

CAPÍTULO 7

Influencia del deseo materno y la metáfora paterna en un consumidor problemático

Daniel Aníbal Cardona

CAPÍTULO 7

Influencia del deseo materno y la metáfora paterna en un consumidor problemático

Daniel Aníbal Cardona

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7165-359x>



Fig. 12. Mural – Barrio San Fernando*

*[Anónimo]. (Valle del Cauca, 2017). Barrio San Fernando viejo, Cali, Valle del Cauca.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas¹⁷, no responde exclusivamente a una época, y por lo visto actualmente, no responde a una generación en particular. Sin embargo, es claro que dicho consumo, de una sustancia (cualquiera que sea) puede generar o modificar una o más funciones del organismo (Kramer & Cameron 1975. Citado en Gabantzo, 2001, p. 141). Al respecto, cabría pensar que, el concepto de droga no es universal; pareciese que es la sociedad la que indica si es o no una sustancia considerada psicoactiva. Tal como dice Gabantxo, “la causa de esta dificultad

17 De ahora en adelante, usaremos el sufijo SPA para referirnos a sustancias psicoactivas.

o incapacidad para definir las drogas, proviene precisamente del hecho de que si una sustancia es droga o no, se decide por elementos socioculturales, más que por sus características farmacológicas”. (2001, p.141). En este orden de ideas seguidas por el autor, la cultura pareciese ser la encargada de generar los parámetros morales y judiciales para dictaminar si el consumo de una droga en particular es socialmente aceptable o no. “Las sustancias clasificadas como drogas lo son porque la sociedad las ha codificado culturalmente como tales, entrando, además, en contacto con ellas y usándolas precisamente para conseguir los efectos que de ellas se esperan” (Gabantxo,2001, p.141).

Componente legal y social del consumo en Colombia

En el año 2009 en Colombia, “más de un millón 14 mil colombianos consumieron algún tipo de droga alucinógena, siendo las personas entre los 18 y los 24 años de edad los que más la utilizaron” (Caracol Radio, 2009); para combatir o mitigar estas cifras está estipulado el artículo 1° de la Ley 1566 del 2012, el cual dictamina:

RECONOCIMIENTO. Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las políticas públicas Nacionales en salud mental y para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Pocial.

Tomando como base el texto de esta Ley impuesta en la Constitución Nacional de Colombia, pareciese que el consumo de SPA está tomando un auge más significativo, siendo necesario implementar políticas de sanidad pública para prestar atención a su consumo en los entornos sociales. Siguiendo lo dictaminado en este artículo, el consumo de SPA se ha estipulado social y legalmente como una enfermedad, la cual requiere atención integral y de la que no está exenta de su contagio ninguna población o persona en particular, siendo necesario para su prevención, políticas públicas que regulen

y prohíban su uso.

Los efectos producidos por tales drogas, varían dependiendo de su consumo y el tipo de sustancia. “Para que una sustancia pueda ser considerada como droga, es preciso que haya provocado en alguno de sus usuarios un síndrome de dependencia” (Gabantxo, 2001, p.141). Dentro del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su quinta versión (DSM-V), esta dependencia es explicada como un trastorno relacionado a consumo de sustancias, el cual, lo explica de la siguiente manera:

Los trastornos relacionados con sustancias abarcan diez clases de drogas distintas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (con categorías separadas para la fenciclidina [o arilciclohexaminas, de acción similar] y otros alucinógenos), inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancia anfetamínica, la cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas). Estas diez clases no son radicalmente distintas entre sí. Cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos. Provocan una activación tan intensa del sistema de recompensa que se ignoran las actividades normales (2014, p. 253).

Comúnmente se diferencia en los tipos de consumo dependiendo de su frecuencia, cantidad y sustancia, si un sujeto es considerado como adicto o no; dentro de la Ley 30 de 1986 artículo 2º, se presenta una clara diferenciación del adicto, siendo este aquel que depende de una droga y presenta aparición de problemas físicos cuando suprime dicha droga; dentro del mismo artículo, no se menciona una evidente clarificación del tipo de droga, siendo esta entendida por cualquier actividad que cause dependencia y genere un malestar físico si se suprime. En el mismo párrafo se dictamina otro término, en el cual ya se menciona el consumo de sustancias tóxicas como toxicomanía: “Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas”.

