



Universidad  
Nacional  
de Rosario

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL (TIF)**

**Consumos problemáticos entre psicoanálisis y salud colectiva:**

**Una práctica posible.**

**MODALIDAD DE TRABAJO: Investigación bibliográfica.**

**ALUMNA: Retamal, Iara Lucía.**

**DNI: 41602904**

**LEGAJO: R-5636/7**

**MAIL: [iaraluciaretamal@gmail.com](mailto:iaraluciaretamal@gmail.com)**

**DOCENTE RESPONSABLE: Cárcamo, Ignacio.**

**Año 2024  
Agradecimientos**

*A mi Tata, por tu guía desde donde estés.*

*A mi mamá y mi papá, por su amor incondicional que me impulsó a llegar hasta  
acá. A la Universidad Pública, por hacer posible mi sueño entre tantos  
otros.*

## **Índice**

Resumen y palabras clave .....	
2	Introducción
.....	3 Objetivos
.....	5
Desarrollo	
1. Pensar los consumos problemáticos .....	6
1. 2. Desde un acercamiento al marco normativo-legal .....	7
1. 3. Desde la salud colectiva .....	9
1. 4. Desde una perspectiva psicoanalítica .....	11
Reflexiones finales.....	
	14 Referencias
.....	16 Legislación
consultada .....	17

### **Resumen y palabras clave**

El presente Trabajo Integrador Final realiza un recorrido sobre el concepto de consumos problemáticos, entendido como una parte específica del campo de la salud mental. Se propone investigar en el cuerpo teórico del psicoanálisis y en los desarrollos de la salud colectiva latinoamericana, algunos modos de abordaje y estrategias de intervención profesional en la temática. El objetivo general es llegar a establecer ciertos diálogos o puntos de encuentro entre el psicoanálisis y la salud colectiva y arribar a un rol posible del profesional psicólogo en la problemática de los consumos. Para cumplir con el propósito, se emprende una investigación bibliográfica que aborda distintos ejes. En primer lugar, se realiza una puntualización sobre los consumos y su problematización a partir de un análisis de la sociedad de consumo, del rol del Estado y del mercado, donde aparece un modo del lazo social predominante de la época. Luego se trabaja sobre el marco legal y normativo vigente en Argentina donde se encuentran posibles contradicciones entre dos paradigmas y emergen algunas dificultades que esta situación supone. Posteriormente se desarrolla la problemática de los consumos enlazándola con algunos conceptos que se enmarcan en la salud colectiva. Por último, se analizan categorías conceptuales del psicoanálisis que aportan a pensar la problemática y una clínica posible en ella como profesionales psicólogos. Se presentan posibles encuentros entre ambos discursos y se reflexiona sobre la potencialidad de entrecruzar conceptos, ya que las corrientes teóricas se ubican en distintos niveles de análisis de la problemática de los consumos.

**Palabras clave: Consumos problemáticos – Salud Colectiva – Psicoanálisis**

## **Introducción**

El presente Trabajo Integrador Final de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario se propone abordar como tema a los consumos problemáticos, realizando un recorrido al identificar posibles diálogos entre el psicoanálisis y la salud colectiva latinoamericana. Consideramos que este diálogo aporta elementos novedosos al análisis de los consumos problemáticos, ya que al entrecruzar conceptos de la salud colectiva desde una mirada integral de la salud como derecho, y el psicoanálisis desde un abordaje subjetivo, pueden promoverse ideas y prácticas que sean enriquecedoras en la temática. La idea fundamental es reconocer elementos que permitan construir un diálogo entre ambos discursos, diálogo que contemple elementos subjetivos, sociales, económicos, políticos, epocales, y todas las aristas que constituyen a la compleja problemática de los consumos. El psicoanálisis, como discurso y praxis, fue elegido como corriente teórica ya que predomina en la formación en nuestra carrera y posibilita invaluable herramientas para pensar la problemática de los consumos. La corriente de salud colectiva latinoamericana fue considerada por su potencial para pensar los abordajes en la problemática contextualizados en nuestro país y pensados como parte del proceso de salud integral.

La modalidad del trabajo es la de una investigación bibliográfica en la que se pretende relevar parte de la literatura existente en la problemática y relacionar los conceptos y las producciones teórico prácticas inscriptas en ambas corrientes. Específicamente, se revisan algunos conceptos teóricos construidos y modos de abordaje de las problemáticas de consumo desde aportes de profesionales de la salud

mental, tanto desde la perspectiva psicoanalítica como del pensamiento de la salud colectiva latinoamericana. De este modo el propósito es la identificación de posibles diálogos y conexiones entre un abordaje psicoanalítico, subjetivo, de la problemática de los consumos y una mirada social comunitaria, epocal, histórica, económica y contextual, en los modelos de abordaje de los consumos problemáticos y en las estrategias de intervención profesionales.

El uso del lenguaje en esta problemática ocupa un lugar muy importante y la elección de las palabras utilizadas debe realizarse cuidadosamente. Cada concepto determina posiciones ideológicas, políticas, prácticas y teóricas desde las que se sostienen los diferentes discursos que atraviesan a los consumos. El consumo problemático es un concepto polisémico, y según Guattari es necesario proceder en esta temática “a partir de una visión multireferencial o polifónica” (2006, p.295) ya que evidenciar las contradicciones y los sentidos diversos es constituir la prueba de que algo es verdadero. El autor dice que si estas contradicciones son aplastadas, reprimidas, si se desestiman o no se habla de ellas, permanecemos en lo periférico, lo que implica un vacío de significación total. En el presente trabajo se utiliza la categoría de consumos problemáticos y se adhiere a la misma tal como se define a comienzos del desarrollo. Se utiliza el término adicciones cuando así es mencionado en la letra de las leyes que se toman como marco normativo de referencia y se menciona la noción de toxicomanías tal como es extraída de la autora Le Poulichet (1996). La disputa por los términos y sentidos en esta problemática es amplia, diversa y compleja, es un campo de lucha que excede los límites del presente escrito. Sin embargo, se considera fundamental exponer que al hablar de la problemática de consumos estamos hablando de sujetos que no son homogéneos, “son agenciamientos subjetivo-objetivos de componentes heterogéneos, cuyo contorno no se puede circunscribir de manera fiable” (Guattari, 2006, p. 293). Por lo tanto, el autor propone que cualquier aprehensión a través del habla, cualquier encasillamiento en una categoría, siempre será susceptible de escurrirse entre nuestros dedos.

