

Universidad Nacional de Rosario.

Facultad de Psicología.



Trabajo Integrador Final.

Ensayo

Entre la sustancia y el sujeto: consumos problemáticos, lazo social y políticas de salud mental.

Autora: Faure Siomara.

Legajo: F-5584/1

Docente responsable: Ps. Inchaurreaga Silvia.

-2026-

Resumen	3
Palabras claves	3
Introducción.	4
Desarrollo.	5
1.Una sociedad de consumo: fenómeno multicausal.	5
1.1 El mercado y la publicidad.	5
1.2 La importancia de los vínculos.	7
2. El Marco Normativo.	10
2.1 Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.	10
2.2 Políticas públicas	11
2.3 Políticas públicas en Rosario.	12
3. Estrategias de acompañamiento.	14
3.1 Una lectura clínica.	15
3.2 Herramientas fundamentales.	16
3.3 El diagnóstico.	18
Conclusión	20
Referencia bibliográfica	22

Resumen

El ensayo aborda los consumos problemáticos desde una perspectiva de salud mental comunitaria y enfoque de derechos, cuestionando las miradas que los reducen a la sustancia o a un problema individual. Se plantea que se trata de un fenómeno multicausal en el que intervienen dimensiones subjetivas, sociales, culturales y políticas, en el marco de una sociedad atravesada por la lógica del mercado y la búsqueda de satisfacción inmediata, que tiende a privilegiar los objetos de consumo y a debilitar los lazos sociales. En este contexto, el trabajo articula una lectura sociocultural del consumo en el capitalismo contemporáneo, el análisis del marco normativo argentino —especialmente la Ley Nacional de Salud Mental— y una perspectiva clínica centrada en la singularidad del sujeto. A partir de este recorrido, se concluye que el abordaje de los consumos problemáticos requiere superar las lecturas reduccionistas centradas en la sustancia o en la conducta individual, promoviendo políticas públicas y prácticas clínicas orientadas al reconocimiento del sujeto de derecho, al fortalecimiento de los lazos sociales y al desarrollo de estrategias basadas en el enfoque de reducción de daños.

Palabras claves

Consumos problemáticos; Salud mental comunitaria; Reducción de daños; Lazo social; Políticas públicas; Derechos humanos; Subjetividad; Estigmatización.

Introducción.

El presente ensayo se propone reflexionar sobre los consumos problemáticos de sustancias desde una perspectiva que los sitúe más allá de lecturas reduccionistas centradas exclusivamente en la sustancia o en la conducta individual.

Los escenarios actuales están atravesados por tiempos de vértigo e inmediatez. Benedetti (2015) propone pensar en una sociedad en la que se instala la ilusión de acceder a lo real en tiempo real, sin mediación del intervalo y bajo la promesa de felicidad. En este marco, la sociedad de consumo promueve, alienta y refuerza la adopción de estilos de vida consumistas, donde la satisfacción inmediata se erige como valor central. Así, los vínculos humanos tienden a estar crecientemente mediados por la lógica del mercado: relaciones, objetos e incluso experiencias adquieren un carácter utilitario, descartable y reemplazable.

Este escenario sociocultural constituye el marco en el que deben situarse los consumos problemáticos, en tanto las modalidades contemporáneas de producción de subjetividad inciden en los modos en que las personas buscan respuestas frente al malestar. Desde esta perspectiva, el consumo problemático se inscribe en una trama multicausal en la que convergen dimensiones subjetivas, sociales, culturales y políticas.

Asimismo, el ensayo pone en tensión el campo de las políticas públicas, partiendo del supuesto de que, aun cuando el marco normativo vigente en Argentina —en particular la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657— promueve un enfoque de derechos, comunitario y centrado en el sujeto, las estrategias implementadas no siempre resultan coherentes con dichos principios. En este sentido, se analizarán las políticas locales desarrolladas en la ciudad de Rosario, así como algunas estrategias de acompañamiento desde una perspectiva clínica y comunitaria.

En este marco, el presente trabajo se propone analizar las tensiones existentes entre el enfoque de derechos promovido por el marco normativo vigente y las prácticas institucionales y comunicacionales que, en la práctica, tienden a individualizar y simplificar el abordaje de los consumos problemáticos.

En función de estos lineamientos, el trabajo se organiza en tres apartados principales. En primer lugar, se aborda el consumo problemático como un fenómeno multicausal en el contexto de la sociedad de consumo. En segundo lugar, se examina el marco normativo vigente y su traducción en políticas públicas, con especial énfasis en las tensiones presentes en la ciudad de Rosario. Por último, se presentan estrategias de abordaje orientadas a la reducción de daños, el reconocimiento de la singularidad y el fortalecimiento de los vínculos como ejes centrales del trabajo en salud mental comunitaria.

Desarrollo.

1. Una sociedad de consumo: fenómeno multicausal.

Para abordar la problemática de los consumos problemáticos resulta necesario partir de una mirada que permita reconocer su complejidad. Lejos de tratarse de un fenómeno que pueda explicarse únicamente a partir de las propiedades de una sustancia o de decisiones individuales, los consumos se inscriben en una trama más amplia donde intervienen múltiples dimensiones que se articulan entre sí. En este sentido, comprender estas prácticas implica considerar tanto las condiciones sociales y culturales en las que se producen como las trayectorias subjetivas de las personas que las atraviesan.

Desde el campo de la salud mental comunitaria, distintos autores han señalado la necesidad de superar las lecturas reduccionistas que tienden a localizar el problema exclusivamente en el individuo o en la sustancia. En esta línea, Stolkiner (2012) sostiene que: “El consumo problemático de drogas es un fenómeno multicausal y complejo que no puede ser reducido a la acción de una sustancia, sino que debe ser comprendido en la intersección de tres dimensiones: el sujeto, su contexto sociocultural y la sustancia”.

Las problemáticas vinculadas al consumo forman parte de una realidad compleja que nos interpela y desafía como sociedad. En este sentido, ENACOM, SENAF y SEDRONAR (2022) sostienen que “entendiendo al consumo problemático como un fenómeno multicausal y complejo, no provocado por una problemática propia del sujeto o una característica esencial de la sustancia, sostenemos que los consumos constituyen un asunto que obliga a complejizar nuestra mirada acerca de la salud” (p. 12). Entre los factores involucrados pueden destacarse las tensiones socioeconómicas y culturales, la desigualdad, la exclusión social, la desocupación, la precarización laboral y el consecuente debilitamiento de los lazos sociales.