Abarcando el concepto de una manera más precisa y siguiendo lo dictaminado en los artículos correspondientes de la Constitución Nacional de Colombia, el sujeto consumidor deberá considerarse como un sujeto enfermo, que necesitará ayuda o protección por parte del Estado y además de ello, tendrá que dar un cambio a su estilo de vida, por uno más saludable. Para Bilbao, “un gran número de individuos tendrá dificultades para controlar y esconder manifestaciones de tipo patológico. La cultura deberá entonces procurar ciertos medios culturales que permitan, aunque de manera marginal, la sofocación de aquellas manifestaciones” (2003, p.37). Medios culturales han surgido a manera de subculturas, donde la práctica del consumo, es normalmente aceptada y utilizada por sus integrantes; este es el caso de subculturas como los rastafari, en la que el consumo, “les ayuda no solo a estar en comunión con Jah¹⁸, sino también a entrar en un estado sumamente pacífico y armonioso consigo mismos” (Anónimo, 2017), permitiéndole al sujeto ser socialmente aceptado e instaurarse dentro de un lazo social, donde su consumo no será marginal, ni acusado desde una perspectiva moral. Estos nuevos métodos de consumo, basados en colectivos de pares, han sido en gran parte necesarios para tener un lazo social con el otro, evitando consigo el malestar y la angustia que produce el vivir en una época de falta y demanda.

El consumo de sustancias psicoactivas es cada vez más utilizado entre los grupos sociales en Colombia, a tal punto, que funciona como mecanismo para pertenecer a ciertos conjuntos de pares, consiguiendo con ello, instaurar al sujeto consumidor marginado dentro de un lazo social. Estos grupos sociales por lo general responden al término de subgrupos, dentro de los cuales, el consumo es aceptado e implementado como una práctica que, en algunos casos, es obligatoria para poder pertenecer al colectivo. De esta manera el acto del consumo es aceptado y normalizado dentro de sus integrantes, los cuales adoptan posturas respecto a este, totalmente opuestas a las dictaminadas por la sociedad. El sujeto que

18 Abreviación de la divinidad judía “Jehová”, dentro de la cultura rastafari. Encuéntrese en: <http://reggaechile.tripod.com/jah.htm>.

hace uso del toxico, correrá con la obligación de instaurarse en dichos subgrupos, o, estará en riesgo de ser marginado y apartado de una sociedad, donde su acto, será visto como anormal. Siendo de tal manera, “el grupo el que indica al individuo que determinada práctica no es admitida, al mismo tiempo que deja claro, si desea realizarla, cuál es la manera en que debe hacerlo” (Bilbao, 2003, p. 37). Un claro ejemplo de ello, es el caso del yagé en Colombia, el cual, para Vélez & Pérez, es “una sustancia alucinógena que es consumida desde tiempos inmemoriales dentro de un contexto ritual indígena, en el cual es considerada como una planta sagrada y maestra, que muestra a los chamanes el camino hacia una nueva forma de conocimiento” (2004, p. 1); lo cierto es que el yagé ha tenido una fuerte acogida de consumo en el contexto urbano, ya que por lo general, su consumidor, busca en esta planta una solución de “tipo terapéutico a nivel emocional, en donde el sujeto espera obtener tras el consumo bienestar psíquico, caracterizado por sentimientos de tranquilidad, paz interior, así como resolver el estancamiento y encontrar soluciones y alternativas de manejo a situaciones personales” (Vélez y Pérez, 2004, p. 1). Siendo el consumo de esta forma, “no siempre un problema que deba confiarse al exclusivo mundo de la psicopatología, por el contrario, las condiciones culturales y los ritos sociales tienen también su importancia al respecto” (Agüero, 2006, p. 14).