El desarrollo comienza problematizando la sociedad de consumo actual, tal como la describe Lewkowicz (2023), analizando las formas de construcción de subjetividades y del lazo social en la misma. Stolkiner (2015) sostiene como fundamental el lugar de primacía del mercado por sobre el Estado, que mercantiliza todo lo que hace a la vida humana. En este contexto, la salud también puede convertirse en mercancía, aunque este

3

es un territorio en disputa en contraposición con el sostenimiento, desde algunos lugares de resistencia, del estatuto de la salud como un derecho.

En el siguiente apartado se realiza un recorrido sobre las legislaciones vigentes en nuestro país, donde se pueden rastrear ciertas contradicciones en la temática. Se hace énfasis en el cambio de paradigma al que asistimos actualmente, desde la Ley de Estupefacientes (1989) a la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y el Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos - IACOP - (2014). Particularmente se sitúa el rol de las instituciones de salud y de los profesionales de la salud mental en la mencionada encrucijada normativa.

El tercer apartado se enfoca en la producción teórica de la salud colectiva latinoamericana, historizando lo que hace específico a la región. Se toman como referentes de la corriente a los autores Almeida Filho y Silva Paim (1999) para definirla y para conceptualizar a la salud en tanto proceso de salud-enfermedad-cuidado. Se problematizan las producciones sobre los consumos problemáticos desde esta perspectiva. Se hace hincapié en los aspectos sociales, en los derechos asociados a la salud y sus problemáticas, y en el concepto de comunidad.

En el cuarto apartado se proponen líneas de pensamiento desde el cuerpo teórico

del psicoanálisis. En primer lugar, se problematiza al discurso de la época y se conceptualiza la noción de sujeto en psicoanálisis. Se toma en consideración a Freud (1992) para definir al malestar en la cultura y para determinar las posibles salidas de ese padecer tan necesario como ineludible que es vivir en sociedad. Para el padre del psicoanálisis una de estas salidas es la intoxicación con sustancias embriagadoras, utilizadas como calmantes por el ser humano, para distanciarse de las limitaciones que el mundo externo impone a sus deseos y demandas. Luego se toma a Le Poulichet (1996) para definir a la operación del farmakon que funda a las toxicomanías, lo que permite pensar una clínica posible en psicoanálisis en el abordaje de los consumos problemáticos.

Para finalizar, en las reflexiones se expone que el psicoanálisis y la salud colectiva son discursos que se encuentran en distintos niveles de análisis de la problemática de los consumos y que tienen potencialidades al sostenerse como complementarios.

### **Objetivo general**

- Rastrear en la bibliografía condiciones de posibilidad para establecer diálogos entre el discurso psicoanalítico y la perspectiva de la salud colectiva en el abordaje de los consumos problemáticos.

### **Objetivos específicos**

- Situar desarrollos sobre los consumos problemáticos en el cuerpo teórico del psicoanálisis.
- Identificar conceptos de la salud colectiva latinoamericana que permitan pensar la problemática de consumos.
- Reconocer elementos inscriptos en ambas corrientes teóricas para aportar a la

construcción de un rol del profesional psicólogo y a nuevos abordajes posibles de los consumos problemáticos.

## **Desarrollo**

### **1. Pensar los consumos problemáticos...**

Para empezar, situamos a la problemática de consumos como una problemática de salud mental entre otras, diversas y complejas. Tal como plantea Lewkowicz (2023) en primer lugar es necesario contextualizar la sociedad de consumo, ya que la lógica impuesta por la misma es la de consumir constantemente. El autor propone que las prácticas de consumo son creadas en una lógica de la satisfacción por el objeto, donde el consumidor está sostenido en la promesa del objeto satisfactorio, aunque el mercado tiene que lograr que la promesa se reproduzca como promesa sin que jamás se realice. En este sentido, Lewkowicz (2023) plantea que las prácticas de consumo producen una

especie particular de lazo social, porque el consumo no es un acto solitario, sino que siempre requiere un testigo. El autor conceptualiza a la subjetividad adictiva, que es el envés de la subjetividad consumidora, producida socialmente por una serie de prácticas específicas que instituyen a un sujeto que varía sistemáticamente su objeto de consumo sin cambiar su posición subjetiva. Para la sociedad el problema no es el consumo, al contrario, se basa en el mismo. Lo que puede tornarse problemático es el vínculo que cada sujeto construye con un objeto de consumo. Según Benedetti (2022) al analizar el consumo problemático tenemos que poner el foco en las variaciones a nivel de la subjetividad, en particular, en la sustitución de la figura del ciudadano por la del consumidor. El sociólogo Baumann (2000) plantea que se trata de una sociedad que interpreta a sus miembros en primer lugar como consumidores, que los juzga y evalúa por sus capacidades y su conducta en relación al consumo. Por lo tanto, la constitución de subjetividades que la sociedad promueve será en ese mismo sentido.

