos que, por su estructura química, cambian la organización o función de los sistemas biológicos, producen alteraciones en la conciencia. Los términos sustancia y droga son sinónimos.

Existen múltiples clasificaciones de las sustancias. En este trabajo se seguirá el criterio de Roberto Lazcano³, quien propone tres tipos de categorías diferentes de drogas, divididas por su acción farmacológica sobre el sistema nervioso central: depresores, estimulante y alucinógenos.

I.2.2. Depresores:

A. Definición:

Son drogas que reducen la actividad del sistema nervioso central y por tanto hacen más lentos procesos corporales y cognitivos. Inducen sedación y somnolencia. Paradójicamente, en las primeras fases del consumo pueden producir excitación y estimulación como consecuencia del proceso de desinhibición generalizado.

B. Tipos:

a) Alcohol:

Las bebidas alcohólicas se produce cuando las levaduras oxidan los azúcares en condiciones de anaerobiosis (ausencia de oxígeno), este proceso continúa hasta que se consume todo el azúcar o la concentración de etanol llega a un determinado nivel, dependiendo del tipo de bebida (vino, cerveza, bebidas destiladas o licores). Se administra por vía oral.

b) Sedantes y Tranquilizantes:

² BARON, Roberto, Psicología, 3ª.ed., México, Prentice-Haa Hispanoamericana, 1996.

Son drogas de origen sintético, están contenidos en las píldoras para dormir y los relajantes. Se denominan barbitúricos y benzodiacepinas, estas últimas han desplazado en gran medida a las primeras. Se administran por vía oral y son de amplia utilización médica.

c) Opiáceos:

El opio se obtiene de una planta llamada Papaver somniferum (nombre popular: dormidera). Los derivados más conocidos son la morfina, la heroína y la metadona. La heroína es la más usada, se puede consumir por vía intravenosa, fumarse o aspirarse cuando es muy pura.

d) Inhalantes:

Incluyen sustancias gaseosas o vapores a temperatura ambiente, que son bien absorbidas a través del pulmón y se encuentran en sustancias como la gasolina, el pegamento, pinturas en spray, limpiadores, líquido corrector de máquina de escribir, etc. Existen diferentes métodos para inhalar: con un trapo empapado de la sustancia en boca y nariz, con una bolsa de plástico o directamente con sus contenedores. Se pueden calentar los compuestos para acelerar su vaporización.

1.2.3. Estimulantes:

A. Definición:

Son drogas que incrementan la actividad del sistema nervioso, tienen en común el elevar el estado de ánimo y producir sensación subjetiva de mayor rendimiento físico y mental, disminuyendo el umbral de los sistemas de alerta.

B. Tipos:

a) Anfetaminas:

Sustancia sintética administrada habitualmente por vía oral o intravenosa y más raramente se fuma o se consume por vía nasal.

b) Cocaína:

Sustancia extraída de la planta de coca, refinada y elaborada. Usualmente es inhalada por la fosa nasal, y también puede ser bebida pero produce efectos más débiles.

³ LAZCANO, Roberto, Aspectos clínicos- toxicológicos de las farmacodependencias, en MUSACCHIO DE ZAN, Amelia, y otro, Drogadicción, 1ª ed., Buenos Aires, Barcelona, México, Paidós, 1992.

Cuando la cocaína es calentada y tratada en forma química se produce una forma conocida como crac, que puede ser fumado o inhalado.

c) Cafeína:

Sustancia encontrada en el café, el té y otras bebidas. Se consume por vía oral.

d) Nicotina:

Sustancia que se halla en el tabaco y generalmente se fuma.

I.2.4. Psicodélicos y Alucinógenos:

A. Definición:

Son las drogas con efectos más profundos sobre la conciencia, alteran la percepción sensorial y se considera que expanden la mente generando percepciones sensoriales para las que no exciten estímulos externos.

Se administran generalmente por vía oral aunque algunas pueden fumarse o inyectarse por vía intravenosa.

B. Tipos:

a) Alucinógenos vegetales:

Algunos de ellos son: *el peyote*, cactus pequeño que contiene mezcalina y es oriundo de EE. UU. y México pero puede cultivarse en otras partes; *el cucumelo* y *la amanita*, ambos son hongos que necesitan de lluvia seguida y temperatura elevada para crecer; *el chamico*, planta con origen en EE. UU. pero que existe en nuestro país; *el ololiuquí*, planta que se consumen las semillas y se usa sobre todo en México; *la Ipomoea*, se emplean las semillas que son trituradas; *el floripondio*, planta utilizada en la ornamentación de viviendas y jardines cuyas flores poseen el principio activo; y *el cat*, planta derivada de un arbusto que crece en Africa y se utilizan las hojas.

b) Alucinógenos sintéticos:

Algunos de ellos son: *el LSD (dietilamida de ácido lisérgico)*, droga sintetizada a partir de un hongo que tiene distintas formas de presentación, entre ellas: cápsulas, tabletas, polvo y solución; *el éxtasis*, es un derivado sintético de la anfetamina, es una “droga de diseño”; *el polvo de ángel*, no es una droga utilizada en nuestro país hasta el momento.

c) Cannabis:

Muchos autores excluyen de este grupo la Cannabis, ya que si bien puede tener efectos alucinógenos existen diferencias significativas en sus efectos psicológicos y sobre el comportamiento. En este trabajo se incluirá, debido al criterio de clasificación que hace referencia a los efectos de la droga sobre el sistema nervioso.

Los Cannabinoides son sustancias que derivan de la planta cannabis (*cannabis sativa*), el producto derivado de la parte superior de la planta (hoja y tallos) cuando está troceada recibe el nombre de marihuana y el exudado de resina seco que se extrae por filtración recibe el nombre de hashish. Generalmente se fuman, pero pueden ser consumidos por vía oral.

I.3. CAMBIOS EN LAS PAUTAS DE CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS⁴

El **desarrollo tecnológico** ha permitido la síntesis de *nuevas sustancias* psicoactivas, cada vez más potentes. A la vez, aparecen *nuevas formas de utilización* de las drogas ya conocidas, tal como el crack, o las temibles formas fumables de anfetaminas “ice”, y de heroína.

A partir de los años 60 en forma paulatina y en los últimos 15 años de forma dramáticamente acelerada, se destaca un **nuevo grupo de consumidores**, los *adolescentes* imitados a su vez por los *prepuberes*.

Las primeras sustancias que los jóvenes suelen consumir son el alcohol y el tabaco, más adelante pasan a la marihuana. Es raro que utilicen otras drogas ilegales como la cocaína y los opiáceos sin pasar previamente por la marihuana. Generalmente, el que ofrece la droga por primera vez es un amigo o conocido, usuario ocasional o regular que aún no ha desarrollado dependencia y suele tener una vida familiar, social y laboral todavía intacta; es probable que aún “disfrute” de su droga por el placer que le ofrece y por tanto está mucho más dispuesto y listo a ganar adeptos para el consumo de drogas.

⁴ ORTIZ FRAGOLA, Alfredo, Adolescencia y drogadicción, en MUSACCHIO DE ZAN, Amelia, Op. cit.

I.4. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS

I.4.1. Dependencia⁵:

Es una fuerte necesidad fisiológica o psicológica de consumir una sustancia, es decir, el sujeto llega a no poder funcionar sin ella.

La **dependencia fisiológica** ocurre cuando la urgencia de continuar utilizando una droga se debe a factores orgánicos, como cambios en el metabolismo (adicción). Se acompaña de tolerancia y abstinencia.

La **dependencia psicológica** es un fuerte deseo de continuar usando una droga aunque no sea fisiológicamente adictiva.

Puede desarrollarse dependencia fisiológica y psicológica a causa del abuso de cualquier sustancia depresora. Los estimulantes tienen algunas particularidades: las anfetaminas y la cocaína producen dependencia psíquica muy severa y crónica, pero al parecer poca dependencia física; la cafeína no produce dependencia psíquica ni física y la nicotina produce ambas. Con los alucinógenos aparece rápidamente tolerancia pero no la abstinencia, el cannabis no es especialmente adictivo (en general no desarrolla dependencia fisiológica) sólo aparece tolerancia en consumidores crónicos.

I.4.2. Tolerancia⁶:

Es una reacción fisiológica de habituación a una droga. Produce que se requieran dosis cada vez mayores para causar efectos de la misma magnitud o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a las mismas dosis.

I.4.3. Abuso⁷:

Se produce cuando un sujeto consume drogas con el único fin de cambiar su estado de ánimo y como consecuencia experimenta daño en la conducta o en el funcionamiento social, laboral, vocacional, marital, legal, emocional y/o físico en su vida cotidiana. Conlleva un malestar significativo.

⁵ BARON, Roberto, Op. cit.

⁶ BARON, Roberto, Op. cit.

Existe una diferencia entre *uso*⁸ y abuso. Uso, remite a modalidades relativamente inocuas de consumo, se caracteriza por ser esporádico, asociado a situaciones sociales o de tipo experimental y tiene escasa repercusión sobre la salud y no es psicológicamente incapacitante. Sin embargo, el uso de todas las sustancias suele incitar al abuso, con excepción de la cafeína.

I.4.4. Intoxicación⁹:

Es la presencia de un síndrome reversible, específico de una sustancia, debido a su ingestión reciente o a su exposición. Produce cambios psicológicos o comportamentales, desadaptativos y significativos, debido al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central.

Puede presentarse con todas las sustancias, con características particulares para cada una de ellas.

La intoxicación con sustancias depresoras comparte varias características: subjetivamente dosis pequeñas parecen ser estimulantes, inducen sentimientos de excitación y bienestar, disminuyen las inhibiciones sociales y el alertamiento, dañan el juicio, e incrementan el tiempo de reacción. Dosis mayores actúan como depresores; embotan los sentidos, disminuyen la intensidad de los sentimientos de dolor, frío e incomodidad, interrumpen varios aspectos del procesamiento de información, deterioran la atención y la memoria (amnesia para acontecimientos sucedidos durante la intoxicación: lagunas o blackouts) y producen lenguaje farfullante, incoordinación y marcha inestable.

A niveles muy altos de intoxicación es probable que el sujeto se duerma y entre en un primer estado de anestesia, estupor o coma. Niveles mayores pueden provocar inhibición de la respiración, bradicardia e incluso muerte.

Los opiáceos y los inhalantes pueden producir alucinaciones auditivas, visuales o táctiles e ideas delirantes.

La intoxicación con sustancias estimulantes conduce a una sensación de bienestar, euforia, vigor y locuacidad. Puede acompañarse de agresión, ansiedad,

⁷ BARON, Roberto, Op. cit.

⁸ GRAIGHEAD, KAZDIN, MAHONEY, Modificación de conducta, Barcelona, Omega, 1981.

⁹ DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, trad. José Toro Trallero, Barcelona, Masson S. A., 1995.

deterioro del juicio, confusión, ideación paranoide y coma en intoxicaciones graves. Puede darse con o sin alteraciones perceptivas: alucinaciones auditivas y táctiles.

La intoxicación con cafeína y nicotina se acompaña de síntomas de leve gravedad y es muy ocasional.

Los alucinógenos producen cambios perceptivos, estado de alerta, despersonalización, desrealización, ilusiones y alucinaciones. Pueden originar ansiedad, depresión, ideas de referencia, miedo a perder el control, ideación paranoide, pánico ante la locura o la muerte, deterioro del juicio.

I.4.5. Síndrome de Abstinencia¹⁰:

Es un conjunto de síntomas y signos que aparecen al dejar de consumir drogas de las que se depende físicamente, es decir, cuando disminuye la concentración de la sustancia en sangre o en los tejidos del individuo. El síndrome tiene características particulares para cada sustancia.

La abstinencia de alcohol, sedantes, e inhalantes produce insomnio, alucinaciones terroríficas, agitación psicomotora, ansiedad, crisis epilépticas, delirium tremens, depresión, escalofríos, náuseas y vómitos, confusión y temblores.

La abstinencia de opiáceos es muy angustiante. Se presenta humor disfórico, náuseas, dolores musculares, lagrimeo, sudoración, diarreas, bostezos, fiebre, insomnio, agresividad.

El uso regular de opiáceos sobrecarga los receptores de endorfina, el cerebro deja de producir esa sustancia y al abandonar la droga se interrumpe un importante mecanismo interno para la regulación del dolor.

Con la supresión de anfetaminas o cocaína puede aparecer ánimo disfórico, ansiedad, fatiga y depresión, sueños vívidos y desagradables, aumento del apetito, anhedonía, retraso o agitación psicomoteres, e insomnio o hipersomnias.

La abstinencia de nicotina conduce a un estado de ánimo disfórico, insomnio, ansiedad, disminución de la frecuencia cardíaca y aumento del apetito.

¹⁰ VALLEJO RUILOBA, J., Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría, 3ª ed., Barcelona, Salvat, 1991.

Los síntomas de abstinencia por alucinógenos son generalmente leves: bostezos, irritabilidad, adelgazamiento, insomnio, ansiedad, temblores, náuseas, escalofríos, sudoración, diarrea.

I.4.6. Trastornos mentales ¹¹:

A. Delirium por intoxicación o abstinencia:

Se caracteriza por alteraciones de la conciencia con reducción de la capacidad para mantener o dirigir la atención, y alteración perceptiva. Puede presentarse con el consumo de alcohol, sedantes, opiáceos, inhalantes, cocaína y alucinógenos.

B. Demencia persistente:

Se caracteriza por múltiples déficit cognoscitivos como: deterioro de la memoria, alteración del lenguaje, deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras y fallo en el reconocimiento o identificación de objetos. Puede presentarse por abuso de alcohol, sedantes e inhalantes.

C. Trastorno amnésico persistente:

Se caracteriza por un déficit para aprender información nueva, o incapacidad para recordar información aprendida previamente. Puede presentarse por abuso de alcohol (Wernicke – korsakoff), sedantes y cocaína.

D. Trastorno psicótico:

Se caracteriza por la presencia de alucinaciones y/o ideas delirantes. Puede presentarse por el abuso de alcohol, sedantes, opiáceos, inhalantes, anfetamina, cocaína y alucinógenos.

E. Trastorno del estado de ánimo:

Se caracteriza por un estado de ánimo depresivo, notable disminución de intereses y del placer en todas o casi todas las actividades y/o estado de ánimo elevado, expansivo e irritable. Puede presentarse por el abuso de alcohol, sedantes, opiáceos, inhalantes, anfetamina, cocaína y alucinógenos.

F. Trastorno de ansiedad:

Se caracteriza por la presencia de ansiedad generalizada, crisis de angustia, obsesiones o compulsiones y, síntomas fóbicos. Puede aparecer por el abuso de alcohol, sedantes, inhalantes, anfetamina, cocaína, cafeína, nicotina y alucinógenos.

¹¹ DSM IV, Op. cit.

G. Trastorno sexual:

Se caracteriza por la alteración del deseo, de la excitación, del orgasmo o dolor sexual. Puede ser inducido por el abuso de alcohol, sedantes, opiáceos, anfetamina, cocaína y alucinógenos.

H. Trastorno del sueño:

Se caracteriza por la presencia de insomnio, hipersomnia o parasomnia. Puede desarrollarse por el abuso de alcohol, sedantes, opiáceos, anfetamina, cocaína, cafeína, nicotina.

I. Trastorno perceptivo persistente por alucinógenos (flashbacks):

Es la reexperimentación, después del cese del consumo, de uno o más síntomas perceptivos que ya se experimentaron en la intoxicación. Puede aparecer por el abuso de alucinógenos.

J. Síndrome amotivacional¹²:

Es un cuadro caracterizado por astenia, apatía, falta de interés por prácticamente todo lo que no sea conseguir el tóxico y, reducción generalizada de cualquier actividad. Suele persistir durante largo tiempo después de que se ha dejado de consumir el tóxico. Aparece por el uso continuado de sustancias, en el caso del cannabis este síndrome es de suma importancia.

I.4.7. Enfermedades medicas ¹³:

Los sujetos que consumen drogas experimentan frecuentemente un deterioro de su salud que depende de múltiples factores y del tipo de sustancia.

A. Alcohol:

a) Síndromes nutricionales: el alcohol posee un alto contenido calórico, pero no proporciona vitaminas, minerales o proteínas. Quienes beben ganan peso, pero la energía producida por el alcohol inhibe la oxidación de otras comidas, que entonces se asimilan como grasa. Puede darse anemia, deficiencia de vitaminas (en especial B) y supresión de los mecanismos inmunológicos.

¹² BARON, Roberto, Op. cit.

¹³ VALLEJO, Elena, Aspectos Toxicológicos de la drogadependencia, 2ª ed., Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha Contra el Narcotráfico, 1998.

b) Síndromes gastrointestinales: gastritis, malabsorción, hígado graso, cirrosis y pancreatitis.

c) Síndromes hematológicos: anemia por pérdida de sangre, alteración de la médula ósea por inhibición del metabolismo, anormalidades medulares, anemia hemolítica, trombocitopenia y movilización anormal de granulocitos.

d) Síndromes musculares: polineuropatía periférica y miopatía alcohólica (debilidad y desgaste muscular).

e) Síndrome cardiovascular: cardiomiopatía alcohólica.

f) Síndromes metabólicos: acidosis láctica, hipoglucemia, hipomagnesemia, hipouricemia e hiperlipidemia.

g) Síndromes pulmonares: aspiración pulmonar, infecciones respiratorias, volúmenes pulmonares disminuidos, resistencia de las vías respiratorias aumentada, y difusión afectada.

h) Complicaciones nutricionales del SNC: síndrome de Wernicke (ataxia, confusión), y Korsakoff (amnesia, confabulación, desorientación), atrofia cerebral crónica, neuropatía alcohólica nutricional, degeneración cerebral alcohólica, desmielinización focal y necrosis del cuerpo calloso y de otras partes del cerebro y, carencia de vitamina E.

i) Síndrome de alcoholismo fetal: condición de retardo y anormalidades físicas que ocurren en los hijos de mujeres que consumen grandes cantidades de alcohol, y puede asociarse a abortos espontáneos.

B. Sedantes:

a) Alteraciones más comunes: depresión respiratoria súbita e hipotensión que pueden conducir a la muerte, edema pulmonar, insuficiencia renal, necrosis cutánea y neuropatía periférica.

C. Opiáceos:

a) Alteraciones respiratorias: depresión respiratoria, broncoespasmo, laringoespasmo, edema pulmonar, incremento de enfermedades del tracto respiratorio (neumonía y tuberculosis) y embolia pulmonar.

b) Alteración muscular: rigidez.

c) Alteraciones cardiovasculares: hipotensión arterial, alteración en el ritmo cardíaco, vasodilatación y bradicardia.

d) Alteraciones urinarias: hipertonia del esfínter vesical lo que dificulta la micción y disminuye la percepción de la sensibilidad vesical que conduce a retención urinaria.

e) Alteraciones cutáneas: vasodilatación cutánea con rebección de cara, cuello, parte superior del tronco, sudoración, urticaria en sitio de inyección, venas esclerosadas hasta el punto de desarrollar un edema alrededor, lesiones de la piel y cicatrices (por la inyección).

f) Alteración inmunológica: exacerbación de las infecciones.

g) Alteraciones del SN: neuropatía periférica y mielopatía.

h) Otras alteraciones: náuseas, vómitos, constipación, compromiso de la función hepática, alteración del metabolismo, alteraciones menstruales, trombosis venosa, embolia de los vasos de la retina, tétano, hepatitis, celulitis, insuficiencia renal, artritis, pérdida de secreciones (nariz y boca seca), disminución de la agudeza visual, tabique perforado (los que inhalan) y alteraciones de la función reproductora (dependencia física en el recién nacido).

D. Inhalantes:

a) Manifestaciones gastrointestinales: adelgazamiento, anorexia, dolor abdominal, náuseas, hepatitis, cirrosis, lesiones de hígado.

b) Manifestaciones neurológicas: dolor de cabeza (cefaleas), lesiones permanentes del sistema nervioso central y periférico (atrofia y degeneración cerebral, lesiones de la sustancia blanca).

c) Manifestaciones cardiovasculares y respiratorias: irritación de las vías superiores e inferiores del aparato respiratorio, tos, mucosidad, disnea, neumonitis o asfixia, muerte por depresión respiratoria o cardiovascular, lesión cardíaca (arritmia, miocardiopatía e infarto de miocardio) y pulmonar.

d) Otras manifestaciones: irritación conjuntival, de la piel (nariz y boca), quemaduras, debilidad general y síndrome febril prolongado.

E. Anfetaminas:

a) Alteraciones más comunes: desnutrición, crisis convulsivas, cefaleas, hemorragias nasales, infarto de miocardio, problemas cardiovasculares, dolor pectoral y muerte por arritmias cardíacas o paro respiratorio.

F. Cocaína:

a) Alteraciones en el aparato respiratorio: respiración irregular, taquipnea, broncoespasmo, edema pulmonar, paro respiratorio, dolor torácico, neumonitis. Los que la fuman tienen probabilidad de sufrir bronquitis, neumonía y otras infecciones pulmonares.

b) Alteración del aparato cardiovascular: gasto cardíaco aumentado, vasoconstricción intensa, hipertensión arterial, taquiritmia, bradicardia, infarto de miocardio, ruptura y disección de la aorta, isquemia, trombosis, hemorragia, paro cardíaco y accidentes vasculares cerebrales, palpitaciones y arritmias.

c) Alteraciones digestivas: gastrointestinales: náuseas, vómitos, isquemia y necrosis intestinal, úlceras gástricas perforadas, diarrea hemorrágica; *hepáticas:* disfunción hepática, hepatitis B, hepatitis tóxica, hepatonecrosis e infarto hepático.

d) Alteraciones del SNC: temblores, cefaleas, trastornos de la función motora e intracerebrales, hemorragias intracerebrales, infartos de cerebro, cerebelo y médula, atrofia cerebral y coma.

e) Alteraciones oculares: midriasis, nistagmus, úlceras corneales, inflamación, lagrimeo, dolor ocular y fotofobia.

f) Alteraciones otorrinolaringológicas: sensación metálica alrededor del oído, congestión e irritación nasal, perforación de tabique nasal, rinitis crónica, sinusitis y erosión dentaria.

f) Otras alteraciones: genitales (amenorrea), urinarias (insuficiencia renal, infarto renal), dermatológicas y de faneras (pérdida de cejas y pestañas), inmunológicas, metabólicas y musculares. En mujeres embarazadas se producen irregularidades placentarias y niños de bajo peso. La droga acaba dominando los impulsos básicos del consumidor, el sujeto perderá el interés por todo, dependerá de la droga por completo.

G. Nicotina:

a) Alteraciones más comunes: tos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, bronquitis, sinusitis, problemas dentales, piel arrugada, manchas de tabaco en los dedos, aumento del riesgo de cáncer de pulmón, de boca u otros tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, trastornos gástricos, úlceras, complicaciones maternas y fetales (hijos pequeños, enfermizos, es más frecuente el aborto y que el bebe contraiga más infecciones respiratorias).

H. Cannabis:

a) alteraciones más comunes: molestias pectorales, tos crónica, irritación de la nasofaringe y la mucosa bronquial, aumento de peso, sinusitis, faringitis, bronquitis, exacerbación del asma, infecciones frecuentes de la vía respiratoria, efectos cancerígenos, letárgica física y mental, fatiga crónica, cefaleas, disminución de la coordinación motora, aumento del tiempo de reacción.

1.4.8. Otros trastornos relacionados:

Los trastornos más frecuentes son el aumento significativo del riesgo de accidentes (de tráfico, etc.), la delincuencia (violencia, abuso de niños, asesinatos, robos, etc.), los problemas familiares (divorcio, etc.), escolares, sociales y laborales, (ausentismo laboral, disminución de la productividad, etc.) y puede aumentar el riesgo de suicidio.

El abuso de cualquier sustancia puede asociarse con frecuencia a la dependencia o al abuso de otras sustancias, que se toman a menudo para aliviar los efectos indeseables de las primeras. También puede asociarse al deterioro de la higiene personal, enfermedades de transmisión sexual, comportamiento sexual promiscuo que aumenta el peligro de contraer HIV (más el uso de inyecciones intravenosas) y conductas peligrosas por la falta de juicio crítico durante la intoxicación (intentos de volar, etc.).

Capítulo II

“Conceptos Básicos Sobre Prevención”

II.1. EL CONCEPTO DE SALUD Y ENFERMEDAD A LO LARGO DE LA HISTORIA¹⁴

Desde que el mundo es mundo se ha tratado de buscar “las causas” de las enfermedades humanas y la forma de “curarlas”.

Para los griegos la salud era la armonía, lo justo, lo equilibrado, lo limpio, lo puro, y la enfermedad se veía como “sufrimiento pasivo o padecimiento”. El “Antiguo Testamento” habla del famoso “pecado original”; la transgresión provoca la ira de Dios, que castiga a la humanidad. En la Edad Media la enfermedad se veía como “posesión demoníaca”. Estas concepciones implican la ideología del enfermo como pasivo y sin posibilidades de defensa.

Siglos más tarde, pensadores como Selye, Cannon y Bernard, introducirán conceptos como medio interno, homeostasis y estrés. De esta forma la enfermedad aparece como “lucha activa” del organismo viviente frente a estímulos que alteran su equilibrio.

Actualmente existe otra vertiente ideológica, la “psicología comunitaria”, la cual considera de suma importancia la participación de los sujetos en el proceso de adquisición de las formas de cuidado de la salud, y considera a esta última como el conjunto de estrategias psicológicas tendientes al afianzamiento de un verdadero ejercicio de la libertad.

Según Mirta Videla¹⁵ la salud es un proceso social de construcción que implica niveles progresivos de conciencia, visualización y resolución de contradicciones, es decir, de aprendizaje.

La salud y la enfermedad, poseen diferentes significados que deben ser considerados en el contexto de todos los hechos de cada cultura. La salud es un derecho social básico y universal y su apropiación es un camino hacia la mayor libertad del hombre.

II.2. PERSPECTIVAS PARA LA SALUD¹⁶

¹⁴ GIOVANNI, Berlinguer, La Enfermedad, Buenos Aires, Lugar, 1994.

¹⁵ VIDELA, Mirta, Prevención: intervención psicológica en salud comunitaria, Buenos Aires, Cinco, 1991.

Es tan impensable un futuro sin enfermedades, como una vida sin evolución o una sociedad sin contrastes. Aparecen siempre en la historia nuevos fenómenos patológicos; cada cambio, aún los más positivos, comprende riesgos propios. Sin embargo, muchos males son evitables, otros curables, otros atenuables. La salud misma debería ser una conquista continua y progresiva, existe un nivel histórico de salud, que los hombres se proponen continuamente acrecentar. Las enfermedades no van a desaparecer pero hoy en día se puede reducir su número y gravedad, combatiendo la enfermedad, no al enfermo.

A lo largo de la historia se han erradicado algunas enfermedades que durante milenios han afligido a la humanidad, arrancando sus raíces de manera que no prendan más.

Actualmente se habla de otra meta, más allá de “erradicar”, la posibilidad de prevenir las enfermedades. Ahora se puede, por medio de la experiencia adquirida, y las ciencias complejas, evaluar a priori las consecuencias sanitarias de cada cambio, y orientar en consecuencia la tecnología, el tiempo libre, la nutrición, la instrucción, etc., en función de la salud. Desgraciadamente, el valor de la salud está subordinado muy a menudo a las exigencias de los intereses dominantes, y por ello se repite inexorablemente el ciclo: daño, reconocimiento, intervención. Entonces, el vacío por llenar está entre las prevenciones posibles y las medidas de prevención realmente adoptadas, que son insuficientes para intervenir a tiempo.

II.3. HISTORIA DE LA PREVENCIÓN¹⁷

En el año 1957 se introduce en el país el pensamiento del **profesor Lamaze**, del hospital de los metalúrgicos de París, quien en un congreso de ginecología y obstetricia, presenta la novedad de la metodología de la profilaxis obstétrica: medidas psicológicas preventivas para evitar el dolor del parto. Pocos años después, a comienzos de la década de los ´60, los primeros egresados de psicología intentan aplicar esta metodología como camino de salud, que los aleja del área de la asistencia de la patología. Paralelamente, **Mauricio Goldemberg** en el hospital de Lanús, desarrolla el modelo preventivo de

¹⁶ GIOVANNI, Berlingeuer, Op. cit.

¹⁷ VIDELA, Mirta, Op. cit.

Gerald Caplan. A la vez se produce un cambio fundamental en la concepción psiquiátrica tradicional, revolución introducida en el país por **Enrique Pichon-Riviére.** Nace la psicología social y comunitaria en el país, por impulso de Pichon-Riviére y **José Bleger.** Sin embargo, los que decidieron enrolarse en las filas de la prevención fueron pocos.

El trabajo grupal y comunitario en prevención, consiste en intentar el reconocimiento del problema y su significación en esa comunidad, de donde deben surgir los recursos propios, para convertir el problema en un problema de todos.

Gerald Caplan publica en EE.UU., en 1964 los *principios de psiquiatría Preventiva*, que sirven de modelo a psiquiatras y psicólogos de todo el mundo.

Define la psiquiatría preventiva como “el cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teórico como prácticos, que puedan utilizarse para planear y llevar a cabo programas; para reducir la frecuencia, duración, y deterioro en una comunidad de los trastornos mentales de todo tipo”.

José Bleger también se preocupa por la prevención, por la función social del psicólogo y por la trascendencia social de la psicología. Propone un cambio de mirada, de la enfermedad a la salud y con ello a la atención de la vida cotidiana de los seres humanos. Su afirmación más contundente es que “se debe promover bienestar y no solamente curar”.

Actualmente, la prevención ha evolucionado de una concepción unicausal a una multicausal, del enfoque centrado en la enfermedad, al enfoque globalizante centrado en el hombre y la comunidad y, del enfoque dirigido hacia factores de riesgo, al enfoque dirigido al fortalecimiento de factores protectores de la salud. Para esto es necesaria la articulación de conocimientos interdisciplinarios.

La prevención es un proceso educativo que pone su acento en la instrumentación para la vida e implica revisar el rol de los procesos socializadores (familia, escuela y comunidad).

II.4. CONCEPTO DE PREVENCIÓN

Prevenir¹⁸ (Del lat. praevenire) significa apercibir, preparar y disponer con anticipación las cosas para un fin. Prever, conocer de antemano un daño o perjuicio. Precaver, evitar o impedir una cosa. Advertir, informar. Impresionar, preocupar a uno induciéndole a prejuizar personas o cosas. Prepararse de antemano para una cosa. Según Pablo Petrucelli¹⁹, **prevenir** significa "antes de venir", es decir, actuar para que un problema no aparezca o al menos para disminuir sus efectos. También igualmente significa: preparación, organización, aviso, perspectiva, disponer con anticipación, prever.

De ahí que prevenir quiere decir estar capacitado y dispuesto a evitar los riesgos o las consecuencias que un problema pueda producir, significa asimismo crear las condiciones positivas para la convivencia social y familiar.