Teniendo en cuenta que, la cultura es mediatiza y define el grado de intensidad del estrés o traumas propios de esta, justificando la aparición de un desorden social, cabría pensar que el consumo de SPA, sería una forma para enfrentar ese estrés en que se está inmerso en una sociedad, “esto se realiza de tal manera que puede implicarles la aprobación o la condena social” (Bilbao, 2003, p. 38). Siendo el consumo una alternativa para calmar el malestar social, de igual forma, al ser una práctica marginal, aparta al sujeto del lazo social, instaurándolo como un sujeto antisocial o como un sujeto enfermo. Ello lleva a deducir que muchas veces estos sujetos se encuentran dentro de la subcultura

o el común gueto¹⁹, con una sensación de pertenencia y camaradería por ser drogadicto: “afirmando una sensación de poseer propósitos y empresas comunes y una reafirmación de sí mismo que dentro de otro modo resulta difíciles” (Edwards, citado por Agüero, 2006, p. 15).

Sin duda una de las prácticas más preocupantes y desalentadoras socialmente, es el consumo de sustancias psicoactivas. “Desde hace tiempo las personas que consumen drogas, a las que el discurso de la referencia social nomina adictos, se han convertido en las figuras paradigmáticas del mal” (Kameniecki & Quevedo, 2006, p. 7).

El término *adicto*, responde a su raíz epistemológica, “del lat. *Ad-dictus*, participio de *addicere* “*adjudicar*”, “*dedicar*”” (Corominas, 1987, p. 28). Sujetos mal vistos ante los ojos morales de una sociedad, dentro de la cual, si quieren consumir, deben hacerlo de forma marginal, sino, corren el peligro de desarticularse del lazo social hegemónico: “Años atrás, un especialista europeo en el tema, se refería a ellos con un epíteto más romántico: los *temerarios en sus máquinas voladoras* evocando así a los pilotos de la primera guerra mundial en sus frágiles aeronaves” (Kameniecki & Quevedo, 2006, p.7).

“Hoy son los nuevos locos, o siguiendo a Foucault, los anormales que en virtud de la legislación vigente se tornan delincuentes y también enfermos a los que debemos curar-castigar” (Kameniecki & Quevedo 2006, p. 7). Siendo ambos términos pertenecientes al ámbito clínico, comúnmente para el trato de alguien enfermo; con lo cual pareciese que el adicto es un sujeto enfermo; siguiendo la legislación y normas de la constitución colombiana para ampliar la idea propuesta por los autores, el adicto haría parte de un grupo social ajeno a diferencias individuales, serían todos parte de un mismo conjunto con sintomatologías patológicas, que requiere un tratamiento médico, en este caso, la reha-

19 Barrio o suburbio en que viven personas marginadas por el resto de la sociedad. Encuéntrese en: <http://dle.rae.es/?id=JomThlo>.

Adicción o síntoma

A pesar de las problemáticas y denuncias sociales, el sujeto no evidencia su consumo como un síntoma, sino que generalmente, se constituye como un síntoma de carácter social; siendo la sociedad la que denuncia y problematiza las adicciones, instaura consigo políticas de reconocimiento y prevención sanitaria que apartan a la población de este acto, y si es el caso, políticas de consumo en cuanto a dosis personales. Ampliando esta idea, el Estado colombiano, con la Ley 30 de 1986, artículo 2°, ha implementado políticas que definen las dosis personales para el consumo de SPA:

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacuadrona la que no exceda de dos (2) gramos.

De tal manera es, “el grupo el que indica al individuo que determinada práctica no es admitida, al mismo tiempo que deja claro, si desea realizarla, cual es la manera en que debe hacerlo”. (Bilbao, 2003, p.37). En tal caso, es la sociedad la que funciona como padre normalizador y corrector, pero de igual forma, también se muestra como benevolente, indicando si se llega a consumir, que cantidad se debe usar.

Kameniecki propone otro término, “*consumo problemático*”, mencionando el punto donde la droga:

Puede constituirse en síntoma para el sujeto: cuando la relación con la sustancia evidencia algo del orden del fracaso o genera malestar, angustia u otros problemas. En general esto sucede cuando la llamada “luna de miel” con el tóxico se termina. En estos casos es cuando la persona busca ayuda o demanda asistencia (Kameniecki, 2006, p.18)

¿Será acaso para no continuar con el consumo? o ¿El sujeto buscará ayuda para reconciliar la luna de miel con su pareja?