Siguiendo a Lewkowicz (2023) asistimos al agotamiento de los estados nacionales, lo que significa que ha caído la institución principal en la instauración de la subjetividad. En diversos países, Argentina no es la excepción, ya no se define a sus habitantes como ciudadanos, y los estados no se expresan como garantes de derechos e instauradores de significaciones, sino que son asumidos en tanto consumidores. Y no sólo consumidores de objetos o de cosas. Siguiendo a Stolkiner (2015) todo lo que tiene sentido para la vida humana puede adquirir situación mercantil, objetivado en función de la producción de ganancia. Esto responde a la mercantilización de nuestra época, en tanto todo lo que compone a la vida humana pasa por un fenómeno de objetivación, todo se puede transformar en un objeto mercantizable, inclusive la salud. Ahora bien, sin estado capaz de articular simbólicamente el conjunto de las situaciones, las fuerzas del mercado devienen dominantes. Sin embargo, la experiencia indica que el mercado no sustituye al viejo estado en sus funciones de articulador simbólico. Si el Estado era ese terreno que proveía un sentido para lo que allí sucediera, el mercado es esa dinámica que conecta y desconecta lugares, mercancías, personas, capitales, sin que esa conexión-desconexión asegure a priori un sentido (Lewkowicz, 2018).

Estas concepciones hacen a la construcción de subjetividades en nuestra sociedad. Como hace un poco más de dos décadas plantearon Almeida Filho y Silva Paim (1999), los centros hegemónicos de poder de la economía valorizan al mercado como mecanismo privilegiado para la asignación de recursos, cuestionando la responsabilidad estatal en la provisión de bienes y servicios para la atención de las necesidades sociales, como la salud. Esto provoca una fragilización de las intenciones y los esfuerzos para enfrentar colectivamente a los problemas en el proceso de cuidado de la salud. En este contexto, los y las profesionales de la salud y de la salud mental podemos ser actores fundamentales de una modificación de esta perspectiva con las propias producciones y prácticas, postulando que la salud y sus problemáticas no son iguales a cualquier otro objeto o recurso.

En una sociedad que invita todo el tiempo a consumir, se prohíbe, juzga y castiga a las personas que consumen. Parece una contradicción. Sin embargo, es de esperar que “la adicción a sustancias psicoactivas sea el mayor problema de salud pública a nivel mundial, con el tercer lugar de morbi-mortalidad por causas prevenibles” (Sotelo et al, 2013,

p. 172) Otra contradicción es la que presenta la industria farmacológica, donde cada vez más aspectos de la vida cotidiana, como las emociones, son patologizados y medicalizados favoreciendo a un poder económico silencioso pero omnipresente. Generalmente existe una tolerancia social a ciertos consumos, mientras se rechazan otros. Podemos leer en el recorrido realizado por los autores cierta hipocresía con respecto a los objetos de consumo, en particular en las sustancias legales e ilegales, y

como se cuelean capilarmente los marcos de legalidad vigentes y las luchas entre los mismos.

Una posible pregunta es ¿qué de nuestras sociedades actuales ha favorecido o impulsado al auge exponencial del consumo como una problemática? Benedetti (2022) destaca la fragmentación, la precarización y la fragilización de los vínculos sólidos, lo que revela un tipo de relación nueva de los sujetos con los objetos de puro consumo. Si bien tenemos más posibilidades en tanto tecnologías y conexiones, cada vez estamos más alejados unos de los otros. El consumo problemático de sustancias expresa un tipo de padecimiento que ocupa un lugar diferenciado en el imaginario social, ya que la actual es una época atravesada, según la autora, por relaciones violentas, fragmentación y pérdida de espacios de socialización. Por lo tanto podemos sostener que el consumo problemático es una de las formas de expresión del malestar en nuestra sociedad actual. Un consumo problemático es un conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más o menos graves, que pueden tener causas diversas, cuyo problema principal es la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo, más bien compulsivo, de determinadas sustancias (Alli et al, 2020). Es decir, lo que hace problemático a un consumo es el hecho de que la vida de una persona esté organizada en base a ese consumo. El consumo se convierte en problemático a través de un proceso, en donde cada vez el consumo se vuelve un recurso más significativo para una persona y en un momento particular de su vida.

## **1. 2. Desde un acercamiento al marco normativo-legal**

Al trabajar sobre consumos problemáticos es fundamental tener en cuenta y analizar el marco legal y normativo vigente, ya que en él se pueden encontrar ciertas contradicciones que coagulan los diversos sentidos en disputa en la problemática. Desde el Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos, Ley 26.934 (2014) se extrae una definición:

Se entiende por consumos problemáticos 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. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos.

Lo que torna problemático a un consumo es que la vida se organice en torno al mismo y que esto afecte de manera negativa a la salud física y mental del sujeto y a sus relaciones sociales. El artículo citado contiene una definición amplia con grandes potencialidades al desglosarla y analizarla. Entendiendo que las leyes son construcciones sociales y son la condensación de un momento histórico, social y político determinado, se considera importante conocer acerca de las representaciones sociales que predominan en determinado momento histórico en una sociedad.

reproducidas por la mayoría de los medios masivos de comunicación– asocian mecánicamente el consumo de drogas con adicciones, ilegalidad, delincuencia y/o marginalidad; y su tratamiento, con el encierro, la prohibición de la sustancia en cuestión y/o la estrategia abstencionista en general. (Benedetti, 2022, p. 17)

En el escenario actual coexisten leyes que pueden leerse en las antípodas de significación ya que asistimos a un cambio de paradigma, desde la Ley Nacional de Estupefacientes (1989) a la Ley Nacional de Salud Mental (2010). La Ley de Estupefacientes n° 23.737, en términos generales prohíbe la tenencia de sustancias para consumo personal y la podemos enmarcar en el modelo ético-jurídico (Benedetti, 2022), donde el eje está puesto en la sustancia psicoactiva, porque se entiende que las drogas son la causa de todos los males individuales y sociales. El criterio de legalidad determina al consumo, ya que el consumidor de drogas ilícitas viola la ley y se convierte en un transgresor. Este es un modelo punitivo en el que, a su vez, priman las valoraciones éticas y morales. La Ley Nacional de Salud Mental (2010) y el Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos (2014) son una resistencia a este modelo, al abordaje de una problemática de salud mental desde lo jurídico penal, y a las estrategias abstencionistas como única respuesta del Estado.