1.1 El mercado y la publicidad.

A partir del proceso de globalización consolidado en las últimas décadas, el consumo dejó de ser una mera actividad económica y se transformó en el valor supremo que moldea el desarrollo y las prioridades de nuestras sociedades actuales. Habitamos una cultura que privilegia la satisfacción inmediata y el consumo por el consumo mismo, en la cual el sistema ofrece constantemente nuevos objetos como promesas de plenitud. Observamos que, en la actualidad, la integración social parece estar mediada por el consumo, priorizando valores que apuntan más al tener que al ser. Atravesamos un tiempo complejo y paradójico, pues en él conviven subjetividades deshilachadas y aisladas, con otras que se unen para reclamar sus derechos, indignarse o celebrar acontecimientos colectivos.

Asimismo, el fenómeno publicitario nos demuestra cotidianamente nuevas formas de afrontar y resolver los padecimientos subjetivos y colectivos a través de la adquisición

de mercancías: ya sea un nuevo medicamento, un dispositivo tecnológico o cualquier otra forma de consumo. De este modo, el mercado impone lógicas de resolución de conflictos y problemas donde el sujeto, como respuesta a dicha oferta, queda posicionado principalmente en el rol de consumidor.

En el marco del discurso capitalista, las personas que consumen sustancias tienden a ser reducidas a identidades estigmatizantes construidas a partir del consumo. Tal como señala Inchaurreaga (2009), el riesgo de ciertas lecturas es que el consumo pase a nombrar al sujeto en su totalidad, obturando la consideración de su historia, sus vínculos y sus condiciones de vida. De este modo, el acto de consumir se transforma en un rasgo totalizante que fija al sujeto en categorías como “drogadicto” o “delincuente”, reforzando representaciones sociales que articulan consumo, violencia y criminalidad. Estas construcciones no sólo describen una conducta, sino que producen efectos concretos de estigmatización, exclusión y criminalización.

Cuando los medios hablan de consumos, generalmente representan cuestiones que tienen que ver con las drogas, el narcotráfico, la ilegalidad o la marginalidad. “El mundo de las drogas” en el discurso mediático forma parte del contenido de algunas ficciones. Así, se reproducen representaciones sociales y estereotipos que dificultan abordar la temática desde una mirada más amplia, que invite a pensar. Las representaciones sociales y estereotipos sobre los consumos de sustancias presentes en el discurso mediático tienen la particularidad de ubicar un solo elemento como causa central y lineal de la problemática

Es así como el mercado y lo relacionado al capital financiero favorece la construcción de subjetividades individualistas, consumistas y superficiales. Tal como lo dice Giavedoni (2022), la particularidad de las subjetividades que se producen en el capitalismo neoliberal es que son desarraigadas, son sujetos frenéticos, nunca están conformes con el todo y del todo.

En este marco, resulta pertinente introducir la noción de producción de subjetividad. Desde esta perspectiva, las formas de sentir, desear, padecer y vincularse no pueden pensarse como meramente individuales o naturales, sino como configuraciones que se producen en condiciones históricas y sociales determinadas (Stolkiner, 2005). La subjetividad no constituye un dato previo ni una esencia estable, sino un proceso dinámico que se construye en el entramado entre el sujeto, los discursos que lo atraviesan y las condiciones materiales e institucionales en las que se inscribe.

La lógica del mercado opera así como una potente máquina de producción subjetiva, promoviendo modalidades de existencia centradas en el consumo, la inmediatez y la auto-referencia. En este escenario, el malestar deja de leerse como una experiencia ligada a los vínculos, a las condiciones de vida o a la desigualdad social, para

ser presentado como un problema individual que debe resolverse mediante la adquisición de un objeto. La promesa de satisfacción plena que encarna el objeto de consumo funciona entonces como un organizador de la subjetividad, ofreciendo respuestas rápidas frente a la angustia y obturando la posibilidad de elaborar el padecimiento en el lazo con otros.

Desde esta perspectiva, los consumos problemáticos no pueden comprenderse por fuera de los modos de subjetivación que la época produce. El consumo aparece así no sólo como una práctica, sino como una forma de relación con el propio cuerpo, con el deseo y con los otros, inscribiéndose en una cultura que privilegia soluciones individuales frente a malestares que son, en gran medida, sociales y colectivos.

Esta lógica mercantil no sólo transforma la relación del sujeto con los objetos, sino que degrada el lazo social. Desde una perspectiva psicoanalítica, el lazo no puede pensarse sin la mediación del Otro. Tal como plantea Lacan (1964), el sujeto se constituye en el campo del Otro, es decir, en el orden simbólico que posibilita el reconocimiento de la alteridad. Cuando el vínculo queda reducido a una relación directa con el objeto —sin mediaciones simbólicas, sin tiempos de espera ni intercambio significativo— se debilitan las condiciones mismas del lazo. En esa lógica, el otro deja de ser semejante con quien se establece una relación deseante para convertirse en objeto de uso o en rival, empobreciendo la dimensión simbólica que sostiene toda relación.

En este escenario, el consumo no se presenta como una patología aislada, sino como un síntoma de una cultura que promueve respuestas solitarias frente al malestar, orientadas a obturar el vacío existencial. La lógica de la época favorece resoluciones individuales y silenciosas, reforzando así los procesos de aislamiento que atraviesan las problemáticas de consumo en la actualidad.

Bajo esta mirada consideramos que para mejorar la salud de las personas resulta necesario promover la reconstrucción del tejido social y el fortalecimiento de las relaciones humanas.

1.2 La importancia de los vínculos.

Freud (1992) introduce la noción de dependencia radical al sostener que el ser humano es, entre todas las criaturas, el más desamparado al nacer. Esta condición permite comprender que la constitución subjetiva resulta imposible sin la presencia de un Otro, que no solo satisface las necesidades biológicas, sino que también introduce al sujeto en el campo del lenguaje y de la cultura, fundando así la necesidad del lazo social para su subsistencia psíquica.

En este marco, se vuelve necesario promover acciones en salud que contemplen la dimensión vincular. En consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental, la salud se

concibe como un proceso multideterminado que no puede pensarse por fuera de los vínculos y de los contextos sociales, culturales e históricos en los que las personas desarrollan su vida, siendo el fortalecimiento de los lazos sociales y las prácticas de cuidado un eje central de su construcción.