Para Le Poulichet (1996), la sustancia que se consume hace alusión a la destrucción, por parte del sujeto, del *tiempo y de la confusión de las memorias* (p. 137). En este orden de ideas, cabría resaltar los aportes de Hegel referentes al sujeto cognoscente cuya contemplación es absorbida por el objeto, perdiéndose en el objeto conocido: “la contemplación revela el objeto y no el sujeto” (Hegel, citado en Umérez, 1999, p. 24).

Generalmente, en los comienzos del consumo, se escucha la supuesta habilidad del sujeto para poder controlar su utilización; por tanto, no se brinda una explicación de cómo el tóxico pasa a atisbar el lugar de la falta mediante el narcótico, pero como se cita anteriormente, si el sujeto es absorbido por lo que contempla, una vez revelada su falta, el tóxico pasa a ocupar un lugar de anclaje que le va a permitir al sujeto demostrar su objeto de consumo pero no su falta.

“En las toxicomanías se activa un mecanismo que trata de suprimir cualquier atisbo de angustia surgida por la constatación de las diferencias” (Djambolakdjian, 2007, p.168). Si el sujeto desea, es porque algo falta, siempre se desea lo que no se tiene. El deseo en este punto, se evidencia como una forma de poder tener lo que falta, darle al Otro lo que le falta.

Le Poulichet, entiende al sujeto toxicómano como:

Un yo que se desvive por pagar una deuda impagable: se ve constantemente vertido en la cuenta de otro materno que hace de él ese más, ese demasiado y ese exceso encarnado. La deuda narcisista abre un precipicio sin límite: una y otra vez, ser y dar desapareciendo, colmar al Otro a perpetuidad (1996, p.147).

Una de las características fundamentales de las sociedades capitalistas contemporáneas es sin lugar a dudas el consumo; so-

ciudades que instauran una falta e imponen mecanismos para tratar de satisfacer ese deseo.

Para Quevedo, “el tóxico constituye un recurso, una respuesta o una ‘solución’” (2006, p.92). Dicha solución se da ante “una llamada a satisfacer al Otro” (Le Poulichet, 1996, p.148). Esto conlleva a una acción como forma de protección del sujeto, que lo instaura en un camino donde el consumo es la forma más viable de disminuir su angustia, su falta: “Nacida del deseo, la acción tiende a satisfacerlo y solo puede hacerlo por la negación, la destrucción”. (Umérez, 1999, p.25).

Para Le Poulichet, “la escucha permitirá plantearse tales actos tóxicomaniacos como procedimientos últimos de auto conservación, o como tentativas de curación” (1996, p.149); tal proposición se arriesga a decir que, el consumo del tóxico es un intento de cura. A través del tóxico nada le falta, nada lo deja a la intemperie del deseo, su papel como sujeto castrado encuentra una solución que calmará su angustia.

Algunos autores van más allá, llegando a proponer en torno a estos síntomas sociales un fin del milenio, como decía García comenzando el segundo milenio, “se escucha en el ambiente y en especial en el psicoanalítico, el tema del declive del padre” (2000, p.40). En nuestra época, la figura del padre como aquella figura limitante e impositora de normas, ha presentado un declive, “los grandes síntomas contemporáneos son muestra de los efectos de dicho declive” (García, 2000, p.43). En este punto el tema del padre no alude a un padre real “el cual puede ser visto no más que un acto de fe” (Gómez, 2016); se menciona a un padre imaginario, tal como lo dice García, “el padre es definido como una función, lo que implica una diferencia entre la función paterna y el padre de la realidad como padre imaginario”. (“2000, p. 44).

Maleval (2000) propone la función paterna como un obstaculizador frente al goce incluido en la relación madre-niño, traza una

tachadura sobre el deseo de la madre y se opone a la instauración de una completud imaginaria en la que ambos quedarían reunidos. Sin embargo, en las adicciones el significante padre se instaura, pero no opera, situando al sujeto ante el deseo de la madre, operando “bajo la modalidad de un goce imposible de dominar para un sujeto que no dispone del significante fálico capaz de dar razón de él” (Maleval, 2000, p.84). ¿Acaso al quedar un cuerpo tendido ante el deseo materno se infringe la ley de la prohibición del incesto, accediendo ante la falta de la madre?