La Ley N° 26.657 en su artículo 4 postula que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley” (2010). Cualquier persona que tenga un vínculo problemático con el consumo, sea el que fuere, está padeciendo, y es competencia de las instituciones sanitarias darle tratamiento a la problemática. Según Benedetti (2022) que la ley lo establezca, no quiere decir que este desplazamiento de paradigmas esté consolidado, aunque no niega que es un gran avance. Sin embargo, el cambio en los modos de concebir, entender y pensar a los consumos lleva una serie de procesos y de tiempos sociales, que son distintos al tiempo de escritura de la letra de las leyes.

La ley involucra una profunda transformación en el campo de la respuesta asistencial a los problemas vinculados al uso de drogas, que no es meramente enunciativa, sino que exige la transformación y creación de dispositivos sustitutivos a la lógica manicomial aún vigentes en dicho ámbito (Zaldúa et al, 2015, p. 261).

Las modificaciones esperables a partir de la ley implican una serie de cuestiones institucionales que requieren de tiempo y recursos del Estado destinados a la modificación y creación de instituciones, recursos humanos y materiales para su efectivo funcionamiento. El cambio de paradigma implica modificaciones desde lo más general hacia lo más particular. Lo más general serían políticas públicas que promuevan el abordaje desde dispositivos sustitutivos y hospitales generales, y que desestimen la lógica manicomial, que no solo son los ladrillos que hacen a los hospitales monovalentes, sino a modos de pensar y de actuar institucionalmente. Hasta lo más particular, que son las formaciones y la práctica profesional. Tal como afirma Benedetti:

Este marco normativo nos enfrenta con la tarea de elaborar nuevos dispositivos y estrategias de intervención clínica como parte de los servicios de salud mental en los hospitales generales cuyo fundamento doctrinario, tanto epistémico como político, es la salud como derecho y el sujeto como sujeto de derecho. Somos contemporáneos de un desplazamiento en la comprensión normativa de las adicciones del ámbito penal al sanitario que nos obliga a repensar nuestras prácticas clínicas e institucionales. (2022, p. 19)

Tomando como punto de partida en este marco al artículo basado en una investigación de Sotelo, Irrazabal, Miari y Cruz (2013), de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, que permite situarnos en lo particular de nuestro país, se considera que pueden aparecer dificultades desafiantes al apelar a la creatividad, la inventiva y a la creación al momento de dar respuesta a las problemáticas de consumo en este contexto. Una lectura posible del artículo mencionado es en clave de la aplicación, en las instituciones de salud, del marco legal. Este se materializa en las intervenciones de profesionales de la salud mental sobre la problemática de consumos. En el artículo algunos profesionales de salud mental plantean que uno de los motivos de consulta más frecuente es el consumo problemático de sustancias, y que en los últimos años han incrementado considerablemente estas consultas en los hospitales. También exponen que “los consultantes se suelen derivar a otras instituciones especializadas porque no cuentan con los recursos para atender este tipo de problemáticas” (Sotelo et al, 2013, p. 172). Si bien es necesario mencionar que estas conclusiones fueron realizadas en un contexto específico y que no son generalizables, concluyen que “el adecuado tratamiento se ve obstaculizado por la falta de recursos con los que se cuenta, aunque desde el marco legal se obliga a ello” (Sotelo et al, 2013, p. 173). Los límites institucionales y contextuales en tanto a recursos pueden vulnerar los derechos de los consultantes y esto puede dificultar la adecuación a la atención y el cuidado de la salud en los parámetros que la ley de salud mental establece.

Aparecen diferentes obstáculos en la implementación de un modelo que respete a las personas que atraviesan un consumo problemático y que garantice efectivamente el derecho a que su sufrimiento sea abordado como una problemática de salud mental. Uno de ellos se puede observar “en las condiciones más enraizadas del sistema de salud pública, como los problemas de fragmentación y las diferentes barreras de acceso a los servicios de salud” (Zaldúa et al, 2015, p 263). Si bien la Ley Nacional de Salud Mental es una gran herramienta para la resistencia a antiguos modelos, siguiendo a los autores, se puede extraer que en la práctica hay ciertas dificultades para su concreta y real implementación.

### **1. 3. Desde la salud colectiva**

La corriente de pensamiento de la Salud Colectiva es definida por sus referentes teóricos, Almeida Filho y Silva Paim (1999) como un campo científico donde se producen saberes y conocimientos acerca del objeto salud, donde operan distintas disciplinas que lo contemplan bajo varios ángulos. A su vez la definen como un ámbito de prácticas,

donde se realizan acciones en diferentes organizaciones e instituciones, por diversos agentes, dentro y fuera del espacio convencionalmente reconocido como sector salud. Esta corriente se diferencia de la concepción de salud pública, no coinciden ni son utilizados como sinónimos, “el movimiento denominado Salud Colectiva ha permitido un diálogo crítico y la identificación de contradicciones y acuerdos con la salud pública institucionalizada, sea en

9

la esfera técnico-científica, sea en el terreno de las prácticas” (Almeida Filho y Silva Paim, 1999, p. 17). Los autores referentes sostienen que el objeto de la Salud Colectiva es construido en los límites de lo biológico y de lo social, comprendiendo a los determinantes de la producción social de las enfermedades y a la organización de los servicios de salud.

Nunes (2014) propone que la salud colectiva tiene la característica de ser pluridimensional, como todas las ciencias sociales, son ciencias multiparadigmáticas, porque están influidas por la diversidad contextual y el cambio social, y constituidas por el encuentro de múltiples disciplinas y epistemologías. El autor considera que la salud colectiva, en cuanto movimiento ideológico comprometido con la transformación social, presenta posibilidades de articulación con nuevos paradigmas capaces de abordar el objeto salud-enfermedad-cuidado, respetando su historicidad e integridad.

La salud colectiva es una corriente que tuvo sus inicios y desarrollo en los países que componen a Latinoamérica y que por ello es cercana a los desafíos de la región y de nuestro país. Tal como sostienen Stolkiner y Ardila Gómez (2012) no es posible separar el pensamiento de las condiciones de su producción. Las autoras, en una historización de esta corriente, describen que la introducción de las ciencias sociales asociadas a la salud posibilitó una crítica a la salud pública positivista de la medicina hegemónica que primaba en la región. Esta fue considerada insuficiente para dar cuenta de la problemática de América Latina, región caracterizada por sus amplias brechas de inequidad que se han ido generando y construyendo conjuntamente con una transformación global de la economía y de la geopolítica. En sus países en vías de desarrollo, se sucedieron golpes de estado, movimientos de resistencia, reformas neoliberales, crisis sociales, y la emergencia de nuevos movimientos sociales. Siguiendo a Stolkiner y Ardila Gómez (2012), en este contexto fue imperante la necesidad de relacionar el concepto de salud con los modos de producción y las formaciones socioeconómicas. Evidenciado en el recorrido histórico, lo que caracteriza la producción de este pensamiento es la confluencia entre densidad teórica y práctica política. “La salud colectiva brasileña se constituyó en una línea teórica original que produjo cuestionamientos (...) sobre el proceso de construcción sociohistórico de las categorías operatorias dominantes” (Onocko Campos et al. 2008, p.178)

En este marco, Almeida Filho y Silva Paim (1999) definen a la salud como estado vital, sector de producción y campo de saber, articulada a la estructura de la sociedad a través de sus instancias económicas, políticas, ideológicas e históricas. Según Benedetti (2022), la concepción social de la salud posibilita visibilizar sus determinantes sociales, es decir, los elementos estructurales circunstanciales relacionados con la vida, trabajo, educación, desarrollo, cultura, género, entre otros, que se articulan con la salud y que explicitan su aspecto social y político. En consecuencia, para sostener una visión integral de la salud como campo de acción colectiva, esta debe promover el derecho a la salud como fundamental, vinculado a la vigencia de otros derechos tales como a la educación, a los alimentos, a un hogar, a relaciones sociales, a los deportes, al medioambiente, al esparcimiento y ocio, etc. (Zaldúa et al, 2015).

Para Stolkiner y Ardila Gómez (2012) este enfoque del derecho a la salud se comprende en el marco de una integralidad de derechos asociado a una conceptualización procesual de salud-enfermedad-cuidado. Las autoras sostienen que el proceso de salud tiene afinidad con la tranquilidad de la vida cotidiana, producto de la

garantía efectiva de los principales derechos, en especial del derecho a la vida y a tener satisfechas las necesidades fundamentales mediante el acceso a las oportunidades y servicios socialmente construidos. De aquí se desprende que el proceso de salud-enfermedad

cuidado es un derecho y un compromiso de toda la comunidad, ya que cambiar la palabra atención por cuidado implica una concepción más amplia e integral, porque denota relaciones horizontales, simétricas y participativas. Así se evidencia que buena parte de las acciones en salud suceden en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales y los sujetos.

En el mismo sentido, Granda (2004) sostiene que la salud colectiva requiere reconocer las prácticas sociales saludables y deteriorantes, y requiere mirar cómo los sujetos individuales y colectivos crean o generan su salud en el diario vivir. Entender a la

10

salud como campo colectivo lleva a plantear que “los problemas de salud no se reducen a fenómenos individuales, sino que contemplan fenómenos sociales, históricos, territoriales y comunitarios” (Zaldúa et al, 2015, p. 264). Dentro de esta corriente de pensamiento, el consumo problemático es entendido como problema de salud en su carácter de proceso social. Los consumos problemáticos se enmarcan como un factor que incide en el proceso salud-enfermedad-cuidado de las personas que transitan por esa situación (Zaldúa et al, 2015). Por lo tanto, partiendo de esta concepción “si en el diario deambular las poblaciones producen su salud, entonces, la fuerza o poder fundamental para alcanzarla se encuentra en las poblaciones mismas y en su vida” (Granda, 2004, p.9)

De aquí se desprende porque pensar la comunidad es importante en esta corriente. Siguiendo a Camarotti y Kornblit (2015), la comunidad no es sólo el conjunto de personas que viven en un mismo territorio, sino también los vínculos, relaciones, redes y la identidad común que hace que los integrantes se sientan parte de ella. La comunidad es un espacio social en permanente construcción, atravesado por la diversidad, el conflicto, las tensiones y la solidaridad. Las autoras observan que la problemática de consumos se ha abordado de manera fragmentada y sostienen que el consumo es un hecho complejo que no se puede abordar de un modo aislado de los contextos sociales en los que se da, lo que lleva a requerir una mirada transdisciplinaria y multisectorial, en la que converjan perspectivas económicas, sociales, psicológicas, culturales y médicas. Siguiendo a Camarotti y Kornblit (2015) desde la salud colectiva se teoriza sobre el modelo sociocultural de abordaje de los consumos problemáticos, que propone como un punto fundamental entender a las prácticas de las redes sociales como una forma de cuidado relacional, donde se prioriza y se parte de las demandas de la comunidad. La idea central es que cuando este proceso se transforma en un sistema de respuestas comunitarias, está en condiciones de realizar acciones que debiliten al sistema que genera el consumo de drogas en las comunidades.

#### **1. 4. Desde una perspectiva psicoanalítica**

El psicoanálisis, como praxis y teoría que se sostiene en un discurso político, histórico y social determinado, propone una serie de ideas que pueden utilizarse como herramientas para pensar el abordaje de los consumos problemáticos. Tal como postula Faccendini (2012) el discurso que domina y regula las relaciones entre los seres hablantes en la actualidad es el discurso capitalista. Este discurso “impulsa a sostener un modo de relación social efímero, donde priman los ideales imaginarios y el exceso en toda su dimensión de goce mortífero” (p. 64). Promueve cierto corte en el lazo social, relaciones sociales que se caracterizan por desvanecerse en el mismo momento de su creación. Una postura desde el psicoanálisis permite plantear que los consumos problemáticos son la expresión del malestar de la época, que “aparece definida como

una especie de fiesta continua, que carece de límites” (Sotelo et al, 2013, p. 173). La premisa de nuestros tiempos parece ser el placer constante, el disfrute sin fin, la abolición de los mandatos del sacrificio y del esfuerzo de las generaciones anteriores para pasar a al extremo contrario de pura satisfacción. Para sostener ese éxtasis sin límites son necesarios una serie de objetos de consumo que están ofertados las 24 horas los 365 días del año.

En las instituciones de salud los consultantes llegan a las entrevistas psicológicas individualmente relatando los avatares de su vida. Quienes se encuentran atravesando un consumo problemático y pueden ponerle palabras al mismo, tienen la posibilidad de relatar como su existencia gira en torno a ese consumo. Para alojar en las instituciones dicha problemática es fundamental escuchar el relato singular de la modalidad de consumo y como ésta se articula a la historia de vida del sujeto (Alli et al, 2020). Sin embargo, la concepción de sujeto del psicoanálisis es muy distinta a la persona en tanto individuo. La noción de sujeto con la que se trabaja y sostiene desde el psicoanálisis no coincide con la persona que llega a una consulta psicológica, sino que es un sujeto en tanto “asunto del que se habla” (Faccendini, 2012, p. 70) Entonces, la pregunta en este sentido es: ¿cómo trabajar como profesionales de salud mental esta problemática, sin caer en respuestas que solamente hagan foco en el individualismo? Apostamos a que desde el psicoanálisis se

11

pueden realizar abordajes de esta problemática que sean reconstituyentes de derechos, desde una mirada integral de la salud. La persona, el individuo, que llega a la consulta psicológica es un sujeto de derecho, y debe ser abordado en tanto tal incluyendo todas las aristas que forman parte de su vida y de la problemática del consumo. Si bien es necesario distinguir a las adicciones como categoría o problema social, de la concepción psicoanalítica de las adicciones y su tratamiento posible (Sotelo et al, 2013, p. 173), consideramos que las problemáticas complejas de salud como son los consumos deben pensarse y abordarse desde distintas perspectivas teóricas y prácticas. Esta problemática se constituye en el entrecruzamiento de diversos saberes y discursos que se han coagulado en sentidos diferentes. Desde un psicoanálisis es posible construir estrategias de abordaje que no aislen y problematicen a los consumos problemáticos desde la individualidad.

Según nuestro referente, Freud, existe un malestar en el ser humano presente solamente por el hecho de vivir en la cultura. Enuncia que “gran parte de la culpa por nuestra miseria la tiene lo que se llama nuestra cultura” (1992, p.85) ya que está compuesta por restricciones y prohibiciones que coartan los deseos humanos. El padre del psicoanálisis afirmó ya hace mucho tiempo que es ineludible y necesario para vivir en sociedad, el hecho de sentir cierto grado de malestar. El mundo exterior así se presenta como la fuente más grande de infelicidades, decepciones, limitaciones y dificultades para el ser humano, por lo tanto de alguna manera éste se propone eludirlo. “La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes” (Freud, 1992, p.75). Para nuestro autor, el método más poderoso y eficaz para hacer más ameno el sufrimiento es influir sobre el propio organismo mediante la intoxicación, usando sustancias embriagadoras que aumenten la insensibilidad frente al mundo externo. Al alejarnos de esta manera de sus limitaciones, logramos un acercamiento a la felicidad ya que las sustancias permiten cierto grado de libertad frente a aquellas y una ganancia inmediata de placer. Con ayuda de los quitapenas (Freud, 1992) es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones y sensaciones más placenteras. En este sentido, las personas consultantes son sujetos deseantes, que viven con malestar en la cultura

actual, atravesados por múltiples aristas, y que consultan en las instituciones atravesados por una abolición momentánea del principio de placer, como propone Freud, o como formula Lacan en su retorno, por la emergencia de un real (Sotelo et al, 2013, p. 175).

Diversos autores han teorizado sobre el abordaje psicoanalítico de los consumos problemáticos. Una referencia ineludible es Le Poulichet (1996), quien sostuvo que “una teoría psicoanalítica de las toxicomanías puede encontrar pertinencia en la medida en que cuestiona el modo en que se construyó la noción de toxicomanía” (p.48). La autora en su propuesta teórica realiza un recorrido sobre las diferentes formas que históricamente ha tomado el discurso sobre los consumos problemáticos desde diversos campos del conocimiento. Concluye que ni el uso de sustancias ni determinados comportamientos bastan para construir un objeto propiamente psicoanalítico, sino que únicamente los acontecimientos y los dichos que surgen dentro del campo de la transferencia pueden contribuir a fundar esta clínica (Le Poulichet, 1996). Construye como concepto la operación del farmakon definida como “la especificidad del acto que precisamente crea una toxicomanía”. No todo consumo de sustancias se convierte en toxicomanía, cuando aparece la operación del farmakon, se dan ciertas constantes clínicas que nos permiten identificarla. Según la autora, aparece una efracción, un corte, una fisura que se manifiesta como repliegue narcisista ya que se retiran las investiduras del mundo exterior al no poder anclarse el cuerpo en las cadenas significantes. Aparece cierta dificultad con el mundo simbólico, “hay un desfasaje que dispone las condiciones de la desaparición de un sujeto en la medida en que este último se debate con algo intolerable, que no puede ser asumido dentro de una realidad simbólica” (Le Poulichet, 1996, p. 73). Se puede pensar en que la palabra no funcionaría como representante para el sujeto, es decir que, en determinado momento de su vida, un sujeto puede no contar con los recursos simbólicos para representarse él mismo. Puede aparecer acá el consumo problemático como categoría

12

identitaria, como objeto único que representa a un sujeto, que lo determina. “Así se puede pensar la adicción como un significante coagulado que promueve una identidad. Sería la mera insistencia del S1 (significante amo) no permitiendo establecer una cadena significativa que represente a este sujeto” (Faccendini, 2012, p. 68).