Según Mirta Videla²⁰, **prevenir** en materia de salud es facilitar recursos para el desarrollo de acciones de autocuidado, desarrollar programas de promoción de la salud creados por la misma comunidad, poner al alcance de los que más lo necesitan la información necesaria que les permita cuidarse, saber a qué tienen derecho y porqué deben organizadamente luchar.

La palabra **prevención**²¹ quiere decir acción y efecto de prevenir. Petrucelli, dice que prevención implica investigación, conocimiento de la realidad, reflexión, planificación, precaución, evaluación, trabajo en equipo, visión de conjunto, iniciativa y creatividad.; y que el fin es la promoción del bienestar y desarrollo humano. Según Mirta Videla es el enfrentamiento de las causas sociales de la enfermedad y la búsqueda de soluciones con el conjunto de la comunidad y su plena participación.

Erverto Micchelli²² considera que **prevención** es la detección de los factores condicionantes de los fenómenos y no la preocupación por el episodio sintomático. El psicólogo opera como facilitador de procesos de participación en los que la comunidad diagnostica sus problemas y se apropia o genera los recursos para solucionarlos.

¹⁸ SALVAT, Enciclopedia diccionario, t. X, Barcelona, Salvat, 1978.

¹⁹ PETRUCELLI, Pablo, Cesar, Prevención del uso indebido de drogas, www.members.spree.com

²⁰ VIDELA, Mirta, Op. cit.

²¹ SALVAT, Enciclopedia diccionario, Op.cit.

²² MICCHELLI, Erverto, Adicciones: un enfoque en prevención, en INCAURRAGA, Silvia, Drogadependencia: reflexiones sobre el sujeto y la cultura, Rosario-Argentina, Homo Sapiens, 1998.

II.5. MODELOS DE PREVENCIÓN²³

II.5.1. Niveles de Prevención:

Caplan Propone un modelo de prevención por niveles:

A. Prevención primaria:

Destinada a disminuir la incidencia, o sea casos nuevos de trastornos mentales. En materia de drogas se dirige a los no consumidores y a usuarios ocasionales o sociales. El objeto es **evitar la aparición del problema**.

B. Prevención secundaria:

Está destinada al grupo poblacional que a pesar de las acciones anteriores, padecerá trastornos mentales. Intenta **disminuir la duración y gravedad** de la enfermedad. Se utilizan estrategias de diagnóstico precoz y tratamiento efectivo. En materia de drogas su objetivo la detección precoz del consumo, así como la atención inmediata a sus posibles consecuencias.

C. Prevención terciaria:

Apunta a **reducir** en la comunidad la proporción de **funcionamiento defectuoso por secuelas**, tratando de recuperar la capacidad productiva y la posibilidad de reintegración social de los sujetos. Pretende detener o retardar la evolución de un problema y sus consecuencias. En materia de drogas se dirigen a las personas que ya dependen física y/o psicológicamente de las drogas. En este sentido, abarca terapia y rehabilitación psicológica, así como la reinserción social y profesional.

²³ Modelos de prevención, www.geocities.com/flagelos/

El siguiente cuadro facilitará la comprensión de los niveles mencionados anteriormente.

Tiempo	Actividad	Terminología
Antes del consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Educación - Información - Alternativas de crecimiento o desarrollo personal o social. 	Prevención Primaria
En el principio del consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención en el momento de crisis - Diagnóstico precoz - Recurso de urgencia - Orientación en la crisis. 	Prevención Secundaria
Después del consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento - Desintoxicación -Internación en establecimientos de salud. 	Prevención Terciaria

II.5.2. Tipos de prevención:

Otros enfoques proponen dos tipos de prevención (Calafat, 1995):

A. Prevención indirecta o inespecífica:

Comprende aquellas estrategias dirigidas al desarrollo de **habilidades para la vida**, fortalecimiento de la **socialización** y promoción de **conductas saludables**. Constituye la plataforma de la Prevención y se realiza dentro de la escuela, en la comunidad y en el hogar y no tiene que ver directamente con la temática en cuestión. **Se inicia desde la edad más temprana del individuo**, en la escuela debe tener su comienzo en el nivel preescolar.

B. Prevención directa o específica:

Comprende las actuaciones que de una forma clara, concreta y explícita tratan de **influir sobre la temática** en cuestión: drogas, SIDA, embarazo, violencia, etc. Le proporciona al sujeto la habilidad específica para la comprensión del problema y las formas de evitar el mismo. Se realiza adecuada a los grupos poblacionales según la edad, nivel socioeconómico, etc., o con aquellos grupos detectados como de alta vulnerabilidad.

C. Prevención general:

Combinación de ambas modalidades.

Capítulo III

“Conceptos Básicos sobre Psicoanálisis

III.1. ESQUEMA DEL APARATO PSÍQUICO

En la carta 52 (1896)²⁴, Freud plantea el engranaje del mecanismo psíquico: trabaja con el supuesto de que el psiquismo se ha generado por estratificación sucesiva, y está compuesto por **huellas mnémicas** que de tiempo en tiempo experimentan un reordenamiento según nuevos nexos (nuevas inscripciones).

El esquema del aparato psíquico está constituido por **cuatro sistemas**: **P**, percepciones a las que se anuda conciencia pero que en sí no conservan huella alguna de lo acontecido, de ellas algo se inscribe; **Ps** (signos de percepción), es la primera transcripción insusceptible de conciencia, es representación cosa; **Ic** (inconsciencia), es la segunda transcripción compuesta por inscripciones que no valen por sí mismas sino por la conexión que hacen, no tienen posibilidad de conciencia; **Prc** (preconsciencia), es la tercera transcripción, ligada a representaciones-palabra, correspondiente a nuestro yo oficial. Todo lo que se nos ocurra en la conciencia tiene como base lo inconsciente.

En la “Carta 52” Freud plantea el concepto de **nachträglich**, es la temporalidad propia del aparato psíquico, significa que algo que ocurre en el presente puede dar significación al pasado y a la inversa. Hay una diferencia entre lo que sucede **-realidad material-** y lo que se inscribe **-realidad psíquica-**, es decir, que no se puede hablar de una copia fiel.

Continúa Freud explicando la **“represión”**, como la denegación de la traducción del inconsciente a la conciencia por motivo de que ella es siempre el desprendimiento de displacer.

A partir de 1912 Freud deja de tener una idea descriptiva del inconsciente para pasar a un punto de vista más dinámico. En el artículo de 1915, “La Represión”²⁵, la define como un proceso que consta de tres fases: 1) **represión primaria**, al representante psíquico de la pulsión se le deniega el acceso a la conciencia, la representación permanece inmutable y a ella se liga la pulsión (fijación); 2) **represión secundaria**, una representación es rechazada de la conciencia y atraída por el inconsciente, la representación y el monto de carga (pulsión) se separan, algo de la carga queda fijada a la representación y el resto se desplaza y se condensa; y 3) **retorno de lo reprimido**, da cuenta de la falla en el proceso de represión, las cargas se

²⁴ FREUD, Sigmund, Fragmentos de la correspondencia con Fliess: Carta 52, en Obras Completas, t.I, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

²⁵ FREUD, Sigmund, La represión, en Obras Completas, t.XIV, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

desplazan y se condensan y se ligan a otras representaciones susceptibles de consciencia.

El inconsciente opera con energía psíquica libre y móvil y se rige por los **procesos psíquicos primarios**. Estos procesos consisten en: el **desplazamiento** (posibilidad de que las cargas de las representaciones sean susceptibles de traspasarse de una representación a otra) y **condensación** (la intensidad de un itinerario integro de pensamientos puede reunirse en un único elemento de representación). Estos procesos permiten la configuración de las **formaciones del inconsciente**: síntomas, lapsus, sueños, enlaces falsos, etc.

El Preconsciente, se maneja con energía ligada y le corresponde el **proceso secundario** el cual trata de superponerse al primario e intenta inhibirlo.

III.2. PRIMERA EXPERIENCIA DE SATISFACCIÓN Y DE DOLOR

Diana Lomónaco²⁶, explica que el psicoanálisis nombra a los seres humanos como “**sujetos**” para intentar precisar la diferencia más importante con el resto de las especies: el hecho de estar **sujetados al lenguaje**, a una historia atravesada por palabras, por los decires de los otros. Todo lo que un sujeto piense y actúa será posible solo a través de la palabra.

El primer complejo que estructura el aparato psíquico es “**El Complejo del Nebenmesch**” (prójimo, otro de los cuidados ajenos).

El sujeto antes de nacer ya se encuentra dentro de un mundo simbólico, está bañado de lenguaje, algo se dice de él, no importa qué.

Al nacer el bebé se encuentra en una relación de total **dependencia de la madre**, dada por el estado de **indefensión y prematuridad primordial** del lactante. La Madre o quien cuida al bebé encarna al **Otro prehistórico e inolvidable**, gracias a quien la cría humana puede vivir.

²⁶ LOMÓNACO, Diana, Del sujeto en su dependencia significativa Vs. Dependencia de la droga, en INCHAURRAGA, Silvia, Op. cit.

Ese Otro, generalmente la madre, funciona como **tesoro del significante**, por esto se habla de **lengua materna**. Es en este lugar donde se aprende un primer significante, el “**significante unario**” (primeras inscripciones por simultaneidad, primeras identificaciones) que hará cadena con los demás significantes de la lengua y posibilitará la comunicación. Este primer significante, el nombre propio, presta la ilusión de identidad pero es una marca que elige otro para intentar identificar al sujeto. Es un parche que tapa la **falta de identidad** en el ser humano, y empuja a un proceso que no termina jamás, que consiste en la **identificación**.

Scagliola y Marcucci²⁷, narran esta primera experiencia de satisfacción desde “El proyecto”²⁸, primer texto significativo en cuanto a la formulación de la estructura del aparato psíquico en donde Freud propone al objeto perdido de la primera experiencia de satisfacción.

El organismo humano recibe cargas desde el exterior y endógenas. Estas últimas son: hambre, sed e impulsos sexuales; para ser descargadas necesitan de una **acción específica**, se necesita de un auxilio externo, la madre. Madre que hable y ponga nombre a la necesidad. Así el recién nacido cae en el mundo del lenguaje, en el mundo del deseo de los otros.

Continúa Rabinovich²⁹ diciendo que el pequeño sujeto tiene una única forma de manifestar sus **necesidades biológicas**: por medio del grito, el llanto. Esto hace imprescindible que el Otro interprete el llamado, y de esta forma las necesidades biológicas al pasar por la cabeza del Otro se transforman en **necesidades lógicas**. De esta forma desaparece la complementariedad entre sujeto y objeto.

De lo que llega, algo satisface al sujeto **-experiencia de satisfacción-** y queda inscripto en el aparato psíquico como **huella mnémica desiderativa**, la cual siempre se sigue buscando, búsqueda infructuosa signada por la repetición que instala una nueva dimensión del placer: el **placer de desear**. Esta huella es solidaria de una pérdida.

²⁷ SCAGLIOLA, Graciela, MARCUCCI, Marcelo, El goce S.R.L. la madre al borde de un ataque de nervios, en INCHAURRAGA, Silvia, Op. cit.

²⁸ FREUD, Sigmund, Proyecto de psicología para neurólogos, en Obras Completas, t.I, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

²⁹ RABINOVICH, Diana, El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica, Buenos Aires, Manantial, 1988.

El otro polo de esta **experiencia** se vincula con el **dolor**. El dolor también deja signos. Cuando el displacer alcanza el umbral máximo, se crea una nueva forma de fuga, sustituto de la **fuga motriz: la defensa primaria o represión**. Esta huella se vincula con el **afecto: la angustia**.

III.3. UN RECORRIDO TEÓRICO: “EL VEL”³⁰

Para dar cuenta de este recorrido Lacan construye una formación teórica que llama el “vel”. Este vel está constituido por dos operaciones denominadas “**alienación**” y “**separación**”, que se suceden una a la otra en forma circular. Su marca será el pasaje de un “ser” natural a un “sujeto” parlante.

En la alienación, el sujeto se encuentra ante una **elección forzada entre el ser y el sentido**. La función principal de esta operación es que algo se pierda, es decir, un proceso de castración. Lacan lo ejemplifica “**la bolsa o la vida**”. Si elijo la bolsa pierdo ambas. Si elijo la vida, me queda la vida sin la bolsa, o sea, una vida cercenada.

Si el sujeto elige el ser (la bolsa) extravía el sentido y queda irremediabilmente perdido en el sin sentido, el sujeto cae y en vez de barrado queda borrado.

Si elige el sentido (la vida) acepta pasar por el campo del Otro, donde el sujeto queda aplastado, reducido a no ser más que un significante.

Es aquí donde tiene oportunidad de encontrarse con el significante unario cuya función es de corte y que le permitirá desarrollar su historia y crear redes sociales con otros semejantes. Lo que cae ahora es la parte del campo del sujeto que no puede recubrir el poder de ese significante unario. Todo no puede ser dicho y algo queda “sin sentido”, algo no se simboliza. Nace un sujeto pero sacrifica, en esta elección, parte de su propio campo, de su ser.

El sujeto arriba a la separación cuando cae en cuenta que esa pareja primitiva tiene un punto débil, es por esencia alienante.

³⁰ LOMÓNACO, Diana, Op. cit.

III.4. LA TRIADA: NECESIDAD – DEMANDA – DESEO

Eidelsztein³¹, muestra el efecto de desviación de las necesidades del hombre a causa de que el sujeto habla. Es a consecuencia de la **demanda** que se produce una desviación de las necesidades, es decir, **la necesidad se aliena**.

La necesidad no es más del sujeto, **es del Otro**, lo que obviamente la desnaturaliza en forma absoluta.

Lo que se encuentra alienado constituye la represión originaria por no poder articularse en la demanda, pero que reaparece como retoño en lo que en el hombre se presenta como **deseo**.

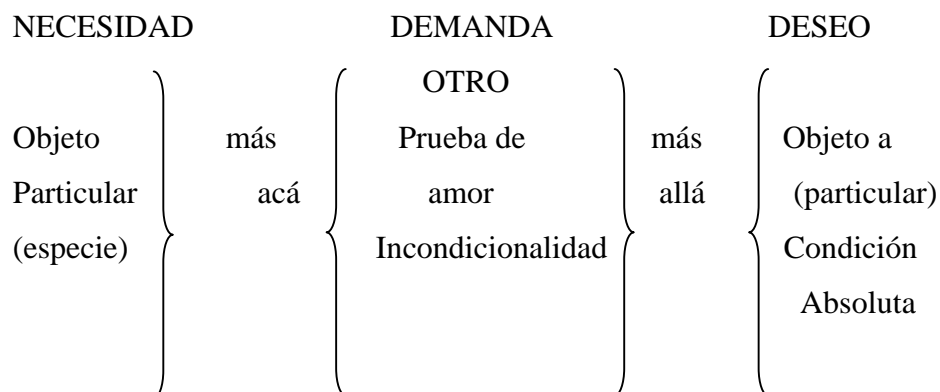
Lo que el niño demanda al Otro en relación con sus necesidades, no es la satisfacción sino la **presencia de ese Otro** que ha de situarse más acá de las necesidades que puede colmar.

El Otro cuenta con el privilegio de satisfacer las necesidades; es decir, cuenta con el poder de privar a las necesidades de lo único con que se satisfacen, con la presencia y no con el objeto. La demanda anula la particularidad de todo lo que puede ser concebido trasmutándolo en **prueba de amor**. El sujeto pasa a demandar una prueba de amor, y esa prueba de amor será la presencia **incondicional**.

A lo incondicional de la demanda, el **deseo** sustituye la **condición absoluta**. La particularidad perdida a nivel de la especie se recupera como **particularidad** al nivel del sujeto como deseo. Entonces, el deseo implica el residuo que queda de la diferencia estructural entre necesidad y demanda, es aquello de la necesidad que no puede pasar a la demanda.

La incomprensión de la madre ataca para el niño la omnipotencia, la omnipotencia cuyo ataque más lo angustia, la omnipotencia del Otro, no la suya. Mientras la incondicionalidad lleva a la omnipotencia, la condición absoluta no.

³¹ ELDESTAIN, Alfredo, El grafo del deseo, Buenos Aires, Manantiales, 1995.



Sigue Scagliola y Marcucci³²: en “Más allá del principio de placer”, Freud dice: *“la acumulación de excitación es percibida como displacer, y pone en actividad al aparato a fin de producir de nuevo el resultado de la satisfacción. A una corriente de esta índole producida dentro del aparato, que arranca del displacer y apunta al placer, la llamamos deseo Se trata de un movimiento que tiende, mediante un trabajo, a ligar la energía sobrante a una representación o conjunto de representaciones Vivencia de dolor y activación del displacer, ambas producidas por grandes cantidades inmetabolizables por el psiquismo incipiente ...”*³³

Diana Lomónaco³⁴ explica cómo este nuevo orden permite el detenimiento de la demanda en su loca corrida metonímica, aparecen las pulsiones parciales y el recóndito objeto, ideal de completud, se pierde para siempre, ya ningún otro ocupará su lugar.

El sujeto “sale” confinado a la ley y a ir siempre atrás de un deseo que nunca alcanzará.

El deseo es el motor del aparato psíquico, es el que le permite al sujeto estar vivo y en permanente movimiento. Este deseo es transferible, va de objeto en objeto, busca sustitutos en un deslizamiento continuo y es indestructible.

El deseo es inconsciente, se sabe de él sólo a través de anhelos conscientes, que al concretarse permiten algo de la realización del deseo. Se realiza solo en forma parcial, por esto es siempre insatisfecho.

³² SCAGLIOLA, Graciela, MARCUCCI, Marcelo, Op. cit.

³³ FREUD, Sigmund, Más allá del Principio del placer, en Obras completas, t. XVIII, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

III.5. EL NARCISISMO. EL ESTADIO DEL ESPEJO

“[...] las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva **acción psíquica**, para que el narcisismo se constituya (Freud, 1914) ”.³⁵

“[...] narcisismo a la fase temprana de desarrollo del yo, durante la cual, sus pulsiones sexuales se satisfacen de manera autoerótica (Freud, 1914) ”.³⁶

El narcisismo es “[...] aquella conducta por la cual un individuo dé a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual (Freud, 1914) ”.³⁷

El **narcisismo** es algo esperable dentro del desarrollo de cada sujeto. Su constitución viene dada ilusoriamente desde el **otro**. El que el otro le hable a un sujeto completo hace que éste tome esa imagen virtual.

En el narcisismo el **yo** es tomado como objeto de amor, el yo es una **imagen virtual ilusoria y completa**.

Lacan³⁸ utiliza el **espejo** para mostrar cómo el sujeto toma conciencia de su individuo en tercera persona antes de hacerlo en primera. En el espejo el sujeto se identifica en su sentimiento de Sí con la imagen del otro, y la imagen del otro viene a cautivar en él este sentimiento. Esto produce un **efecto de alienación**: en el otro se identifica el sujeto.

El niño desde los seis meses de edad se comporta ante su imagen en el espejo de forma particular: tiene una asunción triunfante de la imagen con la mímica jubilosa que la acompaña y la complacencia lúdica en el control de la identificación especular.

El estadio del espejo se comprende en relación con la prematuración del nacimiento en el hombre, o sea, la incompletud y el retraso del desarrollo del neuroeje durante los primeros seis meses, y la incoordinación motriz y equilibratoria del lactante. El niño siente su **cuerpo fragmentado** debido a su **inmadurez neurológica**.

³⁴ LOMÓNACO, Diana, Op. cit.

³⁵ FREUD, Sigmund, Introducción al narcisismo, en Obras Completas, t. XIV, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

³⁶ FREUD, Sigmund, Pulsiones y destinos de pulsión, en Obras Completas, t. XIV, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

³⁷ FREUD, Sigmund, Introducción al narcisismo, en Obras Completas, t. XIV, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

³⁸ LACAN, Jacques, Acerca de la causalidad Psíquica, Escrito I, Buenos Aires, Siglo XXI, 1984.

En función de ese atraso del desarrollo, adquiere la **maduración precoz de la percepción visual** su valor de anticipación funcional, del cual resulta, por una parte, la marcada prevalencia de la estructura visual en el reconocimiento de la forma humana, y por la otra, las altas probabilidades de identificación con esta forma, que va a constituir en el hombre un nudo imaginario absolutamente esencial: el narcisismo.

El niño es víctima de la captura de una imagen, mira en el espejo la mirada de la madre, en lugar de mirarse a sí mismo. Lo que captura al niño en el espejo es la mirada fascinada de la madre: **identificación imaginaria**.

La imagen reflejada aparece como una *gestalt*, como una unidad, en contraposición a su inmadurez neurológica. Como consecuencia se genera en el infans una tensión agresiva, de rivalidad frente a esa imagen entera.

El niño se anticipa, se identifica con esa imagen, se transforma en ella, es desde este lugar de “otro” donde el yo siente que es. A lo largo de la vida, cualquier otro semejante podrá ocupar ese lugar de pantalla.

Con el narcisismo se instala el **Yo Ideal** a partir del Ideal del Yo de los padres. En este lugar el sujeto mantiene la ilusión de que lo que les da a los padres es lo que ellos quieren o necesitan, por lo tanto, hay una **ilusión de completud**. También se produce el revivo del narcisismo de los padres, estos esperan que el niño cumpla sus irrealizados deseos.

Este recorrido hace referencia a lo que Lacan llama el **registro de lo imaginario**, que se caracteriza por la búsqueda de esa unidad ideal jamás alcanzada, es el intento del sujeto de creer que tanto él como el Otro son completos y que nada falta. Lo imaginario le da consistencia al sujeto y tiene función de desconocimiento. Este registro está sumamente intrincado con el **registro de lo real** (como imposible lógico), si una parte de la realidad es imaginaria la otra es real y a la inversa. Ambos registros se apoyan en el **registro de lo simbólico**, es el que determina y articula a los otros dos registros, el que introduce la pérdida e instaura la ley. Estos tres registros poseen una interrelación recíproca, siempre funcionan juntos.

Este Yo Ideal pre-edípico, luego tendrá que ver con un **Ideal del Yo** (post-edípico) que se produce cuando el sujeto se da cuenta que no es todo lo que los padres

deseaban. Se desarrollan los ideales del sujeto (segundas identificaciones), que siempre tiene que ver con algo de lo conocido.

El límite del narcisismo es el **complejo de castración**, el cual es un concepto central en psicoanálisis, ya que es el núcleo que organiza toda la psicopatología freudiana. Cada sujeto tiene una forma particular de posicionarse frente a la castración denominada **posición subjetiva**.

III.6. METÁFORA PATERNA. COMPLEJO DE EDIPO

Luis Schnitmann³⁹, propone entender la **Función del Padre**, como una función separadora de la vital dependencia del bebé y su madre nutricia; una vez pasado el tiempo en que esta relación de dos en uno fue necesaria.

En algún momento, este niño mirará a su madre, que siempre ha estado al pie de su necesidad y no la encontrará, porque la madre se ha ido a dormir la siesta con el padre. Allí se parte el mundo psíquico del niño y este mundo psíquico pasará de una unión sustancial con un objeto complementario, y por tanto resulta insustituible, a un mundo con objetos que ya no están en función de complementarle, y empezará a realizar una cadena de sustituciones de objeto.

Rabinovich⁴⁰ explica la Metáfora por la cual se introduce el **Significante Nombre del padre** y en la cual se produce la **significación fálica**, que permite organizar el mundo psíquico del sujeto y que se produzca la **represión secundaria**. Esta metáfora es denominada por Lacan “**Metáfora Paterna**”.

La introducción de la Metáfora Paterna es la operación que efectúa la **castración simbólica**, produciendo ese significado particular que es el **significado fálico**.

³⁹ SCHNITMAN, Luis, Tratamiento de las Drogodependencia, Madrid, Grupo Cero, Colección Psicoanálisis y Medicina, 1995.

⁴⁰ RABINOVICH, Diana, Clase N° 5: La célula elemental, Cátedra de Psicología Clínica de Adultos, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1984.

Nombre del Padre (NP)	Deseo de la Madre (DM)	A
MP= ----- . ----- \Rightarrow NP (----)		
Deseo de la madre (DM)	Significado al sujeto (X)	- \emptyset

El significante del Deseo de la Madre es sustituido y en su lugar surge otro significante el Nombre del Padre, significante que el sujeto encuentra en el Otro. Esta sustitución produce un significado que resuelve la incógnita del sujeto: el falo.

DM: es el significante que representa lo absoluto, lo completo, aquello que no existe pero que el sujeto busca permanentemente.

Lacan define a la Madre como aquél sujeto que realmente ocupa el lugar del Otro.

NP: es el significante ordenador, viene a marcar que lo absoluto no existe y a dar la posibilidad. Viene a tachar el Deseo de la Madre, pero como es una metáfora (posibilidad de sustitución de un significante por otro, plus de significación) este significante se sigue deslizando metonímicamente (conexión de significantes, no hay significado nuevo), por esto el sujeto continúa con la ilusión de que lo absoluto se va a dar alguna vez.

Lacan define al Padre como el primer representante de la autoridad de la Ley, autoridad de lo dicho.

El Nombre del Padre actúa aquí retroactivamente para producir la significación fálica, es el significante que marca la **intervención de la ley**. El Nombre del Padre no es el padre real, es un significante que viene a marcar que la madre también está sujeta a la ley del significante, que ella también tiene una falta y que ella también desea algo más allá del niño, ese algo más allá cuyo significado es el falo.

Para que este significante sea efectivo, Lacan va a decir que lo que importa es el caso que hace la madre de la autoridad de lo dicho, del caso que hace de “su palabra”.

Un Padre es aquel que tiene un conocimiento, “sabe” lo que quiere la madre. Así el niño que en un primer momento se ofrece completo en su propia desaparición, ahora, algo otorgado, pone medida a la demanda del Otro, puede preservarse y responder con pedazos, restos, entregando sus heces, haciendo los deberes, pagando impuestos o deteniéndose frente a un semáforo en rojo sin considerarse, por esto, en peligro. Este saber no es todo, un padre es en falta, solo así alguien podrá inscribirse como hijo.

X: es la incógnita permanente para el sujeto, ¿quién soy?, ¿quién soy para el Otro?, marca el saber no acabado.

Significación Fálica: el - ϕ marca la falta, el sujeto está en relación con Otro que le falta algo, esta falta es constitutiva y la falta en el Otro remite a la falta en el sujeto. Sin embargo esta falta es la que posibilita y amplía el mundo de lo imaginario. Viene a dar una respuesta a la pregunta ¿quién soy?, es la que permite sustituir, por momentos tener el falo y luego perderlo, y permite al sujeto identificarse con el tipo ideal de su sexo: como hombre o mujer.

La sustitución se produce en tres momentos, correspondientes al Complejo de Edipo.

Antes de revisar los tres momentos que plantea Lacan, veremos el **Complejo de Edipo a la manera de Freud:**

El Complejo de Edipo tiene como base el complejo de castración. En el Edipo se da un hallazgo de objeto, es decir, el niño busca un objeto de amor y esto acontece en la etapa fálica.

En un principio, para el **varón** es natural suponer que todos los seres vivos tienen un genital parecido al que él mismo posee. Posteriormente descubre que esto no es así.

Frente a la falta de pene cree que estuvo presente pero fue removido, esta falta es entendida como resultado de una castración, y se le plantea al niño la tarea de enfrentarse con la referencia de la castración en su propia persona. La falta de pene es la consecuencia de la castración como castigo.

El **complejo de castración** pone en riesgo el narcisismo, ante esto el varoncito resigna la investidura de objeto de la madre y se identifica al padre, quedando sólo moliciones tiernas hacia ambos progenitores.

“[...] Las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por identificación. La autoridad del padre, o de ambos progenitores, introyectada en el yo forma ahí el núcleo del superyo (Freud, 1924) ⁴¹”.

En cuanto a la **niña**, también el primer objeto de amor es su madre, entra al Edipo por el complejo de castración, más específicamente por la **envidia del pene**. Como la madre no le dio, va en busca del padre para que le dé un hijo, equivalente al pene. Este también la decepciona, por lo cual lo resigna como objeto de amor, se identifica con la madre y sale en busca de otros hombres.

Lacan propone pensar al **Edipo como una estructura**, con **tres tiempos lógicos** no cronológicos. En él existen **cuatro términos**: madre, padre, niño, falo. El falo es un significante que circula y marca la falta en la estructura, según donde se ubique es la función que tendrán los otros términos.

En un **primer momento**, el recién nacido se encuentra en estado de total desamparo, el Otro le permite vivir, está en posición omnipotente. El niño se encuentra en posición de objeto de deseo de la madre, la madre lo desea a él y él la puede colmar (cree detener la metonimia del deseo materno), le tapa la falta y es el falo (imaginario) para la madre. Es una madre fálica, se encuentra en un estado de completud narcisista (DM). El tercero (padre) está excluído.

En el **segundo momento**, aparece el tercero (NP), pero se coloca en el mismo absolutismo y omnipotencia que la madre. Aparece el padre como privador de la madre, la priva del falo (del niño), es un padre terrible y castrador que transmite la prohibición del incesto a la madre: “no reintegraras tu producto”, y al niño: “no te acostaras con tu madre”, pero él no se incluye en la Ley. Es un momento de colapso narcisista para el niño.

En un **tercer momento**, el Nombre del Padre le dice “No” a este absolutismo y omnipotencia, entonces se produce la sustitución metafórica que tiene como resultado la castración simbólica y la significación fálica. En tanto el niño siente que ya no es todo para la madre, ella desea algo más, aparece una ausencia entonces el sujeto se hace una pregunta: ¿qué desea el Otro de mí?. De este momento depende la declinación del

⁴¹ FREUD, Sigmund, El sepultamiento de Complejo de Edipo, en Obras Completas, t. XIX, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

Edipo. Interviene el padre pero como permisivo y donador, instala la dimensión del falo como algo que se puede tener pero que no se es. El niño elige tener distintas posibilidades, sustituir, el falo pasa a ser un elemento simbólico, cualquier cosa puede ser el falo (ecuación simbólica).

El falo tiene dos caras: simbólico, significante que nombra la falta; e imaginario, encargado de suplir, tapar la falta en la estructura.

A través de la metáfora, la Función del Padre se transforma en garante del cuerpo mismo del sujeto, creando un espacio que le protege de ser manipulado, devorado por el goce mortífero del Otro, que lo condenaría a un lugar de objeto. Así le es posible poner en juego el deseo. Sin embargo, la “Función Paterna” será en todos los casos fallida, el deseo materno como absoluto reaparece y se cuela, manteniendo en los sujetos el ideal de completud.

III.7. EL GRAFO DEL DESEO

Eidelsztein⁴² muestra cómo Lacan utiliza el grafo del deseo para dar cuenta de la estructura del sujeto del inconsciente y la circulación del deseo, en el introduce el objeto a causa del deseo. La propuesta es que el sujeto tiene la misma estructura psíquica que un grafo.