Esta dimensión vincular exige, ante todo, una posición ética frente al sujeto. A menudo, las instituciones y los discursos sociales fijan a la persona bajo la etiqueta de “adicto”, “enfermo” una nominación que tiende a anular su identidad y a reforzar su lugar como objeto de la sustancia.

Desde una perspectiva psicoanalítica, se trata de evitar que el sujeto quede fijado a un nombre impuesto por el consumo. El desafío consiste en habilitar la emergencia de una palabra propia, que permita al sujeto ser nombrado desde su singularidad y no desde una etiqueta.

En este contexto, la institución tiene la responsabilidad de ofrecer un lugar de alojamiento, escucha y acompañamiento a las personas, consuman o no sustancias, y más allá de que manifiesten o no el deseo de modificar su relación con el consumo. Tal como plantea Inchaurreaga (2009), se trata de “reivindicar el criterio de la subjetividad en oposición a los criterios morales o ideológicos” (p. 82), es decir, de sostener una posición clínica que priorice al sujeto por sobre cualquier juicio normativo. Desde esta perspectiva, el acceso a la escucha y a la asistencia no puede quedar condicionado a la decisión de abandonar el consumo, sino que debe garantizarse en función del reconocimiento de la singularidad de cada trayectoria.

En tanto el sujeto es un ser de necesidades que sólo pueden satisfacerse en relación con otros, el fortalecimiento de las redes vinculares se configura como una de las estrategias fundamentales para abordar la complejidad de los consumos. Como plantea Castel (1997), el riesgo mayor no reside únicamente en el consumo en sí, sino en la desafiliación; es decir, en la fragilidad de los soportes relacionales que sostienen a una persona. La desafiliación no representa simplemente un estado de exclusión, sino un proceso de debilitamiento progresivo de los lazos sociales que deja al sujeto en una situación de vulnerabilidad extrema. Por lo tanto, una política de salud que pretenda ser integral debe, necesariamente, apuntar a la reafiliación del sujeto, devolviéndole su lugar de pertenencia en la trama comunitaria.

En virtud de lo expuesto, el uso de drogas puede pensarse como un fenómeno contemporáneo producido por la lógica del capitalismo, una manifestación del progresivo deterioro de los lazos. El discurso capitalista promueve al sujeto a una posición de “maestro” o “especialista” de su propio consumo, reforzando una cultura individualizante en la que los vínculos sociales aparecen empobrecidos y vaciados de sentido. Frente a esta realidad, resulta imperativo rescatar prácticas que operen en sentido contrario. En

sintonía con esta perspectiva, resulta pertinente incorporar la definición propuesta por la Asociación de Reducción de Daños de Argentina (ARDA), que entiende la reducción de daños como “un conjunto de teorías, prácticas e intervenciones que conforman un nuevo paradigma en políticas de drogas. Busca minimizar los daños asociados tanto al consumo de drogas como a las políticas de drogas ineficaces centradas en la prohibición, el encierro y la estigmatización de lxs usuarixs” (Asociación de Reducción de Daños de Argentina [ARDA], s. f.).

La estrategia de Reducción de Daños se presenta no sólo como un conjunto de prácticas, sino como una posición ética frente al sufrimiento. Lejos de exigir la abstinencia como condición previa para el acceso a la salud. Acompañar, en este sentido, supone aceptar la complejidad de los tiempos subjetivos y evitar que la condición de consumidor se convierta en un motivo de exclusión del sistema de salud. La Reducción de Daños cuestiona así las respuestas moralizantes que leen el consumo exclusivamente en términos de falta de voluntad o desviación, y propone en su lugar una lectura que considera las condiciones materiales, simbólicas y vinculares en las que se inscribe el uso de sustancias. Al desplazar la lógica del castigo por la del cuidado, este enfoque habilita intervenciones que preservan la dignidad del sujeto y sostienen el lazo social, aun en contextos de alta vulnerabilidad.

En esta línea, resulta necesario implementar estrategias que no se orienten a rehabilitar, educar o reeducar a las personas que consumen, sino a garantizar el acceso a información que permita reducir los riesgos asociados al consumo, así como a facilitar su acceso al sistema de salud. Desde el campo de la reducción de daños, Inchaurreaga (2009) define este enfoque como: “Reducción de daños es una política y es una práctica, la de dar información y formas de evitar daños —como el VIH/SIDA— mientras el sujeto no puede o no quiere dejar de consumir drogas” (p. 80).

Desde esta perspectiva, el abordaje de los consumos problemáticos no puede escindirse del análisis del contexto sociohistórico. Si la lógica del mercado ofrece la sustancia como una respuesta individual y silenciosa al malestar, la salud mental se ve interpelada a responder mediante la construcción de espacios colectivos que alojen la singularidad del sujeto y promuevan la recomposición de los lazos sociales. En este marco, cabe preguntarse de qué modo las políticas públicas en salud mental pueden construir estrategias que, lejos de reforzar respuestas individualizantes, promuevan la reafiliación social y el fortalecimiento de los lazos comunitarios.

2. El Marco Normativo.

2.1 Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

El abordaje de los consumos problemáticos en Argentina se encuentra fuertemente atravesado por el marco normativo vigente en materia de salud mental. En este sentido, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 significó un cambio fundamental. Dicha normativa plantea lo siguiente, "la presente ley tiene por objeto 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 [...]. Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas [...] tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley" (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010, arts. 1-4).

En Argentina, la normativa vigente se inscribe en una tendencia global hacia el diseño de políticas públicas con un sólido enfoque de derechos humanos. Este marco legal representa un cambio de paradigma fundamental, ya que propone un paulatino viraje desde los modelos prohibicionistas y punitivos —que caracterizaron el abordaje de los consumos durante décadas— hacia estrategias de carácter asistencial, preventivo y socio sanitario. En este nuevo escenario, el énfasis se desplaza de la sustancia hacia el sujeto y sus vínculos, priorizando la singularidad de cada proceso sobre la mera criminalización o estigmatización del usuario.

Para comprender la dimensión del cambio de paradigma que introduce la Ley 26.657, resulta indispensable contraponerla con la Ley de Estupeficientes N° 23.737, sancionada en 1989. Esta última todavía sostiene un enfoque prohibitivo y punitivo, al punto de criminalizar la tenencia de sustancias para consumo personal.

