



Universidad
Nacional
de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

“Nadie se daña ni se cura solo: hacia una práctica respetuosa de los derechos de los usuarios en el abordaje de los consumos problemáticos”.

Ensayo

Autora: Bojanich, Camila

B-5881/5

42.556.401

Email: camilabojanich@hotmail.com

Docente Responsable: Jorgelina Dora

2025

Agradecimientos

“Hablar de ternura en estos tiempos de ferocidades no es ninguna ingenuidad. Es un concepto profundamente político. Es poner el acento en la necesidad de resistir a la barbarización de los lazos sociales que atraviesan nuestros mundos”.

Fernando Ulloa, (1995).

A mis padres, quienes transmiten la esencia de este ensayo: la convicción de no ser indiferente ante el sufrimiento de los otros.

A mi hermano, por ser ese primer otro.

A mis compañeros, a quienes con su militancia siembran la esperanza de una política más humana.

A la Universidad Pública y a quienes la habitan. A Jorgelina y a todos los docentes y no docentes que, como ella, abrazan la construcción colectiva.

Índice

Resumen y palabras clave.....	4
Introducción.....	5
Desarrollo.....	7
Todo consumo es político.....	7
Acompañar, o castigar.....	9
La particularidad del psicoanálisis.....	10
Más allá de la sustancia.....	12
El consumo de drogas como quitapenas: farmakon.....	14
Consideraciones finales.....	16
Referencias bibliográficas.....	18

Resumen:

El presente Trabajo Integrador Final aborda la marcada contradicción existente en Argentina entre la Ley de Salud Mental N° 26.657 y la Ley de Estupefacientes N° 23.737. El análisis profundiza en el rol del analista al abordar los consumos problemáticos de sustancias, fundamentando en su desarrollo la convicción de que el abordaje en este campo debe priorizar el respeto de los Derechos Humanos. En este sentido, el ensayo plantea el interrogante acerca de cómo construir, desde el psicoanálisis, una práctica que respete los derechos de los sujetos que consumen drogas. Se sostiene a su vez, que el consumo problemático no puede reducirse únicamente al consumo excesivo de una sustancia, sino que debe comprenderse a partir de la función enigmática que dicha sustancia adquiere en la subjetividad. Es así que la causa no será a develar, sino a construir. Finalmente, el trabajo convoca, siguiendo a Edith Benedetti (2022), a "desustancializar la clínica", desplazando el énfasis de la sustancia hacia la particular respuesta del sujeto ante el padecimiento.

Palabras clave: consumo problemático, derechos humanos, psicoanálisis, abstencionismo, reducción de daños.

Introducción

En la República Argentina, el Consumo Problemático de Sustancias constituye un problema que atraviesa a la sociedad en su heterogeneidad. Los datos recolectados en el 2021, según el “Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina” (Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 2021), revelan que constituye el tercer motivo de consulta en Salud Mental.

Con el propósito de reflexionar sobre los diversos abordajes de esta problemática, el presente escrito se enmarca en los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y la Ley 26.934, conocida como Plan Iacop (Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos), promulgadas en el año 2010 y 2014, respectivamente. El eje transversal de este ensayo se articula en torno a la pregunta: ¿Cómo construir, desde el psicoanálisis, una práctica respetuosa de los Derechos Humanos en el campo de los consumos problemáticos? Este interrogante se fundamenta en la premisa de que se debe asegurar el derecho a “la protección de la Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los Derechos Humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos”, tal como explicita la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (Art. 3°).

En el abordaje de la salud en general, y en el campo de los consumos problemáticos de sustancias de manera particular, resulta ineludible reconocer que toda práctica se sustenta en una presuposición sobre el sujeto, la salud y la salud mental. Por consiguiente, este trabajo reflexionará sobre la incidencia que tienen estas concepciones en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias. En este caso, la Salud Mental se concibe como un “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos”, como lo define la Ley 26.657 (Art. 3°). Concebir a la Salud Mental como un proceso permite superar los obstáculos que conlleva el binomio salud-enfermedad, el cual a menudo simplifica la complejidad del padecimiento mental, proponiendo a su vez la posibilidad de una construcción social, implicando a los sujetos y su comunidad en la construcción de la salud.