III.7.1. Objeto a:

Rabinovich⁴³, explica que para Lacan el **objeto a** es producto de la **estructura e** implica una cierta **materialidad corporal** particular, que Freud ya había articulado en torno a los objetos parciales, los pulsionales y a la zona erógena. El objeto es **inasible, invisible e impronunciable**, se ve por los efectos que produce. Funciona como un **agujero**, es decir, una nada.

Se articula en dos sentidos diferentes: con el **deseo** como causa del deseo; y con la **pulsión** bajo la forma de plus de gozar. Entonces, sus efectos son: el deseo que causa

⁴² ELDESTSTEIN, Alfredo, Op. cit.

⁴³ RABINOVICH, Diana, Conferencia: Del agalma al objeto causa de deseo, Universidad de Aconcagua, Facultad de Psicología, Mendoza, 1998.

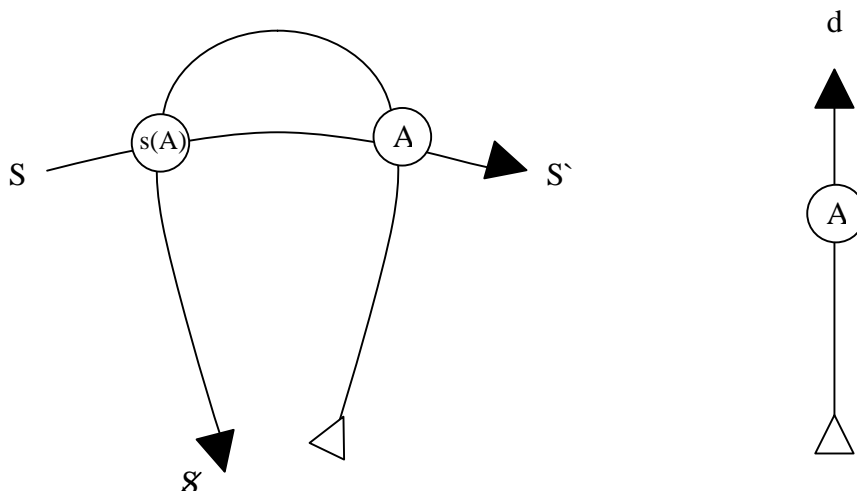
(objeto que esta provocando el deseo más que un objeto meta del deseo) ó la economía pulsional que regula. El objeto “del” deseo, es la articulación entre el falo imaginario y el objeto a.

Lacan va a encontrar ese “objeto a” como **real** en la experiencia de satisfacción de deseo freudiano, experiencia cuyo motor es un **objeto perdido** que en realidad nunca existió excepto en la temporalidad de una retroacción: se puede definir una vez que no se tiene más, solo se recupera su simulacro. Es un objeto imposible, y por lo tanto para Lacan será real.

La forma que asume esta falta estructural -no accidental- para cada sujeto es contingente. Lo simbólico crea la falta, crea agujeros en lo real, ya que a lo real natural no le falta nada.

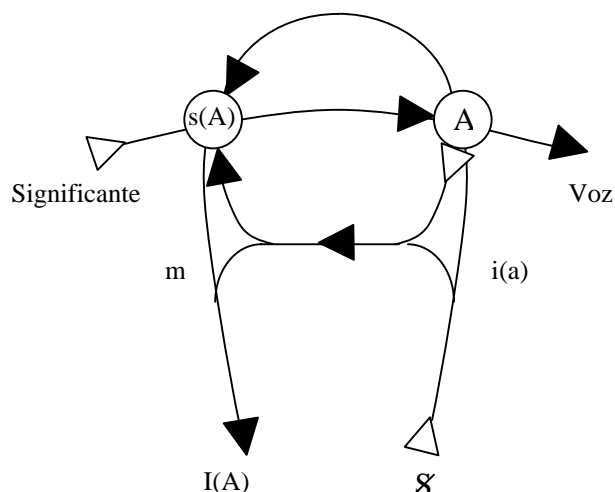
III.7.2. Grafo 1:

Con respecto al grafo, Lacan comienza con el **grafo 1: “célula elemental”**, para dar cuenta de la relación del Sujeto con el Otro, de la sumisión del sujeto al significante, y de la transformación de un sujeto mítico de la necesidad a un sujeto dividido por el significante. El circuito va de $s(A)$ a A , para volver de A a $s(A)$, es un circuito sin salida: “**circuito infernal de la demanda**”. Indica el horror, el infierno, que este funcionamiento produce.



III.7.3. Grafo 2:

En el **grafo 2** Lacan introduce al **I(A), Ideal del Otro**. Implica tomar un significante del Otro, que al aislarlo y hacerlo representar el Uno (I) provee al Otro (A) de **omnipotencia**. Es el significante como insignia de esa omnipotencia, poder todo en potencia, que produce el nacimiento de la posibilidad. Es el **rasgo unario** que por colmar la marca invisible que el sujeto recibe del significante, aliena a ese sujeto en la identificación primera que forma el **ideal del yo**.



Trabajar la noción de “**ideal del yo**” como “**ideal del Otro**”, permite introducir la noción de alienación y da al sujeto una **identidad** muy paradójica, **alienante**, porque es del Otro.

El Ideal del yo viene a rescatar al sujeto de ese lugar marcado por una falta, lugar del \mathcal{S} , y viene a ocupar el lugar que tenía el sujeto en el grafo 1, en el grafo 2. Hay que pensar al sujeto entre \mathcal{S} e I(A), entre 0 y 1.

En el grafo 2, saliendo de \sqrt{S} el primer punto de encuentro es **i(a)**, la **imagen del otro**. Aparece a disponibilidad del sujeto, la imagen propia y anticipada, del estadio del espejo. La clave está en que el sujeto toma esta imagen como si fuese la imagen de sí. El sujeto se encuentra entonces con dos ideales: I(A) e i(a), queda atrapado entre dos alteridades; la insignia de la omnipotencia del Otro y la imagen del otro. Si el sujeto intenta escapar de la alienación primera, la del significante, se topa como recurso con la imagen alterada del otro.

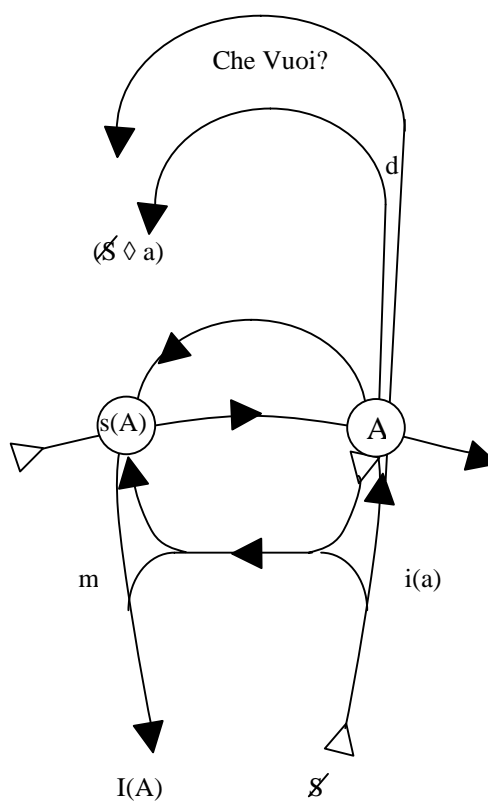
El **Yo** no está causado por sí mismo, está determinado por elementos otros: (A) y (a). Las **identificaciones** yoicas (**simbólicas e imaginarias**) tienen una función de **desconocimiento**.

Un recorrido en el grafo puede ser el de **fijación o estancamiento**: \sqrt{S} a i(a), de i(a) a m y de m a I(A), se corta el circuito y no se puede seguir, el punto de identificación del sujeto al significante de la omnipotencia del Otro lo deja petrificado.

El otro circuito, que caracteriza a la significación cuando está estabilizada por la metáfora paterna, es: de s(A) hacia A, de ahí baja hacia i(a), de ahí va al moi (m), y de ahí se eleva para retornar en forma de círculo, a la significación del Otro – s (A). Este recorrido conduce, atrapado el sujeto en la dialéctica significante, a la **metonimia incesante de la significación**.

III.7.4. Grafo 3:

En el **grafo 3**, queda inscripto el deseo en un más allá del Otro, aparece la **pregunta Che vuoi?** Y el **fantasma** ($\sqrt{S} \diamond a$), que se localiza como el **tapón** que cierra la apertura del entre líneas, es el **soporte del deseo**. En el punto del fantasma se presentan **dos direcciones posibles**: una que va **hacia abajo**, que empantana al sujeto, es la interferencia del fantasma sobre el significado del Otro, que va o hacia la metonimia de la significación del yo o hacia la petrificación en el significante del Ideal; y otra que va **hacia arriba**, que conduce al significante impar en el grafo completo: $S(\sqrt{A})$, el cual tiene la función de significante fálico, Φ , e indica la salida del empantanamiento del sujeto que se articula a la sublimación, dirección de la cura y fin de análisis.



III.7.5. Grafo Completo:

En el **grafo completo** partiendo de $S(A)$, la **inscripción de la falta en el Otro**, y se llega a $I(A)$, que dice del Otro, A , que no está tachado.

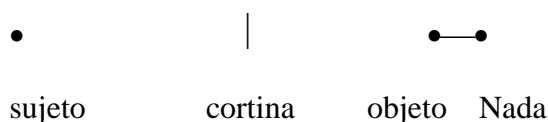
Hay que buscar una **salida**, algo absolutamente nuevo, más allá de la demanda del Otro. Esa salida es el **deseo** que implica cierta **recuperación del objeto** perdido de la necesidad biológica.

El objeto implica ya una salida, un ejemplo de desasimiento del Otro es el **objeto transicional**, lo propio de este objeto es la fijeza (debe ser ese y ningún otro), que inscribe la condición absoluta: un objeto que se hace condición. Pero ese tipo de desasimiento no es el verdadero, porque el objeto funciona como emblema. Es un objeto, no un significante; pero conserva la propiedad significativa al ser emblema y también por lo parcial: es **emblema de la omnipotencia del Otro**.

Otra modalidad de desasimio es el **objeto fetiche**. Freud dice que el varoncito rehúsa reconocer que la mujer no posee pene, porque si la mujer está castrada su propia posesión de pene corre peligro, entonces desmiente la falta de pene y “algo otro” viene a remplazarlo. Ese algo es el objeto fetiche como **sustituto del falo faltante en la madre**.

Lacan⁴⁴ dice que el fetiche es un objeto símbolo. Lo que constituye al fetiche se toma prestado de la dimensión de la historia, momento en el cual la imagen se detiene. Se busca en la madre el falo que tiene y no tiene (presencia-ausencia), y la rememoración de la historia se detiene en el momento inmediatamente anterior al descubrimiento. Es emblema de la omnipotencia del Otro en la medida que dice no a la falta en el Otro, se detiene y fija en un objeto que funciona como velo o pantalla. Es un objeto metonímico, fijo, concreto e inanimado.

Esquema del velo



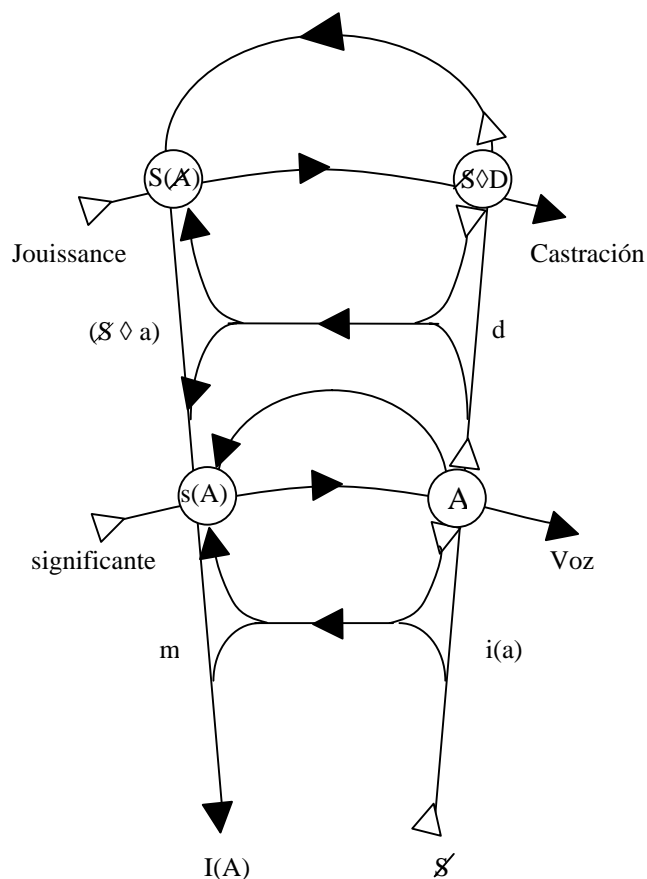
Para el **neurótico** el objeto está más allá de velo, sobre el velo se dibuja la imagen y cobra su valor porque sobre ella se proyecta la ausencia. En cambio, el **perverso** coloca el objeto en el lugar del velo (más acá), ese es el objeto real en el que concretiza toda la satisfacción y la falta queda velada.

Esta modalidad muestra el mecanismo que utiliza el perverso frente a la castración: “**la renegación o desmentida**”, el cual supone la entrada de la castración al aparato psíquico. Este mecanismo se basa en una negación más una afirmación: “no hay castración y en ese lugar hay algo”.

En la Metáfora Paterna el Deseo Materno se tacha y aparece el significante Nombre del Padre, pero luego es desmentido, el niño rebota al primer tiempo del Edipo y ahí queda ubicado como falo de la madre, quita el $- \phi$ y lo transforma en $+ \phi$. Por esto donde hay una falta el perverso corre a obturarla. Él se posiciona como único objeto que hace gozar al A, es un instrumento de goce (lugar de Yo Ideal). De esta forma se maneja predominantemente en lo imaginario, establece relaciones especulares y en el momento en que se rompe el espejo surge la agresión.

⁴⁴ LACAN, Jacques, Seminario 4: la relación de objeto (1956-57), Buenos Aires, Paidós, 1996.

Convierte el deseo en “voluntad de goce”, el deseo del Otro es para él un mandato imperativo al cual no puede escapar, queda en el lugar de esclavo y no tiene elección, dice: “hágase tu voluntad, no la mía”.



III.7.6. El fantasma:

La **formula del fantasma** ($\cancel{S} \diamond a$) indica: “desvanecido yo como sujeto, \cancel{S} , lo que me rescata es desear (\diamond) un objeto (a)”. Lo que aporta un “yo deseo tal cosa” es el fantasma.

Lo más inconsciente del fantasma, es su estructura de frase y su función, que se asocia íntimamente, a la dimensión de la pulsión: la gramática de la pulsión. Lo que le brinda al sujeto la función de escena (libreto, trama argumental), es el fantasma.

El fantasma tiene una función de **marco de la realidad**, funciona como “velo” o “pantalla”. El fantasma hace soportable la condición del sujeto llamada deseo; sin esta función de “soporte”, el borde del deseo es necesariamente vivido como abismo de la angustia.

En el **fantasma perverso** se produce un efecto de inversión del sentido de la formula: $(\mathcal{S} \diamond a)$

←

Esto sería lo mismo que decir que la perversión es el negativo de la neurosis, el sujeto se detiene él mismo como objeto, y la ficción es que es él, como objeto a, causa (\leftarrow) de la división del otro (\mathcal{S}) , el partenaire, intentando ocultar así que la falta en el Otro es estructural. En cambio, el **neurótico** se localiza en la división de la subjetividad (\mathcal{S}) y se sostiene respecto de un objeto que desea.

En un **fin de análisis** habría que lograr una inversión de la formula pero en otro sentido; el objeto a en posición de causa de la división del sujeto, no obturando, para que el sujeto pueda buscar y deslizarse de un objeto a otro:

$(a \diamond \mathcal{S})$

→

III.7.7. La pulsión – El goce:

La **pulsión** es aquello que de la demanda queda cuando la demanda se desvanece. No importa el mensaje que esa demanda emita, importa su estructura que es fundamentalmente gramatical (voz pasiva, activa y reflexiva).

El sujeto, en la cadena superior, está primordialmente reprimido, no hay partícula que indique al sujeto. ¿Cómo localizarlo?, se llama “pulsión” a cualquier localización del sujeto en alguna parte del cuerpo. Cuando la pulsión habla se trata de un órgano que empieza a emitir un mensaje para el sujeto. Hay desvanecimiento del sujeto, y hay una función de la demanda, el hablar: $(\mathcal{S} \diamond D)$.

La pulsión no es en absoluto algo natural: lo primero que se pierde es la pulsión total, quedarán sólo pulsiones parciales, porque la red de significantes se caracteriza

precisamente por carecer del todo. Es vía el amor, que es efecto de esa falta, que el sujeto intenta recuperar la totalidad perdida. De ahí la D de la formula, porque la demanda siempre es demanda de amor, de amor al Otro (A).

En la **neurosis**, dice Lacan, “que el sujeto no está colocado aún”, cuando se localiza se convierte en **perversión**. El sujeto se localiza en a, como objeto, instrumento del goce del Otro. Se sustituye la D de la demanda por la a del objeto, el sujeto soporta la escena: ($\mathcal{S} \diamond a$). En la **pulsión perversa** el sujeto es el soporte de la escena, el fantasma.

El **neurótico** identifica la falta del Otro (Φ) con su demanda (D). La demanda del Otro toma función de objeto en su fantasma, y éste se reduce a la pulsión: ($\mathcal{S} \diamond D$).

Entonces:

Neurosis	Perversión
($\mathcal{S} \diamond a$)	($\mathcal{S} \diamond D$)
se convierte	se convierte
($\mathcal{S} \diamond D$)	($\mathcal{S} \diamond a$)

El **objeto a** en la pulsión está presente como objeto perdido como parte del propio cuerpo. El objeto perdido es parte del sujeto y no del Otro, este objeto perdido se aloja en los agujeros del cuerpo.

La **pulsión** actúa como una **fuerza constante**, es un quantum de energía no medible, tiene estructura de **montaje**, es **intransferible** y **autoerótica** (se satisface en el propio cuerpo), y **conservadora** (recorre siempre el mismo circuito).

Se caracteriza por: un **esfuerzo**, factor motor, trabajo que lo somático le impone a lo psíquico; una **meta**, giro en torno al objeto o truco que produce satisfacción parcial, serie continua entre satisfacción e insatisfacción; una **fuentes**, zona erógena, zona en la que el cuerpo más y mejor es tomado por la dialéctica de la demanda; y un **objeto**, mediante el cual puede alcanzarse la meta, es contingente y parcial.

El **truco** indica las dos funciones del objeto: una, un objeto faltante en derredor del que se gira; y otra, un objeto mediante el cual la pulsión se cierra. El truco de la satisfacción es que oculta el hecho de que sólo se satisface en el objeto que falta, lo que

no puede terminar en otra cosa que insatisfacción. El objeto a como falta, equivalente al agujero mismo, es contorneado por el recorrido de la pulsión.

La cuestión es clínica: si toda satisfacción se hace insatisfactoria por estructura, ¿cuándo debe intervenir el psicoanalista?: cuando este equilibrio entre satisfacción e insatisfacción implica mal de sobra, exceso.

En 1920, Freud hace un giro radical en la teoría pulsional y dice que ya no es adecuado hablar de un imperio irrestricto del principio de placer sobre el decurso de los procesos anímicos, sino que existe una fuerte tendencia a evitar el displacer y buscar el placer; pero otras fuerzas lo contrarían y el resultado final no siempre corresponde a la tendencia al placer.

La ruptura se produce en la vivencia de satisfacción donde se quiebra el referente de la homeostasis y se impone el placer de desear.

Existe una tendencia del aparato psíquico que se conecta con una ganancia de placer de otra índole y se instaura **más allá del principio del placer**.

El exceso, el mal de sobra, se observa claramente cuando el sujeto se encuentra “más allá del principio del placer”, Freud lo muestra en la **compulsión que esfuerza a la repetición**, el eterno retorno de lo igual. Esta compulsión de repetición es de naturaleza pulsional, las pulsiones destinadas a producir placer, no lo produjeron y conllevaron displacer pero se las repite a pesar de todo porque algo de lo pulsional se satisface aunque sea displacentero para el sujeto. El sujeto queda atrapado en un circuito que vuelve siempre al mismo lugar.

Esta conexión de lo pulsional con la compulsión a la repetición es posible explicarla a través del carácter universal de las pulsiones. Freud dice: *“Una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas”*.⁴⁵

Esta cita deja traslucir **la naturaleza conservadora de la pulsión**, lo cual obliga a Freud a cambiar la clasificación de las pulsiones que mantenía en un comienzo. De pulsiones sexuales y de autoconservación les da el nombre de **pulsiones de vida (Eros)** y **pulsiones de muerte (Thanatos)**. Esta última es aquella que tiene como meta última

transportar lo vivo al estado inorgánico. Eros realiza la renovación de la vida, produce ligazones y la pulsión de muerte disuelve nexos, no liga, busca disminuir al máximo la tensión, llegar a un punto 0, a un estado de quietud, satisfacción plena, a no desear.

Según Lacan, el **goce** es la satisfacción de una pulsión, por lo tanto no puede ser pensado separado del cuerpo en su materialidad. Lo real del cuerpo biológico es afectado por la estructura significativa, por cual se produce la pérdida inaugural del goce. Queda desechada la posibilidad de la satisfacción de la necesidad y Lacan sustituye la tríada **necesidad-demanda-deseo** por **goce-demanda-deseo**.

El goce es el punto donde lo simbólico, por estructura, falla. La teoría neurótica es que el universo se vuelve vano si no se goza. El neurótico eleva su exigencia de gozar a estatuto de sostén del universo, por eso se aferra tanto a su síntoma, una forma de gozar.

El goce es interdicto, sobre esto se funda la interdicción, lo prohibido, la ley Paterna. Si puede haber Ley, es a causa de la falla de la estructura y no de la Función del Padre. El complejo de castración es la marca de la interdicción sobre el goce infinito. La elección del falo como símbolo de la marca de la interdicción del goce, está autorizada por el hecho de que el falo es negatividad en su lugar en la imagen especular, donde debería verse no se ve.

En el espejo, el sujeto no puede ver la “maravilla” que significa a los ojos de la madre, el cuerpo del niño. Para que el niño pueda ver el valor que la imagen de él mismo cobra para su madre, debe perder de vista la imagen especular, quitar su mirada de su propia imagen e ir a buscar en los ojos del Otro materno el valor que esa imagen adquiere. El falo es un agujero, un vacío, un punto en blanco en el espejo.

El falo es entonces, tres cosas: la parte faltante de la imagen deseada (- ϕ); la falta de un significante (- 1), y la interdicción de goce infinito: articulación de lo imaginario, simbólico y real respectivamente. El (- ϕ) al pasar de lo imaginario a lo simbólico se hace Φ que será una marca de que el goce no es infinito. El falo es un nudo.

⁴⁵ FREUD, Sigmund, Más allá del principio del placer, en Obras Completas, Vol. XVII, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

El deseo es una defensa, prohibición de rebasar un límite en el goce. Siempre que el goce se articule al deseo, el falo le dará cuerpo mediante la parte sacrificada, y si el goce no se articula al deseo, lo que le dará cuerpo es la zona erógena. El goce, puede opera como una defensa frente al deseo y el deseo como defensa frente al goce, cada una de ellas ocultará el punto de castración.

El deseo se ubica del lado del placer mientras que el goce del lado del más allá del principio de placer. El deseo actúa como barrera frente al goce, le pone un coto, pero al mismo tiempo el deseo implica ganancia de goce, hay un punto donde deseo y goce se unen.

Cuando se produce un efecto de repetición de goce, algo de la satisfacción pulsional se produce, se vuelve siempre al mismo lugar, ahí el sujeto se encuentra en la compulsión de repetición freudiana.

III.7.8. El síntoma:

Por último, Eidezstein explica que el **síntoma en el grafo** se localiza en **s(A)**, **significado del Otro**, efecto de significación. El síntoma es **metáfora**, implica la arista que partiendo de S (A), el significante de una falta en el Otro, pasando por el fantasma, arriba al s (A). Es la sustitución de un significante de la cadena superior por uno de la cadena inferior. Pero el síntoma representa tanto la vertiente metafórica como la metonímica. La pregunta y la respuesta del sujeto se formula y ordena según las figuras de la retórica, que como tales cada sujeto recibe del tesoro del significante, A.

Rabinovich⁴⁶, expone que para Freud es una **formación del inconciente**, transaccional y que vehiculiza un conflicto: dos partes en conflicto. Este conflicto sería entre una experiencia traumática y una instancia que censura. Está articulado a una verdad, que el sujeto desconoce.

Lo que se llama el sentido del síntoma tiene que ver con el efecto de verdad que el descubrimiento de cierto sentido produce para el sujeto. Los síntomas pueden tener más de una lectura, no todas producen efecto de verdad.

⁴⁶ RABINOVICH, Diana, Clase 6: el síntoma, Cátedra de Psicología Clínica de Adultos, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1984.

El síntoma es ya una primera interpretación, una primera **respuesta respecto del deseo del Otro**. Es un conflicto estructural, no accidental. Todo síntoma tiene como articulador central el complejo de castración. Es la angustia de castración que funciona como resignificando todas las angustias y los objetos anteriores. El síntoma está ligado al falo como significación y a la castración como tal.

No es el síntoma el que determina la estructura de un sujeto, sino su posición frente a la castración, frente al deseo y la forma particular de articulación del síntoma en ese sujeto.

Capítulo IV

“Abordaje Psicoanalítico de la Drogadicción y su de Prevención”

Pensar las drogadependencias como problemática del sujeto y de la cultura, y producir una ruptura con la difundida concepción que las sitúa como problemática de la droga, dará otra luz a la prevención.

Las adicciones pueden presentarse en cualquier estructura. La relación del sujeto con la sustancia puede responder a diferentes problemas, deducibles de la estructura clínica en particular y de la posición subjetiva frente a la castración. La droga soporta una función precisa para cada sujeto que no puede ser generalizada.

*Es conocida la importancia de no generalizar y tener en cuenta el caso por caso en la clínica psicoanalítica, sin embargo, en el tema de la prevención es necesario conocer las causas más frecuentes de la patología para tenerlas en cuenta como **factores de riesgo** (factores psicosociales que con mayor frecuencia se asocian a la presencia de enfermedad) y delinear **factores protectores de la salud** (factores psicosociales que con mayor frecuencia se asocian a la salud).*

IV.1. DROGADEPENDENCIA COMO PROBLEMÁTICA DE LA CULTURA

IV.1.1. Características de la Postmodernidad⁴⁷:

La cultura postmoderna es la **época del desencanto**, del fin de las utopías y de la ausencia de los grandes proyectos. El desencanto se produce porque se considera que los ideales de la modernidad no se cumplieron, ideales que eran universalistas, es decir, debían valer para toda la humanidad.

El proyecto de la modernidad apostaba al progreso. Se creía que la ciencia avanzaba hacia la verdad, el arte se expandiría como forma de vida y la ética encontraría la universalidad de normas fundamentadas racionalmente.

Lyotard denomina peyorativamente “grandes relatos” a los proyectos o utopías de la modernidad. Algunos de estos grandes relatos son de origen hegeliano, marxista, positivista, entre otros.

La modernidad había acuñado toda una constelación de palabras que giraban alrededor del término “futuro”, tales como: “ideal”, “proyecto”, “progreso”. Todas ellas

⁴⁷ OBIOLS, Guillermo, OBIOLS, Silvia, Adolescencia, postmodernidad y escuela secundaria, Buenos Aires, Capelusz, 1994.

se encuentran en declinación en la opinión general. En su reemplazo, se acuñan o reactualizan otras expresiones más propias de la época como “reciclaje”, “relax”, “imagen”, “consumo”, “final de la historia”.

Las características fundamentales de esta época son:

A. Cultura de la imagen:

En **arquitectura** la tendencia que se acuñó fue el reciclaje, el predominio de lo ornamental y escenográfico (columna de plástico que nada sostienen, arcos que nada dividen, etc.), y modas “retro” (culto por las antigüedades o la nostalgia irónica). En el **arte** y la **literatura**, se imponen la desconstrucción y la recomposición dando lugar a un “collage”.

Las **tecnologías audio visuales** tienen un papel hegemónico en la comunicación y gracias a ello todo es omnipresente, con todo se puede jugar, y todo lo ocupan: la televisión no transmite sucesos que acontecerían igualmente sin ella, sino que las cosas son hechas para ser televisadas. Muchas imágenes, muy sofisticadas acompañadas de pocas palabras, constituyen la forma de comunicación predominante. Hay multiplicación de imágenes que llegan a producir saturación en los receptores, por lo cual éstas tienen una vida efímera, no están destinadas a perdurar, sino más bien a provocar un impacto y orientar una conducta; impacto conducta que se buscará reforzar con nuevas imágenes. El espectador no es necesariamente pasivo, puede tener distintas conducta frente al televisor como son los distintos fenómenos de zapping.

El **videoclip** constituye el lenguaje de fin de siglo: collage electrónico, imágenes movidas, simultaneidad y fragmentación, secuencias en un tiempo no lineal, manipulación digital de colores y formas, artificialidad de la imagen, superposiciones, etc.

B. Del sujeto moderno al individuo postmoderno:

La cultura postmoderna acentúa al individuo hasta el nivel del **egoísmo**. Al individuo lo acompaña la **ausencia de trascendencia**, no sólo en un sentido religioso producto de la desacralización de la modernidad, sino que también desaparece la trascendencia laica de una vida consagrada a un ideal, cualquiera que éste sea.

La consigna es **mantenerse joven**. Se exalta el cuerpo a través de una variedad de dietas, gimnasias de distinto tipo, tratamientos revitalizantes y cirugías estéticas. Las mujeres pretenden transformar sus cuerpos, se rebelan contra las leyes de la naturaleza.

Este individuo se halla fundamentalmente solo, entre otros individuos que persiguen su propia satisfacción.

La imagen de la realización personal y la felicidad es el “**relax**”, un estado de ausencia de tensiones, difícil de alcanzar por los **esfuerzos** que se requieren para llegar al mismo. Aislado busca el consumo, el confort, los objetos de lujo, el dinero y el poder, elementos necesarios para dar respuesta a las necesidades que se le plantean y que definen a la sociedad postmoderna como la apoteosis de la **sociedad de consumo**. Una de las formas de alcanzar este estado de ausencia de tensiones -sin esfuerzo- en medio de una sociedad tan exigente es a través de las drogas.

La revolución individualista ha arrasado con valores, virtudes e instituciones y triunfa en cambio el libre despliegue de la personalidad íntima, con el **derecho a la expresión sin límites**, todo está permitido. Ya no se trata de convertir a los hombres en sujetos autónomos, sino de satisfacer sus deseos inmediatos, de divertirlos al menor costo posible.