Mientras que la Ley Nacional de Salud Mental define al consumo como un proceso multideterminado y al usuario como un sujeto de derechos que debe ser alojado en el sistema de salud, la Ley 23.737 desplaza el problema al ámbito del derecho penal, situando al sujeto en la categoría de delincuente. Esta contradicción normativa genera una tensión ética y práctica constante: el Estado, a través de sus agencias de salud, debe acompañar y cuidar (Ley 26.657); pero, a través de sus agencias policiales y judiciales, persigue y castiga el mismo acto (Ley 23.737).

En esta línea, Inchaurrega (2021), esta convivencia de marcos normativos opuestos produce lo que se ha denominado una "criminalización de la subjetividad". La persistencia de una ley que penaliza el consumo refuerza la clandestinidad y el aislamiento, obstaculizando los procesos de reafiliación y fortalecimiento de los lazos sociales que propone el modelo de salud mental comunitaria. En esta misma línea, la normativa punitiva introduce la figura de las llamadas "medidas de seguridad curativas",

mediante las cuales el tratamiento se impone de forma compulsiva por orden judicial como alternativa a la pena, en abierta contradicción con los principios de autonomía y consentimiento informado establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental.

Frente a esta lógica punitiva, el cambio de paradigma que propone la Ley Nacional de Salud Mental se materializa, en la medida en que el corazón de dicha ley es la recuperación de la dignidad de las personas usuarias de servicios de salud mental en cuanto sujetos de derecho. La salud mental deja de ser un campo exclusivo de la medicina para transformarse en un espacio de intervención conjunta entre la psicología, el trabajo social, la enfermería entre otras disciplinas, lo cual implica un trabajo interdisciplinario. Esta ley rompe con las relaciones de fuerza tradicionales hacia el interior del campo de la salud mental, ampliando y actualizando la participación de una mayor cantidad de actores.

Además, la ley desplaza el eje de atención desde las instituciones de encierro hacia un enfoque territorial, promoviendo que las estrategias de prevención y asistencia se desplieguen en el escenario cotidiano de los sujetos. Esta perspectiva permite la incorporación de nuevos actores en la trama del cuidado, tales como referentes comunitarios, organizaciones sociales y dispositivos de base, quienes resultan fundamentales para construir respuestas que contemplen la complejidad del contexto. Bajo esta lógica, la prevención deja de ser una mera advertencia sobre los riesgos para convertirse en un proceso de acompañamiento que busca fortalecer los proyectos de vida y los lazos de pertenencia.

Dentro de la amplitud de definiciones que introduce la normativa, resulta fundamental poner de relieve aquellas que sitúan el eje de la atención en la singularidad, más allá del tipo de adicción o de la sustancia en cuestión. Al pensar la atención desde la lógica del “caso por caso”, la ley establece que el Estado debe garantizar dispositivos que no se agoten en el tratamiento del síntoma, sino que busquen restituir el lugar del sujeto en la trama comunitaria.

2.2 Políticas públicas

Siguiendo a Galende (2008), se sostiene que el diseño de una política de salud mental responde siempre a una agenda y a una decisión política de orden nacional, y debe formar parte de un conjunto más amplio de políticas sociales. En este sentido, las políticas basadas en la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 deben orientarse a la totalidad de los cuidados en salud mental y dirigirse al conjunto de la población.

Las políticas entonces, como parte de un proyecto político, define los problemas a atender, las prioridades y los principios que guían la intervención estatal. Tal como se

mencionó anteriormente, se trata de una decisión que se inscribe en el proyecto político del gobierno.

En Argentina, en tanto país federal, se considera necesario que los gobiernos nacionales, provinciales y municipales acuerden estas políticas y sus principios de equidad, a fin de garantizar que la atención alcance a toda la población. No obstante, el proceso de implementación de la ley se ve complejizado por el carácter federal del país y por la necesidad de que las provincias y los municipios adecuen sus instituciones y creen los organismos necesarios para su ejecución.

En la actualidad la política oficial en materia de drogas de las dos últimas décadas, con excepciones, estuvo centrada en las sustancias de consumo y en la necesidad de solucionar el problema mediante la abstinencia, en el campo sanitario, y la penalización, en el campo legislativo.

En el plano de las políticas públicas, esta coexistencia de marcos normativos expresa paradigmas divergentes en el abordaje de los consumos problemáticos. Por un lado, la Ley N.º 23.737, se inscribe en una lógica predominantemente punitiva, centrada en la criminalización de las conductas vinculadas al consumo y en la asociación entre drogas, delito y peligrosidad social. Este enfoque ha contribuido históricamente a reforzar prácticas de control y estigmatización sobre las personas que consumen sustancias, desplazando el eje del problema hacia la sanción penal más que hacia el cuidado de la salud.

Por otro lado, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 introduce un cambio de paradigma sustancial, al incorporar los consumos problemáticos como parte integrante de las políticas de salud mental y al reconocer a las personas que los atraviesan como sujetos de derecho. Desde esta perspectiva, el consumo deja de ser abordado exclusivamente desde la lógica de la abstinencia o la penalización, para ser comprendido como un fenómeno complejo y multideterminado que requiere estrategias integrales, comunitarias e intersectoriales. La ley propone así un desplazamiento del foco desde la sustancia hacia el sujeto, sus vínculos y sus condiciones de vida.

La coexistencia de estos marcos normativos genera tensiones en el diseño e implementación de las políticas públicas, que se expresan tanto en las prácticas institucionales como en los dispositivos de atención. Mientras la Ley de Salud Mental impulsa abordajes basados en la inclusión, la territorialidad y la restitución de derechos, la vigencia de la Ley 23.737 continúa habilitando intervenciones de carácter punitivo que muchas veces entran en contradicción con los principios de una política sanitaria integral. Esta superposición normativa impacta directamente en las trayectorias de las personas que consumen sustancias, quienes pueden quedar atrapadas entre dispositivos de cuidado y dispositivos de control.

2.3 Políticas públicas en Rosario.

Para profundizar en el sentido de estas intervenciones, resulta inevitable citar a Floreal Ferrara, quien define a la salud desde una perspectiva dinámica y transformadora:

"La salud no es un estado, es un proceso; pero no un proceso biológico, sino un proceso social, un proceso de lucha de los hombres por su bienestar y su libertad" (Ferrara, 1985).