En particular, este escrito situará, a través del psicoanálisis, la enseñanza de Jacques Lacan (2012). Al proponer un vaciamiento del sentido a priori, el autor se distancia de concepciones que postulan causas universales para el consumo problemático de sustancias. Esta concepción, por el contrario, habilita un abordaje centrado en la función enigmática que las sustancias adquieren en la subjetividad.

Como se sabe, el psicoanálisis busca suspender las certezas absteniéndose de interpretaciones previas que puedan obturar la emergencia de la verdad del sujeto. Es precisamente esta suspensión del saber supuesto al analista, inherente a la ética misma

del psicoanálisis, la que sienta las bases para una práctica respetuosa de los Derechos Humanos. Esta perspectiva abre un espacio para la escucha de la particularidad del padecimiento, al no reducir el consumo a una patología o a una falta moral. En este sentido, "desustancializar" la clínica (Benedetti, 2022) implica repensar el rol del analista, quien abandona el lugar de experto en la "droga" o el padecimiento para situarse como acompañante en la elucidación de la función subjetiva del consumo.

La reflexión que este escrito propone sobre los abordajes parte de la premisa de que son posibles otras prácticas que no requieren necesariamente una especialización o experticia centrada en la sustancia. De acuerdo con esto, la Ley Nacional de Salud Mental (2010) establece claramente en su artículo 4° que "Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de Salud Mental".

En esta dirección, se presentarán a grandes rasgos dos paradigmas cuyas propuestas son radicalmente opuestas para los abordajes de los consumos problemáticos de sustancias: el Modelo Abstencionista y el enfoque de Reducción de Riesgos y Daños. Este último postula que "quien cambia sus prácticas es siempre el propio sujeto. Lo que pueden hacer los profesionales es, en todo caso, aportar a la creación de un contexto para habilitar esa transformación" (Goltzman, 2016, p.45). Esta afirmación encuentra una profunda resonancia en la praxis psicoanalítica, que, lejos de imponer un modelo único, habilita la emergencia del sujeto al desplegar un espacio en el cual pueda poner en palabras aquello que padece.

Todo consumo es político

De discursos, pero también de sustancias.

La construcción de una práctica en el campo de los consumos problemáticos implica, en primer lugar, considerar la dimensión política que los atraviesa. En Argentina, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) permitió el desplazamiento de las problemáticas de salud relacionadas con los consumos de sustancias – históricamente entendidas como un problema de seguridad y ubicadas en el campo jurídico– hacia el campo de la salud. Este desplazamiento tiene como antecedente una larga lucha por parte de los organismos de derechos humanos, movimientos sociales, usuarios y profesionales del sistema de salud. La Ley de Salud Mental representa un progreso altamente significativo en materia de derechos; sin embargo, su sanción no garantiza directamente la plena efectividad de estos.

El artículo 14 de la mencionada Ley establece que “la internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social”. En esta misma línea, el Artículo 20 define que la internación, en caso de ser involuntaria, debe concebirse como un recurso terapéutico excepcional. Esta concepción se enmarca en la continuidad de lo que es posible denominar como proceso de desmanicomialización.

Históricamente, los usuarios del sistema de salud mental permanecían institucionalizados, lo que resultaba en la omisión de sus derechos y un mayor deterioro de su salud al alejarlos de su vida social. Este proceso puso en cuestión los abordajes del modelo manicomial-asilar, logrando su prohibición en pos de la restitución de derechos a los usuarios del sistema de salud mental, un proceso que aún sigue en desarrollo. En ello se fundamenta la importancia de defender la vigencia de la Ley actual y, en particular, su Artículo 14, el cual no prohíbe las internaciones involuntarias, sino que las concibe como un recurso excepcional a ser utilizado solo cuando sea estrictamente necesario, estableciendo que el encierro no es un recurso terapéutico en sí mismo.

Cabe señalar que la Ley Nacional de Salud Mental ha sido objeto de debate en algunos de sus aspectos, como las internaciones involuntarias, lo que ha impulsado la propuesta de una ley específica de adicciones. Esta iniciativa sugiere una especialización en el campo que, a su vez, dificulta la posibilidad de situar a los consumos problemáticos de sustancias como parte integrante de la salud mental. Por ello, resulta pertinente considerar otros instrumentos legales que buscan complementar y especificar un abordaje de los consumos problemáticos de sustancias de manera integral. Tal es el caso de la Ley

26.934, conocida como Plan IACOP, la cual, a pesar de haber sido sancionada en el año 2014, nunca fue reglamentada. No obstante, tanto la Ley de Salud Mental como el Plan Iacop establecen lineamientos específicos en relación con los abordajes. Este último define los consumos problemáticos como “aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”.