Sergio Staude⁴⁸, sostiene la idea de que la proliferación y el desborde de estas prácticas constituyen un **síntoma social**. Dichas prácticas han tocado los **límites del saber de una época**: la perplejidad surge no solo en los ámbitos de los profesionales de la salud, sino también para los responsables de las leyes, la jurisprudencia y la conducción política donde se hace intrincado resolver la cuestión del "sujeto de derecho".

El hombre postmoderno lucha por defender la libertad de su vida psíquica, de su cuerpo y de su goce **frente a las exigencias y obligaciones** que le plantea la vida en comunidad. Descontextualizada de ciertas ceremonias ritualizadas el consumo de drogas se ha enarbolado como el derecho a una experiencia individual.

Las drogas crean la **ilusión de autonomía, de libertad, y de falta de límites**. De este modo la esfera de lo privado, del derecho a la propia determinación, y al propio camino de goce, se transforma en una pasión por sí misma que suele tornar la vida de un

⁴⁸ STRAUDE, Sergio, La ética en la clínica de las toxicomanías, www.psiconet.com/infoadic/

sujeto en algo invivible. El abismo de un **mundo privado ilimitado** se transforma en el **"pathos" del adicto**.

Pero por otra parte, el sujeto debe crear y sostener leyes que permitan mantener vínculos con el semejante sin la ferocidad de las demandas pulsionales, no acotadas por la cultura. La **convivencia** hace necesaria la creación de aparatos jurídicos y administrativos encargados de "civilizar" y mediatizar la relación con el otro. Freud mostró, en "**Malestar en la Cultura**", cómo el logro de la civilización se realiza al precio de **trasladar el conflicto externo al espacio interior de los sujetos**. El malestar es la manifestación de una subjetividad en lucha consigo misma, a la que se le suman las exigencias de la sociedad, que pueden ser vividas como ilimitadas.

Las drogas operan en este punto de tensión y de conflicto. Son sustancias artificiales buscadas como intento de **solución de conflictos**, intento de sostener los proyectos de vida en una sociedad que exige a la vez, la propia determinación y el adecuado control para convivir con el otro.

Mientras la modernidad exaltaba el ahorro, ahora se estimula el crédito a través de tarjetas que con un simple "trak-trak" todo lo resuelven de un modo casi mágico y facilitan el consumo. Este sujeto postmoderno se halla muy lejos de aquel sujeto que hacía de la conciencia y del cultivo esforzado de una persona su mayor orgullo. Al contrario, la publicidad invita a adelgazar sin esfuerzo, a estudiar un idioma sin esfuerzo, a dejar de fumar sin esfuerzo y a lograr el colmo de la felicidad en una playa del Caribe, con la piel tostada, bebiendo un trago, recostado en una reposera, con los ojos cerrados y el Walk-man colocado.

Para Lipovetzky, la sociedad postmoderna es la **era del vacío** en la que los sucesos y las personas pasan y se deslizan, en la que no hay ídolos ni tabúes definitivos. No hay lugar para la revolución, ni para fuertes compromisos políticos, la sociedad es como es y la idea de cambiar no se la ocurre a nadie. Con la modalidad de "vida soft" y "emociones light", todo debe desplazarse suavemente, sin dolor, sin drama, sobrevolando la realidad, y este vacío debe llenarse de alguna manera.

En la postmodernidad **está faltando el proyecto**. Proyecto significa etimológicamente: "yo el que puedo". Si alguien no puede, entre otras cosas podrá ser adicto. La droga adquiere la dimensión de lo imposible y es la sociedad la que está

imposibilitando. Actualmente, los sujetos son principalmente demandantes de servicios y muy secundariamente protagonista de procesos.

C. Un nuevo papel para la ciencia:

La verdad no parece poder alcanzarse, las teorías científicas son consideradas como una **aproximación infinita a la verdad**. Aunque la ciencia busca superar los condicionamientos ideológicos, no siempre lo logra. Por esto, la actitud de la postmodernidad, es la aceptación de la **ciencia válida por sus aplicaciones tecnológicas**, pero despojada de los ideales de verdad y progreso. Sin embargo, junto a la ciencia hay lugar para el mito, la magia o prácticas de origen oriental en la medida en que sean eficaces.

Ernesto Sinatra⁴⁹ sostiene que frente al progreso de la ciencia, que hoy se presenta como cuasi infinito por los sorprendentes avances tecnológicos, el sujeto sufre ciertas consecuencias. **La tecnología parece lograr lo imposible: un goce técnico a disposición de todos por igual**. Allí se ubican a los narcóticos, como técnica para paliar la falta de felicidad que es efecto de la renuncia al goce.

D. Los finales de la historia:

La **posthistoria**, en la que se hallan **países democráticos y desarrollados**, se caracteriza por priorizar el **desarrollo económico**, por el **desentendimiento y la apatía política**, y por el interés en la **construcción de riqueza material** en grado acelerado. Este fin de la historia muestra el presunto triunfo mundial de la democracia liberal y la cultura occidental de consumo, pero también conlleva serios problemas sociales como el racismo, la violencia, la marginación, la droga, etc.

Rubén Zukerfeld y Raquel Zoni Zukerfeld⁵⁰ defienden la idea de que el contexto sociocultural actual posee características enfermantes que se manifiestan en dos niveles: a) la **desigualdad social** asociada a la economía de mercado con sus efectos de desocupación y expulsión social; y b) la **apología del eficientismo individualista** producto de las condiciones económico-políticas.

⁴⁹ SINATRA, Ernesto, La función tóxica, en INCHAURRAGA, Silvia, Op. cit.

⁵⁰ ZUKERFELD, Rubén, ZONI ZUKERFELD, Raquel, Psicoanálisis y Salud: Las Trincheras Psicosociales, www.agendapsi.com.ar

E. Ser adolescente en la postmodernidad:

Esta etapa ya no es vivida como “incomoda” o “de paso”, sino que se transforma en **modelo social**, a partir del cual sé “adolescentiza” a la sociedad misma. Este modelo supone que hay que llegar a la adolescencia e instalarse en ella para siempre, esto define una estética en la cual es hermoso lo muy joven y hay que hacerlo perdurar mientras se pueda y como se pueda.

El adulto deja de existir como modelo físico y **ser viejo** es una especie de **vergüenza**, una muestra de fracaso. La **actitud de los padres no es la de enseñar**, de transmitir experiencia, sino la de aprender una especie de sabiduría innata que los adolescentes poseen y, sobre todo, el secreto de la eterna juventud. **Desaparece la “brecha generacional”** y se reemplaza el enfrentamiento por la neutralización de las relaciones, el no intercambio, la indiferencia.

Actualmente, los **jóvenes** ven prolongado el período de la vida en el que viven con sus padres, no consiguen trabajos y tienen que prepararse durante mucho más tiempo para acceder a ellos, se produce así una época en la cual las responsabilidades se postergan mientras se disfruta de comodidades; prolongación de lo bueno de la infancia con las libertades de los adultos, estado “**casi ideal**”.

Los adolescentes ocupan un gran espacio como público en los medios de comunicación, como mercado en las empresas, e inclusive en algunos de los problemas más serios de la sociedad actual: la violencia, las drogas y el SIDA.

El discurso oficial dice que **quien consume drogas es “el malo de los malos”**; la prueba es que sólo en esta temática se logra que alguien sea castigado u obligado a un tratamiento (cosa que no se logra con casi ningún otro delito). Esta suposición de la maldad puesta desde cierto lugar social, todavía hace que el atractivo sea mayor. Paradojalmente, del mismo discurso oficial de donde sale la condena y las leyes consecuentes, de ese mismo lugar, salen figuras que la consumen, la trafican y la usan como valorización de sus lugares de poder.

Esta paradoja llega al consumidor y aún a la calle con doble mensaje, el doble mensaje es: por un lado esta mercancía es “**La Mercancía**”, por el otro, algunos la

pueden manejar sin castigo y a otros no solamente se los castiga sino que hasta se los trata para que no vuelvan a hacerlo nunca más.

El mismo país que enseña que solamente hay que decirle “No a las drogas”, como si todos los atractivos se pudieran suprimir con él “Dígale no”, utiliza las drogas cuando las necesita. Ese mismo país recita “Dígale no a la droga”: dígame no cuando le conviene, dígame sí cuando le viene útil. Este “**Dígale Sí**”, “**Dígale No**” está incorporado en el imaginario social, sobre todos en los **jóvenes** que **saben que este discurso es falso**.

IV.1.2. Vacilación social:

Juan Dobon⁵¹ explica que la **red social** es un entramado abierto, hace y soporta agujeros. Es efecto de diversos discursos que la sobredeterminan simbólicamente y soporta el lazo social entre los habitantes de una comunidad que la organizan y estructuran.

La vacilación o ruptura de esta red deja al hombre sin soportes simbólicos (encarnados en sus instituciones) para asistir a necesidades y carencias estructurales.

Los síntomas delatan la vacilación de la red, dicha vacilación compromete al menos **tres instancias sociales** que reeditan a su vez **tres instancias psíquicas (padre, nombre y ley)**. Estas tres instancias que debieran darle soporte fracasan y se puede leer su fracaso en el retorno de lo no escrito y lo no-dicho.

A. El Padre:

Aquellos que ejercen en los distintos ámbitos la función normativa y de referencia (el maestro, el sacerdote, el médico, el político, el "pater familia", etc.) actualmente se ven cuestionados.

Es verosímil pensar que se está viviendo un **tiempo social con Función del Padre fallida**, y por ello se entiende la epidemia contemporánea de consumo de drogas.

B. El Nombre:

⁵¹ DOBON, Juan, Drogadependencia: La vacilación del Padre, el Nombre y la Ley, www.psiconet.com

Los nombres de la referencia social, no asisten a los verdaderos padeceres del sujeto, sólo los categorizan, rotulan y enajenan al sujeto de las preguntas por la existencia.

El Discurso del Amo actual, es el Capital y las leyes que regulan los "bienes" de consumo. Esta realidad permite el advenimiento de una nueva subjetividad alienada: consumidor/adicto.

La subjetividad del "adicto", como nuevo actor social, definido por su acto de consumo, está alienada. "**El Yo Soy Adicto**" es una respuesta anticipada que tiende a cerrar toda otra pregunta por la vida de ese sujeto. A priori se lo culpabiliza, pero se desresponsabiliza al sujeto que nos compete, el de lo inconsciente, allí en su acto el sujeto no sabe. La subjetividad es simbólica, de allí su efecto de captura masiva y alienación generando la ilusión de un "**nombre logrado**" para el ser (adicto, etc.).

La función del nombre no debe ser pensado por las galas e identificaciones narcisísticas que dicho nombre soporta (sistema cerrado, consistencia sin falta, sin equívoco, "soy eso que me llaman"), dado que tienden a cerrar el camino del deseo. El otro Nombre, el que se propone, es uno que intenta agujerear las certidumbres alienadas y alienantes. Compromete al Sujeto de lo inconsciente, se refiere a un Universo abierto de discurso, quedando un pequeño margen de libertad a la hora de poder inventarle una escritura nueva cuando enfrenta las coordenadas de su destino.

C. La Ley:

La Ley se encuentra vacilante, sin embargo, las contradicciones éticas, la transgresión de normas transitorias en una institución, etc., no puede ni debe desplazarse a la escena de lo inconsciente. La Ley que debe desplazarse es la **Ley del deseo**, aquella que marca que "**no todo es posible**".

A pesar de la existencia de todos estos factores de riesgo, hay sujetos que no enferman; por tanto, sería útil preguntarse cuáles son los modos en los que un sujeto sostiene su salud en las condiciones socioculturales actuales, es decir, qué recursos psicológicos pone en juego que funcionan como protectores de su estado físico y

mental, y cuáles son y cómo operan los recursos psicosociales que pueden estar al servicio de cierto **bienestar en la cultura**.

Esto demuestra que no existe una relación directa entre postmodernidad y drogadicción, es decir, que por las características de la época los sujetos no se constituyen necesariamente como adictos. Estas características cobran importancia cuando repercuten en las instituciones, sobre todo en el seno de la familia, la cual sí incide directamente en la constitución psíquica de los sujetos.

IV.2. LA DROGADEPENDENCIA COMO PROBLEMÁTICA DEL SUJETO

IV.2.1. Falla en la Función Paterna - Respuesta a la pregunta por el deseo del Otro:

“El niño enferma en la opacidad de la madre a la función del padre⁵²”.

Cuando el **mecanismo separador** entre madre – niño, a cargo del tercero, por lo general el padre, no se cumple o se cumple fallidamente; cuando todo en el **objeto madre** y en todos los demás objetos a partir de él, reproducen un objeto sentido como **disponible en todo momento**, el joven no podrá concebir relaciones que no tengan que ver consigo mismo, se convertirá en un manipulador inconsciente de las personas con las que se relacione. De esta forma se genera el **“egoísmo del potencial drogadependiente”**. El sujeto no tolerará la frustración de este egoísmo, y en el caso que sea frustrado, tratará de instalar a toda costa el mecanismo simbiótico. Por ello, la droga pasará de una experimentación a una **adicción compulsiva**, funcionará de la misma forma que el **complemento inmediato y satisfactorio**. Son sujetos intolerantes al tiempo de los procesos constructivos. Todo es “ya”, un “ya” desgarrado y desgarrador, en el drogadependiente, por el anhelo imposible de aquel objeto perdido que todo le dio.

⁵²SCHITMANN, Luis, Op. cit.

El drogadicto es un buscador frustrado del padre, a través de la compulsión del consumo de drogas **pide: Un Padre.**

Como la **Función Paterna** aparece sumamente **debilitada**, el sujeto se encuentra frente a la **pregunta por el deseo del Otro**, y no aparece en su historia un saber paterno suficiente para ordenar esta demanda; el **requerimiento** se torna **insoportable** y pueden surgir como **respuesta la drogadependencia**. La drogadependencia en general resulta una falsa vía de respuesta a la pregunta por el deseo del Otro.

Continúa Lomónaco⁵³, “.. *el mundo como la invasión del influjo materno es amenazador; sin embargo, aunque endeble, la Interdicción Paterna permite al sujeto un refugio que pone una distancia del Otro ..*”

La **droga** aparecería entonces como un lugar **donde esconderse**, el ensueño, pero que al mismo tiempo condena al sujeto a un “**juego de escondidas perpetuo**”. En su acto el sujeto construye una “masa de dos” que le procura una salida a la demanda del Otro demasiado completo. Encuentra un escape, pero sólo resulta una trágica circularidad, una **repetición**.

Aquí se instala la paradoja: alguien no soporta la completud pero tampoco encuentra límite entre el adentro y el afuera, el refugio se transforma en trampa.

Cuando no se ha aprendido a vivir en falta, la aparición de ésta genera el espanto. Cuando lo simbólico no inscribe la alternancia entre la presencia y la ausencia, el sujeto queda en la urgencia de una acción inmediata.

Así la dependencia a los tóxicos si bien constituye una coraza defensiva para el sujeto, lo condena a permanecer allí como única posibilidad y lo sumerge nuevamente en el “sin medida” donde un sujeto se licúa.

En el “soy adicto” se puede constatar una serie nominal que tiene como referencia la muerte: “no soy nada”, “no sé lo que hago”, “soy boleta”, y que enfrenta al sujeto con una suerte de **destino de borramiento**. Cuando se instala la pregunta por el deseo del Otro, un drogadependiente responde con esta desaparición.

⁵³ LOMÓNACA, Diana, Op. cit.

IV.2.2. Espejismo de completud - Prótesis del Nombre:

Francisco Freda⁵⁴ postula que la droga no colma en tanto que al ser hablante la única cosa que lo colma es un poco de palabra, a pesar de que se diluye en una serie de significaciones para reencontrar el vacío que ella produce.

La palabra anticipa la muerte dejando al sujeto libre de toda determinación biológica. La droga, por el contrario, permite definir la relación del sujeto a la falta y, en relación a la falta, el toxicómano no está colmado por la droga, él es cobarde. Él prefiere un **espejismo de completud** en lugar del saber qué puede extraer de su relación a la falta. La droga nombra, con ella él es; le asegura una **prótesis del nombre**.

Luis Giunipero⁵⁵ muestra a través de la presentación habitual del adicto, del enunciado: “**soy adicto**”, que éste posee una posición subjetiva consolidada en la identificación a un objeto, del que no puede prescindir. Objeto que lo nomina y por esta nueva filiación comienzan a resultar insostenibles, determinados lazos sociales de su historia. Se va conformando un sujeto que rechaza los ideales del campo ampliado del amor, aparece una disociación subjetiva: entre los ideales perdidos y la compulsión a gozar.

Se identifica a una dimensión del “ser”, cuya consistencia debe sostenerse en la práctica repetida de una escena, donde hacer existir el goce, más allá del principio de placer.

El adicto al producir su acto, **tapa la castración** y, hace coincidir el objeto incorporado, la satisfacción autoerótica y la producción alucinatoria. Si la angustia retorna, le recordará que su organización psíquica no ha prescindido de la Función Paterna y se abrirán las posibilidades.

La droga borra al sujeto extremadamente dividido, y esto garantiza el éxito de la droga porque esta división (única para cada uno) es el único rasgo que hace que los seres del lenguaje no puedan jamás volverse manada.

⁵⁴ FREDA, Francisco, Subjetividad y drogas, en INCHAURRAGA, Silvia, Op. cit.

⁵⁵ GIUNIPERO, Luis, Las toxicomanías: modalidades de resistencia a la histeria freudiana, en INCHAURRAGA, Silvia, Op. cit.

IV.2.3. Ilusión de felicidad química:

La droga se presenta como una **fuentes de placer, quita pena o lenitivo**. Esta vía conduce a la creencia de poder aliviar químicamente los avatares de la existencia, idea de una supuesta **felicidad química**. La adicción es también una forma de establecer pequeños **vínculos sociales** alrededor del nombre droga y de **vencer inhibiciones**.

El estado de ánimo alegre, complaciente, juega un importante papel como estrategia del yo para aliviar el dolor y el displacer. El adicto es aquel que irremediablemente comprometerá su estado de ánimo a la acción de consumir y al no contar con él se refuerza el dolor y la **demandas del Super Yo**. Este desasimiento lo deja a merced de la instancia moral del superyo, lo que en ocasiones produce la "promesa moralizante" de ceder en el consumo, o la contabilización diaria de la abstinencia como mandato.

Si se piensa la **felicidad** como la **posibilidad para el sujeto de dividirse**, de olvidarse un rato de la vanidad de la imagen en la cual habita, de descansar del peso del universo; el adicto no espera este alivio del inconsciente, de un lapsus, un sueño, un chiste, aquello que lo divida, aquello que lo alivie de ser todos los días el mismo en la vanidad exasperante de su rutina. El adicto se fabrica esa división de la química como salida de sí mismo. El adicto cuando consulta interroga por los precios que paga en el cuerpo, por un poco de felicidad.

La búsqueda del adicto no se diferencia de la de cualquiera, él también quiere ser feliz, también quiere otra cosa de lo que él es o lo que él vive. Quiere desesperadamente abrir un hueco en la rutina insoportable de esa vida que le duele.

IV.2.4. Compulsión a gozar:

La posición del sujeto en el saber inconsciente, en el caso de algunas adicciones, es la verdad de un goce inefable. Este **goces** del cuerpo es "**mortificante**", en una doble vertiente: por un lado, presentifica lo inevitable y autónomo de las funciones biológicas y, por otro lado, enfrenta al sujeto con la realidad de la muerte. Esta experiencia **excede el principio del placer** y resiste a la medida de la palabra.

Agotada la "luna de miel" con cualquier sustancia, se enfrenta a una angustia que es cuanto menos patética: saberse tomado por un tóxico.

El trabajo de la desintoxicación es un largo proceso, duelo y dolor, que personifica cada día la fragilidad de la carne que se habita.

Bruno Bulacio⁵⁶, propone que el joven adicto es "un objeto" capaz de ser ofrecido a la demanda materna: "**objeto de goce del Otro**".

Graciela Scagliola y Marcelo Marcucci⁵⁷ postulan que allí donde la interdicción paterna no alcanza, La Madre quedaría en una feroz espera expectante. Una manera de poner límite a La Madre con su pura voz, con su pura presencia, es estar fuera de la dicción, para no escuchar este goce imperativo, el sujeto opta por estar fuera de la palabra.

Estar fuera de la palabra, a – dicción, "no es cuestión de gusto sino de necesidad". Así la adicción no sería más que un fallido intento de ligadura y de encontrar una barrera al goce.

La compulsión a gozar es impedimento para cumplir los "pactos", el adicto siempre le falla al otro, aunque sea proclive en su discurso a la estructura de la promesa. Envuelto en promesas, no las puede sostener, falla, sus fracasos lo van endeudando con quienes desean su bien y la culpa eterniza la consistencia de este imaginario. El camino de las buenas intenciones se bloquea.

La vida, los ideales, no tienen demasiado sentido, construyen un cuerpo sobre marcas totémicas que le proveen identidad, cuerpo agujereado por el goce del Otro. Lo tóxico es este cuerpo – goce que no debe faltar, del cual no puede abstenerse.

El goce y su montaje aplanan el discurso, lo reduce al silencio, a una fijeza y monotonía fantasmática que acompañan los **ciclos sintomáticos** de esta clínica: dosis, sobredosis, intoxicación, límites en lo real del cuerpo, internación, desintoxicación, abstinencia, en el marco de actuaciones y promesas incumplidas. En posición de objeto se ofrece y hace existir el goce del Otro. Esta práctica aplanan la subjetividad, y el cuerpo

⁵⁶ BULACIO, Bruno, Contribución a la clínica de la drogadicción, www.psiconet.com/seminarios

⁵⁷ SCAGLIOLA, Graciela, MARCUCCI, Marcelo, Op. cit.

soporta las vicisitudes fantasmáticas que se expresan en momentos de euforia y de tristeza, como polos anímicos.

IV.2.5. Falla en el deseo del Otro:

Diana Rabinovich⁵⁸, dice que muchas veces la drogadicción es una patología donde lo que falla no es el sujeto, sino el deseo del Otro.

Esto sucede porque **la raíz del entusiasmo del sujeto es que alguien lo desee**. Allí donde el deseo del Otro no aparece claramente, allí donde puede estar ausente o indiferente, allí donde especialmente en nuestra cultura la demanda viene a sustituir al deseo y entonces dar cosas sustituye al ser deseado, allí se instala cada vez más la patología de la drogadicción.

Porque ciertas drogas le permiten al sujeto ponerse en marcha y salir de la inhibición, del freno, del desgano; y el entusiasmo ficticio que esas drogas producen son un reemplazo del entusiasmo que produce en cualquier sujeto hablante el sentirse deseado por Otro.

IV.2.6. La familia del adicto:

Amelia Musacchio de Zan⁵⁹ expone las características que generalmente tienen las familias de los adictos:

- ◆ es común encontrar otro miembros con el mismo problema, aunque éste no siempre sea evidente;
- ◆ son familias, en general, con mala alianza marital, donde muchas veces el precario vínculo que mantiene la relación es un hijo dependiente e inmaduro que canjea su independencia por la enfermedad. De esta manera, la drogadicción pasa a ser el precio que paga para no crecer;
- ◆ suelen tener un pasado con situaciones ocultas, secretos familiares, pasados difíciles, que viven como vergonzosos, con contradicciones y mentiras;
- ◆ con frecuencia, los padres no tienen autoridad sobre los hijos y es evidente la falta de límites, con un régimen arbitrario que oscila entre la rigidez, el autoritarismo y la permisividad total;

⁵⁸ RABINOVICH, Diana, Conferencia: Del agalma al objeto causa del deseo, Universidad del Aconcagua, Facultad de psicología, Mendoza, 1998.

- ◆ suelen detectarse mensajes encubiertos de la cultura de la muerte, a través de frases como “preferiría verte muerto”, “porque no desapareces de mi vista”, “me vas a matar”, etc.;
- ◆ de manera paralela a esta interacción agresivo-destructiva se despliega la tendencia mágica a evitarle todo sufrimiento y displacer mediante el despliegue de elementos materiales tales como dinero, regalos valiosos, viajes o remedios;
- ◆ generalmente, están borradas las fronteras entre los sistemas paternos y fraternos, y por eso predomina la incongruencia jerarquía;
- ◆ son padres con dobles mensajes o mensajes contradictorios;
- ◆ suele haber un padre sobreinvolucrado, cómplice más o menos disimulado del hijo enfermo, mientras el otro está ausente;
- ◆ suelen haber madres que no pueden o no saben ejercer su rol, suelen ser inmaduras. Estas madres llenan su vacío con el hijo, lo absorben y lo usan como droga antidepresiva. La crianza transcurre en un clima de sobreprotección materna la cual confunde bondad con complicidad;
- ◆ esta interacción simbiótica madre-hijo pero deficitaria en lo que respecta a las necesidades del niño genera una vivencia de vacío que es la que más tarde induce a ser llenada por la droga, falsa ilusión que conduce a la autodestrucción;
- ◆ el padre generalmente es una figura ausente de afecto y preocupación por el hijo, suele tener apariencia de fortaleza, asumiendo modalidades autoritarias y omnipotentes, pero en lo sustancial encubre una profunda inconsistencia. Suele utilizar su prepotencia para desvalorizar a la madre como modo de acentuar su predominancia, pero solo logra el desamparo del hijo por parte de ambos, ya que una madre no respaldada por el padre no puede cumplir su rol. También es común que sean padres dedicados de manera exagerada al trabajo, con poco contacto familiar y desinteresados de la educación y aspectos afectivos de sus vidas.

V.3. DROGADEPENDENCIA Y SU TRATAMIENTO

A pesar de no ser el tema específico de la tesis, se hará un breve recorrido sobre cómo concibe el psicoanálisis el tratamiento de las adicciones. Esto se debe a que para

⁵⁹ MUSACCHIO DE ZAN, Amelia, Op. cit.

planificar una prevención eficaz de estas patologías es necesario realizar un cambio de enfoque tanto en la idea de la patología misma como de su terapéutica. Algunos lineamientos básicos del tratamiento son generalizables a la prevención.

Gabriel Anapolsky⁶⁰ explica que los adictos la mayoría de las veces son **asintomáticos** por esto hay que realizar una **tarea preliminar** a la posible constitución de un paciente.

El **primer objetivo** es el tratamiento de la demanda para su reconversión: destitución de certezas y producción de interrogantes en el discursos. Esto quiere decir, revertir el argumento inicial: "cómo hago para traer a mi hijo?, ¿cómo hago para que deje de drogarse?, ¿dónde me recomienda que lo interne?".

El proceso de orientación se encara con quien se acerca a consultar. No se fuerzan concurrencias a la postre estériles.

El **segundo objetivo** es producir el "corrimiento" de "la droga" como tema central porque en su doble función de ocultamiento-develación, permite encontrar otra historia. La historia "a-dicta"; aquello no dicho que se articula con el inicio del consumo.

Por último, se intenta la constitución de un paciente: un sujeto que demanda y presenta síntoma.

Silvia Inchaurraga⁶¹, explicita que el analista muchas veces padece los efectos de la existencia de un **rival imaginario: el "dealer"**, el proveedor de drogas: destinatario de la transferencia con su paciente, Otro de la droga, al que se la paga y a quien se dirige la demanda. Pero si el analista en posición especular con su paciente, cree en un tercero amenazador justamente es su "no-abstinencia" lo que sostiene su lugar. Se trata de **no responder al llamado del paciente** a ocupar ese lugar de proveedor de la droga buena que viene a desplazar a la droga mala.

El analista en función de prescribir o regular las sustancias, queda situado en el lugar del **Otro primordial de la demanda**, como el Otro que puede cubrir los efectos

⁶⁰ ANAPOLSKY, Gabriel, Proceso de orientación familiar en drogadependencia, www.psiconet.com/infoadic/

⁶¹ INCHAURRAGA, Silvia, Op. cit.

de la abstinencia. El lugar del paciente en el Otro queda así definido por un **ideal**: consumir menos o consumir drogas menos dañinas o no consumir ciertas drogas y sí consumir otras.

El analista es demandado por el paciente a dar algo que ocupe el lugar de la droga: otra droga, un consejo, una internación, es llamado a ser también “proveedor”. Comandado en su acto por el ideal de la abstinencia o el imaginario de lo imposible o insoportable de la supresión, el analista funciona aquí como una droga, droga imaginaria, llamada a estar incondicionalmente, a evitar la aparición de la falta de la sustancia y de la falta en ser del sujeto.

Prohibir la droga en términos de abstinencia es simplemente mantenerla lejos, sin hacer el duelo por lo que sería perderla. Para hacer ese duelo no es necesaria la indicación de la abstinencia, si no que ella irá produciéndose en tanto el toxicómano reemplace la dependencia a la droga por la dependencia transferencial.

Todo lo que refuerce la **identificación bruta al “Yo soy toxicómano”** está **contraindicado**, y el intento de cubrirle al toxicómano su falta de droga refuerza dicha identificación.

Cuando la droga falla como respuesta se hace posible un análisis. Esta dimensión de lo posible tiene que ver, no con la abstinencia, sino con un **cambio de posición en cuanto a la función del consumo de drogas**. En todo caso, si tiene que ver con alguna abstinencia, es con la del analista, que debe abstenerse de devolver a la droga su eficacia para el toxicómano.

En la última etapa del tratamiento, el sujeto sabe que ya no quiere hacer consumo de drogas. Es ésta una etapa crucial porque el sujeto se encuentra con una verdadera crisis de identidad: **“sabe que no quiere ser más drogadicto pero no sabe quién es”**.

IV.4. DROGADEPENDENCIA Y SU PREVENCIÓN

La drogadicción ha dejado de ser un problema particular de una persona o de una familia con inconvenientes, para transformarse en un trastorno social de múltiples causas y facetas. A pesar de los reiterados intentos de controlar esta problemática, y el esfuerzo humano y económico invertido en la prevención de dichas prácticas, el avance del consumo está fuera de control.

Este hecho demuestra que hay que cambiar el enfoque de las campañas de prevención, dado que no sólo no disminuyen el consumo sino que éste avanza de forma desorbitante. Para esto se analizarán distintas propuestas y opiniones sobre la prevención, intentando detectar dónde se encuentra la dificultad y generar nuevas alternativas.

IV.4.1. La prevención como problemática político-social

A. “Política de reducción del daño” y “Política de guerra contra las drogas”:

Rodrigo Uprimny Yepes⁶² (abogado, jurista y profesor de la facultad de derecho de la Universidad Nacional de Colombia), sostiene que en materia de drogas existe un marco internacional bastante rígido, pues la política criminal es definida en gran parte por el derecho internacional. La gran mayoría de las legislaciones internas sobre drogas son el desarrollo de acuerdos internacionales propugnados por los Estados Unidos. Así, existe un régimen jurídico internacional que prohíbe en forma absoluta la producción, el uso y tráfico de ciertas drogas cuando se efectúan con finalidad diferente a las estrictamente médicas o científicas.