Un sujeto puede borrarse en un dispositivo de toxicomanía en un momento preciso de su historia. No todos los sujetos lo realizan por las mismas razones ni en las mismas condiciones, las toxicomanías deben ser pensadas en su heterogeneidad. La operación del farmakon realiza una particular suspensión del sujeto porque lo coloca en un dispositivo que lo anula como tal (Le Poulichet, 1996). La autora define a la operación del farmakon como una formación narcisista y describe que estas pueden operar diferentemente en todo el campo de la subjetividad humana. “La operación farmakon como formación narcisista no da testimonio de la estructura de un sujeto, y sufre destinos diferentes. Se trata de una formación que puede resultar enteramente transitoria” (Le Poulichet, 1996, p. 117).

La categoría de consumo problemático agrupa diversas subjetividades bajo una categoría uniforme, única, que es la del consumo, presentándose así como una categoría clínica compleja que es necesario repensar, preguntarse y deconstruir. A su vez, se pone el foco del problema en el objeto, y no en el vínculo que el sujeto construye con éste y del deseo que se pone en juego en la relación. En sí mismo, el consumo no da cuenta de un síntoma ni de una estructura psíquica, sino que tiene un valor de uso, tiene un fin que es subjetivo y construido por cada sujeto. La función del tóxico varía de persona a persona y esto tiene relación estrecha con lo singular y particular de cada sujeto y la manera en que ese exceso de goce se manifieste en el consumo (Sotelo et al, 2013). El psicoanalista va a trabajar justamente sobre la relación singular del sujeto con el objeto, esa relación es la

que se torna problemática. El lugar que ocupa el consumo en la economía psíquica es propio de cada sujeto, por lo tanto cada caso va a ser diferente aunque compartan la misma problemática. El psicoanálisis es la clínica del uno a uno, la intervención analítica es poner el acento en la singularidad del sujeto.

### **Reflexiones finales**

La intención de estas palabras como parte final de la presente investigación bibliográfica no es definir, ni cerrar, ni llegar a conclusiones terminadas. La apuesta en el desarrollo fue la de abrir líneas de pensamiento para situar producciones sobre los consumos problemáticos desde dos perspectivas teóricas y prácticas distintas, buscando posibles encuentros. En el recorrido fueron surgiendo diversas preguntas, que se han indagado y se han bordeado las respuestas.

A partir de la lectura hemos podido pensar en que el psicoanálisis y la salud colectiva no son discursos tan distintos como inicialmente creíamos, ni son contradictorios o están tan alejados uno del otro. Proponemos que en realidad se ubican en distintos niveles de análisis de la problemática que nos ocupa, por lo tanto, pueden ser complementarios en los modelos de abordaje de los consumos problemáticos y en las estrategias de intervención profesional.

Una lectura de la realidad desde la perspectiva de la salud colectiva, teniendo en cuenta su definición del proceso de salud-enfermedad-cuidado y su conceptualización de los problemas que pueden surgir en ese proceso, promueve un posible abordaje de los consumos problemáticos entendidos como un problema de salud y específicamente de salud mental. Lineamiento que se puede enmarcar en la Ley Nacional de Salud Mental, que si bien se describen dificultades para su implementación, es fundamental defenderla y sostenerla como emblema de la lucha de los usuarios por ser reconocidos como

sujetos de derecho. A su vez, desde esta corriente se promueve el enfoque de derechos como eje insoslayable de la producción teórica y de las prácticas, sosteniendo la característica de integralidad de los mismos. Como postula Stolkiner (2015) América Latina cuenta con una producción original de pensamiento, que se constituye en una gran herramienta para pensar sus problemáticas. La salud colectiva latinoamericana como praxis establece una articulación profunda con las praxis de derechos humanos emancipatorias. Tal como plantea la autora, como profesionales de la salud debemos trabajar para que cada práctica en salud, en particular sobre salud mental y consumos problemáticos, propenda a la subjetivación.

En este sentido el psicoanálisis es una de las mayores herramientas para pensar, indagar y abordar el padecimiento subjetivo y su método consiste esencialmente en hablar. Justamente la problemática específica de los consumos se relaciona con la imposibilidad de poner en palabras el malestar, con cierta dificultad para enlazar las significaciones y simbolizaciones. El significante a-dicción se define etimológicamente en el no-decir. Sostenemos que esta imposibilidad debe pensarse como transitoria, como dada en un momento de la vida de alguien, que no lo caracteriza y que no debe eternizarse como parte de su identidad, sino que es un problema dado en un determinado momento.

Definimos al sujeto en psicoanálisis como asunto del que se habla, y por tanto lo que se dice en un análisis no sólo tiene que ver con un individuo. El vínculo problemático entre un sujeto y el objeto de consumo puede ser relatado por diversas personas que participan en el mismo, que se ven involucradas, por una familia, por un grupo social, por un barrio o una comunidad toda, en un momento histórico y en un lugar determinado. Esta concepción posibilita el dialogo del psicoanálisis con una perspectiva social comunitaria del abordaje, ya que así se involucra y responsabiliza a la sociedad toda de la problemática. Consideramos que es posible un ejercicio del psicoanálisis anclado en el contexto.

Consideramos que nuestras sociedades, nuestro país y la región latinoamericana, se constituyen en complejas, con problemáticas que responden a esa constitución. Los consumos problemáticos así como otros problemas de salud y de salud mental en específico, se definen justamente por su complejidad. Por lo tanto, deben ser abordados de manera interdisciplinaria, desde diversos enfoques teóricos, y multisectorial, considerando todas las aristas que los componen. El abordaje de los consumos problemáticos, parafraseando a Guattari (2006), no puede funcionar como una melodía, sino que es preciso una polifonía que admita instrumentos diversos y completamente imprevistos. Pero, ¿qué debe ser «orquestado» en esos abordajes? Sin duda debe incluir

14

aspectos subjetivos, aspectos relacionales, aspectos sociales y aspectos estructurales que hacen a la garantía de los derechos humanos. Desde allí, se va a poder aportar a la construcción de un rol posible del psicólogo.

El reconocimiento de estas nuevas formas de sufrir y de enfermar, genera la necesidad de pensar, crear, construir estrategias potentes para los nuevos padecimientos subjetivos. Sostenemos que entrecruzando conceptos e ideas se pueden pensar políticas públicas, modelos de abordaje y estrategias de intervención potentes en la problemática de consumos (Onocko Campos et al, 2008). Creemos que nuestra profesión como psicólogos, así como el campo de la salud mental y el de los consumos problemáticos incluidos dentro de este último, se sostienen hoy como campos de lucha, territorios de disputa de significación, como lo han sido a lo largo y ancho de nuestra historia.

### Referencias

- Alli, A., Minond, J., Embil, Y. y Kiss Rouan, M. (2020) Modos discontinuos y erráticos de transitar un hospital especializado en salud mental y adicciones de la Ciudad de Buenos Aires: la mirada de profesionales de la salud. *Salud Colectiva*, 16 (2521), 3-19. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2521>.
- Almeida Filho, N. y Silva Paim, J. (1999) La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médico sociales*, (75), 5-30.

- Baumann, Z. (2000) *Modernidad líquida*. Fondo de cultura económica.
- Benedetti, E. (2022) *Desde los consumos hacia un pensamiento clínico acerca de las problemáticas complejas*. Hospital Nacional en red Licenciada Laura Bonaparte.
- Camarotti, A. y Kornblit, A. (2015) Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, 11 (2), 211-221.  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/54909/CONICET\\_Digital\\_Nro.059\\_b\\_1ac0-7e8c-40ce-838b-312bc8942b55\\_A.pdf?sequence=2](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/54909/CONICET_Digital_Nro.059_b_1ac0-7e8c-40ce-838b-312bc8942b55_A.pdf?sequence=2)
- Faccendini, J. (2012) Dispositivo de abordaje ambulatorio. En I. Cárcamo, J. García, J. Facendini, M. Coronel, C. Bonifacio, M. Mañas, L. Tomeo, y A. Angeletti (Ed) *Salud Mental y adicciones, prácticas y experiencias. Asociación Civil Programa Andrés Rosario*. (pp. 62-73). Rey Tinta Editorial.
- Freud, S. (1992). *El malestar en la cultura* en Obras completas. Amorrortu.
- Granda, E. (2008) ¿A que llamamos salud colectiva, hoy? *Revista cubana de salud pública*. 30 (002), 1-19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430209>
- Guattari, F. (2006). Droga, psicosis, institución. En F. Guattari y S. Rolnik (Ed). *Micropolítica: cartografías del deseo*. (pp. 291-309). Traficantes de Sueños.
- Le Poulichet, S. (1996). *Toxicomanías y psicoanálisis*. Amorrortu.
- Lewkowicz, I. (2018). Traumas, acontecimientos y catástrofes en la historia. *Revista Lobo Suelto*. <https://lobosuelto.com/traumas-acontecimientos-y-catastrofes-en-la-historia-ignacio-lewkowicz/>
- Lewkowicz, I. (2023). *Todo lo sólido se desvanece en la fluidez*. Coloquio de Perros.
- Nunes, E. (2014) Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. *Salud Colectiva*. 10 (1), 57-65. <https://doi.org/10.18294/sc.2014.208>
- Onocko Campos, R., Massuda, A., Valle, I., Castaño, G. y Pellegrini, O. (2008). Salud Colectiva y Psicoanálisis: entrecruzando conceptos en busca de políticas públicas potentes. *Salud Colectiva*. 4 (2) 173-185.  
[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652008000200008&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652008000200008&lng=es&tlng=es).
- Sotelo, M., Irrazabal, E., Miari, A. y Cruz, A. (2013). El consumo problemático de sustancias, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos en los dispositivos para alojar urgencias: Una lectura psicoanalítica. *Anuario de investigaciones*, 20(2), 171-178.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862013000200022&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862013000200022&lng=es&tlng=pt)
- Stolkiner, A. y Ardila Gomez, S. (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las

prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría vertex*. 23(101), 57- 67.

[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)

Stolkiner, A. (2015). Derechos humanos y salud desde el pensamiento médico social/Salud colectiva latinoamericano. En J. Llambías (Ed.) *La enfermedad de los sistemas de salud, miradas clínicas y alternativas*. (1° ed, 136-150). RL ediciones.

Zaldúa, G., Pawlowicz, M., Longo, M., Sopransi, M. y Leale, H. (2015) Dispositivos psicosociales sustitutivos a la lógica tutelar en el abordaje de consumos problemáticos de drogas. Claves e interrogantes.

<https://www.aacademica.org/000-015/639>

### **Legislación consultada**

Ley n° 26657. Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial n° 32041. Buenos Aires, Argentina, 3 de Diciembre de 2010.

Ley n° 23.737/89. Ley sobre Tenencia y Tráfico de Estupefacientes. Boletín Oficial n° 26737. Buenos Aires, Argentina, 11 de Octubre de 1989.

Ley n° 26.934. Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos. Buenos Aires, Argentina, 30 de Abril 2014.