Las leyes mencionadas marcan importantes virajes discursivos en el concepto de salud y en el de consumo problemático, en consonancia con el abandono del modelo manicomial-asilar, resultado directo de la sanción de la Ley de Salud Mental en el año 2010. No obstante, en Argentina se presenta un obstáculo de magnitud: la coexistencia de estas normativas con la Ley de Estupefacientes. Este obstáculo rara vez se incluye en los debates que cuestionan la Ley de Salud Mental, pese a su centralidad.

La Ley de Estupefacientes N.º 23.737, promulgada en el año 1989, persigue penalmente a los consumidores y los considera un eslabón de la cadena del narcotráfico. Esta concepción consolida el prejuicio social sobre la presunta peligrosidad de los usuarios de drogas. Si bien en Argentina existen excepciones significativas, como el Fallo Arriola (2009), que logró la declaración de inconstitucionalidad de la penalización de la tenencia para consumo personal por parte de la Corte Suprema de Justicia —sentando una jurisprudencia clave a favor de una posible modificación de la normativa—, la Ley N.º 23.737 aún se mantiene vigente. En este sentido, Corda (2014) destaca una paradoja: aunque los usuarios de drogas continúan siendo alcanzados por la ley penal, “a la hora de desarrollar dispositivos de atención parece afianzarse su reconocimiento como sujetos de derechos; esto produce la relativización del modelo abstencionista y la incorporación de estrategias de reducción de riesgos y daños” (p.17).

En este contexto, la dificultad central radica en la coexistencia de las leyes mencionadas, cuyas disposiciones se contraponen. Esto se evidencia con claridad en la presencia simultánea de paradigmas opuestos, los cuales conciben al sujeto de modos diversos, proponiendo abordajes radicalmente distintos. Ello genera desafíos significativos, ya que tanto las instituciones como los profesionales que las integran suelen operar desde ambos paradigmas de manera simultánea. Este complejo escenario persiste a pesar de las recomendaciones explícitas de la Ley de Salud Mental y del Plan IACOP, cuyas directrices confrontan, en gran medida, con el paradigma abstencionista.

Acompañar, o castigar

El campo de los abordajes de los consumos problemáticos se presenta como un espacio heterogéneo y complejo. Es posible identificar dos grandes paradigmas cuyas

concepciones generales sobre el consumo problemático, sus causas y sus posibles soluciones influyen de manera significativa en la forma en que se llevan a cabo las intervenciones: el Modelo Abstencionista y el abordaje desde la Reducción de Riesgos y Daños.

Por un lado, el paradigma abstencionista propone que la sustancia es la causa directa de lo que denominan adicción. De este modo, el objetivo principal –y en muchos casos, el único– es la interrupción absoluta del consumo, siendo la abstinencia una condición excluyente para iniciar el *tratamiento*. El abordaje desde esta perspectiva considera a los usuarios como sujetos enfermos a rehabilitar. Este modelo se asocia generalmente a las instituciones conocidas como comunidades terapéuticas, las cuales centran sus abordajes en la abstinencia y el aislamiento de los usuarios. Si bien estas prácticas pueden considerarse manicomiales, interesa aquí destacar que éstas no son exclusivas de las comunidades terapéuticas o de las instituciones cerradas; también pueden replicarse en abordajes ambulatorios. A su vez, no todas las instituciones que contemplan el aislamiento reproducen estas concepciones, ya que la esencia excede el mero encierro y se vincula con el modo de concebir a los sujetos y el grado de participación que se les ofrece en los procesos de construcción de la salud.

En virtud de lo anterior, el abordaje desde el paradigma abstencionista dificulta significativamente el acercamiento de quienes padecen un consumo problemático de sustancias a los efectores de salud. Esto se debe a que, con frecuencia, quienes se presentan a los efectores de salud no buscan, al menos en un primer momento, cesar completamente el consumo.