Eso es el **prohibicionismo**, política que descansa en una idea muy simple, a saber: si no hay drogas, no puede haber abuso de las mismas. Por consiguiente, hay que prohibir en forma absoluta su producción y comercialización.

a) “Política de Guerra Contra las Drogas: Modelo Bélico Punitivo”

⁶² UPRIMNY YEPES, Rodrigo, ¿Qué hacer con las drogas? Políticas vigentes y políticas emergentes, en HOPENHAYN, Martín, compilador, La grieta de las drogas, desintegración social y políticas públicas en América Latina, Santiago de Chile, Cepal, 1997.

Estados Unidos representa el caso extremo de políticas de este estilo, y ha consolidado una política criminal en materia de drogas que podría ser definida como de “**derecho penal máximo**”, la cual esta basada en el siguiente **argumento**: a través de una escala represiva se busca aumentar el poder intimidatorio de las normas a fin de controlar la producción, tráfico, y consumo de ciertas sustancias psicoactivas consideradas dañinas y declaradas ilegales.

En la práctica, debido a la imposibilidad de alcanzar tal meta, sus promotores defienden una **posición más pragmática y realista**: el objetivo es que la represión obstaculice en forma significativa el acceso a las drogas por parte de los usuarios, ya sea por el incremento de los precios, o ya sea por los costos que para un consumidor implica entrar en la ilegalidad. Se pretende que disminuya considerablemente el consumo de tales sustancias.

Sin embargo, a pesar de éxitos parciales, a largo plazo y a nivel global la guerra a las drogas ha fracasado. Han aumentado los recursos y la intensidad de la represión y lo cierto es que **la oferta de drogas no ha hecho sino aumentar**.

Pero, lo más grave no es la ineficacia manifiesta de este modelo en cuanto a lograr su objetivo de reducir la oferta de las drogas declaradas ilegales, sino que esta estrategia ha sido **exitosa en provocar costos muy elevados**:

- ◆ ha consolidado una poderosa **economía ilegal** internacionalizada, lo cual provoca así un monopolio criminal de la distribución, con todas las secuelas que ello tiene en cuanto a la violencia, corrupción e inestabilidad institucional;
- ◆ ha **sobrecargado el aparato penal**. Actualmente en los Estados Unidos la tercer parte de los presos federales están encarcelados por delitos de droga;
- ◆ la prohibición ha estimulado **conductas delictuosas** en algunos usuarios que recurren a robos para procurarse un producto artificialmente caro, además, la prohibición ha terminado por convertir a poblaciones enteras en delincuentes y esta inflación de “delincuentes” hace perder a la ley penal toda su eficiencia como mecanismo regulador de la convivencia ciudadana;
- ◆ ha fomentado la creación de un **derecho penal cada vez menos liberal** y con mayores restricciones a las garantías ciudadanas, ha minado las libertades civiles, estableciendo test obligatorios para detectar consumidores, aumentando las facultades policiales de detención y creando un ambiente generalizado de autoritarismo;

- ◆ ha estimulado **comportamientos racistas**, operando la penalización como mecanismo de segregación y control de ciertas poblaciones;
- ◆ la **paradoja más impactante** de este modelo es que a pesar de hacerse en nombre de la salud pública, las actuales políticas no se han traducido en una mayor protección al consumidor sino todo lo contrario. Por un lado, la combinación de tratamiento médico obligatorio con la amenaza de sanción penal termina por **marginar al consumidor**, y esa marginación, es la que provoca los más graves efectos al usuario. Lo obliga a utilizar **jeringas usadas** lo cual produce un aumento alarmante del **SIDA** y no existe un control de la calidad de los productos por lo que muchas personas han muerto **envenenadas**. Por otro lado, este estilo genera un énfasis en la prohibición y la represión que desvía los recursos de la prevención y ayuda a los toxicómanos, de tal manera que muchos que quisieran entrar a tratamientos no pueden hacerlo, lo cual los lleva nuevamente a la marginación;
- ◆ estas estrategias llevan a que **la sociedad eluda su responsabilidad** en los problemas de abuso de drogas, puesto que se cree que con la represión todo queda en buenas manos;
- ◆ muchos consumidores se ven ampliamente atraídos por las drogas ilegales ya que **romper reglas siempre ha tenido un cierto encanto**;
- ◆ dividir las drogas en dos grupos: las aceptadas legalmente y las no aceptadas, tiene aún otro riesgo: **crear que sólo las drogas ilegales son verdaderamente peligrosas** o adictivas;
- ◆ según Coleman⁶³, la **legislación** considerada objetivamente es bastante **arbitraria**, ya que suele ser el resultado de distintas presiones. Unas de las leyes más arbitrarias fue la inclusión del cannabis en la Convención Internacional (prohibición del opio y del cannabis) que se firmó en 1925. Gracias a esta asociación (cannabis-opio) hay quienes no consideran peligroso el opio. Se gastan grandes sumas de dinero en el control del cannabis cuando podrían gastarse en sustancias más peligrosas;
- ◆ por último, la principal falla es que **no aborda la raíz del problema**: las fuerzas que llevan a la gente a consumir drogas.

José Antonio Quiroga⁶⁴ (filósofo y periodista, director de Centro de Información para el Desarrollo, Bolivia) opina que las **políticas prohibicionistas** se comportan ellas

⁶³ COLEMAN, Vernor, Op. cit.

mismas como una **adicción** ya que comienzan con un consumo recreativo de prescripciones ajenas. Los proyectos aislados se convierten pronto en programas y planes nacionales, y la persecución de las drogas se convierte en una tarea habitual. Ante los primeros fracasos, el consumo de estas políticas se torna compulsivo: la lucha contra las drogas se declara prioridad nacional, asunto de Estado, tarea y responsabilidad de todos. A estas alturas aparecen los primeros síntomas de tolerancia: para obtener los mismos macros efectos, se requiere cada vez mayor presupuesto y mayor represión. Y finalmente se presentan severos cuadros de abstinencia: cuando a algún gobierno se le ocurre disminuir el presupuesto asignado a la guerra contra las drogas, las burocracias prohibicionistas se rebelan adoptando acciones de presión con métodos muy parecidos a los de las mafias que combaten, tratando de cómplice del narcotráfico a todo aquel que se anima a cuestionarlas, reacción frecuente en el delirio de persecución.

Renunciar a la compulsión persecutoria, abolir el discurso del amo capitalista, devolver a las personas la propiedad sobre sí mismas: he ahí el camino que conduciría a una autorregulación del uso de sustancias psicoactivas en un mundo 'con' drogas, como sucedió desde el origen de los tiempos.

Esto muestra que los eventuales beneficios del prohibicionismo son infinitamente menores que sus costos. En muchas ocasiones no son las drogas las que matan sino la prohibición: en más de un aspecto las drogas no son prohibidas porque son peligrosas, sino que terminan siendo peligrosas porque son prohibidas. Por eso, los **problemas “secundarios”** derivados de la prohibición son mucho mayores que los problemas llamados **“primarios”**, es decir, que estarían ligados al simple consumo de las drogas si la prohibición no existiera.

La represión acentuada puede eventualmente destruir numerosas redes y llevar a cabo incautaciones masivas de drogas ilegales. Con ello se provocaría un aumento del riesgo de la actividad, una disminución de la oferta y un alza del precio al consumidor final. Pero la historia de la represión de las drogas muestra que se trata de victorias pírricas, si acaso la demanda por las sustancias declaradas ilegales se mantiene. Muy rápidamente, el aumento de los precios dinamiza la producción de drogas en otros lugares. El éxito de la represión sobre ciertos narcotraficantes simplemente favorece la

⁶⁴ QUIROGA, José Antonio, Simplemente digamos no, en HOPENHAYN, Martín, Op. cit.

creación de nuevas redes y la constitución de otras organizaciones dedicadas al contrabando violento de drogas. Se da entonces el llamado “**efecto globo**”.

Estos fracasos están también ligados al sentido que debe tener el derecho penal en una sociedad democrática. En efecto, un estado fundado en el pluralismo y respetuoso de la autonomía de las personas, no pueden imponer a los ciudadanos **modelos de virtud, formas de vida y de realización personal**, puede educarlos, incluso orientarlos, persuadirlos hacia aquellas conductas que son consideradas más dignas de ser seguidas. Pero no puede imponer formas de vida porque ello es contradictorio al derecho de autodeterminación de los individuos en una sociedad democrática.

Los estados democráticos no pueden tener una **política criminal “perfeccionista”**; vale decir, utilizar el derecho penal para combatir vicios que solo afectan al propio individuo, pues el orden jurídico se limita a regular las conductas que afectan los derechos de terceros.

Corresponde a cada persona diseñar su propio modelo de virtud y su plan de realización personal. No pueden los demás encarcelar a una persona o infligirle otras penas simplemente porque consideran que esa decisión constituye un vicio o comporta una degradación moral.

b) “Política de Reducción del Daño: Experiencia de los Países Bajos”

Rodrigo Uprimny Yepes, manifiesta que la finalidad de este modelo no es eliminar totalmente el consumo de drogas de la sociedad (ya que este objetivo es considerado poco realista), sino **reducir los daños resultantes del abuso de sustancias y de las propias políticas de control**.

Esta estrategia parte del supuesto de que la mejor manera de minimizar los daños derivado del uso de sustancias es “**integrando a los consumidores dentro de la sociedad normal, en lugar de aislarlos**”.

En los países bajos de Europa a pesar de que se persigue el gran tráfico de drogas, se ha **despenalizado la distribución minorista y el consumo** de las drogas suaves (derivados del cáñamo: cannabis sativa, hachís, marihuana), y se ha evitado

incriminar al consumidor de drogas duras (anfetaminas, heroína, cocaína y drogas químicas como el LSD).

El gobierno holandés, en vez de empujar al consumidor a la marginación mediante una represión acentuada, le ofrece una **amplia variedad de programas** de apoyo:

- ◆ distribución gratuita de **jeringas limpias y descartables** a cambio de las usadas para evitar la extensión del SIDA;
- ◆ suministro de **sustitutos de la heroína**, como la metadona para evitar el síndrome de abstinencia, y como terapia de deshabituación;
- ◆ **ayuda profesional voluntaria** para el drogadicto que así lo desee; entrar en contacto con la mayor cantidad de drogadictos y ayudarlos a poner fin a su adicción o manejar su dependencia de la mejor forma posible. La ayuda no se limita a modificar radicalmente la conducta sino que apunta también a los afectados que no tienen (aún) el propósito de abstenerse intentando en primer lugar el mejoramiento del bienestar físico y de su funcionamiento en la sociedad;
- ◆ desarrollo de programas comunitarios destinados a **integrar socialmente** al consumidor e intentar que recuperen su lugar en la sociedad;
- ◆ **informar** sobre los riesgos que acarrear las drogas, lo cual constituye una parte fija de la enseñanza básica.

La política holandesa ha tenido **efectos positivos**. En primer lugar, es una **estrategia más económica** que la guerra a las drogas. El dinero per cápita gastado en la aplicación de la ley es cuatro veces más elevado en los Estados Unidos que en los países bajos. En segundo lugar, los **costos sobre los derechos individuales** son **menores**. El número de personas privadas de libertad por infracción a las leyes contra las drogas, por cada cien mil habitantes, es en los Estados Unidos dieciséis veces mayor que en los países bajos. En tercer lugar, sus **resultados en índices de salud** son **alentadores**. No solo el número de heroinómanos no ha crecido, sino que éstos pueden llevar una vida más normal y están en mejor estado de salud que los que viven en otros países. Los porcentajes de casos de SIDA por inyección intravenosa, y la tasa de mortalidad de los drogadictos es menor en los países bajos que en otros. Los drogadictos están más dispuestos a aceptar ayuda profesional que en otros países.

Estas políticas no se han traducido en aumento del consumo de drogas duras ni blandas (inclusive es menor que en otros países), y con respecto a estas últimas su consumo no acarrea grandes problemas. El consumo de cocaína es a menudo experimental o incidental y relativamente bajo, ya que están conscientes de los peligros que acarrea y el crac apenas se usa. Una pequeña parte de los adictos causan disturbios o molestias a sus conciudadanos.

Existen **algunos problemas**, y éstos son: los **narco-turistas** de los países fronterizos causan disturbios o molestias en las ciudades y abusan de los servicios públicos holandeses; los **coffee shops** (donde se vende drogas blandas y con dosis controladas) no han sido suficientemente controlados y venden drogas duras o demasiadas drogas blandas y exportan drogas a países vecinos (aumentando las presiones y críticas de gobiernos de otros países); el **narcotráfico internacional** también ha sido problemático al igual que las mafias y actividad criminal vinculada a las drogas.

El realismo de estas políticas es importante, pues no sólo evita el fundamentalismo bélico de la “guerra a las drogas” sino que, además, permite ajustes pragmáticos progresivos según las evaluaciones que se hagan de los logros de las distintas medidas. Sin embargo, desde el punto de vista latinoamericano estas estrategias, tienen limitaciones importantes, pues los países de la región se siguen moviendo en un ámbito prohibicionista a nivel internacional. Con ello se mantiene uno de los efectos negativos más graves de las políticas vigentes, esto es, la presencia de poderosas organizaciones criminales dedicadas al tráfico de estas sustancias ilegales.

Si el narcotráfico es uno de los mayores costos del actual prohibicionismo, los modelos de reducción del daño sugieren que es necesario poner en cuestión la prohibición misma, y pensar en estrategias alternativas frente a las drogas. Sin embargo, la liberación pura y simple tiene riesgos sanitarios y sociales innecesarios.

Silvia Inchaurreaga⁶⁵ propone trabajar con un modelo de prevención de reducción de daños y no con uno abstencionista. Sostiene que hay en juego una decisión y el sujeto es responsable de ella, es él el que debe plantearse qué busca en la droga, qué lo lleve a realizar ciertos recorridos y otros no.

⁶⁵ INCHAURRAGA, Silvia, Op. cit.

El **modelo de abstinencia** pretende desintoxicar al sujeto, sacarle el objeto de la adicción ya que es la droga la causa de la drogadicción y es esa su consecuencia negativa. Para el **modelo de reducción del daño** si se trata de alguna desintoxicación es de la desintoxicación de la droga. Desintoxicar la droga es sacarle a esta su toxicidad dada justamente en su valor de causa, eje del discurso que enmascara al sujeto y vela su problemática. Desintoxicar la droga puede ser también acotar la toxicidad del goce desencadenado, domesticarlo, transferirlo del cuerpo a la palabra.

Luego de analizada la opinión de distintos autores salta a la luz que uno de los efectos más negativos del modelo de **“guerra contra las drogas”** es la **marginación** que produce en el sujeto adicto, este tiene que esconderse y aislarse en grupos donde todos consumen drogas lo cual produce un reforzamiento de la **identificación con el “Soy Adicto”**, identidad ilusoria que obstaculiza el movimiento del deseo. Sin dejar de lado los efectos negativos que la prohibición genera en la salud.

Otro aspecto importante a resaltar, es que imponer un **ideal de virtud** a los ciudadanos por medio de la penalización, no sólo coarta las libertades individuales, sino que el camino de la identificación a ideales de otros **aliena al sujeto y lo petrifica**, y le dificulta enfrentarse con la falta de respuesta y certezas, falta que abre el camino a las preguntas por la existencia.

Además, es sabido que la **prohibición estimula el deseo**. Por esto, habría que buscar otros caminos más eficaces a la hora de prevenir la drogadicción.

El Modelo de **“reducción del daño”**, es más realista, ya que las sustancias han existido desde el comienzo de la humanidad, y es imposible pensar un mundo “sin drogas”.

Este modelo parece tener mayor efectividad en cuanto a la prevención secundaria y terciaria de esta patología. Ayuda al sujeto una vez que ya está enfermo, previene el virus del SIDA, el envenenamiento, no lo margina y abre mayores posibilidades para la búsqueda de ayuda.

Sin embargo, habría que **intensificar las campañas de prevención primaria**, no sólo por medio de **prevención específica** (por ejemplo charlas y propagandas informativas sobre los riesgos de las drogas, etc.), sino y sobre todo, por medio de **prevención inespecífica** (manejo del tiempo libre, deportes, etc.), con **alta participación familiar**, educando para darles a los sujetos bases de una personalidad no adicta, y comenzando con la prevención desde las edades más tempranas del individuo.

De lo contrario se corre el riesgo, de colocarse en un lugar de **Otro omnipotente** que reemplaza las drogas malas por las drogas buenas, que marca que drogas sí se pueden consumir y cuales no, hasta dónde se puede consumir, etc., y esto también es una forma de obturar la falta, de no tolerar el dolor de la castración.

IV.4.2. La prevención como problemática psico-social

A. Condiciones fundamentales para la prevención:

a) Abordaje de las causas del padecer humano:

Luis Schnitmann⁶⁶, piensa las **drogodependencias como un síntoma** de nuestro tiempo, en su opinión el drogodependiente es una persona con problemas emocionales. Los conflictos no conscientes en el sujeto, cuando no son resueltos, llevan a un progresivo aumento de la producción de síntomas, como una bola de nieve.

En épocas pretéritas de la historia de la medicina, cuando alguien sufría alguna infección, se decía que estaba “**enfermo de fiebres**”. Como no se conocía la existencia de los microbios que producen las infecciones, que como hoy se sabe, causan la fiebre, los médicos tomaban como enfermedad en sí misma, a la fiebre; **confundiendo** lo que era **el síntoma de la enfermedad, con la enfermedad misma**. Con base en esta ignorancia sobre la causa, imaginaban tratamientos que, ante los nuevos conocimientos sobre los factores productores de las infecciones, hoy resultan groserías lógicas.

El estado actual del tratamiento de los conflictos inconscientes de la mente humana, se encuentra en el mismo grado de falta de comprensión de su naturaleza, que el tratamiento de la fiebre en aquellas épocas, vale decir, de aquello que los produce.

Del mismo modo que en la historia de la medicina, en la psicología se juzga el síntoma por la enfermedad. Así se dice que una persona está enferma de **anorexia, bulimia, depresión, drogadicción**, etc. Mal irá así la prevención de la enfermedad.

Decir esto es afirmar que, es tiempo de cambiar el criterio de que el enfermo de adicción a drogas, es un enfermo de “fiebres”, y entender que es, esencialmente, un sujeto con conflictos. Si no se tiene en cuenta la **causa inconsciente** de la sintomatología; podrá reeducarse al paciente, sin lograr, en la mayoría de los casos, mucho más que la complicación y el empeoramiento de la enfermedad. Reeducar está bien y es necesario, pero sin tener en cuenta la causa psíquica; la situación no puede cambiar. Este es el camino del cambio radical.

Al cambiar la idea generalizada del drogadicto, de difícil curación y de indeseable social se avanzará en la eficacia de la prevención; que no ha hecho sino fracasar en los intentos que se vienen realizando en los últimos veinte o treinta años. Esto último, por fallos fundamentalmente de omisión en el enfoque del problema.

b) Uso de la información:

Ernesto Michelli⁶⁷ sostiene que las campañas de prevención tradicionales son ineficaces, porque se basan en **información puntual** en los medios audio visuales y en **publicidad masiva** que desde un **slogan específico, repetitivo y persecutorio** intenta provocar el abandono de esta práctica.

Martín Hopenhayn⁶⁸, opina que a la hora de emitir un mensaje es importante detectar los **grupos sociales más vulnerables** y las **variables que determinan su vulnerabilidad**.

Existen patrones de consumo muy diversos, distintos públicos consumen distintas drogas, en distintos contextos y por distintos motivos. Al omitirse esta consideración, las consecuencias pueden ser múltiples. Primero, el uso de **mensajes genéricos** que no logran interpelar a los grupos vulnerables. Segundo, la **ausencia de contenidos en los mensajes**, con lo cual también se debilita la interlocución.

También hay que distinguir factores tales como consumo ocasional, periódico y compulsivo (dependiente); o bien entre consumidores de drogas suaves o fuertes. En

⁶⁶ SCHNITMANN, Luis, Op. cit.

⁶⁷ MICHELLI, Erverto, Op. cit.

⁶⁸ HOPENHAYN, Martín, Op. cit.

una tipificación más desglosada, encontramos distintos grupos de consumidores que se vinculan de manera diferente con la productividad y la sociabilidad.

Lo que importa no es sólo tipificar el consumo sino, al mismo tiempo, poder visualizar en estas **distintas formas de consumo** el modo de “llegar” a los consumidores que sí sean susceptibles de ser prevenidos.

Vanina Rosenthal⁶⁹, comparte la idea de que uno de los errores más comunes de las campañas de prevención es **homogeneizar el lenguaje**. En una misma sociedad hay diferentes actores. No es lo mismo hablarle a una persona enferma que a una sana.

Ulises Navarrol⁷⁰, dice que las llamadas campañas de prevención muchas veces apuntan solamente a **producir miedo** a los jóvenes, dar una **visión terrorífica** del asunto, lo cual les **genera la idea de desafío**, ya que **la prohibición estimula el deseo**.

En los diversos medios se espera una capacidad crítica frente a las drogas a partir de la información directa y el temor. Pero falta, en general la preparación para asumir las tensiones básicas entre necesidades y posibilidades, deseos y límites, creatividad y expansión ilimitada, y el reconocimiento de la propia fragilidad y vulnerabilidad.

Marcelo Marcucci⁷¹ explica que la información no resulta el más útil de los instrumentos para el abordaje de la prevención. Hay una **creencia de la información como modificadora de conducta**, sin embargo, es indispensable solamente como punto de partida, pero el asunto es, garantizar los efectos buscados a través de la misma. La información como punto nodal lleva a cometer **errores**, creer que hay una relación entre conocimiento y conducta, y que a cambios de conocimiento, cambios de conducta.

Un sujeto puede tener conocimiento de que drogarse tiene consecuencias perjudiciales para la salud y saber detalladamente cuales son cada uno de estos efectos y sin embargo hacerlo.

De la información proporcionada a un grupo de personas no todas la interpretarán e incorporarán de la misma forma, este nuevo **conocimiento** será **resignificado** por cada sujeto según sus experiencias pasadas y las vicisitudes de “su” historia.

⁶⁹ ROSENTHAL, Vanina, La idea es no apelar al miedo, en “Diario LA Nación”, Buenos Aires, 3 de diciembre de 2000.

⁷⁰ NAVARROL, Ulises, redactor, Uno de cada cuatro adolescentes tienen problema con el alcohol, en “Diario Uno”, Mendoza, 4 de octubre de 2000.

⁷¹ MARCUCCI, Marcelo, Prevención una historia a construir, en INCHAURRAGA, Silvia, Op. cit.

Además, por la existencia del **inconsciente** el sujeto no puede controlar todas sus acciones a **voluntad**, hay algo que viene de más allá que el sujeto no comprende y no puede dominar. Una persona puede repetir una y otra vez conductas que le hacen daño y, no poder dejar de realizarlas. Esto se debe a que los **síntomas** son formaciones de compromiso, vehiculizan un conflicto que trae **malestar para el sujeto**, pero también **satisfacción pulsional**. El síntoma le sirve al sujeto para algo, está articulado a una verdad que el sujeto desconoce y es una respuesta frente a la angustia de no saber qué desea el Otro de él.

Por esto las campañas de prevención, no tienen sentido si se basan en charlas informativas aisladas dictadas por especialistas, o en propagandas que muestran los efectos negativos de las drogas.

La **eficacia de los actos informativos** reside en situarlos en relación a estrategias más amplias, que consideren niveles de contención y formen parte de programaciones a largo plazo, tratando de promover pautas de actuación que permitan superar los motivos del acercamiento a las drogas. Lo que es necesario trabajar es la posibilidad que cada uno tiene de “elegir” con cierto conocimiento lo que está haciendo.

Sergio Staude⁷², sostiene que las drogas crean y sostiene a la vez la ilusión de autonomía y de libertad, y esa falta de límites no se establece ni restituye apelando a los **mandatos de la moral**. De hecho todas las campañas de prevención apelan a ella y su fracaso y su iatrogenia son evidentes, la exigencia moral es tomada como la demanda ilimitada del Otro social.

Además, el adicto compromete su estado de ánimo al acto de consumir, y queda desasido de éste como estrategia para aliviar el dolor y el displacer, quedando a merced de la instancia moral del super yo, por lo cual hace promesas de cesar en el consumo apelando a mandatos morales, promesas que rompe una y otra vez ya que su compulsión a gozar no le permite cumplir con los pactos, lo cual intensifica la culpa y la severidad superyoica.

⁷² STAUDER, Sergio, Op. cit

Apelar a la identificación con un ideal moral no constituye un factor protector para la salud, y esta afirmación tiene su fundamento en la constitución psíquica del sujeto.

El niño al nacer cae en una red simbólica. Su nombre propio, primer significante (significante unario), el sujeto lo toma del Otro, es un rasgo de su omnipotencia. Le proporciona al sujeto una ilusión de identidad, identidad alienada y alienante: “ser eso que dicen los otros”. Esta primera **identificación (simbólica)** es una salida que lo salva de no ser nada, de quedar empantanado en el circuito infernal de la demanda, es como si eligiera entre ser 0 ó 1, y es gracias a ella que el sujeto puede tener una historia y formar redes sociales. Sin embargo, el sujeto corre el riesgo de **quedar petrificado** en este rasgo de la omnipotencia del Otro, en el Ideal del Otro.

A causa de la falta de desarrollo del lactante, éste siente su cuerpo fragmentado y necesita de Otro que lo mire fascinadamente como un sujeto completo, imagen con la que el niño se identifica (**identificación imaginaria**) y gracias a la cual puede narcisizar su cuerpo. Esta identificación también es necesaria para su constitución, pero es **otro ideal que lo atrapa y aliena**.

Este breve recorrido demuestra que el **camino de las identificaciones**, es el **camino de la alienación y del atrapamiento** del sujeto en un **ideal de completud y omnipotencia** que no le permite enfrentarse con la falta.

Hay que buscar **otro camino**, absolutamente nuevo para el sujeto, para que pueda salir del empantanamiento y petrificación que producen los ideales y buscar la realización propia. Para encontrar esta salida el sujeto necesita la operatoria de la **Metáfora Paterna**, la inscripción de la **castración simbólica** y su resultado: la **significación fálica** que lo instala en el reino de la sustitución.

Es necesario que el sujeto pueda **preguntarse por el deseo del Otro**, enfrentarse con el significante que falta en el Otro (Φ), quedando el objeto a en posición de dividir al sujeto y causar el deseo. Gracias al reino de la sustitución, podrá aportarle al deseo algún objeto, y decir “yo deseo tal o cual cosa”.

El adicto tiende a cerrar las preguntas por la existencia y por el deseo, aportando un objeto fijo para su satisfacción, y dando una respuesta anticipada que lo deja petrificado, que no le permite el movimiento, se consolida una **identidad ficticia: “Soy Adicto”**.

Por esto hay que romper con la idea del adicto como **“el chico malo”**, de difícil o imposible curabilidad, lo cual **refuerza esta identificación**. No hay que marginarlo sino reinsertarlo en la sociedad, para que pueda preguntarse: si no soy adicto, ¿quién soy?.

En la prevención no hay que cerrar el sendero de las preguntas con un ideal dado por otros, sino abrirlo y apuntar a la **elección del sujeto**. Es él quien debe preguntarse por qué tiene que pagar un precio tan alto por un poco de satisfacción, por qué no puede buscar en el campo del amor y de tantas otras cosas la parte de sí perdida.

Luis Schnitmann⁷³ realiza un análisis de la **Función Paterna en los mensajes de prevención**:

Parte de una cita del autor francés Jacques Lacan, tomada de su comunicación “Del Trieb de Freud y del deseo del psicoanalista”, publicada en “Escritos II”, en español, editorial Siglo XXI, México, 1975. En la pagina 387 dice así:

“... Que la agresión contra el Padre está en el principio de la Ley, y que la Ley está al servicio del deseo que ella instituye, por la prohibición del incesto.”

Un **error generalizado** recorre la mayoría de los mensajes de las campañas de prevención de la drogadependencia. Desde los emitidos por la Tele, pasando por los que son escuchados en las escuelas, en las comunidades barriales, en los centros de prevención y tratamiento de drogodependientes y, en el seno mismo de las familias.

Es una verdad histórica, que esfuerzos dirigidos a una meta, pueden terminar llegando a la contraria.

La **prevención** esta cayendo en una situación que, más que error habría que pensar como del orden del horror: el horror de haberse convertido en una suerte de **agencia publicitaria del narcotráfico**.

⁷³ SCHNITMANN, Luis, Op. cit.

La dificultad tiene que ver con las consideraciones necesarias para **hacer llegar un mensaje al inconsciente de un joven**, especialmente, cuando es un adulto quien lo produce.

Un **mensaje** que quiere transmitirse **desde un adulto a un joven**, no es un mensaje que quiere llegar de cualquier lado a cualquier otro. ¡Son lados muy particulares, el de este punto de partida y el de este punto de llegada!: este mensaje es una verdadera sonda intergeneracional.

Un adulto, a un joven, no le puede hablar de cualquier manera si se quiere hacer escuchar. Escuchar ... algo más que oír. Tiene que hablarle de una manera muy particular. Lo que tiene que conocer es **“el manejo técnico de la prohibición”**.

Para lograr prohibir, para hacer valer una Ley; es necesario, contar con ideas sobre las relaciones entre lo **inconsciente**, la **prohibición** y el **deseo**.

Estos conceptos (inconsciente, prohibición y deseo), son los grandes ausentes en los conocimientos que se han dado cita a la hora de producir los mensajes anti – droga, frente a nosotros está el resultado.

Exagerando: si un adulto quiere que un joven haga cierta cosa, lo mejor que puede hacer es decirle que no la haga.

Si un adulto quiere que un joven no haga algo, lo mejor que puede hacer, es hacerle sentir, que es el mismo joven, el que no considera conveniente hacerlo. De este modo habrá logrado que **él mismo se lo prohíba**. Es un principio universal, que la **prohibición estimula el deseo**.

Además cuando se dice algo dos veces, es porque el receptor es un débil mental; o, si no lo es, es porque lo tratan como si lo fuera. Se ha llegado a contabilizar tal **cantidad de “noes”** (varios “no”), en los mensajes, como para desarrollar una tesis sobre el perjuicio que tienen los adultos sobre los jóvenes; en el sentido que los jóvenes son considerados por la cultura adulta como verdaderos débiles mentales. Cuantas más veces se lo repitan, pueden contar con mayor seguridad, de obtener una respuesta que contradiga el mensaje manifiesto.