Bajo esta mirada, las políticas públicas en salud no deben ser acciones técnicas y verticales, sino procesos que propicien la autonomía del sujeto y el fortalecimiento de sus lazos comunitarios. Entendemos, entonces, que la salud se construye en la capacidad de resolución de los conflictos que se presentan en la vida.

En el ámbito local, la ciudad de Rosario ha buscado alinear sus políticas a este paradigma a través del Decreto N° 0349/23, el cual crea la Agencia Local de Prevención y Abordajes de Consumos Problemáticos. Dicho decreto se fundamenta en el marco normativo vigente, citando explícitamente tanto a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 como a la Ley N° 26.934 (Plan IACOP). Al referenciar estas normas, el municipio reconoce la complejidad de la temática y la necesidad de construir abordajes intersectoriales, interdisciplinarios e intergubernamentales que excedan lo puramente sanitario. Esta voluntad de territorialidad y adecuación a los estándares nacionales se manifiesta en la estructura operativa de la Agencia, la cual se despliega en los seis distritos de la ciudad mediante dispositivos territoriales de prevención y abordaje.

Estos espacios funcionan como centros comunitarios de cercanía, orientados no solo a la asistencia de personas que atraviesan consumos problemáticos, sino también al sostenimiento de sus referentes afectivos. Al incluir al entorno vincular en la estrategia de cuidado, se cumple con la premisa de no aislar al sujeto, sino de fortalecer la red social que lo sostiene.

Sin embargo, al confrontar esta labor territorial con las funciones que dispone la Ordenanza Municipal N° 10.631 (2024), la cual establece la necesidad de "realizar campañas masivas de difusión, tendientes a generar mayor conciencia en la sociedad respecto del impacto que produce el consumo problemático en la salud física o psíquica de las personas" (art. 1), surge una tensión relevante. Mientras que los equipos en los distritos trabajan en la complejidad del "caso por caso", la estrategia de una comunicación masiva corre el riesgo de estandarizar el mensaje.

La implementación de esta política cobró visibilidad oficial en julio de 2024, cuando el Intendente Pablo Javkin presentó la campaña "*¿Tomás, fumás, aspirás? Todo consumo es un riesgo, podemos ayudarte*". Según la información oficial difundida por el municipio, la iniciativa buscó romper un largo período de ausencia de campañas

institucionales mediante una estrategia de interpelación directa. El objetivo era lanzar una “campaña masiva de debate”, bajo la premisa de que los Estados habían dejado de trabajar la problemática en términos masivos (Rosario Noticias, 2024).

A partir de esta exposición, resulta pertinente problematizar las nociones de riesgo y daño que subyacen al discurso estatal. En términos generales, el riesgo puede entenderse como la probabilidad de que una determinada conducta produzca consecuencias negativas para la salud o la vida social de las personas. Se trata de una categoría asociada a la prevención y a la anticipación de posibles efectos adversos. Por su parte, tal como lo plantea Inchaurreaga (2009) “los daños están asociados a riesgos a los que el sujeto se expone”. Es decir remite a las consecuencias concretas —físicas, psíquicas o sociales— que pueden derivarse de determinadas prácticas o de las condiciones en que estas se desarrollan.

Desde el enfoque de reducción de daños, el eje no se sitúa en la eliminación absoluta del consumo sino en la disminución de los daños asociados al consumo

La campaña se estructuró en dos etapas: una primera instancia “enigmática” con afiches en la vía pública que contenían la pregunta “¿Fumás, tomás, aspirás?” sin firma institucional, y una segunda etapa de “desenlace” donde se incorporó el eslogan “Podemos ayudarte”. Resulta revelador que, desde la propia Subsecretaría de Comunicación Social, se haya planteado que el objetivo era 'primero interpelar' antes que informar sobre los servicios, buscando generar un impacto visual en toda la ciudad.

Esta decisión de privilegiar el impacto mediático y la masividad —reconocida por las autoridades como el eje central de la propuesta— es la que nos permite profundizar en el apartado siguiente sobre las implicancias subjetivas de este mensaje. Si, como plantea la Agencia Local, se busca un abordaje integral y territorial, cabe preguntarse si una estrategia basada en el “misterio” y el impacto masivo de verbos vinculados al consumo no termina, paradójicamente, reforzando la centralidad en la sustancia que la Ley Nacional de Salud Mental intenta desplazar.

Por otro lado, vale la pena reseñar que el 26 de junio se desarrolla en todo el mundo la Campaña Internacional “Support Don’t Punish / Acompañe No Castigue” como alternativa al “Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas”. Esta contracampaña permite reclamar por políticas de drogas más efectivas y más humanas. Asimismo, se plantea que: “Acompañar es reconocer que las personas usuarias, adictas o dependientes de las drogas también tienen derechos y deben ser alojadas en las redes de cuidado porque son ciudadanos a quienes el Estado debe preservar su derecho a la salud” (Inchaurreaga, 2025).

Se produce así en Rosario, una contradicción entre un Estado que, siguiendo a Ferrara, debería promover el protagonismo del sujeto en su territorio, y un Estado que

comunica desde la generalidad de una campaña que tiende a la simplificación de la conducta, estrategias de comunicación que refuerzan el aislamiento y la estigmatización.

Cuando, en cambio, lo que se requiere es la construcción de políticas públicas que no refuercen el aislamiento ni profundicen la estigmatización, sino que promuevan prácticas de cuidado sostenidas en el tiempo. Esto implica habilitar espacios donde la palabra circule, donde los lazos sociales puedan fortalecerse y donde las personas sean reconocidas como sujetos de derecho, no reducidas a su condición de consumo. Desde esta perspectiva, el eje no debería situarse exclusivamente en la advertencia sobre el riesgo, sino en la generación de dispositivos comunitarios que posibiliten la construcción de sentido, el acompañamiento y la inclusión.

En lugar de estrategias centradas en la abstinencia como única respuesta posible, se trataría de promover intervenciones que reconozcan la complejidad de las trayectorias subjetivas y sociales, apostando a redes de cuidado que sostengan, alojen y acompañen, en consonancia con un enfoque de derechos y de reducción de daños.