Por su parte, la Reducción de Riesgos y daños se consolida como una práctica en salud mental que pone el acento en el sujeto y no en la sustancia, acompañando a quienes no pueden o no quieren dejar de consumir. Este modelo propone el criterio de umbral mínimo de exigencia: no plantea la abstinencia obligatoria de sustancias como punto de partida para el inicio de un abordaje. De este modo, aloja a los sujetos y habilita el contacto con los efectores de salud, entendiendo que el acompañamiento no tiene como objetivo la abstinencia, sino la minimización de los riesgos, los cuales van más allá de los efectos nocivos que puedan tener las sustancias. Este paradigma contempla los riesgos sociales implicados en estas problemáticas.

En este sentido, situar el respeto por los Derechos Humanos implica, en primer lugar, partir de la presunción de los usuarios como sujetos en igualdad de derechos. Esto se alinea directamente con la Ley de Salud Mental, que expresamente establece la necesidad de partir de la presunción de capacidad de toda persona. Esta perspectiva contrasta radicalmente con concepciones como la de "rehabilitación", presente en la Ley 23.737, la cual sugiere que los sujetos se encuentran inhabilitados. Cabe subrayar la

importancia de los discursos y su influencia en los abordajes. Autores como Luis Giunipero (1997) señalan que, a partir de la década del 1960, la droga se instala como flagelo social. Así, estas representaciones dominantes en el imaginario social las comienzan a padecer los pacientes y quienes se ocupan de sus abordajes. Las teorizaciones en psicoanálisis no son ajenas a estos discursos y pueden contribuir a fijar estas representaciones.

En consonancia con el paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, repensar la función del analista en el área de los consumos problemáticos implica una reflexión crítica sobre las concepciones previas que los analistas sostienen acerca de los usuarios de sustancias. La conceptualización del consumo de sustancias como un padecimiento inherente o una patología constituye un juicio de valor, puesto que no todo consumo conlleva necesariamente una problemática asociada. Al respecto, Le Poulichet (1990) cuestiona: "¿Por qué un uso de producto por ciertos individuos puede legitimar una atribución psicológica de significación o fundar una organización psicopatológica autónoma?" (p. 27). Este interrogante subraya la relevancia de considerar la singularidad en el abordaje, buscando evitar la reducción de la experiencia subjetiva a una clasificación predeterminada.

La particularidad del psicoanálisis

Dentro del amplio campo epistémico que compete al profesional psicólogo en Argentina, este escrito se centra en la particularidad del psicoanálisis en el trabajo con el consumo problemático de sustancias, sin desestimar la riqueza de las diversas psicoterapias.

Así, el psicoanálisis, desde la perspectiva de Jacques Lacan, establece un concepto crucial que sienta las bases de una ética fundamental en la práctica: el deseo del analista. Esta función ética, esencial en la dirección de la cura, se distingue radicalmente de un anhelo personal. La propuesta de Lacan sostiene que el analista debe ocupar el lugar del deseo del analista. Ello implica que quien asume esta función en análisis no debe proponerse como quien debe develar un sentido ni como quien posee el saber acerca de la causa del padecer del analizante. Por el contrario, el analista debe posibilitar, mediante la escucha y la consecuente puntuación de lo que el analizante trae, la construcción de sentido, entre dos. El deseo del analista, por tanto, es una función que solicita un lugar que se concibe vacío, al igual que todo aquel que ocupa el lugar del deseo. De esta manera, se podría asumir que el analista renuncia a la suposición de saber y, consecuentemente, a la generalización de la función que cumplen las sustancias.

En esta línea, Barrionuevo (1997) señala que habitualmente se habla de "la droga" cuando en realidad existen "drogas", no habiendo droga única en tanto la función que cumplen las sustancias es diversa. Asimismo, es diferente el estado anímico, la cualidad

de la pulsión, la moción pulsional –en palabras de Freud–, que se intenta procurar el sujeto que consume al no poder autoproducirlo psíquicamente, por sus propios medios. En este sentido, el deseo del analista habilita una escucha que permite ir más allá de la sustancia consumida. Esta función, al proponerse vacía, permite la emergencia del sujeto y, por consiguiente, requiere una suspensión del juicio moral. El analista no busca “curar” una adicción definida externamente, sino acompañar al analizante habilitando una escucha que le permita la elucidación de la función que ese consumo tiene en su historia. Esta posición del analista se contrapone a los abordajes que imponen la abstinencia como objetivo, sin considerar la función que adquiere la sustancia en la singularidad del sujeto. Como expresa Le Poulichet (1990):