Vale decir que, si el adulto le dice que no una vez, el joven tiene posibilidades psíquicas de hacerle caso; pero si le dice que no cuatro veces, el joven no tiene otra posibilidad, desde el punto de vista de su reacción inconsciente, que: **¡hacerlo!**

Si el adulto, además agrega al no, una **alta intensidad de volumen o de expresión**, ya sea por el acompañamiento de imágenes gráficas, o de un exagerado énfasis vocal, o por los ejemplos, eligiéndolos de gran intensidad de impacto emocional; en este caso, ya no cabe dudas, puede estar totalmente seguro, de que la respuesta será contraria a sus buenas intenciones.

Y entonces, ¿qué hay que hacer, permitir cualquier cosa?. No, lo que hay que hacer es **saber prohibir**.

El hecho de tomar en cuenta el concepto de inconsciente, impone una variable fundamental, para la eficiencia de la transmisión de un mensaje.

El adulto, transmisor en este caso de la prevención, transmitirá lo que su inconsciente (el del adulto) quiere, y no lo que sus intenciones conscientes le dicten. Siendo esto así: ¿cómo se puede controlar este inconsciente, a la hora de emitir un mensaje eficaz?

¿Por qué las actividades de prevención, en los últimos 30 años, no han logrado disminuir el consumo de droga en el mundo?.

Es la pregunta clave. La falla estaría en la transmisión de la intención del planteo preventivo; planteo, en sí mismo, bien situado.

La forma en que funcionan los medios en el consumo de drogas, es de dar un mensaje demasiado cargado de ideologías, que no corresponde con el fenómeno, a varios niveles.

La droga misma es un factor que actúa en la mente del joven consumidor de psicofarmacos, como un “lugar donde ir”, aún siendo un lugar interior en su propia mente; aunque sea un lugar que puede hacerle daño: es un lugar.

De este modo la eficacia del no, ya no se encuentra garantizada por la amenaza del retiro del apoyo familiar.

La **droga** con el elevado precio que a veces hacer pagar el drogoconsumidor por su rebeldía, es también una **elección que hace el joven**. Muchas veces empujado hacia la rebeldía por la falla del mensaje de sus mayores, que no le deja reconocerlos como tales mayores, dejando vacante la Función del Padre.

Entonces, hay que convertir en técnicos de la comunicación para hablar con los hijos?. Sí, respuesta clara y contundente. Sin embargo, no es exactamente al padre de familia a quien le toca esta tarea de técnico; sino al **“Padre – especialista en**

prevención”, que es el **encargado por la sociedad**, en este tema de las drogas, de dar el **modelo de cómo hablar con los hijos**, el encargados de enseñar el camino por el que el joven diga sí al sí, y no al revés, como pasa. La prevención está puesta en entredicho: como una **crisis en la Función del Padre**.

Dice Jacques Lacan: “*La agresión contra el padre está en el principio de la Ley*”:

1. ¿A qué Ley se refiere?
2. ¿A qué padre se refiere?
3. ¿A qué agresión se refiere?

1. A la ley psíquica. El hombre es un ser hablante, y en las leyes que rigen el lenguaje se encuentran las que nos rigen como humanos. La ley del significante es que “nunca se puede decir todo”.

2. Al “Padre”, es la función que instauro la Ley de la palabra.

El deseo tiene que ver con la fuerza que trabaja en el lenguaje como Ley psíquica. El deseo hace que la vida del ser hablante sea un movimiento continuo de creación de sí mismo y del mundo, es la fuerza que hace del psiquismo una máquina de buscar, y no de encontrar. El hombre, el insatisfacible por naturaleza, no es un encontrador, sino un buscador.

El “Padre”, es una función que alguien encarna para que, en el niño, se inscriba este **deseo** buscador sin término.

Una cultura basada en el principio de encontrar, una sociedad de consumo, en el sentido de una ideología de encontrar en las cosas, lo carente en el sujeto psíquico, lleva a la droga; por algo diferente del comprar objetos: por la ideología de que el objeto puede ser encontrado, de que puede satisfacer al sujeto. La inyección de la droga, produce satisfacción instantánea, y la neurosis del adicto, en conformidad con ello, produce una personalidad sin noción de tiempo, o con un tiempo que quiere todo de inmediato; lo cual no es ningún tiempo, ya que el tiempo se caracteriza por transcurrir.

En la forma en que se las arregle este “Padre preventor de la drogodependencia”, para cumplir con esta función mental, estará lo que hay que tener para hacer deseable algo a alguien. Hasta ahora esta **función** parece estar **ausente en los mensajes**.

La prevención tendría beneficios de eficacia, si lograra incorporar esta función en la estructura misma del lenguaje: haría que los ciudadanos mismos no desearan tomar drogas. Ya que las drogas lo completan, le impiden la aventura de la mente y de la realidad social.

El mensaje es: desear desear. Dígalo de cualquier manera, y la prevención funcionará.

3. La agresión del símbolo, es un efecto que el ser humano sufre y hace sufrir a otros: el intercambio permanente de deseos, porque el deseo nace y se sostiene del deseo del Otro. **Imposición del deseo.**

Sigue con la cita de Lacan: *“La agresión contra el Padre está en el principio de la Ley”*. Esta definición deja traslucir la **relación psíquica entre los padres y los hijos**, entre los adultos y los jóvenes.

Cuando el adulto es padre, en este sentido simbólico de la Ley, de la imposición del deseo de la tradición de su medio cultural, logra, obtiene, la **rebeldía del joven**. Esta rebeldía se logra porque está facilitada por la imposición del “deseo de su tradición”.

Y, cuando el joven le manifiesta su rebeldía, no se lo toma a pecho, no se ofende. No es que sea insensible el que ocupa la Función del Padre; lo siente, le duele, pero **no hay lugar a ofensa**, ya que es función de vida. Es padre precisamente quien ocupa esta posición de dolerse sin ofensa; desde la cual se asienta en el hijo un deseo humano. Este sometimiento de vida deja su marca.

Los mensajes de prevención de la drogadependencia dan la impresión de que los que los propician, los que los hacen, no creyeran en esta Función del Padre.

Este desfase del padre – preventor, no es una casualidad es del mismo orden, cultural, que aquello que produce la epidemia del consumo desde hace treinta años. Se trata de una crisis de crecimiento de nuestro tiempo histórico cultural, que podría llamarse: “la crisis del Padre”.

Los **mensajes** de prevención de drogas, parecen mostrar a un **adulto** adusto, **enojado** contra los jóvenes drogadependientes, y, a través de ellos, el joven puede tener razones para sentir que ese adulto que le habla, está enfadado con los jóvenes en general.

Lo que propone el autor, es un “no” dicho por un adulto a un joven, que sea dicho realmente, y no sólo en la imaginación y en la ideología del adulto, permisivista o autoritaria, da igual cual sea.

Ambas posiciones, decirle que sí a todo, como el redundante no, niegan la Función del Padre, de permitir desear al joven, en este caso no consumir. Es ese efecto en el joven, el único “no” posible a la droga.

Lo que el mensaje debe proponerse lograr, es hacer **que lo diga el joven, su deseo inconsciente**.

Un programa familiar de prevención, bien podría dirigirse a subsanar en todo el grupo, el ejercicio de esta función.

Sigue diciendo el autor francés: “y la Ley está al servicio del deseo”. Pues el **deseo** es aquello que es **objeto de la Ley psíquica**.

Continúa la cita: “que ella instituye por la prohibición del incesto”. La **prohibición estimula el deseo**. Cuando un niño de dos años es sacado por una puerta a un espacio tan amplio que su vista y sus sentidos no pueden limitar, se acurruca contra la puerta y llora. Cuando, a través de la puerta es dejado en un patio, lo recorre, explora sus paredes. Explora las paredes que son los límites.

La posible conclusión de esta anécdota es: **los límites son necesarios para el movimiento del deseo**, para que el niño desee moverse. Lo que el drogadependiente ha olvidado es el deseo de movimiento.

La autoridad es distinta al autoritarismo. La **autoridad** se consigue por prestigio, es decir, por respeto. El **autoritarismo** se logra, por el contrario, por imposición, es decir, por ley de fuerza.

La prohibición que genera el deseo, es la que pone las paredes, para que se pueda caminar por el patio. Hay un límite interior que el niño agradece desde su ser, por el hecho trascendental que le permite ser.

Si al primer niño, acurrucado por angustia ante un lugar sin límites perceptibles, se le agregan unas paredes, el niño empezará a andar.

La prohibición del incesto de la que habla Lacan, es una referencia de la antropología moderna, que la ha encontrado presente en todas las culturas, y de la que el psicoanálisis tomó un modelo de Ley psíquica. También está presente como prohibición

en los mandamientos bíblicos: no reintegrarás tu producto. Estableciendo un orden en las relaciones de parentesco.

c) Trabajo con quienes demandan desde un enfoque integral y participativo:

Para Bruno Bulacio⁷⁴, la prevención puede llevarse a cabo operando con la "**otra demanda**", esto significa operar con aquellos que demandan, que piden ayuda: padres, familiares, docentes, etc. y no con el adolescente que nada está pidiendo.

“A vos que sos adolescente y necesitás preguntarte sobre aquellas cosas que no comprendes”, “A vos que estás preocupado y querés saber qué es lo que te pasa”, rezan los **volantes impresos** distribuidos en aquellos lugares donde suelen frecuentar los adolescentes. Sin embargo los profesionales de la salud continúan preguntándose: **¿qué pasa que estas campañas no funcionan?**, ¿qué pueden hacer?, ¿cómo acercarse, cómo dirigirse a ellos?.

Se preguntan por un **desencuentro**. Hay que preguntarse si la oferta que se les acerca a los jóvenes es consecuente con lo que éstos esperaban del otro.

Los adolescentes nunca han demandado. La demanda fundamental tiene que ver con las dificultades de un grupo de **padres** en el manejo con sus hijos adolescentes, los cuales no se han acercado sino a interrogar a propósito de esa función, de ese ejercicio cotidiano de ser padres. Los jóvenes no han apelado sino a esa presencia, no es a la puerta de los profesionales donde han ido a tocar. Lo que psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales, etc., no han podido escuchar es esa “otra demanda”.

Esperan los padres un cambio de actitud en los jóvenes y terminan actuando los profesionales sobre esa “comunidad”; y ellos olvidan esa dificultad que les conduce hasta el consultorio o la institución a propósito del manejo y la relación con sus hijos adolescentes. Es de los padres de quienes dependen los jóvenes, no son los profesionales quiénes pueden ejercer un poder sobre los adolescentes. Al no poder escuchar esa demanda, el psicólogo termina haciéndose cargo de algo que es totalmente ajeno al ejercicio de su función.

⁷⁴ BULACIO, Bruno, Op. cit.

La pregunta es por un desencuentro, el que se produce entre los profesionales y los jóvenes, entre los padres y sus hijos.

Es por la vía de la **angustia del otro** que este sujeto declarado toxicómano llega hasta la consulta y es casualmente ahí, donde lo denuncia: el goce del Otro, donde éste sostiene la plenitud y sentido de su acto.

Habría una operatoria por la cual el objeto sede su función: es este **encuentro** con el otro, el joven se interroga acerca del lugar de él en el Otro. Por eso se lanzará sin concesiones a la búsqueda de este encuentro.

La propuesta del autor aporta algunos conceptos valiosos para la prevención, a saber: trabajar con la “otra demanda”, con quienes solicitan ayuda; facilitar que se produzca el “encuentro” entre los padres y sus hijos, entre los adultos y los adolescentes; y no intentar la prevención con los adolescentes que nada están pidiendo.

El autor trabaja fundamentalmente sobre la **prevención secundaria y terciaria** de la enfermedad, es decir, con la demanda de los padres preocupados por el adolescente adicto. El error es esperar a que la adicción se produzca para recién actuar.

Habría que emplear estos conceptos para planificar la **prevención primaria**, no esperar a que el sujeto caiga en la drogadicción. Para que esto ocurra es necesario escuchar a los padres antes, y ayudarlos a que no cometan aquellos errores que más tarde producirán el “desencuentro” con sus hijos.

Existe una concepción errónea de que hay que comenzar a realizar acciones preventivas cuando los sujetos llegan a la adolescencia, idea errónea ya que cuando el sujeto comienza la adolescencia está terminando de estructurarse su personalidad y muchas veces ha comenzado ya el problema de las drogas.

También habría que evitar el desencuentro entre los docentes y sus alumnos, para esto sería necesario capacitar a los docentes en el tema de la prevención, pero no únicamente para la detección de casos problema, sino para que los factores protectores de la salud se incluyan en la escuela desde el nivel inicial. **La prevención debe comenzar con el principio de la vida.**

Para lograr este objetivo la prevención debe basarse en **planes integrales y participativos a largo plazo.**

Como se ha visto hasta el momento, es fundamental la **participación de la familia**, ya que ella es el agente principal tanto de la salud como de la enfermedad de sus miembros. La **escuela** también es de mucha importancia en esta práctica. La institución escolar ofrece la oportunidad de realizar prevención desde edades muy tempranas del sujeto. Se busca el protagonismo de la gente.

Una **campana de prevención integral**, puede ser enriquecida por los **medios de comunicación, número telefónico gratuito y anónimo** (personal especializado con la función de asesoramiento, orientación, prevención, atención en crisis o de cualquier tipo de consulta), **programas de prevención en otras** instituciones (sindicatos, obras sociales, empresas, administración de justicia, clubes deportivos, etc.), y por último **programas de asistencia y orientación para toxicómanos y sus familias o allegados**.

Vanina Rosental⁷⁵, sostiene que las políticas preventivas en el país, están desarticuladas, falta definición y lineamientos más claros en cuanto hacia donde se dirigen. Por otra parte, las fallas se agravan por falta de presupuestos. La Argentina necesita una red de programas y estrategias con puntos en común y continuidad de acción a través del tiempo.

Ulises Navarrol⁷⁶ opina que lo ideal sería que estas campañas fueran parte de una **política de Estado** y que superaran la folletería y la capacitación que concluye en ciclos de charlas con adolescentes. La política de Estado debería brindar verdaderas **alternativas de vida saludable**, por ejemplo; la oportunidad de estudiar, hacer deportes, conseguir un trabajo, promover el adecuado uso del tiempo libre, estimular la comunicación dentro de la familia, la escuela y la comunidad.

Esto quiere decir que las acciones realizadas no deben basarse únicamente en la **prevención específica**, sino y sobre todo apuntar a la **prevención inespecífica**. Lo que se busca es propiciar un espacio de prevención que no esté aislado de las actividades cotidianas, sino incorporado a todas y cada una de las actividades que se realizan.

Ibán de Rementería⁷⁷, apoya la idea de que una estrategia de prevención que repose únicamente en la **promoción de la abstinencia** y que tenga como punto de partida la **negación de la función de utilidad de la droga** y de su capacidad de

⁷⁵ ROSENTAL, Vanina, Op. cit.

⁷⁶ NAVARROL, Ulises, Op. cit.

⁷⁷ REMENTERÍA, Iban de, La economía política de las drogas en la década de los 90: una nota de síntesis, en HOPENHAYN MARTIN, Op. cit.

satisfacer necesidades y deseos, está condenada al fracaso. Por tanto, los estudios sobre la función de su utilidad podrían ser de gran ayuda para repensar las políticas, estrategias y acciones relacionadas con su prevención.

La epidemia de la droga sugiere poner en práctica las medidas que siempre ha seguido la medicina frente a las epidemias: prevenir, promover la salud y considerar a todos, sobre todo a los grupos en riesgo, como potenciales víctimas de la enfermedad, aun sabiendo que hay muchas personas que nunca se van a contagiar y que nunca van a caer enfermas.

c) **La familia como principal agente de prevención:**

En el desarrollo del sujeto, los **primeros adultos significativos** (generalmente los padres) son de suma importancia, dado el estado de total indefensión y prematuridad en el que nace la cría humana depende totalmente de ellos para vivir y estructurar su mundo psíquico.

Por el hecho de ser sujetos parlantes se pierde la complementariedad con el objeto, el niño necesitará de un Otro que lo interprete y ponga nombre a su necesidad, y esto hace que el ser humano jamás esté totalmente satisfecho.

La **satisfacción total es mítica**, es una ilusión que todo sujeto buscará de por vida, buscará el objeto ideal que lo complete, que tape esa falta, ese vacío.

Esta búsqueda abre el camino al **deseo**, pero es una búsqueda signada por la repetición que convierte de alguna manera a todo ser humano en “un poco adicto”.

Es gracias a la **Función Paterna** que el sujeto puede pasar de la relación con un objeto que lo complementa e insustituible a la relación con un mundo de objetos que no lo complementan pero le permiten realizar sustituciones. Es el límite, que aporta esta función, el que da lugar al movimiento del deseo del sujeto.

Si esta función es fallida el sujeto necesitará de un objeto fijo que lo complete, en este caso podrá optar por la droga, y creará haber encontrado la satisfacción toda, trampa ilusoria que inmoviliza al sujeto y no le permite soportar el vacío, clave de su libertad.

Factores protectores de la salud para un adecuado desarrollo psíquico: opinión de distintos autores

María Teresa Morresi⁷⁸, dice que más allá de ser la drogadependencia reflejo de una cultura vacía de valores y exigente en cuanto a rendimientos, un adicto emerge de una familia, con problemas. La prevención comienza por la casa.

En su opinión se necesitan límites claros (tanto permisividad como sobreprotección son nocivos porque anulan a la persona), afecto y comunicación. También es importante actuar coherentemente con el cónyuge, evitar amenazas irreales, reaccionar con calma y firmeza, transmitir mensajes claros, no temer reconocer que se desconocen muchas respuestas, promover la conversación (por ejemplo apagar el televisor a la hora de comer) y estar informado.

Otros autores⁷⁹ aportan las siguientes pautas como fundamentales en la crianza de los hijos:

- ◆ Fomentar la imagen personal positiva: si el niño se siente valorado y amado por sus padres, se sentirá seguro de sí mismo. Para su logro es importante:
 1. Reconocer que cada hijo es único; aprender a conocerlo y aceptarlo tal como es.
 2. Asegurarse que se siente querido y demostrarle cariño permanente a través del contacto físico y verbal.
 3. Confiar en él y demostrárselo.
 4. Estar disponible para escucharlo y compartir pequeños momentos.
 5. Respetar su privacidad.
 6. Ayudarlo a que tenga éxito en las cosas que emprende y a enfrentar fracasos y errores.
- ◆ Estimular el proceso de maduración. Para su logro es necesario:
 1. Promover la toma de decisiones responsable.
 2. Dar tareas y responsabilidades, no hacer las cosas en lugar de ellos.

⁷⁸ MORRESI, María Teresa, Una misión comunitaria, en “Diario La Nación”, 3 de diciembre de 2000.

3. Tener una actitud abierta, flexible y de apoyo frente a los cambios de la edad.
 - ◆ Enseñar autocontrol. Para su logro es necesario:
 1. Ayudar a los hijos a manejar y expresar adecuadamente sus emociones (pena, ansiedad, rabia, frustración, etc.) siendo modelo y ejemplo de conducta: frente a situaciones problemáticas, no perder el control, mostrar serenidad, y buscar alternativas de expresión.
 - ◆ Establecer límites y normas claras y respetarlas:
 1. Las normas y límites son importantes porque estructuran a los hijos, les ayudan a saber lo que hay que hacer y lo que no. Esto les da seguridad; los límites se van adecuando a la etapa de desarrollo de los hijos, de menor a mayor autonomía.
 - ◆ Fomentar la comunicación al interior de la familia:
 1. Respetar opiniones.
 2. Corregir sin descalificar, ridiculizar, sermonear o comparar.
 3. Reconocer errores.
 4. Expresar sentimientos.
 5. Buscar conciliar necesidades.
 6. Promover un clima de creatividad y humor.
 7. Aceptar rebeldías y críticas como parte del proceso de desarrollo.
 8. Promover el uso del tiempo libre en familia.

Pablo Petrucelli ⁸⁰ propone “Diez tradicionales puntos para la prevención”:

1. Es bueno que hable con sus hijos acerca del tabaco, el alcohol y las demás drogas.
2. Es excelente que escuche realmente a sus hijos.
3. "Es buenísimo" que ayude a sus hijos a sentirse bien consigo mismo.

⁷⁹ Familia y rol preventivo, www.geocities.com/flagelos/

⁸⁰ PETRUCELLI, Pablo, Op. cit.

4. Es muy importante que ayude a sus hijos a desarrollar valores firmes y adecuados.
5. Es fundamental seguir la coherencia de ser un buen ejemplo para ellos.
6. Es muy importante ayudar a su hijo a afrontar la presión de los compañeros.
7. Es apropiado establecer normas dentro de la familia sobre las drogas.
8. Es "buenísimo" fomentar actividades sanas y recreativas.
9. Es "muy piola" agruparse con otros padres.
10. Es bueno que solicite ayuda si se tiene algún problema relacionado con el alcohol o demás drogas. Sin embargo, en este caso es importante no desesperar, no todos los que se inician en el consumo de las drogas se convierten en drogadependientes. Tampoco espere a que esto suceda. No se culpe, ni eche en cara a su hijo todo lo que hizo por él, ni lo mucho que sufre, ni se sienta víctima por nada. No se convierta en perseguidor, obsesionándose por seguir los pasos de su hijo, o revisarle las cosas. No lo acose pretendiendo respuestas o soluciones inmediatas. No se desentienda del hijo no prestándole atención, o restándole importancia.

Amelia Musacchio de Zan⁸¹, presenta las “doce normas para criar drogadictos”, sus contrarios puede ser pensados como factores protectores de la salud:

1. Dele al niño todo lo que quiera desde pequeño. De esa manera crecerá creyendo que el mundo le debe la vida.
2. Cuando diga malas palabras, ríase, y eso le hará pensar que es gracioso. Además eso lo alentará a aprender otras frases que lo sacarán de sus casillas más adelante.
3. No le dé ningún tipo de formación espiritual: espere hasta que cumpla 21 años y pueda decidir por sí mismo.
4. Evite usar la palabra “equivocado”, porque puede crearle un complejo de culpa. Más tarde, cuando lo arresten por robar un automóvil, creerá que la sociedad está en contra de él y que lo persiguen.

⁸¹ MUSACCHIO DE ZAN, Amelia, Op. cit.

5. Recoja todo lo que deje desparramado (libros, zapatos, ropa, etc.) a fin de que aprenda a cargar todas las responsabilidades en los demás.
6. Permítale leer cualquier tipo de publicación. Cerciórese de que los vasos y cubiertos estén esterilizados, pero deje que su mente se alimente de basura.
7. Discuta con frecuencia delante de su hijo. De esa manera, no se sentirá tan sorprendido cuando su hogar se disuelva más adelante.
8. Dé a su hijo todo el dinero que quiera. No deje que se lo gane. ¿Por qué las cosas tienen que ser para él como son para usted?
9. Satisfaga sus más mínimos deseos de comida, bebida y comodidades. Cuide de que todos sus deseos sensoriales sean satisfechos. La negación puede resultar en frustraciones.
10. Defiéndalo contra los vecinos, los maestros y la policía. Todos ellos están en contra de su hijo.
11. Cuando se vea envuelto en problemas serios, discúlpese diciendo: “Nunca pude con él”.
12. Prepárese para una vida llena de pesares: es muy probable que la tenga.

Los niños que fracasan no siempre han sufrido excesivas frustraciones, sino que no han enfrentado las limitaciones que la realidad impone y han sido víctimas de sus caprichos: “el privar al infante del afecto de displacer es tan dañino como privarlo del afecto del placer”. La frustración es un componente necesario en el desarrollo normal, y el evitarla trastorna el equilibrio del crecimiento.

La frustración debe realizarse en el marco de amor suficiente, aportando los límites y marcando los rumbos determinados por las necesidades del niño, y no por la comodidad o la violencia del padre que las provoca.

La frustración así entendida barre con el mito de vivir basado en el placer como única satisfacción y desmitifica la idea de que la vida es un paraíso sin inconvenientes.

La fortaleza se expresa en la capacidad de sobreponerse a las urgencias y ansiedades que la espera para la satisfacción despierta, condición que los pacientes adictos no han podido lograr.

A partir del análisis de la opinión de los distintos autores; se enunciarán los aspectos que se consideran de mayor importancia -a la luz de los conceptos básicos del psicoanálisis- para trabajar con la familia:

1. Para que se produzca la operatoria de la **Metáfora Paterna**: que el significante Nombre del Padre tache al significante Deseo de la Materno como absoluto e instaure una Ley (castración simbólica), lo cual da por resultado la significación fálica e incluye al sujeto en el reino de la sustitución; es necesaria la existencia de “La Madre” y de “Un Padre”, en el sentido de Lacan (Subversión del sujeto, pag. 793): “Madre ... como aquél sujeto que realmente ocupa el lugar del Otro”, y “Padre ... como el primer representante de la autoridad de la Ley, la autoridad de lo dicho”.

Esta realidad marca la necesidad de que exista un sujeto que realmente ocupe el lugar de Otro, sino el lactante no podría vivir; pero la función paterna puede ser un representante, es decir, no hace falta que la cumpla el padre de carne y hueso, puede cumplirla otra persona, una institución, el trabajo de la madre, etc., e inclusive la madre misma.

Sigue Lacan diciendo: “lo importante es el caso que hace la madre de la autoridad de lo dicho, del caso que hace de *su palabra*”. Esto demuestra, que no sólo es importante que exista una ley, un límite, sino y lo más importantes es el caso que hace la madre a esta ley, si le otorga o no autoridad. El “*su palabra*” indica que puede ser el caso que hace la madre misma de su propia palabra.

Para que se produzca esta operatoria, en la vida cotidiana es importante:

- * Establecer límites y normas claras y respetarlas;
- * No realizar amenazas irreales;
- * Mantener la coherencia entre los cónyuges, o la familia;
- * Accionar acorde con la palabra, no decir una cosa y hacer otra;
- * Tener autoridad que se consigue por respeto, no autoritarismo que implica ley de fuerza.

2. Quien representa la **Función Paterna**, es aquel que tiene un saber a cerca de lo que desea la Madre, es aquel que está en falta sino el niño no podría inscribirse como hijo, y es aquél que no se ofende por las rebeldías de su hijo porque sabe que la agresión está en el principio de toda ley, y que la ley está al servicio del deseo.

Esta Función es separadora de la vital dependencia del bebé y su madre nutricia; una vez pasado el tiempo en que esta relación de dos en uno fue necesaria. En algún momento, este niño mirará a su **madre**, que siempre ha estado al pie de su necesidad y no la encontrará. Allí se parte el mundo psíquico del niño y este mundo psíquico pasará de una unión sustancial con un objeto complementario, y por tanto insustituible, a un mundo con objetos que ya no están en función de complementarle, y empezará a realizar una cadena de sustituciones de objeto.

En tanto el niño siente que ya no es todo (falo) para la madre, ella desea algo más, aparece una ausencia entonces el sujeto se hace una pregunta: ¿qué desea el Otro de mí?. El niño tiene distintas posibilidades, el falo pasa a ser un elemento simbólico, que se puede tener y perder pero que no se es, y cualquier cosa puede ser el falo (ecuación simbólica).

Para que este proceso se cumpla y niño pueda ver a sus padres (Grandes Otros) como castrados, como sujetos en falta, para romper con la ilusión de la Omnipotencia del Otro, es importante:

- * Que los padres o quien ocupe su lugar, realice otras actividades y tenga otros intereses, a demás de la crianza de los hijos, que no estén a su entera disposición;
- * Reconocer los errores y falta de respuestas, no creerse siempre el dueño de la verdad;
- * Aceptar las rebeldías de los hijos como parte del desarrollo;
- * Ayudar al niño a que reconozca y acepte las diferencias individuales, respetando las distintas opiniones.

3. Para que el niño sienta que **encausa el deseo del Otro**, lo cual crea el entusiasmo en la vida del ser humano, es importante:

- * Estimular el diálogo;
- * Valorar y aceptar a los hijos como son y reconocerlos como únicos y diferentes de los demás;
- * Confiar en ellos;
- * Respetar su privacidad;
- * Reconocer sus necesidades e intereses.

4. Para que el niño pueda verse como un **sujeto separado de sus padres**,

aceptar su propia castración, no quedar petrificado en los ideales de los otros, y emprender la búsqueda de la realización del deseo propio, es importante:

- * Ayudar a los hijos a que tengan éxito en lo que emprendan y a que enfrenten y acepten los fracasos y errores;
- * No darles siempre la razón, ayudarlos a darse cuenta cuando están equivocados, no defenderlos contra todo;
- * Promover la toma de decisiones y la autonomía, dándoles tareas y responsabilidades;
- * Promover el juicio crítico;
- * No pretender que los hijos sean y hagan aquello que los padres esperan;
- * No darles todo lo que quieran, no satisfacer todas sus necesidades, deseos y caprichos, no evitarles las frustraciones;
- * Promover y guiar el uso del tiempo libre en actividades sanas y recreativas (deporte, lectura, música, etc.);

5. Por último, también es importante **agruparse con otros padres**, para compartir temores, inquietudes, alegrías, acordar criterios y tener mayor conocimiento con respecto a las amistades, actividades, etc. de los hijos.

e) La escuela como ámbito principal de prevención y medio de contacto con la familia:

Pablo Petrucelli ⁸² explica la **importancia de la escuela** como ámbito preventivo:

- ◆ porque es uno de los principales **agentes de socialización**, junto con la familia y el grupo de iguales;
- ◆ porque por ella **deben pasar todas las personas** durante un período importante de la **formación de la personalidad** (estructuración del aparato psíquico); y a lo largo de la edad escolar los alumnos están sometidos a múltiples cambios y momentos de crisis;
- ◆ porque es un espacio ideal para **detectar precozmente posibles factores de**

⁸² PETRUCELLI, Pablo, Op. cit.

riesgo;

◆ porque el docente, así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su **cercanía** con los alumnos y a su **función educadora**.

El tema debe abordarse en los **distintos espacios curriculares** como un **eje transversal** en el curriculum y desde **talleres** en los que participen, niños, jóvenes, padres, docentes y directivos. La tarea debe comenzar desde **nivel inicial**.

Hay que apuntar fundamentalmente a la **prevención inespecífica**, proporcionar espacios de recreación y distintas alternativas para el manejo del tiempo libre (estimular actividades deportivas, organización de campeonatos de pintura, música, lectura, teatro, etc., y brindar servicio de orientación vocacional, entre otros).