3. Estrategias de acompañamiento.

En este apartado, el ensayo propone abordar los consumos problemáticos desde una perspectiva clínica de orientación psicoanalítica, que permita considerar la dimensión subjetiva del padecimiento más allá de las explicaciones centradas exclusivamente en la sustancia o en la conducta observable. Desde esta mirada, el consumo puede pensarse como una de las múltiples formas en que los sujetos intentan tramitar el malestar. En este sentido, Freud aborda esta cuestión al analizar las formas en que los individuos buscan aliviar el malestar que produce la cultura. En *El malestar en la cultura*, señala:

“Tal como nos ha sido impuesta, la vida nos resulta demasiado pesada, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones, empresas imposibles. Para soportarla, no podemos pasarnos sin lenitivos («No se puede prescindir de las muletas», nos ha dicho Theodor Fontane). Los hay quizá de tres especies: distracciones poderosas que nos hacen parecer pequeña nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas que la reducen; narcóticos que nos tornan insensibles a ella.” Freud (1986; p.75).

3.1 Una lectura clínica.

Desde una perspectiva clínica, resulta inevitable retomar lo que Freud denominó el “malestar en la cultura”. El sujeto contemporáneo se encuentra atravesado por las exigencias de una cultura que impone la renuncia pulsional y, al mismo tiempo, por una lógica de consumo que promueve la satisfacción inmediata. En este contexto, el consumo problemático puede leerse como una respuesta —fallida, pero respuesta al fin— frente a ese malestar estructural. El objeto-droga aparece entonces como un intento de “anestesiarse” un dolor que es, a la vez, singular y social.

Desde este enfoque, el consumo problemático no se presenta como una conducta a corregir, sino como la expresión sintomática de un malestar más profundo. Como tal, su abordaje requiere considerar la complejidad del padecimiento subjetivo, en tanto habla de una persona singular, de su cuerpo, de su contexto y de su trayectoria vital.

Resulta fundamental retomar el Artículo 3 de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, que define a la salud mental como un proceso multideterminado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Esta definición no es meramente técnica, sino que implica reconocer que el consumo problemático surge de una intersección compleja de determinaciones. Al concebir la salud mental como un proceso, la ley invita a abandonar respuestas estandarizadas para alojar la historia singular de cada persona, reconociendo además su estrecha vinculación con la garantía de los derechos humanos y la reconstrucción de los lazos sociales.

Desde la clínica, se sostiene que el tratamiento debe orientarse a la palabra, promoviendo la construcción de un espacio seguro en el que sea posible para los usuarios expresar emociones, dolores, dudas y temores. En este marco, el consumo

problemático no se aborda como una consecuencia directa de las propiedades de la sustancia, sino a partir de las relaciones que se establecen entre las personas, sus trayectorias vitales, su constitución subjetiva, el contexto. Asimismo, resulta imperativo preservar la identidad, la cultura y la biografía de quien consulta. En el abordaje de las adicciones, priorizar a la persona por sobre la sustancia significa reconocer que el consumo es un síntoma de su historia y no su definición identitaria. Esta postura ética se complementa con la estrategia de Reducción de Riesgos y Daños, la cual se aleja de las exigencias de abstinencia como condición única para el apoyo. Se propone, en cambio, un Estado que acompaña al sujeto allí donde se encuentra, sin imponer barreras morales y trabajando para disminuir las consecuencias negativas del consumo mientras se reconstruye un lazo social.

Entendida no sólo como técnica, sino como política de derechos, la Reducción de Daños implica acompañar al sujeto allí donde se encuentra, incluso cuando no puede o no quiere dejar de consumir drogas. Como sostiene la campaña internacional *“Acompañe, no castigue”*, acompañar significa reconocer que los usuarios son ciudadanos a quienes el Estado debe preservar su derecho a la salud, alojándolos en redes de cuidado en lugar de expulsarlos mediante la estigmatización. (Inchaurreaga, 2025).

Esta perspectiva implica abandonar las consignas moralizantes centradas en el “objeto droga” para situar el eje en las personas y en las condiciones en que se desarrollan sus consumos. Al contrastar este enfoque con la comunicación de la Municipalidad de Rosario, se advierte una tensión significativa: mientras la Reducción de Daños procura disminuir la estigmatización y evitar la moralización del consumo, promoviendo el acceso a información y a dispositivos de cuidado, las campañas basadas en la interpelación directa —“¿Tomás, fumás, aspirás?”— pueden reforzar una lógica de responsabilización individual. Al colocar el acento exclusivamente en la conducta, el mensaje corre el riesgo de inscribir el consumo en el registro de la culpa y la falla personal, aproximándose a una lectura propia del modelo médico tradicional, que tiende a concebir la dependencia como una patología localizada en el individuo. Desde esta perspectiva, el problema se sitúa en el sujeto y en su conducta, desplazando del análisis las dimensiones sociales, económicas y culturales que intervienen en la producción de los consumos problemáticos.

Por otro lado, las estrategias de Reducción de Daños se encuentran lejos de culpabilizar o responsabilizar moralmente al sujeto por su consumo. Por el contrario, parten del reconocimiento de las personas usuarias como sujetos de derecho y promueven intervenciones orientadas a minimizar los daños asociados tanto al consumo como a las políticas prohibicionistas, evitando la estigmatización y el señalamiento moral

(Asociación de Reducción de Daños de Argentina [ARDA]). Desde esta perspectiva, el énfasis no se sitúa en la culpa ni en la sanción, sino en el acompañamiento, el acceso a información y la construcción de redes de cuidado.

3.2 Herramientas fundamentales.

En el abordaje de los consumos problemáticos, las estrategias de acompañamiento requieren la implementación de dispositivos que permitan alojar la complejidad del padecimiento subjetivo y, al mismo tiempo, favorecer la reconstrucción de los lazos sociales. En este contexto, diversos autores han destacado la relevancia del trabajo con dispositivos grupales dentro del campo de la salud mental. Edelman, Kordon y Pachuk (2018) sostienen que “la intensidad, y por momentos la dramática, de la problemática epocal ha vuelto a poner en primer plano el trabajo con dispositivos grupales, que se revelan como un instrumento privilegiado para abordar la subjetividad tanto en su dimensión individual como colectiva” (p. 141).

Desde esta perspectiva, el dispositivo de intervención grupal constituye una herramienta fundamental para el acompañamiento tanto de los usuarios como de sus familiares. Por dispositivo, los autores entienden “el conjunto de condiciones normativas de la tarea a desarrollarse y el proceso y dinámica del grupo en que se habilita” (Edelman, Kordon, & Pachuk, 2018, p. 142), definición que permite comprender que no se trata simplemente de reunir personas, sino de configurar un encuadre con reglas, objetivos y coordenadas específicas.