Si el analista cree en este Otro tercero que amenaza al paciente y a la vez lo amenazaría a él mismo, amenaza sin saberlo la potencia del único tercero en que podría fundarse la cura: un Otro simbólico cuyo puesto él indica con su propia abstinencia. (p. 163)

Lacan, en “Función y Campo de la palabra en psicoanálisis” (2012), sostiene que el psicoanálisis tiene un médium: la palabra del paciente. Por lo tanto, un análisis debe partir del respeto irrestricto por el discurso del analizante, creando así un espacio en el cual la palabra tenga lugar. Siguiendo a Lacan, entonces, cualquier abordaje que ignore lo que el sujeto tiene para decir en primera instancia, no se corresponde con la práctica analítica. En este sentido el autor argumenta que si el analista desconoce la función esencial de la palabra –es decir, si el analista pasa por alto la necesaria función de vacío que la palabra implica, inherente imposibilidad de encerrar un sentido único–, entonces “llega así a analizar el comportamiento del sujeto para encontrar en él lo que el sujeto no dice” (2012, p.241). Esta actitud se manifiesta claramente en aquellos enfoques que describen a los sujetos a través de etiquetas y atributos fijos, objetivándolos, por ejemplo: “El adicto es” mentiroso, peligroso, irresponsable.

El peligro fundamental, según Lacan, reside en la captura del sujeto en una objetivación. En contraste: “el arte del analista debe ser el de suspender las certidumbres del sujeto, hasta que se consuman sus últimos espejismos. Y es en el discurso donde debe escindirse su resolución” (p. 245). De esta manera, al abordar el consumo problemático de drogas, el arte del analista consistirá en acompañar al sujeto a interrogarse sobre su propia participación en aquello que le causa sufrimiento, como ha sido señalado por Freud. En este sentido, el trabajo del analista consistirá en habilitar una escena en la cual los usuarios puedan problematizar, si hubiere, un consumo desmedido. Ello permitiría la construcción de un síntoma que conmueva la posición subjetiva, posibilitando así la instauración de una escena analítica. Por el contrario, si se asume que la causa del padecer reside únicamente en el objeto consumido, el abordaje se centrará inevitablemente en él, imposibilitando la emergencia del sujeto.

De este modo, si se sostiene la premisa de que las sustancias cumplen una función específica para cada sujeto –una función que, además, puede variar en distintos momentos de la vida–, entonces se refuerza la idea de que no hay un saber a priori sobre esa función. Como afirma Le Poulichet (1990), “lejos de las complacientes teorías sobre la autodestrucción y sobre el malestar de cultura testimoniado por ‘la droga’, habría que interrogar el enigma del tóxico dentro del marco de una clínica psicoanalítica”. (p.15) Así, el análisis se centrará en desentrañar el enigma inherente a la función de la sustancia. Al hacerlo, posibilita al sujeto nuevas formas de lidiar con el sufrimiento.

Por el contrario, si el analista se presenta como quien tiene el saber acerca de lo que le sucede al sujeto y define qué debe hacer –una posición habitual en los abordajes centrados únicamente en la abstinencia del consumo–, obtura la escucha. En tales casos, ¿qué lugar se le otorga a la palabra del analizante? Resulta entonces crucial la posición del analista y su capacidad para renunciar al estereotipo de la droga. Esto le permitiría comprender los lugares singulares de irrupción del tóxico en la palabra (Le Poulichet, 1990). La pertinencia del psicoanálisis en el trabajo con los consumos problemáticos reside, precisamente, en la ética que implica el respeto por la singularidad del padecimiento. Sin embargo, esto no supone entender el padecimiento como producto individual ya que, desde los fundamentos del psicoanálisis, se reconoce que estamos determinados desde el inicio por un Otro.

Más allá de la sustancia

Siguiendo a Edith Benedetti (2022), interesa comprender “los montajes de los consumos como presentación y no como representación, es decir, pensarlos como la presentación de un padecimiento subjetivo” (p.62). Los prejuicios no son exclusivos de los analistas, sino que permean la sociedad en su totalidad. Por esta razón, incluso los propios usuarios a menudo se presentan bajo supuestos internalizados, como el de “soy adicto”. Frente a esta presentación, el psicoanálisis permite desarticular tales identificaciones preestablecidas. En este sentido, Inchaurreaga et al. (2002) sostienen que:

Se debe intentar que el sujeto que allí se supone, advenga con otro nombre (no ya el de adicto o el de drogodependiente), sino con el nombre propio. La institución debe dar un lugar, escuchar y asistir a las personas que consuman o no drogas, y manifiesten o no querer dejar de hacerlo. Reivindicar el criterio de la subjetividad en oposición a los criterios morales o ideológicos. (p.19)

El analista, entonces, tiene la posibilidad de partir de esas presentaciones iniciales e interrogarlas, permitiendo así un despliegue por parte del sujeto acerca de las implicaciones del consumo en su propia subjetividad.

Cabe mencionar que el psicoanálisis postula la necesidad fundamental de la presencia de un Otro en la constitución del sujeto. Este emerge como efecto del encuentro primordial con ese Otro, lo que permite establecer que la singularidad no es sinónimo de mera individualidad, sino que incluye inherentemente la dimensión de lo social. En este sentido, una característica distintiva de nuestra época es la inexistencia del Otro, cuya función esencial es la de constituirse en un punto de anclaje simbólico que permita regular y orientar las experiencias del sujeto. Al respecto, Benedetti (2022) describe el “estar sin brújula” como consecuencia actual de la política neoliberal. El sujeto hipermoderno se encuentra inmerso en una situación de desorientación, marcada por la pérdida de referencias; no hay un Otro desde lo social.

Considerando lo expuesto, resulta pertinente reflexionar sobre cómo los padecimientos pueden presentarse a partir de un consumo problemático, considerando la crucial distinción entre presentación y representación. La riqueza de comprender el consumo como una presentación radica en la posibilidad de interrogarlo y de facilitar un despliegue que permita la instauración de una escena analítica. Esto implica despojarse de concepciones preconcebidas que a menudo traen los propios usuarios, para así posibilitar una construcción novedosa. Esto último se vería obstaculizado si se tomaran esos supuestos iniciales, como el ya mencionado “soy adicto”, como representación.

De este modo, en la dirección de la cura, no se trata de conmover al sujeto, intentando provocar dolor, sino de incluir al analizante en escena. Desde la posición del analista, la operación consiste en facilitar que aparezca un decir o un hacer con algo de falla. Se trata de promover el avance hacia lo que no se puede decir, sin creer que el trabajo sería forzar o insinuar la existencia de la falta, sino poder ir ubicándola allí donde el sujeto supone su ausencia, en tanto está en la estructura misma (Barrionuevo, 1997). Esta perspectiva es fundamental para comprender que el psicoanálisis opera sobre la singularidad del sujeto y su relación con el lenguaje, lo que posibilita trascender cualquier categoría diagnóstica o moral preestablecida.

El consumo de drogas como quitapenas: farmakon

Un concepto central para esta reflexión es el de Pharmakon, extraído de “La pharmacie de Platón” por Le Poulichet (1990). Este es fundamental para comprender la ambivalencia inherente a las sustancias, las cuales pueden ser concebidas como remedio y/o como veneno. Esta dualidad teórica desplaza la noción simplista de la droga como un mero flagelo. De este modo, y considerando esta doble naturaleza del pharmakon, es posible sostener que una sustancia puede, en ciertos momentos, constituirse como un

artilugio que permita al sujeto hacer frente al padecimiento, ofreciendo una respuesta o alivio frente al malestar.

En este sentido, el énfasis en el respeto por los actos individuales, como el consumo de sustancias, se fundamenta en la hipótesis de que la sustancia cumple una función que no es intrínsecamente negativa. Por lo tanto, su abstinencia, sin un trabajo previo sobre los modos que el sujeto encuentra para lidiar con el padecimiento, puede resultar peligroso. El “montaje del farmakon” permite, además, separar “lo tóxico” del consumo de una sustancia particular. La “operación farmakon” es una fórmula que designa la especificidad del acto que crea una toxicomanía. Si un sujeto consume, pero no se establece el montaje del farmakon, desde el psicoanálisis no se categoriza como toxicomanía (Lardizabal, 2014). Este aporte del psicoanálisis permite sostener que los consumos de sustancias no implican un padecimiento en sí mismo.

En un contexto más amplio, los modos actuales de existencia impulsan al sujeto a elegir, no su deseo, sino objetos a consumir sin límites. Objetos quitapenas según Freud. La paradoja es que el nuevo malestar en la cultura es una consecuencia de la ficción de que toda angustia o sufrimiento puede ser resuelta con objetos (Inchaurraga, 2010). Así, las sustancias pueden ubicarse como un intento de resolución ante la angustia. Es posible ubicar ciertos consumos como un artilugio del sujeto frente al “estar sin brújula”, es decir, ante la dificultad de situar un Otro. Tal situación emerge tanto frente a la angustia que implica la insoportable presencia del Otro, como la que deriva de su ausencia.

Sin embargo, a menudo se desestima la dimensión social de esta problemática: la escasez de oportunidades, la fragilidad de los lazos sociales y la ausencia de perspectivas de desarrollo a futuro que caracterizan la hipermodernidad. En este sentido, construir una práctica respetuosa de los Derechos Humanos en el campo de los consumos problemáticos implica ir más allá de los riesgos asociados únicamente a las sustancias. Esto posibilita pensar los consumos como efecto y no como causa. Así, el trabajo con estas problemáticas complejas requiere integrar fundamentalmente los riesgos sociales y las condiciones materiales de existencia de los sujetos, reconociendo la urgencia de repensar prácticas que promuevan la construcción de soportes simbólicos colectivos.

Consideraciones finales

En un presente marcado por la creciente fragilización de los lazos sociales, el presente Trabajo Integrador Final propone una construcción colectiva para abordar los consumos problemáticos de sustancias, asumiendo su inherente complejidad. Esta complejidad se manifiesta desde un inicio en el plano político, donde la Ley de Salud Mental 26.657 se confronta con la persistente lógica punitiva de la Ley de Estupefacientes 23.737. La coexistencia de leyes antagónicas se revela como un obstáculo concreto que incide directamente en los usuarios de drogas, criminalizándolos y dificultando su acceso a los dispositivos de salud. En este escenario, la implementación efectiva de la Ley de Salud Mental y la adopción decidida de un enfoque de reducción de riesgos y daños demandan un compromiso ético y político ineludible, que cuestione las representaciones sociales estigmatizantes y los efectos persistentes de un paradigma anclado en la criminalización.

Con el objetivo de situar una práctica respetuosa de los derechos humanos, "desustancializar la clínica" emerge como un principio rector para la construcción de abordajes. No se trata de negar los efectos nocivos de las sustancias, sino de despatologizarlas, comprendiendo que su criminalización desde el ámbito penal y su patologización desde el campo médico constituyen, desde el inicio, una decisión política. Resulta crucial reconocer que no solo las drogas ilegalizadas generan consecuencias negativas en la salud; sin embargo, la estigmatización recae exclusivamente sobre ellas. El desafío radica en trabajar más allá de las drogas, para acceder a la función singular que ocupan en cada sujeto. Despatologizar el consumo de drogas implica, en primer lugar, asumir que no consiste en un mero exceso a erradicar, sino en un *pharmakon*, cuya significación última se develará en el espacio analítico y no será impuesta por el saber del analista.

Desde esta perspectiva, el gesto fundante del psicoanálisis tal vez sea la certeza de que no hay certezas. La potencia de la escucha analítica reside en el saber del analista; en saber que nada se sabe a priori acerca del sufrimiento de un otro y es desde esa posición que se trabaja. Lacan lo teorizó: la suposición de saber al analista resulta necesaria para instaurar la transferencia. Luego, la decisión de qué hacer con eso es del analista; al respecto, dos caminos se abren: dejarlo caer, habilitando la escucha y ocupando un lugar vacío; o, por el contrario, intentar llenarlo de sentido, obturando la escucha y con ello, la posibilidad de elaborar otra forma de posicionarse frente al dolor.

Si se propone que el problema no es la droga sino la situación particular en la que se encuentran los sujetos que consumen de un modo problemático, debemos habilitar un trabajo artesanal y colectivo que permita situar preguntas, que proponga otros modos de hacer con el sufrimiento, aspirando a la creación de un lugar que habilite a que algo del

deseo acontezca. Es también el deseo, cuando solo está disponible para las minorías, un concepto político.