Un programa integral de prevención⁸³, tiene los siguientes **objetivos**:

- ◆ crear **espacios de comunicación** que permitan que los chicos expresen sus sentimientos, conflictos, y experiencias;
- ◆ promover la conciencia acerca de importancia de **estilos de vida saludable**;
- ◆ inculcarle al niño el sentido de **responsabilidad** por sus actos, sus decisiones, y su seguridad;
- ◆ promover relaciones grupales basadas en la aceptación y el respeto por las **diferencias individuales**;
- ◆ crear la conciencia acerca de las maneras en que los **medios masivos de comunicación** forman opiniones, construyen imágenes personales y sociales, y enfatizan o minimizan los distintos aspectos de la realidad, y del efecto que tiene sus mensajes en las actitudes, hábitos, y deseos propios de las personas;
- ◆ **informar** acerca de los efectos y peligros del consumo de drogas, de acuerdo a

⁸³ Carola Diamonstein, La prevención del uso de drogas-Modelos posibles de trabajo en la escuela, www.psiconet.com

las inquietudes de los chicos. No es conveniente hablar en contra de las drogas como actividad principal, ni centrar la atención en la desaprobación de los adultos con respecto al consumo de drogas entre los jóvenes, para no estimular la curiosidad ni los deseos de desafiar. Centrar la prevención en el tema "droga" soslaya el corazón del problema.

Los principios generales se traducen en acciones concretas y acumulativas a lo largo de toda la escolaridad. Los objetivos son a largo plazo, con sucesivos niveles de desarrollo de acuerdo a las edades de los chicos y del trabajo previo realizado con respecto a cada tema.

SEGUNDA PARTE

***“ARTICULACIÓN
CLÍNICA”***

1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO: FRAGMENTOS DE ENTREVISTAS

Sexo: Masculino

Edad: 16 años

Nombre: "N"

Su familia está compuesta por: padre, madre, dos hermanas, cuatro hermanastros (tres por el lado materno y uno por el paterno), la bisabuela, el abuelo y tía abuela (familia paterna).

El padre trabaja atendiendo un negocio, la tía abuela es jubilada, la bisabuela es pensionada y el abuelo está intentando conseguir la pensión por enfermedad.

Los padres se separaron cuando él tenía cinco años, y sus dos hermanas tenían cuatro y tres años.

“... Con la separación de mis viejos, al principio estaba enojado ... después no ... mis viejos quedaron amigos ... ellos se hablan re-bien ... se siguen queriendo todavía ... yo creo que se han separado no porque tuvieran algún problema o se llevaran mal, sino porque ellos se juntaron muy jóvenes y me tuvieron a mí también muy jóvenes ...”

“ ... He sufrido mucho cuando era chico ... cuando mis viejos se separaron nosotros empezamos a rebotar de un lado a otro ... pero bueno yo por lo menos lo que agradezco es que mis viejos quedaron amigos, y se siguen queriendo ...”

Producida la separación, la madre se mudó a la casa de su hermana con la hija menor.

“... Mi mamá se llevó a mi hermanita nada más, pero no me puedo quejar porque a mí me dieron todo lo que necesitaba ...”

“... No me jodió mucho lo de mi mamá, porque mi bisabuela, para mí es como mi segunda mamá, ella me quiere muchísimo ... me encanta vivir con ella, porque ella a mí me da todos los gustos, por ejemplo le digo quiero tal cosa y ella me lo trae, a parte que con ella tenemos los mismos gustos, nos gustan las mismas cosas, entonces compartimos todo, porque por ejemplo ella trae pan dulce que sabe que a mí me gusta y a ella también, entonces nos sentamos a compartirlo. Me

acuerdo cuando era más chico mi mamá me iba a buscar los fines de semana y me quería volver ... yo preferí quedarme con mi abuela ...”

“... Tengo miedo por mi abuela, porque ella es viejita y tengo miedo que le pase algo ...” “... Si se muriera mi abuela, no sé que haría y lo peor de todo es que la veo tan viejita y digo: en qué momento se acuesta a dormir y sigue durmiendo para siempre ...”

“... Con mi mamá ... no nos vemos muy seguido ... pero yo igual no me puedo quejar porque he tenido todo, y ella una vez me dijo: “aunque tenga otro hijo siempre te voy a seguir queriendo, porque nunca me voy a olvidar de que vos sos mi primer hijo”, y mi papá también me dijo lo mismo “que nunca se va a olvidar que yo soy su primer hijo aunque él tenga otros hijos” ... ellos me quieren mucho ...”

Más tarde el padre formó una nueva pareja, se mudó a otra casa y actualmente tiene un hijo de 3 meses.

La madre también se juntó con otro hombre, tiene un hijo de cinco años y mellizos recién nacidos.

Actualmente, N vive en una casa dividida en tres sectores; en uno vive la tía abuela, en otro el abuelo y en otro la bisabuela. Él duerme con el abuelo y comen todos juntos. Antes de que los padres se separaran, vivían en uno de los sectores su padre, su madre, sus dos hermanas y él.

“ ... Con mis hermanas me llevo re-bien, somos amigos, más con la más grande, andamos para todos lados juntos, ella es re-buena y ahora ha tenido un hijito que ya tiene como nueve meses, con ella hacemos de todo ...”

“... Trato de mostrarme bien delante de ella porque si me ve triste se pone re-mal, si yo estoy triste ella está triste y también le dice a mi novia que estoy mal y ella también se pone re-mal ...”

N trabajó durante un tiempo en un negocio por turnos, de 21:00 a 7:00 o de 9:00 a 19:00, motivo por el cual él dice haber abandonado la escuela. Sin embargo después acepta haber dejado la escuela porque no tuvo más ganas de estudiar.

“... Dejé la escuela por las juntas ... me empecé a juntar con mis amigos dejé de tener ganas de estudiar, entonces le dije a mi papá ‘no quiero estudiar más, no

estudio más` ... robar es más fácil ... vos hoy robás, te gastas la plata y sabés que al otro día vas a tener porque vas a robar de nuevo ...”

Jugaba al fútbol, correría a caballo y escribía poemas. Esta última actividad la sigue haciendo.

“... Al fútbol me gusta jugar de delantero, me gusta meter los goles ... cuando pierdo me da muchísima bronca, cuando me pierdo un gol me empiezo a putear a mí mismo ... no soporto perderme los goles, porque yo entro a la cancha pensando nada más en que tengo que meter goles y no pienso en otra cosa ... quiero volver a jugar ...”

“... Tengo un soplo en el corazón desde que nací y cuando me agito o me pongo nervioso se me acelera mucho el corazón ... por eso tuve que dejar de correr a caballo ...”

“... Ningún médico me dijo que no podía seguir corriendo, yo solo me di cuenta. Las dos cosas que más me gustan en la vida son los caballos y el fútbol ...”

“... Dejé lo de los caballos por el soplo y el fútbol, cuando me dijeron de irme a Chile no quise dejar todo ... estoy seguro de que voy a volver a empezar alguna de las dos cosas ...”

“... Yo también escribo, a mí me gusta mucho escribir ... escribo poemas, escribo muchos, escribo muchísimo y en mi casa tengo dos cuadernos grandes todos escritos ...”

El problema al corazón es producto -informa la tía abuela- de inhalar Poxi-Ran desde tan pequeño. Él dice que es un problema de nacimiento.

“... Últimamente he andado re-mal del corazón, me agarraron varios ataques ... se me nubla todo ... me empieza a latir el corazón muy rápido ... me da miedo de que me pase algo ... me cuesta respirar ...”

Está de novio hace dos años y medio, su novia tiene 15 años.

“... Lo que más hago es estar con mi novia que es re-pulenta, me rehace el aguante, con ella estoy todo el día, la voy a buscar a la escuela y nos vamos a su casa o a la mía y la pasamos re-bién ...” “ ... Con ella nos encanta salir, salimos todos los sábados a bailar ... ponen toda la noche la música que a mí me gusta, los cuartetos o de Rock & Roll, los redondos que son re-pulentas. Ella es una piba bárbara ... estábamos pensando de ir a vivir juntos ...”

Comenzó a robar y a drogarse a los 11 años.

“... Antes era ladrón ... andaba todo el día con un chumbo ... siempre he tenido amigos más grandes ... empecé a los 11 años, me drogaba, faso, merca, me iba a robar y tomaba mucha merca y no me importaba nada ... he estado en muchos tiroteos con la policía, yo a la policía la odio, siempre la odié y la voy a odiar de por vida ... Dios siempre te cuida ... a mí me ha protegido muchísimas veces en lo tiroteos, en los robos, nunca me ha pasado nada. Pero igual sé que Dios se puede cansar y cuando se cansa no te protege ni te cuida más ...”

“... Nosotros tenemos códigos entre los ladrones, uno es: “ladrón calla que ahí está tu libertad” ... nunca delates a un compañero de trabajo ...”

“... A mí me respetan todos, a mí me tratan de usted hasta los ladrones viejos ...”

“... Siempre nos peleábamos entre las distintas barras ... por cualquier cosa ... por una muchacha o, que uno le decía al otro “qué miras” o, “qué té pasa, te gusto” o, si estabas borracho o drogado te creías que uno te miró mal y ahí se la das, o por arreglo de cuentas ... yo ahora trataría de hablar ... si el otro no escucha, si están drogados o borrachos, se pega mal, y bueno, en ese caso se la doy ...”

“... El ladrón siempre se da cuenta de lo que siente el otro ...”

“... Sé que ser ladrón es malo y futbolista o corredor de caballos es bueno ...”

“... A los 14 años fui poco a poco dejando todo, fue más que nada por mi novia ...”

“... Ahora ya me he dado cuenta que los amigos no existen, que cuando te das vuelta te la ponen, estaban conmigo cuando tenía un mango, pero cuando no tengo nada para darles ni bola ... voy a estar con mi novia y mi familia, porque el único amigo que tengo es mi papá; porque al final era como decía mi papá ... a mi papá también ya le pasó ... se dio cuenta que el único amigo que tenía era yo y su familia y su mujer ... mis amigas mujeres se re-preocupan ... los hombres son mucho más traicioneros, te usan ...”

“... Mi papá me dice que me ponga las pilas y deje la calle y me ponga a trabajar ... que yo no soy un ladrón ... mi novia también me decía que no anduviera más en la calle, que ella se quedaba re-mal ... así que decidí dejar de robar ... mi familia se pone re-mal ... mi abuela, porque ella me adora a mí, me

quiere muchísimo, mi tía también ... mi mamá no se entera pero si se enterara se querría morir ...”

“... Voy a tratar de hacer las cosas bien, de no robar más, de no juntarme más con mis amigos, de estar con mi novia, trabajar y quiero empezar a ir a la Iglesia ...”

“... Creo mucho en Dios ... me ayuda muchísimo ... ahora me va a ayudar para hacer todo bien ... Dios para mí es perfecto, es todo lo bueno, que te lleva por el buen camino ... creo que se me metió Dios adentro y ahora me está ayudando ... él decidió que yo tenía que cambiar y empezar una nueva vida, dejar de ser el malo ... el de antes, el que robaba, se drogaba ... creo que es el diablo, el que me hacía hacer todo eso, es el camino malo ...”

“... Tengo decidido que no me voy a drogar más ... a los 14 dejé y después me volví a drogar ... a los 14 años ... me dí cuenta que me estaba matando, la droga te hace muy mal ... no te da nada bueno ...”

“... Me hace sentir raro, cómo que me río por todo, o me quedo mucho rato pensando, o no me importa nada ... eso me gusta ...”

“... Me drogo con mariguana, cocaína y Poxi-Ran ...” “... La mariguana me pone así cómo te decía recién, raro, que me río por todo, que no me importa nada. El Poxi-Ran te hace ver cosas, cosas que no están, podés pensar en lo que quieras y lo ves, por ahí ves cosas malas, me he visto a mí mismo muerto en el cajón o he visto a mi casa incendiándose. Y con la cocaína si vos te has tomado un cajón de cerveza y estás re-curado te tomas una línea y estás bien de nuevo, te deja duro, te pone las pilas, te levanta, ¿entendes? ...”

“... Me va a costar más dejar la mariguana y el Poxi-Ran ... porque la mariguana me pone así raro, que me encanta, me pongo a hablar cualquier cosa ... Y el Poxi-Ran me gusta porque veo cosas que de otra forma no puedo ...” “... A la cabeza, me hace más mal el Poxi-Ran ... para andar haciendo las cosas malas que ahora no quiero hacer ... la mariguana ...”

Entrevista con la Tía

“... Cuando él era chico yo trabajaba todo el día y él estaba más con mi mamá ...” “... Estoy muy mal, mi mamá también ... me defraudó, no lo perdono más ...” “... no le fallé nunca ... le he dado todo ... lo he tratado como un hijo. Soy como su mamá ...”

“... Soy una persona responsable, siempre en mi trabajo lo fui, nunca llegué tarde, nunca falté y ahora esto ...” “ ... tengo seis hijos ... no entiendo porque él es así. Mis hijos todos terminaron el secundario y son personas rectas. Mi sobrino, el padre, también trabaja todo el día, es una persona muy recta ...”

“... N dejó de estudiar porque un día dijo “no quiero estudiar más” y no estudió más. En esa época estaba el padre y si él no le dijo nada yo menos. A mis hijos les decía que no y no, o les metía una pateadura y se quedaba en la casa y no se hablaba más. Pero él no es mi hijo entonces no puedo hacer eso ...”

“... Cuando él está curado o drogado yo soy la única que me doy cuenta ... siempre le decía: no hagas esto, no te drogues ...” “... Empezó con el Poxi-Ran y lo agarré un par de veces. Viste que él tiene un problema cardíaco por eso ...”

“... La nena más grande también anda muy mal, se droga, anda por la calle, a tenido a esa nena y no se casa con el padre. No sé qué les pasa a esos chicos que están tan mal. N anda muy mal, dice cosas, habla del chumbo, de la droga y ese chico está muy enfermo, física y psicológicamente. Para mí que esta siempre drogado últimamente ...”

“... Él es un capo que nos maneja a todos. Él dice “tía teñime los pantalones” y yo se los tiño, “tía haceme esto” y yo se lo hago. Ahora quería que le comprara un caballo y yo ahorrando plata para comprárselo. Con mi mamá también, lo que dice todo se lo hacemos. Siempre le hemos dado todo, es como si nosotras fuéramos sus títeres y por eso yo ahora no entiendo porque él nos hace esto. Por ahí pienso ojalá que lo maten porque así vamos a estar todos más tranquilos, inclusive él también, porque a él no le importa nada, no le importa ni él ni ninguno de los demás ...”

“... Mi hermano es enfermo, es diabético, ahora le han amputado los dedos del pie y él es discapacitado. Esta también muy enfermo de la cabeza, para él todo es posible ...”

2. ANÁLISIS DEL CASO

“... Voy a tratar de hacer las cosas bien, de no robar más, de no juntarme más con mis amigos, de estar con mi novia, trabajar y quiero empezar a ir a la Iglesia ...”

Su discurso es engañoso, se observa el intento permanente de responder lo que considera que yo espero escuchar o lo que corresponde.

“... Con la separación de mis viejos, estaba enojado ... he sufrido mucho cuando era chico después no ... mis viejos quedaron amigos ... se siguen queriendo todavía ... se han separado no porque tuvieran algún problema, sino porque ellos se juntaron muy jóvenes ...” “... Mi mamá se llevó a mi hermanita nada más, pero yo no me puedo quejar porque a mí me dieron todo lo que necesitaba ...”

“... Al fútbol, me gusta meter los goles ... cuando me pierdo un gol me empiezo a putear ... no soporto perderme los goles ...”

“... El ladrón siempre se da cuenta de lo que siente el otro ...” “... Ningún médico me dijo que no podía seguir corriendo a caballo, yo solo me di cuenta ...”

“... Ser ladrón es malo y futbolista o corredor de caballos es bueno ...” “... a la policía la odio, siempre la odié y la voy a odiar de por vida ...”

Estas viñetas muestran su funcionamiento psíquico, el permanente intento de ocultar todo aquello que lo angustia, que le falta o que lo limita. Hace como que no sabe de la castración. Por instantes puede contactarse pero inmediatamente lo tapa. La separación de sus padres parece haber sido una realidad angustiante para él, sin embargo se las arregla para hacer como si no existiera, en su imaginario ellos “se siguen queriendo”.

Se presenta como no carente, como pudiendo y sabiéndolo todo. No tolera perder, siempre debe “embocar” los goles. Sabe “todo”: sabe lo que siente el otro, no necesita ir al médico porque él sólo se da cuenta lo que le pasa.

Reconoce claramente lo que está bien (futbolista, corredor de caballos) y lo que está mal (ladrón), pero no le importa, transgrede la ley porque no la tolera. La Ley (representada en el discurso por la policía) marca en el inconsciente que “no todo es posible”, que la “complementariedad absoluta no existe”: es la Ley del deseo.

“... Mi mamá una vez me dijo: nunca me voy a olvidar de que vos sos mi primer hijo, y mi papá también me dijo lo mismo ... ellos me quieren mucho ...”

“... Tengo miedo por mi abuela, porque ella es viejita ... si se muriera, yo no sé que haría y digo en que momento se acuesta a dormir y sigue durmiendo para siempre ...”

Su tía dice:

“... No le fallé nunca ... le he dado todo ... lo he tratado como un hijo ...” “... un día dijo “no quiero estudiar más” y no estudió más ... a mis hijos les decía que no y no ... pero él no es mi hijo entonces no puedo hacer eso ...” “... es un capo que nos maneja a todos ... dice: “tía haceme esto” y yo se lo hago ... mi mamá también ... le hemos dado todo, es como si nosotras fuéramos sus títeres ... pienso ojalá que lo maten porque así vamos a estar todos más tranquilos ... a él no le importa nada, ni él ni ninguno de los demás ...” “... mi hermano está también muy enfermo de la cabeza, para él todo es posible ...”

N no tiene adultos significativos que le impongan un cierto orden o límites. Nadie en su familia le pone resistencia a lo que él quiere.

Sus padres delegaron la función de criarlo a su tía y bisabuela. No representan autoridad. En su imaginario se convence del cariño que ellos le tienen, tiene la ilusión de que existe un amor incondicional por ser el primer hijo, esto lo sostiene porque no soporta ver la realidad “que sus padres se desentendieron de él”, esto le daría mucha bronca.

Su tía le brinda contención y afecto pero no se siente con la suficiente autoridad como para decirle “NO”. Se ha resignado a no ponerle un límites porque él no lo tolera, está permanentemente buscando un estado de plenitud donde no exista ningún obstáculo.

Su bisabuela es una mujer mayor que le brinda afecto y hace todo lo que él le pide. Sin embargo la vejez de la anciana y la posibilidad de que fallezca es la única realidad que no puede desmentir. Este hecho le produce temor porque es la única que aún lo contiene y soporta su conducta.

Su abuelo es un hombre enfermo física y psicológicamente, él también tiene dificultad con la ley, “para él todo es posible”.

N está ubicado en el lugar de falo de la madre (primer tiempo del Edipo): “él es un capo”. El Otro se encuentra en posición Omnipotente y él en posición de objeto de deseo que puede colmar al Otro (Yo Ideal): estado de completud narcisista, complementariedad absoluta. Ambos son objetos insustituibles. No acepta la dimensión del falo como algo que se puede tener y perder, pero que no se es. Se ofrece “completo” a la demanda materna, no puede responder con pedazos (yendo a la escuela, trabajando, etc.), con sustitutos. Por tanto, no se formula ninguna pregunta porque no puede ver la falta, él tiene todas las respuestas, cree saber qué desea el Otro de él, entonces detiene la búsqueda y se fija en un objeto imaginario de completud: “es eso y no otra cosa”. El objeto madre es sentido como un objeto disponible en todo momento, entonces no acepta relaciones que tengan que ver con otra cosa que no sea con él, se convierte así en un manipulador y egoísta.

“... Me encanta vivir con mi bisabuela, me da todos los gustos, tenemos los mismo gustos, nos gustan las mismas cosas, compartimos todo ...” “... con mi hermana me llevo re-bien, andamos para todos lados juntos, ella es re-buena ... con ella hacemos de todo ...” “... mi novia es re-pulenta, me rehace el aguante, estoy todo el día ... la pasamos re-bien ... salimos todos los sábados a bailar ... ponen toda la noche la música que a mí me gusta ... es una piba bárbara ... estábamos pensando de ir a vivir juntos ...”

“... Los amigos no existen, te das vuelta y te la ponen, estaban con migo cuando tenía un mango, pero cuando no tengo nada para darles ni bola ... mis amigas mujeres se re preocupan ... los hombres son mucho más traicioneros, te usan ...”

“... Creo mucho en Dios ... me va a ayudar para hacer todo bien ... es perfecto, todo lo bueno, te lleva por el buen camino ... se me metió Dios adentro ... decidió que yo tenía que cambiar ... dejar de ser el malo ... el de antes, el que robaba, se drogaba ... creo que es el diablo, el que me hacía hacer todo eso, es el camino malo ...”

Se maneja predominantemente en la dimensión de lo imaginario y establece relaciones especulares, en donde existe la complementariedad absoluta: “me da *todos* los gustos”, “nos gustan las *mismas* cosas”, “compartimos *todo*”, “me llevo *re-bien*”,

“es *re-buena* .. *re-pulenta* .. me *rehace* el aguante”, “salimos *todos* los sábados”. Este discurso muestra claramente que se maneja con absolutos que hacen referencia a imposibles.

Con este funcionamiento que obstaculiza lo “más propio” que posee -la circulación del deseo- se coarta su libertad, no es él quien elige qué camino seguir, sino Otro “ un Dios todo poderoso”, “omnipotente” que le maneja su vida.

El Gran Otro está representado para él con la imagen de la mujer: está es confiable, no lo traiciona, se preocupa por él, etc., a “la mujer” no le falta nada, no está castrada.

Mantiene los ideales pre-edipicos I(A) e i(a), identificaciones simbólicas e imaginarias. Se identifica con lo que el Otro dice de él y cree ser eso que el Otro quiere y trata de sostener una imagen de sí mismo completa, construye una identidad ilusoria y alienada.

En el momento en que se rompe el espejo (aparece la diferencia, el otro no actúa como él espera) surge la agresión. Está muy enojado con sus amigos porque no han actuado como él esperaba: “dejaron de existir”. Este funcionamiento produce inmovilización, mata la particularidad de cada uno.

“... Mi hermana se pone re-mal ... mi novia se quedaba re-mal ... mi familia se pone re-mal ... mi abuela, porque ella me adora a mí, mi tía también ... mi mamá no se entera pero si se enterara se querría morir ...”

Está en posición de objeto, por tanto en el fantasma es él la causa de la división del otro, con lo cual intenta ocultar la falta del Otro como estructural. Encarna el objeto faltante en su propio cuerpo y obliga al otro (angustiándolo) a hacerle entrar ese objeto aunque sea a presión. Todos los que lo rodean están angustiados por su situación, menos él. De esta forma mantiene la ilusión de que de “él” depende tanto la angustia como la tranquilidad de su familia.

“... Antes era ladrón ... andaba todo el día con un chumbo ... empecé a los 11 años, me drogaba, faso, merca, me iba a robar y tomaba mucha merca y no me importaba nada ... he estado en muchos tiroteos ... Dios siempre te cuida ... a mí me ha protegido muchísimas veces en los tiroteos, en los robos, nunca me ha pasado

nada ... a mí me respetan todos, a mí me tratan de usted hasta los ladrones viejos ...” “... Me drogo con marihuana, cocaína y Poxi-Ran ... la marihuana me pone raro, me río por todo, no me importa nada, me encanta, me pongo a hablar cualquier cosa. El Poxi-Ran te hace ver cosas que no están, cosas que de otra forma no puedo, pensás en lo que quieras y lo ves ... la cocaína te deja duro, te pone las pilas, te levanta ...”

Está a merced del goce del Otro, para él el deseo del Otro es un mandato imperativo, voluntad de goce, de lo cual no puede escapar. Él dice: “hágase tu voluntad, no la mía”. De esta forma se convierte en un esclavo, instrumento de goce del Otro y se obstaculiza su posibilidad de elección. Donde ve la falta corre a obturarla, no puede dejar de hacer esto. Pone en juego su vida con la droga y la delincuencia transgrediendo todos los límites. Transgrede la ley del deseo para cumplir con el imperativo: “gozar”. La droga le proporciona la ilusión de autonomía, libertad, y falta de límites.

La droga, funciona para él como un objeto símbolo (a la manera del objeto fetiche), objeto fijo, concreto e inanimado que le proporciona satisfacción toda y le permite lograr estados que de otra forma no podría. El objeto droga cumple la función de emblema de la Omnipotencia del Otro, tapa la falta y por sus características (concreto e inanimado) se asegura de que no lo decepcione. En su acto de consumir tapa la castración y hace coincidir el objeto incorporado con la satisfacción absoluta.

Socialmente está catalogado como un “ladrón”, “delincuente” y “drogadicto”; y él se identifica con estos rótulos. Esta identificación le proporciona una “prótesis del nombre”: “soy adicto”, “soy ladrón”, una consistencia sin falta: “soy eso que me llaman”. Consolida una posición subjetiva en la identificación a un objeto del que no puede prescindir.

Se pone en peligro continuamente, él no puede ser un “cagón”, todos deben “respetarlo”, entonces no tiene la posibilidad de elegir si trabajar o robar, si estar libre o preso, si drogarse o no, si estar vivo o muerto.

Se mueve en su vida con el mecanismo de *renegación o desmentida*, frente a la castración.

TERCERA PARTE

“CONCLUSIONES”

Desde los comienzos de la humanidad se han utilizado sustancias naturales, sin grandes trastornos, dentro de un marco religioso o como costumbres y ritos culturales. Estos hábitos se vieron complicados gracias a la influencia de la industria la cual comenzó a sintetizar y refinar los productos, y a convertir sustancias relativamente inocuas en componentes sumamente peligrosos. A la vez, el consumo se descontextualizó de las prácticas religiosas y culturales, dejando de ser un medio para convertirse en un fin en sí mismo.

Actualmente la drogadicción es un problema de alcance mundial y una práctica dañina para la salud física y psicológica, personal y social. Los adolescentes constituyen el grupo etario en el que más dramáticamente ha hecho impacto este problema.

A pesar de los reiterados intentos por controlar esta problemática, y el esfuerzo humano y económico invertido, **el avance del consumo se encuentra fuera de control.** Este hecho remite a la necesidad de un cambio radical en el enfoque de la prevención.

Para lograr este objetivo habría que dejar de considerar a la drogadicción como una problemática de “la droga” en sí misma, para pasar a considerarla una problemática del sujeto y de la cultura; e indagar acerca de cuáles son los factores de riesgo y los factores protectores de la salud.

La drogadicción -como problemática de la cultura- es concebida como un síntoma social, en donde influyen las características de la época postmoderna.

La postmodernidad presenta características tales como: el desencanto, el fin de las utopías e ideologías de la modernidad y la crisis en los valores. Lo valorado es la imagen, la consigna es mantenerse joven a cualquier costo, se exalta el cuerpo y los adolescentes son el modelo social actual. Se acentúa el individualismo hasta el grado del egoísmo, se privilegia el libre despliegue de la personalidad: la expansión sin límites. La imagen de la felicidad es el “relax” y la “ausencia de tensiones”, el “confort”, el “dinero” y el “poder”; y todo esto se pretende lograr sin “esfuerzos”. Se privilegia la vida “soft”, y las emociones “light”. Es una sociedad de consumo en la cual se busca la satisfacción inmediata de los deseos.

Una de las formas de alcanzar este estado de ausencia de tensiones -sin esfuerzo- en medio de una sociedad tan exigente es a través de las drogas. El consumo de drogas,

descontextualizado de ciertas ceremonias ritualizadas, se ha enarbolado como un derecho a una experiencia individual. El abismo de un mundo privado ilimitado se transforma en el "pathos" del adicto.

Otra característica de la postmodernidad es el progreso de la ciencia que se presenta como cuasi infinito por los sorprendentes avances tecnológicos. La tecnología parece lograr lo imposible: un goce técnico a disposición de todos por igual. Allí se ubican los narcóticos, como técnica para paliar la falta de felicidad que es efecto de la renuncia al goce.

Los países democráticos y desarrollados se caracterizan por priorizar el desarrollo económico, por el desentendimiento y la apatía política, y por el interés en la construcción de riqueza material en grado acelerado. El presunto triunfo mundial de la democracia liberal y la cultura occidental de consumo, junto con la desigualdad social y la apología al eficientismo individualista, conlleva serios problemas sociales como el racismo, la violencia, la marginación, la drogadicción, etc.

Los adolescentes, como modelo social actual, ocupan un gran espacio como público en los medios de comunicación, como mercado en las empresas, e inclusive en algunos de los problemas más serios de la sociedad: la violencia, las drogas y el SIDA.

El discurso oficial dice que quien consume drogas es "el malo de los malos". Esta suposición de la maldad puesta desde cierto lugar social, hace que el atractivo sea mayor. Paradojalmente, del mismo discurso oficial de donde emanan las leyes sobre el consumo de drogas y las condenas por su incumplimiento, de ese mismo lugar emanan figuras que las consumen, las trafican y la usan como valorización de sus lugares de poder. El país recita "Dígale no a la droga": dígame no cuando le conviene, dígame sí cuando le viene útil. Este "Dígale Sí", "Dígale No" está incorporado en el imaginario social, sobre todos en los jóvenes que saben que este discurso es falso.

La red social es un entramado abierto, efecto de diversos discursos que la sobredeterminan simbólicamente y soporta el lazo social entre los habitantes de una comunidad que la organizan y estructuran. La vacilación o ruptura de esta red deja al hombre sin soportes simbólicos (encarnados en sus instituciones) para asistir a necesidades y carencias estructurales.

Los síntomas delatan la vacilación de la red. Dicha vacilación compromete al menos tres instancias sociales que reeditan a su vez tres instancias psíquicas: Padre

(aquellos que ejercen en los distintos ámbitos la función normativa y de referencia actualmente se ven cuestionados), Nombre (los nombres de la referencia social no asisten a los verdaderos padeceres del sujeto, sólo lo categorizan, rotulan y enajenan de las preguntas por la existencia), y Ley (la ley del deseo, aquella que marca que “no todo es posible” se encuentra vacilante). Estas tres instancias que debieran darle soporte a la red fracasan y se puede leer su fracaso en el retorno de lo no escrito y lo no-dicho.

A pesar de lo arriba expresado, no existe una relación directa entre postmodernidad y drogadicción. Las características de la época cobran importancia cuando repercuten en las instituciones, sobre todo en el seno de la familia, la cual incide directamente en la constitución psíquica de los sujetos.

La drogadicción -como problemática del sujeto- no posee una única función generalizable a todos los sujetos. La función que cumpla “la droga” para cada sujeto dependerá de la posición de éste frente a la castración. Las adicciones pueden presentarse en cualquier estructura de personalidad y responder a distintas causas y cumplir distintas funciones según las particularidades de cada caso y las vicisitudes de la historia. Sin embargo a la hora de prevenir se hace necesario generalizar las causas y funciones más frecuentes de esta patología.

En el desarrollo del sujeto los primeros adultos significativos son de suma importancia dado el estado de total indefensión y prematuridad en el que nace la cría humana. Esta depende totalmente de ellos para vivir y estructurar su mundo psíquico. El niño necesitará de un Otro que lo interprete y ponga nombre a su necesidad, por tanto pierde la complementariedad con el objeto y esto hace que el ser humano jamás esté totalmente satisfecho. El resto que queda por la diferencia entre la necesidad y su interpretación (demanda) da por resultado el deseo. El sujeto queda dividido por la palabra y empantanado en el circuito infernal de la demanda del Otro.