Al compartir un espacio común en el que es posible intercambiar experiencias, saberes y padecimientos, se habilitan procesos de identificación con las vivencias de otros. En esta línea, “todo dispositivo grupal define al sujeto como sujeto del vínculo” (Edelman, Kordon, Pachuk, 2018, p. 142), subrayando que la subjetividad se constituye en relación con los otros y no de manera aislada.

El grupo presenta así una doble cualidad: por un lado, opera como sostén y, por otro, como espacio de transformación. Como señalan los autores, los grupos “tienen una tarea y una vida imaginaria (...) ofrecen, por la presencia de los otros, múltiples espejos” (Edelman, Kordon, Pachuk, 2018, p. 146). Si bien pueden generar inicialmente angustia o temor a la despersonalización, también posibilitan una mayor visibilización de aspectos del sí mismo y un enriquecimiento de la trama identificatoria. Por ello, constituyen un ámbito privilegiado dentro de los dispositivos de tratamiento.

En segundo lugar, y no por ello menos importante, se ubica el trabajo individual con el usuario. Abordar la clínica desde esta dimensión implica, ante todo, un cambio de paradigma que desplaza el eje de la enfermedad hacia la persona, reconociéndola como un sujeto de derechos y no como un objeto de intervención. En esta línea, la Ley Nacional

de Salud Mental 26.657 (2010) establece que las personas con padecimiento mental deben ser consideradas sujetos de derecho, garantizando el respeto por su dignidad, autonomía y capacidad para decidir sobre su propio tratamiento.

En el encuentro singular, la escucha profesional no busca “corregir” una conducta desviada, sino alojar un padecimiento. Desde el psicoanálisis, esta posición encuentra fundamento en la enseñanza de Lacan (1987), quien afirma que el inconsciente está estructurado como un lenguaje y que el sujeto se constituye en el campo del significante. Bajo esta mirada, el trabajo clínico no apunta al silenciamiento del síntoma sino a ir restituyendo con el sujeto la posibilidad de decir algo sobre aquel padecimiento.

Trabajar con el usuario desde esta perspectiva significa respetar sus tiempos y sus pausas, entendiendo que el proceso de salud se construye caso por caso. Freud (1992), en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, advierte que cada tratamiento debe abordarse en su singularidad, sin la aplicación mecánica de fórmulas universales. Esta orientación introduce una ética de la singularidad que se opone a los abordajes estandarizados.

Bajo este enfoque, la intervención debe sostenerse sobre una ética que devuelva al sujeto el protagonismo sobre su propio cuerpo y su propio malestar. Esto implica garantizar el acceso a información clara y completa, promoviendo una autonomía progresiva.

Ahora bien, lejos de constituir dimensiones opuestas, lo individual y lo grupal se encuentran articulados. Tal como señala Freud (1992) en *Psicología de las masas y análisis del yo*:

La oposición entre la psicología individual y psicología social o de las masas que a primera vista quizá no parezca muy sustancial, pierde buena parte de su nitidez si se la considera más a fondo. Es verdad que la psicología individual se cifiere al ser humano singular y estudia los caminos por los cuales busca alcanzar la satisfacción de sus mociones pulsionales. Pero sólo rara vez, bajo determinadas condiciones de excepción, puede prescindir de los vínculos de este individuo con otros. En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo. (p. 67)

De este modo, incluso en el espacio más singular de la clínica individual, el lazo con el otro permanece como condición estructurante. El trabajo terapéutico no se realiza sobre un sujeto aislado, sino sobre un sujeto entramado en vínculos, discursos y tramas identificatorias. Así, el abordaje individual y el dispositivo grupal no se excluyen, sino que se complementan como dimensiones necesarias en la construcción de un tratamiento que

apuesta a la restitución de la palabra y a la transformación subjetiva. En consonancia con esta perspectiva, Benedetti (2015) propone el “Proyecto Terapéutico Singular”, un recurso orientado tanto a sujetos individuales como colectivos, que se guía por la singularidad y promueve la autonomía. Esta propuesta se inscribe en una clínica ampliada e interdisciplinaria, en la que se articulan los inter-saberes.

3.3 El diagnóstico.

El diagnóstico en el campo de los consumos problemáticos requiere una especial cautela, en tanto existe el riesgo de reducir la complejidad del padecimiento a una etiqueta clínica o a una categoría diagnóstica cerrada. Tal como advierte Foucault (2008), el discurso clínico no es meramente descriptivo: al clasificar y nombrar, produce modos de comprensión que inciden en la constitución misma del sujeto. Diagnosticar sin conocer qué le sucede a una persona implica el riesgo de cristalizar su sufrimiento, fijándolo en una identidad ligada al consumo y reduciendo su experiencia a una categoría nosográfica.

Frente a esta tendencia, se vuelve necesario sostener prácticas de salud mental que prioricen la comprensión del padecimiento en su dimensión histórica, vincular y social. Desde una orientación que retoma la enseñanza del psicoanálisis, el consumo puede pensarse como un acto o como una respuesta singular al malestar, pero no como un rasgo identitario. Lacan (1987) sostiene que el sujeto es efecto del lenguaje y del lazo con el Otro, lo que impide reducirlo a sus conductas observables. En este sentido, las personas no se definen por su relación con una sustancia, sino por la singularidad de su historia y de su modo de inscripción en el campo simbólico.

Asumir un enfoque de derechos humanos en el campo del diagnóstico implica reconocer que las personas que consumen sustancias son, ante todo, sujetos de derecho. En consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010), el diagnóstico debe concebirse como un proceso dinámico y participativo, que no consolide estados inmodificables ni legitime prácticas de exclusión. Diagnosticar, desde esta perspectiva, no es clasificar ni fijar identidades, sino habilitar un espacio de escucha que permita al sujeto implicarse en la construcción de una lectura compartida de su situación.

Desde una ética profesional comprometida con los derechos humanos, el diagnóstico no puede transformarse en un mecanismo de control ni en un instrumento de estigmatización. Allí donde el diagnóstico expulsa, se produce violencia simbólica; allí donde aloja, se abre la posibilidad de un lazo, de un derecho y de una inscripción subjetiva diferente.