El anhelo, entonces, es la construcción colectiva de una práctica en el campo de los consumos problemáticos que, arraigada en la ética del psicoanálisis y en el respeto ineludible por los derechos humanos, habilite una escucha, interrogue y aspire a la construcción con otros, desafiando la individualidad que reivindica la sociedad actual producto de su fragmentación. El contexto sociopolítico actual impone estándares muy elevados a los sujetos, especialmente a los jóvenes, al tiempo que ofrece escasas oportunidades para alcanzarlos. Esta disparidad genera malestares que buscan ser mitigados de diversas formas, desde apuestas online hasta el consumo de drogas.

Así, se propone desplazar el foco de la mera erradicación del consumo hacia la construcción de modos de trabajo que sepan hacer mediante la ternura, definida por Fernando Ulloa (1995) como la disposición ética fundamental que implica un reconocimiento profundo del otro. Una práctica que no pretenda modelar una realidad ajena con los estándares de normalidad hegemónicos, sino una que promueva la comprensión y transformación conjunta de aquello que causa el padecer. La sustancia, en este marco, se presenta como un enigma cuya clave sólo puede ser develada en análisis.

Para concluir, resulta crucial subrayar la simplificación que implica pensar el consumo problemático únicamente como consecuencia del uso de drogas. En este sentido, evocando la sabiduría del Dr. Ramón Carrillo, quien nos enseñó que frente a la pobreza los virus resultan pobres causas para explicar las enfermedades, debemos pensar, como señala Paveto (2010), que cuando intervenimos en contextos de pobreza crítica, el paco y las drogas resultan pobres argumentos para explicar las adicciones y el deterioro de nuestros infantes, adolescentes y jóvenes.

Referencias bibliográficas

- Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. (2021). *Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina*. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Argentina. <https://apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>
- Barrionuevo, J. (1997). *Problemas teóricos y clínicos en psicoanálisis con drogadependientes*. En S. Inchaurraga (Ed.), *Drogas y drogadependencias. Reflexiones sobre el sujeto y la cultura*.
- Benedetti, E. (2022). *Desde los consumos hacia un pensamiento clínico acerca de las problemáticas complejas*. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Corda, A. (2014). *Personas que usan estupefacientes en Argentina*.
- Goltzman, P. (2016). *Memorias del Encuentro Intervenciones desde la Reducción de Daños: perspectivas y desafíos actuales*. Ed. revisada.
- Inchaurraga, S. (2010). *Reducción de daños y/o Psicoanálisis Uso de drogas, sujetos que se dañan y daños sin sujetos*. *Revista PSYberia*, 1, 1-19.
https://www.academia.edu/35626291/Revista_Psyberia01_PDF_Reducci%C3%B3n_de_da%C3%B1os_y_o_Psicoan%C3%A1lisis_Uso_de_drogas_sujetos_que_se_da%C3%B1an_y_da%C3%B1os_sin_sujetos
- Inchaurraga, S., Escudero, M., Trincheri, N., Siri, P., Coronel, M., Rodriguez, M., Michelli, E. y Trincheri, R. (2002). *Drogas, haciendo posible lo imposible: experiencia de reducción de daños en Argentina*. Rosario: CEADS-UNR, ARDA.
- Lacan, J. (2012). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En *Escritos 1* (pp. 237-327). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lardizabal, M. (2014). *Tóxicos para vivir*.
<https://es.scribd.com/document/592400584/Lardizabal-Maite-2014-Toxicos-Para-Vivir>
- Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Ed Amorrortu.
- Ley 23.737 Tenencia y tráfico de estupefacientes. (1989). Recuperado de:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23737-138/actualizacion>

Ley 26.657, Ley Nacional de Salud Mental. (2010). Recuperado de:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Ley 26.934 Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos. (2014).

Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>

Paveto, R. (2010). *Breves cuestiones sobre las políticas de drogas y las estrategias de reducción de daños y riesgos aplicada en materia de adicciones*. En Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de las Personas con Consumos Problemáticos de Sustancias Psicoactivas (p. 52). Buenos Aires: Ediciones Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Ulloa, F. (1995). *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Ed. Paidós.