El niño al nacer cae en una red simbólica. Su nombre propio, primer significante (significante unario), el sujeto lo toma del Otro, es un rasgo de su omnipotencia. Le proporciona al sujeto una ilusión de identidad, identidad alienada y alienante: “ser eso que dicen los otros”. Esta primera identificación (simbólica) es una salida que lo salva de no ser nada, es como si eligiera entre ser 0 ó 1, y es gracias a ella que el sujeto puede

tener una historia y formar redes sociales. Sin embargo, el sujeto corre el riesgo de quedar petrificado en este rasgo de la omnipotencia del Otro, en el Ideal del Otro.

A causa de la falta de desarrollo del lactante, éste siente su cuerpo fragmentado y necesita del Otro que lo mire fascinadamente como un sujeto completo, imagen con la que el niño se identifica (identificación imaginaria) y gracias a la cual puede narcisizar su cuerpo. Esta identificación también es necesaria para su constitución, pero es otro ideal que lo atrapa y aliena.

El camino de las identificaciones, es el camino de la alienación y del atrapamiento del sujeto en un ideal de completud y omnipotencia que no le permiten enfrentarse con la falta. Por tanto, el sujeto necesita encontrar otro camino para lograr la realización propia.

Para encontrar esta salida el sujeto necesita la operatoria de la Metáfora Paterna, la inscripción de la castración simbólica y su resultado: la significación fálica que lo instala en el reino de la sustitución.

El significante Nombre del Padre es el que marca la intervención de la Ley, indica que la Madre también está sujeta a la ley del significante, que tiene una falta y que desea algo más allá del niño. Es un momento de colapso narcisista para el niño, en tanto siente que ya no es todo para la madre, entonces el sujeto se hace una pregunta: ¿qué desea el Otro de mí?.

El sujeto puede pasar de la relación con un objeto que lo complementa e insustituible a la relación con un mundo de objetos que no lo complementan pero le permiten realizar sustituciones. Es el límite, que aporta esta función, el que da lugar al movimiento del deseo del sujeto.

Cuando la Función Paterna se cumple fallidamente, el objeto madre y todos los demás objetos a partir de él son sentidos como disponibles en todo momento, entonces el sujeto no podrá concebir relaciones que no tengan a su vez relación con otra cosa, sino con él, se convertirá en un manipulador inconsciente. Por tanto, la droga podrá funcionar de la misma forma que el complemento inmediato y satisfactorio, entonces pasará de una experimentación a una adicción compulsiva. El sujeto adicto será intolerante al tiempo de los procesos constructivos, todo deberá ser “ya” por el anhelo imposible de aquel objeto perdido.

Si la demanda del Otro se torna insoportable y droga puede funcionar como un síntoma con el cual el sujeto intenta taponar o responder a la pregunta por el deseo del Otro.

En algunas adicciones, el sujeto se propone como objeto capaz de ser ofrecido a la demanda materna y por medio de una práctica repetitiva el sujeto hace existir el goce, ubicándose más allá del principio de placer. Tapa la castración creando un espejismo de completud.

La droga nombra; con ella el sujeto “es”. El nombre “adicto” da lugar a una posición subjetiva consolidada en la identificación a un objeto del cual no puede prescindir.

La raíz del entusiasmo del sujeto es que alguien lo desee, cuando lo que falla es el deseo del Otro, allí donde está ausente o indiferente, ciertas drogas le permiten al sujeto ponerse en marcha y salir del desgano; creando un entusiasmo ficticio.

La droga puede ser sentida como fuente de placer, quita pena o lenitivo, produce una creencia de poder aliviar químicamente los avatares de la existencia: idea de felicidad química; provoca una ilusión de autonomía, libertad y de falta de límites. También funciona como forma de vencer inhibiciones y establecer vínculos sociales alrededor de su nombre.

Algunos **fragmentos del caso clínico** sirven para ejemplificar la postura arriba expresada.

Entrevista con la tía:

“... No le fallé nunca ... le he dado todo ... lo he tratado como un hijo ...” “... un día dijo “no quiero estudiar más” y no estudió más ... a mis hijos les decía que no y no ... pero él no es mi hijo entonces no puedo hacer eso ...” “... es un capo que nos maneja a todos ... dice: “tía haceme esto” y yo se lo hago ... mi mamá también ... le hemos dado todo, es como si nosotras fuéramos sus títeres ... pienso ojalá que lo maten porque así vamos a estar todos más tranquilos ... a él no le importa nada, ni él ni ninguno de los demás ...” “... mi hermano está también muy enfermo de la cabeza, para él todo es posible ...”

No tiene adultos significativos que le impongan un cierto orden o límites. Nadie en su familia le pone resistencia a lo que él quiere. Sus padres delegaron la función de criarlo a su tía y bisabuela. No representan autoridad.

Su tía le brinda contención y afecto pero no se siente con la suficiente autoridad como para decirle “NO”. Se ha resignado a ponerle un límite porque él no lo tolera, está permanentemente buscando un estado de plenitud donde no exista ningún obstáculo. Su bisabuela es una mujer mayor que le brinda afecto y hace todo lo que él le pide. Su abuelo es un hombre enfermo física y psicológicamente, y él también tiene dificultad con la ley, “para él todo es posible”.

Está ubicado en el lugar de falo de la madre (primer tiempo del Edipo): “él es un capo”. El Otro se encuentra en posición Omnipotente y él en posición de objeto de deseo que puede colmar al Otro (Yo Ideal): estado de completud narcisista, complementariedad absoluta. Ambos son objetos insustituibles. No acepta la dimensión del falo como algo que se puede tener y perder, pero que no se es. Se ofrece “completo” a la demanda materna, no puede responder con pedazos (yendo a la escuela, trabajando, etc.), con sustitutos.

“... Me encanta vivir con mi bisabuela, me da todos los gustos, tenemos los mismo gustos, nos gustan las mismas cosa, compartimos todo ...” “... con mi hermana me llevo re-bien, andamos para todos lados juntos, ella es re-buena ... con ella hacemos de todo ...” “... mi novia es re-pulenta, me re-hace el aguante, estoy todo el día ... la pasamos re-bien .. salimos todos los sábados a bailar ... ponen toda la noche la música que a mí me gusta ... es una piba bárbara ... estábamos pensando de ir a vivir juntos ..”

“... Los amigos no existen, te das vuelta y te la ponen, estaban conmigo cuando tenía un mango, pero cuando no tengo nada para darles ni bola ... mis amigas mujeres se re preocupan ... los hombres son mucho más traicioneros, te usan ...”

Se maneja predominantemente en la dimensión de lo imaginario y establece relaciones especulares, en donde exista la complementariedad absoluta: “me da *todos* los gustos”, “nos gustan las *mismas* cosas”, “compartimos *todo*”, “me llevo *re-bien*”, “es *re-buena* .. *re-pulenta* .. me *re-hace* el aguante”, “salimos *todos* los sábados”. Este discurso muestra que se maneja en referencia a imposibles.

Con este funcionamiento el sujeto obstaculiza lo “más propio” que posee: la circulación del deseo. Se coarta su libertad.

El Gran Otro está representado para él con la imagen de la mujer: ésta es confiable, no lo traiciona, se preocupa por él, etc., a “la mujer” no le falta nada, no está castrada.

Mantiene los ideales pre-edípicos I(A) e i(a), identificaciones simbólicas e imaginarias. Se identifica con lo que el Otro dice de él y cree ser eso que el Otro quiere y trata de sostener una imagen de sí mismo completa, construye una identidad ilusoria y alienada.

En el momento en que se rompe el espejo (aparece la diferencia, el otro no actúa como él espera) surge la agresión. Está muy enojado con sus amigos porque no han actuado como él esperaba: “dejaron de existir”. Este funcionamiento produce inmovilización, mata la particularidad de cada uno.

“... Antes era ladrón ... andaba todo el día con un chumbo ... empecé a los 11 años, me drogaba, faso, merca, me iba a robar y tomaba mucha merca y no me importaba nada ... he estado en muchos tiroteos ... a mí me respetan todos, a mí me tratan de usted hasta los ladrones viejos ...” “... Me drogo con mariguana, cocaína y Poxi-Ran ... la mariguana me pone raro, me río por todo, no me importa nada, me encanta, me pongo a hablar cualquier cosa. El Poxi-Ran te hace ver cosas que no están, cosas que de otra forma no puedo, piensas en lo que quieras y lo ves ... la cocaína te deja duro, te pone las pilas, te levanta ...”

Está a merced del goce del Otro, para él el deseo del Otro es un mandato imperativo, voluntad de goce, de lo cual no puede escapar. Él dice: “hágase tu voluntad, no la mía”. De esta forma se convierte en un esclavo, instrumento de goce del Otro y se obstaculiza su posibilidad de elección. Donde ve la falta corre a obturarla, no puede dejar de hacer esto. Pone en juego su vida con la droga y la delincuencia transgrediendo todos los límites. Transgrede la ley del deseo para cumplir con el imperativo: “gozar”.

La droga, funciona para él como un objeto símbolo fijo, concreto e inanimado que le proporciona satisfacción toda y le permite lograr estados que de otra forma no podría. En su acto de consumir tapa la castración.

En el **tratamiento** de esta patología las características más importantes desplazables a la prevención son: no trabajar sólo con el adicto, incluir a la familia y personas significativas; destituir certezas; realizar el corrimiento de la “droga” para encontrar la otra historia, aquello no dicho; no ocupar el lugar del proveedor de droga buena que viene a desplazar a la droga mala, porque el analista quedaría situado en el lugar de Otro primordial de la demanda y el paciente quedaría definido por un ideal: consumir menos, drogas menos dañinas o no consumir. Todo lo que refuerce la identificación bruta con el “yo soy adicto” está contraindicado. El cese del consumo tiene que ver con un cambio de posición en cuanto a la función de la droga, hay que ayudar al sujeto que sabe que no quiere ser adicto pero no saber quién es.

El análisis de la drogadicción como problemática de la cultura y del sujeto posibilita planificar la **prevención** y delimitar los factores protectores de la salud.

Prevenir significa conocer de antemano un daño o perjuicio, evitar una cosa, actuar para que un problema no aparezca o para disminuir sus efectos. Prevención quiere decir acción y efecto de prevenir. El fin es la promoción del bienestar y desarrollo humano.

Existen tres Niveles de Prevención: primaria, intenta evitar la aparición del problema; secundaria, intenta disminuir la gravedad y duración de los casos recientes de enfermedad; terciaria, intenta reducir el funcionamiento defectuoso por secuelas. Otro enfoque propone dos tipos: inespecífica, estrategias dirigidas al desarrollo de conductas saludables; específica; actuaciones que de forma explícita tratan de influir sobre la temática en cuestión.

En la **prevención -como problemático político-social-** existen dos políticas contrarias. Una es la “**Política de guerra contra las drogas**”, basada en el siguiente argumento: “a través de una escala represiva se busca aumentar el poder intimidatorio de las normas a fin de controlar la producción, tráfico, y consumo de ciertas sustancias psicoactivas consideradas dañinas y declaradas ilegales”. Esta política no ha logrado disminuir la oferta de drogas, sino que por el contrario el consumo no ha hecho otra cosa que aumentar.

En los países que se aplica esta política se han generado costos secundarios muy elevados, a saber:

- ❖ consolidación de una poderosa economía ilegal internacionalizada;
- ❖ sobrecarga del aparato penal;
- ❖ estimulación de conductas delictuosas, poblaciones enteras se han convertido en delincuentes;
- ❖ restricción de libertades civiles, ya que un estado respetuoso de la autonomía de las personas no pueden imponer modelos de virtud ni penalizar a un individuo por hacerse daño a sí mismo;
- ❖ estimulación de comportamientos racistas, operando como mecanismo de segregación y control de ciertas poblaciones;
- ❖ marginación del consumidor, el cual termina aislándose en grupos de adictos con lo cual aumenta la identificación con el “Soy Adicto”, lo obliga a utilizar jeringas usadas (aumento del riesgo del SIDA) y, al no existir un control de la calidad de los productos muchas personas mueren envenenadas;
- ❖ división las drogas en dos grupos: aceptadas y no aceptadas legalmente, lo cual crea la ilusión que sólo las drogas ilegales son verdaderamente peligrosas;
- ❖ muchos consumidores se ven ampliamente atraídos por las drogas ilegales, ya que la prohibición estimula el deseo;
- ❖ finalmente, el principal error de esta política es que no aborda la raíz del problema: las fuerzas que llevan a la gente a consumir drogas. Para este modelo es la droga la causa de la drogadicción y es esa su consecuencia negativa.

El otro modelo es la “**Política de reducción del daño**”. La finalidad de esta política no es eliminar totalmente el consumo (objetivo poco realista ya que las drogas han existido desde el comienzo de la humanidad), sino reducir los daños resultantes del abuso de sustancias y de las propias políticas de control. El supuesto del que se parte es que “la mejor manera de minimizar los daños es integrando a los consumidores dentro de la sociedad normal, en lugar de aislarlos”.

Esta política se caracteriza por:

- ❖ perseguir el narcotráfico, despenalizar la distribución minorista y el consumo de las drogas suaves (derivados del cáñamo), y evitar incriminar al

consumidor de drogas duras (anfetaminas, heroína, cocaína y drogas químicas como el LSD);

- ❖ ofrecer programas de apoyo: información sobre los riesgos que acarrear las drogas, distribución gratuita de jeringas para evitar la extensión del SIDA, suministro de sustitutos de la heroína para evitar el síndrome de abstinencia, integración social del consumidor, ayuda profesional voluntaria para el drogadicto que así lo desee, intentando contactarse con la mayor cantidad de drogadictos y de ayudarlos a poner fin a su adicción o manejar su dependencia de la mejor forma posible.

En los países que se aplica esta política los efectos positivos -comparados con la política de “guerra contra las drogas”- han sido:

- ❖ es más económica;
- ❖ los costos sobre los derechos individuales son menores;
- ❖ sus resultados en índices de salud son alentadores: el número de heroinómanos no ha crecido, éstos pueden llevar una vida más normal y en mejor estado de salud; los porcentajes de casos de SIDA por inyección intravenosa y la tasa de mortalidad es menor; los adictos están más dispuestos a aceptar ayuda profesional; no ha aumentado el consumo en general, el consumo de cocaína es relativamente bajo y el crack apenas se usa; y sólo una pequeña parte de los adictos causan disturbios y molestias a sus conciudadanos.

Este modelo parece tener mayor efectividad en cuanto a la prevención secundaria y terciaria. Sin embargo, habría que intensificar las campañas de prevención primaria. De lo contrario se corre el riesgo, de colocarse en un lugar de Otro omnipotente que reemplaza las drogas malas por las drogas buenas, que indica que drogas sí se pueden consumir y cuales no, hasta donde, etc., marcando ideales de virtud.

La prevención - como problemática psico-social - debe reunir, entre otras, las siguientes condiciones:

1. Abordar la temática desde las **causas del padecer humano** y no desde la sintomatología en sí misma.

2. Hacer **uso adecuado de la información**. No se considera una acción eficaz proporcionar información de los efectos negativos de las drogas, como única acción, a través de medios audio visuales, charlas, etc. El recurrir al miedo y dar una visión terrorífica del asunto sólo genera la idea de desafío.

La publicidad masiva pierde de vista las características individuales y los factores que hacen vulnerable a un grupo, tendiendo a homogeneizar el lenguaje por lo cual pierde efectividad. La información es resignificada por cada sujeto según las vicisitudes de “su” historia y, por la existencia del inconsciente el sujeto no puede controlar todas sus acciones a voluntad, hay algo que viene de más allá que el sujeto no comprende y no puede dominar.

Apelar a la identificación con un ideal moral en los mensajes, no constituye un factor protector para la salud. El camino de las identificaciones a ideales de otros aliena al sujeto y lo petrifica, dificultando el enfrentamiento con la falta, la cual abre el camino de las preguntas por la existencia. Además, el adicto compromete su estado de ánimo al acto de consumir, y queda desasido de éste como estrategia para aliviar el dolor y el displacer, quedando a merced de la instancia moral del super yo, por lo cual hace promesas de cesar en el consumo las cuales rompe una y otra vez, ya que su compulsión a gozar no le permite cumplir con los pactos, lo cual intensifica la culpa y la severidad superyoica.

Para lograr prohibir, para hacer valer una Ley, es necesario, contar con ideas sobre las relaciones entre lo inconsciente, la prohibición y el deseo; en virtud de la dificultad para hacer llegar un mensaje al inconsciente de un joven, especialmente, cuando es un adulto quien lo produce.

En consecuencia, es el “especialista en prevención” -encargado por la sociedad del tema de las drogas- quien debe proporcionar a los adultos el modelo de cómo hablar con los jóvenes.

Exagerando, si un adulto quiere que un joven haga cierta cosa, lo mejor que puede hacer es decirle que no la haga ya que la prohibición estimula el deseo. Cuantas más veces se repita el NO, habrá mayor seguridad de obtener una respuesta que contradiga el mensaje manifiesto. Decir que sí a todo, como el redundante no, niegan la función del Nombre del Padre, de permitir desea al joven, en este caso no consumir.

Los límites son necesarios para el movimiento del deseo. La prohibición que genera el deseo, es la que pone los límites que permiten al sujeto explorar y enfrentar el desafío de vivir. Pero el adulto debe tener en cuenta que autoridad es distinta a autoritarismo, que la autoridad se consigue por prestigio, es decir, por respeto y el autoritarismo se logra, por imposición, por ley de fuerza.

Cuando el adulto es padre obtiene la rebeldía del joven, que se genera por la imposición del deseo. Y, cuando el joven le manifiesta su rebeldía, no se ofende, ya que es función de vida. Los mensajes de prevención de drogas, parecen mostrar a un adulto adusto, enojado contra los jóvenes drogodependientes.

El mensaje debe ser: “desear desear”, en este caso “no consumir drogas”. Lo que el mensaje debe proponerse lograr, es hacer que lo diga el joven, su deseo inconsciente.

En la prevención no se debe cerrar el sendero de las preguntas sino apuntar a la elección del sujeto. Es él quien debe preguntarse por qué tiene que pagar un precio tan alto por un poco de satisfacción, por qué no puede buscar en el campo del amor y de tantas otras cosas la parte de sí perdida.

3. Comenzar desde el **principio de la vida** (prevención primaria). El inicio las acciones recién en la adolescencia es poco eficaz, ya que los jóvenes generalmente no demandan, están terminando de estructurar su personalidad y muchas veces la drogadicción ya está instalada. Se debe operar con aquellos que demandan, que piden ayuda, tales como: padres, maestros, etc.

4. Apuntar principalmente a la **prevención inespecífica**, es decir, proporcionar a los sujetos otros medios de realización del deseo, como por ejemplo actividades deportivas, artísticas (música, teatro, literatura, pintura, etc.), recreativas (viajes, encuentros de distinto tipo, etc.). Estas acciones pueden y deben ser acompañadas de prevención específica (charlas, talleres, propagandas, número telefónico gratuito y anónimo, asistencia y orientación para toxicómanos y sus familias o allegados, etc.). En todos los casos se deben tener en cuenta las características sociales de cada grupo que determinan su grado de vulnerabilidad.

Basar la prevención únicamente en la promoción de la abstinencia, no tiene nada que ofrecer frente a los deseos y necesidades de importantes sectores de la población.

Las estrategias que tengan como punto de partida la negación de la función de utilidad de la droga y de su capacidad de satisfacer necesidades, están condenadas al fracaso.

5. Hacer hincapié en la **familia como agente principal de prevención**. Los aspectos que se consideran de mayor importancia -a la luz de los conceptos básicos del psicoanálisis- para trabajar con la familia son:

- Para que se produzca la operatoria de la **Metáfora Paterna**: es necesaria la existencia de “La Madre” y de “Un Padre”, en el sentido de Lacan: “*Madre ... como aquél sujeto que realmente ocupa el lugar del Otro*”, y “*Padre ... como el primer representante de la autoridad de la Ley, la autoridad de lo dicho*”. La existencia de un sujeto que realmente ocupe el lugar de Otro es fundamental porque de lo contrario el lactante no podría vivir. La función paterna puede ser un representante, es decir, no hace falta que la cumpla el padre de carne y hueso, puede cumplirla otra persona, una institución, el trabajo de la madre, etc., e inclusive la madre misma.

Continúa Lacan expresando: “*lo importante es el caso que hace la madre de la autoridad de lo dicho, del caso que hace de su palabra*”. Esto demuestra, que no sólo es importante que exista una Ley, un límite, sino y lo más importantes es el caso que hace la madre a esta ley, si le otorga o no autoridad. El “*su palabra*” indica que puede ser el caso que hace la madre misma de su propia palabra.

Para que se produzca esta operatoria, en la vida cotidiana es importante:

- * Establecer límites y normas claras y respetarlas;
- * No realizar amenazas irreales;
- * Mantener la coherencia entre los cónyuges, o la familia;
- * Accionar acorde con la palabra, no decir una cosa y hacer otra;
- * Tener autoridad que se consigue por respeto, no autoritarismo que implica ley de fuerza.

- Quien representa la **Función Paterna** es aquel que: tiene un saber a cerca de lo que desea la Madre; está en falta, sino el niño no podría inscribirse como hijo, y no se ofende por las rebeldías de su hijo porque sabe que la agresión está en el principio de toda ley, y que la ley está al servicio del deseo.

Esta Función es separadora de la vital dependencia del bebé y su madre nutricia; una vez pasado el tiempo en que esta relación de dos en uno fue necesaria. En algún momento, este niño mirará a su **madre**, que siempre ha estado al pie de su necesidad y

no la encontrará. Allí se parte el mundo psíquico del niño y este pasará de una unión sustancial con un objeto complementario e insustituible, a un mundo con objetos que ya no están en función de complementarle. En tanto el niño siente que ya no es todo (falo) para la madre, que ella desea algo más, aparece una ausencia entonces el sujeto se hace una pregunta: ¿qué desea el Otro de mí?. El niño tiene distintas posibilidades, el falo pasa a ser un elemento simbólico, que se puede tener y perder pero que no se es, y cualquier cosa puede ser el falo (ecuación simbólica).

Para que este proceso se cumpla y el niño pueda ver a sus padres (Grandes Otros) como castrados, como sujetos en falta y deseantes y para romper con la ilusión de la Omnipotencia del Otro, es importante:

- * Que los padres o quien ocupen su lugar, realicen otras actividades y tenga otros intereses, a demás de la crianza de los hijos, que no estén a su entera disposición;
- * Reconocer los errores y falta de respuestas, no creerse siempre el dueño de la verdad;
- * Aceptar las rebeldías de los hijos como parte del desarrollo;
- * Ayudar al niño a que reconozca y acepte las diferencias individuales, respetando las distintas opiniones.

- Para que el niño sienta que **encausa el deseo del Otro**, lo cual crea el entusiasmo en la vida del ser humano, es importante:

- * Estimular el diálogo;
- * Valorar y aceptar a los hijos como son y reconocerlos como únicos y diferentes de los demás;
- * Confiar en ellos;
- * Respetar su privacidad;
- * Reconocer sus necesidades e intereses.

- Para que el niño pueda verse como un **sujeto separado de sus padres**, aceptar su propia castración, no quedar petrificado en los ideales de los otros, y emprender la búsqueda de la realización del deseo propio, es importante:

- * Ayudar a los hijos a que tengan éxito en lo que emprendan y a que enfrenten y acepten los fracasos y errores;
- * No darles siempre la razón, ayudarlos a darse cuenta cuando están equivocados, no defenderlos contra todo;

- * Promover la toma de decisiones, la autonomía y el juicio crítico, dándoles tareas y responsabilidades;
- * No pretender que los hijos sean y hagan aquello que los padres esperan;
- * No darles todo lo que quieran, no satisfacer todas sus necesidades, deseos y caprichos, no evitarles las frustraciones;
- * Promover y guiar el uso del tiempo libre en actividades sanas y recreativas (deporte, lectura, música, etc.);

- Por último, también es importante **agruparse con otros padres**, para compartir temores, inquietudes, alegrías, acordar criterios y tener mayor conocimiento con respecto a las amistades, actividades, etc. de los hijos.

6. Hacer hincapié en la **escuela como uno de los principales ámbitos para realizar acciones preventivas**, y como medio para establecer contacto con la familia. Las acciones deben comenzar desde el nivel inicial.

La escuela es fundamental ya que es uno de los principales agentes de socialización que actúa sobre las personas durante el proceso de desarrollo, en el cual los sujetos están sometidos a cambios y momentos de crisis. Por ella pasan todas las personas, es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo y los adultos que componen la comunidad educativa son agentes preventivos debido a su función educadora.

El tema debería abordarse en los distintos espacios curriculares como un eje transversal en el curriculum y desde talleres en los que participen niños, jóvenes, padres, docentes y directivos. Los objetivos deberían ser planteados a largo plazo, con sucesivos niveles de desarrollo de acuerdo a las edades de los chicos y del trabajo previo realizado.

Habría que crear espacios de comunicación a fin de promover la conciencia de la importancia de estilos de vida saludable, inculcar sentido de responsabilidad, juicio crítico y capacidad de elección, promover relaciones grupales basadas en la aceptación de las diferencias individuales, informar acerca de los efectos y peligros del consumo de drogas sin hablar en contra como actividad principal para no estimular la curiosidad ni los deseos de desafío, proporcionar espacios de recreación y distintas alternativas para el manejo del tiempo libre.

CUARTA PARTE

“BIBLIOGRAFÍA”

- 1) ANAPOLSKY, Gabriel, Proceso de orientación familiar en drogadependencia, www.psiconet.com/infoadic/
- 2) BARON, Roberto, Psicología, 3ª ed., México, Prentice – Haa Hispanoamericana, 1996.
- 3) BRANDI, Cristina, Apuntes de clase, Cátedra de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, 1999.
- 4) BULACIO, Bruno, Contribución a la clínica de la drogadicción, www.psiconet.com/seminarios
- 5) COLEMA, Vernon, Adictos y Adiciones, trad. de Ángela Pérez, 1ª ed., Buenos Aires, Grijalbo, 1988.
- 6) DIAMONSTEIN, Carola, La prevención del uso de drogas-Modelos posibles de trabajo en la escuela, www.psiconet.com
- 7) DÍAZ, Gladys, Apuntes de clase, Cátedra de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, 1999.
- 8) DOBON, Juan, Drogadependencia: La vacilación del Padre, el Nombre y la Ley, www.psiconet.com
- 9) DSM. IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, trad. José Toro Trallero, Barcelona, Masson S. A., 1995.
- 10) ELDESTSTEIN, Alfredo:
El grafo del deseo, Buenos aires, Manantiales, 1995.
Conferencia: la Función del Padre, Magister en Psicoanálisis, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, 1998.

- 11) Familia y rol preventivo, www.geocities.com/flagelos/
- 12) FREUD, Sigmund, Obras Completas, Traducción de José Luis Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu, 1993:
Proyecto de psicología para neurólogos, 1895, t.I.
Fragmentos de la correspondencia con Fliess: Carta 52, 1896, t.I.
Introducción al narcisismo, 1914, t.XIV.
La represión, 1915, t.XIV.
Pulsiones y destinos de pulsión, 1915, t.XIV.
Más allá del Principio del placer, 1920, t.XVIII.
El sepultamiento de Complejo de Edipo, 1924, t.XIX.
- 13) GIOVANNI, Berlinguer, La Enfermedad, Buenos Aires, Lugar, 1994.
- 14) GONZALEZ, Roberto, Apuntes de clase, Cátedra de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, 1999.
- 15) GRAIGHEAD, KAZDIN, MAHONEY, Modificación de conducta, Barcelona, Omega, 1981.
- 16) HOPENHAYN MARTIN, Compilador, La Grieta de las Drogas, Desintegración Social y Políticas Públicas en América Latina, Chile, CEPAL, 1997.
- 17) INCHAURRAGA SILVIA, Compilador, Drogadependencia: Reflexiones sobre el sujeto y la cultura, Rosario, Homo Sapiens, 1998.
- 18) KARLEM de GANEM, Hilda, Apuntes de Clase, Cátedra de Psicología Evolutiva II y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, 1998.
- 19) LACAN, Jacques:
Acerca de la causalidad Psíquica, Escrito I, Buenos Aires, Siglo XXI, 1984.
Seminario 4: la relación de objeto (1956-57), Buenos Aires, Paidós, 1996.

- 20) MORRESI, María Teresa, Una misión comunitaria, en “Diario La Nación”, 3 de diciembre de 2000.
- 21) MUSACCHIO DE ZAN, Amelia, y otro, Drogadicción, 1ª ed., Buenos Aires, Barcelona, México, Paidós, 1992.
- 22) NAVARROL, Ulises, Uno de cada cuatro adolescentes tienen problema con el alcohol, en “Diario Uno”, Mendoza, 4 de octubre de 2000.
- 23) OBIOLS, Guillermo, OBIOLS, Silvia, Adolescencia, postmodernidad y escuela secundaria, Buenos Aires, Capelusz, 1994.
- 24) PETRUCCELLI, Pablo, Cesar, Prevención del usos indebido de drogas, www.members.spree.com
- 25) RABINOVICH, Diana:
Clase N° 5: La célula elemental, Cátedra de Psicología Clínica de Adultos, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1984.
Clase 6: el síntoma, Cátedra de Psicología Clínica de Adultos, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1984.
El concepto de objeto en la teoría Psicoanalítica, Buenos Aires, Manantial, 1988.
Conferencia: Del agalla al objeto causa de deseo, Facultad de Psicología, Universidad de Aconcagua, Mendoza, 1998.
- 26) ROSENTHAL, Vanina, La idea es no apelar al miedo, en “Diario LA Nación”, Buenos Aires, 3 de diciembre de 2000.
- 27) SALVAT, Enciclopedia diccionario, t. X, Barcelona, Salvat, 1978.
- 28) SCHNITMANN, Luis, Tratamiento de las Drogodependencias, Madrid, Grupo Cero, Colección Psicoanálisis y medicina, 1995.

29) STRAUDE, Sergio, La ética en la clínica de las toxicomanías,
www.psiconet.com/infoadic/

30) VALLEJO, Elena, Aspectos Toxicológicos de la drogadependencia, 2ª ed.,
Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha
Contra el Narcotráfico, 1998.

31) VALLEJO RUILOBA, J., Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría, 3ª ed.,
Barcelona, Salvat, 1991.

32) VIDELA, Mirta, Prevención: intervención psicológica en salud comunitaria,
Buenos Aires, Cinco, 1991

33) ZUKERFELD, Rubén, ZONI ZUKERFELD, Raquel, Psicoanálisis y Salud: Las
Trincheras Psicosociales, www.agendapsi.com.ar