Siguiendo esta idea propuesta, el nombre del padre es la forma como se instaura la ley y la norma en el ser parlante; “inscrito en este campo, el Nombre del Padre constituye una instancia pacificadora de las trampas de lo imaginario”. (Maleval, 2002, p. 76). Para Maleval, una vez instaurada esta función, le permite al sujeto, “ordenar un universo de sentido bajo el cual se ordena el mundo de las cosas, instaurándose así vínculos entre significante y significado” (2002, p.76). En este orden de ideas, la función paterna le permite al sujeto el orden de los significantes, instaurando en este ser parlante una ley y una norma que le impidan quedar vertido al acceso del deseo materno, ante la angustia de la falta en el Otro.

Para Le Poulichet, “no se trata de averiguar el origen exacto del exceso libidinal, sino más bien de reconocer que en los seres humanos lo sexual se manifiesta, justamente, como exceso irreductible esa ‘demasiá’ que no cesa” (1996, p.139). Dicho exceso propuesto se evidencia como una de las características principales del consumidor problemático, o retomando a Le Poulichet, la figura del toxicómano, que se desvive por pagar una deuda impagable a un Otro materno, que hará de él, ese demasiado, un exceso encarnado, que, a fin de cuentas, se presentará como una invitación a desaparecer (1996). Desaparecer estando sujeto al deseo del Otro.

Explicando un poco esta hipótesis antes formulada, el exceso es captado por diferentes realidades psíquicas, puesto que nuestro

único acceso a la satisfacción de las manifestaciones pulsionales es en forma de sustitutos, “productos del encuentro entre el cuerpo y el lenguaje que precipita la inscripción de huellas mnémicas en oportunidad de las primeras experiencias de satisfacción” (Le Poulichet, 1996, p. 139).

Puesto que la satisfacción de la tensión psíquica, será a través de sustitutos y este alivio se verá troncado por los diques de la represión ante una posible escena de satisfacción infantil, convendría realizar un acercamiento de esta con el goce, en tanto toma el inicio del lenguaje como una aproximación a la instauración del mismo, pareciese que se dan conjuntamente: gozamos porque estamos instaurados en un lenguaje y es éste el que precipita a la “aparición de huellas mnémicas” (Le Poulichet, 1996, p.139).

Para Braunstein, la relación entre goce y palabra está delimitada por la reciprocidad; ello en tanto sólo hay goce en el ser hablante, simple y llanamente porque habla y justamente por este motivo, es que a su vez resulta “desnaturalizado” (2006, p. 13). A partir de estas elucubraciones en torno al goce, cabría preguntarse, a la manera de Le Poulichet: ¿Cuál es este cuerpo propio que se asfixia en el alcohol o en la droga? ¿No es un cuerpo a cuerpo imposible, propio por no separado, y al mismo tiempo abandonado a un exceso innombrable? ¿No será este cuerpo propio un cuerpo por exceso, desde siempre bajo perfusión? (1996, p. 137).

La droga entraría a ser un mecanismo para apaciguar la angustia, producida por la tensión psíquica, ante el encuentro con ese Otro materno, que siempre hará del sujeto una demasía.

Hay otros actos psíquicos como el síntoma, el que para el yo significa sufrir a causa de un significante, para el inconsciente, en cambio, “significa gozar de una satisfacción, ya que el síntoma es tanto dolor como alivio, sufrimiento para el yo, alivio para el inconsciente” (Nasio, 1998, p. 32).

¿Pero cómo surge este alivio en forma inconsciente y a la vez un sufrimiento constante para el yo? Para Nasio es justamente

aquél efecto liberador y apaciguador del síntoma el que aparece como manifestación clara del goce.

La represión originaria será la encargada de contener el estado penoso de tensión psíquica; sin embargo, “ante el muro de la represión, el empuje del deseo se ve entonces constreñido a tomar simultáneamente dos vías opuestas: la vía de la descarga y la vía de la retención” (Nasio, 1998, p.34). Mediante la vía de la descarga, la energía se disipa y se libera y, en la vía de la retención, esta energía se conserva y se acumula como una energía residual. El plus de goce corresponde a aquel residuo en el interior del aparato psíquico, aquello no descargado y excesivo, que aumenta constantemente la tensión intrapsíquica.

Dicho plus-de-goce, se muestra como característico del consumidor problemático, puesto que el significante fálico no se instaura de manera consistente, el sujeto queda vertido ante el deseo del Otro materno, que hará de él ese exceso encarnado; sujeto que no soportará la tensión psíquica interna producto del dique de la represión como defensa ante el deseo materno, lo cual está relacionado con su carácter incestuoso, siendo este, siempre una demanda de completitud de ese Otro. En este juego de significantes y, ante la imposibilidad de descargar adecuadamente cierta tensión, el sujeto procurará el consumo de sustancias que permitan una liberación momentánea de ese deseo inalcanzable. Por tanto, el consumo de sustancias psicoactivas actuará como una forma de defensa del yo, que permitirá la liberación de la tensión psíquica. ¿Acaso el consumo se muestra como una forma de “salvavidas”? o ¿Será una forma de desaparecer ante el deseo del Otro? Y por tanto: ¿El intento de desaparecer, resulta en un salvavidas del consumidor problemático? Dejamos abierta la cuestión.

Referencias bibliográficas

Agüero, A. (2006). "Drogas y cultura: una visión desde la socio-antropología médica". *Clínica institucional en toxicomanías: una cita con el centro Carlos Gardel*. (pp. 14-15). Buenos Aires: Planeta offset.

Bilbao, A. (2003). Sujeto, Drogas y Sociedad. *Revista de la escuela de psicología*. (2), p.37.

Braunstein, N. (2006). El goce: *Un concepto lacaniano*. (p.13). Buenos Aires: Siglo XXL.

Caracol radio. (25 de febrero 2009). ONU y Gobierno presentan datos de consumo de drogas en Colombia. Recuperado de: http://caracol.com.co/radio/2009/02/24/nacional/1235506500_768419.html

Corominas, J; (1987), *Diccionario Etimológico*. Madrid, España: Editorial Gredos.

Djambolakdjan, S. (2007). Clínica psicoanalítica de las Toxicomanías: En el jardín de Freud. *Proquest Research library*. (7), pp.163-168.

Freud, S. (1905). Obras Completas. Volumen VII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Gabantxo, K. (2001). Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. *Dpto de Justicia, trabajo y Seguridad social*. (4), p.141.

García, K. (2000). El declive del padre: Una reflexión psicoanalítica. *Psicología desde el Caribe*. 6, p.40-44.

Gómez, J, J. (2016). *Psicopatología 1*. Cali: Universidad Santiago de Cali. 13 de octubre de 2016.

Jah. (5 de mayo 2017). Recuperado de: <http://reggaechile.tripod.com/jah.htm>

Kameniecki, M. & Quevedo, S. (2006). "Presentación". *Clínica institucional en toxicomanías: una cita con el centro Carlos Gardel*. (pp. 7-8). Buenos Aires: Planeta offset.

Kameniecki, M. (2006). "Concepciones clínicas e institucionales en las toxicomanías". *Clínica institucional en toxicomanías: una cita con el centro Carlos Gardel*. (p. 18). Buenos Aires: Planeta offset.

Ley Nª 1566. Constitución Política de Colombia, Bogotá, Colombia, 31 julio de 2012.

Ley Nª 30. Constitución Política de Colombia, Bogotá, Colombia, 31 enero de 1986.

Le Poulichet, S. (1996). *Toxicomanías y psicoanálisis*. Las narcosis del deseo. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Maleval, J. (2002). *La forclusión del nombre del Padre, el concepto y la clínica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Nasio, J. (1998). Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan. (pp. 32-33). Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed). Consultado en <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Umérez, O. (1999). *Deseo-Demanda Pulsión y Síntoma*. Buenos Aires: JVE. Ediciones.

Vélez, A; y Pérez, A. (2004). *Consumo urbano de yajé (ayahuasca) en Colombia*. Corporación Nuevos Rumbos. p.1.