Conclusión

A lo largo del presente trabajo se abordaron los consumos problemáticos desde una perspectiva que permitió desplazarlos de lecturas reduccionistas centradas en la sustancia o en la conducta individual, para situarlos en una trama compleja donde confluyen dimensiones subjetivas, sociales, culturales y políticas. Concebir el consumo como un fenómeno multicausal implicó reconocer que no se trata de una problemática aislada, sino de una expresión del malestar propio de una época atravesada por la lógica del mercado, la inmediatez y el debilitamiento de los lazos sociales.

El análisis del marco normativo permitió evidenciar las tensiones existentes entre la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y la Ley de Estupefacientes N.º 23.737, mostrando cómo la coexistencia de paradigmas diferentes impacta en las políticas públicas y en las prácticas institucionales. En particular, el estudio de las políticas locales en la ciudad de Rosario permitió identificar contradicciones que emergen cuando las estrategias territoriales conviven con modalidades de comunicación masiva que tienden a simplificar la problemática y a recentrarla en la sustancia. El análisis realizado permite advertir que, aun cuando el marco normativo vigente —especialmente la Ley Nacional de Salud Mental— promueve un enfoque territorial, comunitario y centrado en el sujeto de derecho, las políticas y estrategias implementadas no siempre resultan coherentes con dichos principios. En el caso analizado, la coexistencia de dispositivos territoriales con campañas orientadas al impacto y a la generalización del consumo pone en evidencia la tensión entre un modelo que busca el protagonismo del sujeto en su comunidad y modalidades que refuerzan miradas simplificadoras, contribuyendo a procesos de estigmatización y aislamiento.

Desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños, el desafío consiste en desarrollar intervenciones que no reduzcan a las personas a su condición de consumo, sino que favorezcan procesos de inclusión, producción de sentido y reconocimiento efectivo como sujetos de derecho.

Finalmente, desde una lectura clínica, se sostuvo la necesidad de construir estrategias de acompañamiento que prioricen la singularidad del sujeto, la palabra y el fortalecimiento de los lazos sociales. Herramientas como el trabajo grupal, el trabajo individual y una concepción participativa del diagnóstico se presentan como dispositivos fundamentales para evitar prácticas de exclusión y promover procesos de inclusión y ciudadanía.

Desde este enfoque y en consonancia con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental y con los enfoques actuales de reducción de riesgos y daños, la salud mental contemporánea se enfrenta al desafío de construir prácticas que no se orienten al control del consumo ni a la exigencia de la abstinencia como condición de tratamiento,

sino que sitúen en el centro la singularidad del sujeto, reconociéndolo como sujeto de derecho y entendiendo la salud como un derecho inalienable garantizado por el Estado (Benedetti, 2015). En este sentido, acompañar implica construir prácticas éticas y políticas que alojen al sujeto en su singularidad, reconozcan su condición de ciudadano y habiliten nuevas formas de lazo social.

Referencia bibliográfica

- Asociación de Reducción de Daños de Argentina. (s. f.). ARDA.
<https://arda.org.ar/index.html>
- Benedetti, E. (2015). Hacia un pensamiento clínico sobre el consumo problemático: Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Castel, R. (1997). Las metamorfosis de la cuestión social: Una crónica del asalariado. Paidós.
- Decreto Municipal N° 0349. (23 de marzo de 2023). Intendencia de la Municipalidad de Rosario. Boletín Oficial Municipal.
- Edelman, L., Kordon, D., & Pachuk, C. (2018). Vínculos en crisis. Los grupos y las nuevas subjetividades en la era tecnológica. Lugar Editorial. Capítulo 9: “Algunos fundamentos del trabajo grupal” (pp. 141–153).
- ENACOM, SENAF y SEDRONAR. (2022). Sociedad de consumo: Lógicas, discursos y representaciones. Serie Adolescencias, Juventudes, Medios y TIC. Presidencia de la Nación.
- Ferrara, F. A. (1985). Teoría de la corrupción y salud. Ediciones La Cortina.
- Foucault, M. (2008). La arqueología del saber. Siglo XXI (2a ed.). Capítulo 1 “Las unidades del discurso” (pp. 33-46) y capítulo 2 “Las formaciones discursivas” (pp. 47-56).
- Freud, S. (1992). Proyecto de psicología. En Obras completas (Vol. 1). Amorrortu.
- Freud, S. (1986). El malestar en la cultura. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 21, pp. 57–140). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En Obras completas (Vol. 12). Amorrortu.
- Freud, S. (1992). Psicología de las masas y análisis del yo. En Obras completas (Vol. 18). Amorrortu.
- Galende, E. (2008). La política de salud mental. En Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser. Lugar Editorial.
- Giavedoni, J. (2022). El neoliberalismo y la producción de subjetividades frenéticas: Una aproximación arqueológica a partir del análisis de documentos. Astrolabio.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/30993/38478>
- Inchaurraga, S. (2009). Drogas: La cuestión de la subjetividad en las políticas y las prácticas. Psyberia, 1(1), 21–26. <https://fpsico.unr.edu.ar/revistapsyberia/>

- Inchaurraga, S. (Julio de 2009). Reducción de daños y/o psicoanálisis: Uso de drogas, sujetos que se dañan y daños sin sujetos. Revista Psyberia, Año 1, Número 1. http://www.fpsico.unr.edu.ar/revista/revista_psyberia01.pdf
- Inchaurraga, S. (15 de noviembre de 2021). Las drogas existen (las leyes que dañan también). Revista Mate. <https://revistamate.com.ar/las-drogas-existen/>
- Inchaurraga, S. (2009). Los usuarios de drogas como ciudadanos. Revisión de una lógica discursiva basada en la discriminación que los sitúa como enemigos. En Manual sobre derechos humanos y uso de drogas (pp. 17–26). CEADS–UNR / ARDA.
- Lacan, J. (1987). El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (J. L. Delmont-Mauri & J. Sucre, Trads.). Paidós.
- Ley N° 23.737. (1989). Régimen Penal de Estupefacientes. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Boletín Oficial de la República Argentina, 11 de octubre de 1989.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. (2010). Boletín Oficial de la República Argentina. 3 de diciembre de 2010.
- Municipalidad de Rosario. (26 de julio de 2024). Javkin presentó una campaña de prevención de consumos problemáticos. Rosario Noticias. <https://rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/508168/>
- Ordenanza Municipal N° 10.631. (4 de julio de 2024). Concejo Municipal de Rosario. Boletín Oficial Municipal.
- Stolkiner, A. (2012). Abuso de drogas: Consideraciones desde la salud mental comunitaria. Facultad de Psicología, UBA.
- Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental.