



Universidad  
Nacional  
de Rosario

## Facultad de Psicología

### Proyecto de Trabajo Integrador Final

*Los consumos problemáticos y las dificultades de su abordaje*

Modalidad de presentación: Ensayo

Autora: Aldana Jimena Riva

Legajo: R-5227/2

Docente responsable: Silvia Inchaurrega

-2022-

#### **INDICE**

Resumen	y	palabras
claves.....	2	
Introducción.....		

3 Contexto, Rol del Estado y Ley de estupefacientes.....	
4	Paradigma
Prohibicionista-abstencionista.....	6
Paradigma de Reducción de riesgos y daños.....	
7 Subjetividad y los aportes del Psicoanálisis.....	8
Desafíos a la práctica profesional del psicólogo.....	1
1	Reflexiones
finales.....	16
Referencias bibliográficas.....	18

En el presente trabajo integrador final se realiza un recorrido de las diferentes modalidades para abordar los consumos problemáticos teniendo en cuenta el contexto actual que atravesamos y las nuevas subjetividades que produce dicho sistema. Se cuestiona el rol del Estado como garante de derechos y se pone en relieve y tensión las leyes vigentes como la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la Ley Nacional N° 23.737 de estupefacientes. Se reflexiona y critica ésta última ya que es considerada un obstáculo a la hora de intervenir como psicoanalistas en dicha problemática desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños. El concepto de subjetividad es abordado tanto desde lo social como desde lo singular. Se pone en relieve la importancia de la función que adquiere la sustancia para el sujeto y la apuesta del psicoanálisis, que es la de lograr una modificación subjetiva en este mismo. Se plantea comprender a esta problemática en clave subjetiva, teniendo presente la triada sujeto-contexto-sustancia y localizar las dificultades del rol del psicólogo desde una perspectiva psicoanalítica para abordar los consumos problemáticos de drogas.

**Palabras clave:** consumos problemáticos; subjetividad; psicoanálisis; reducción de riesgos y daños

## **Introducción**

En el presente trabajo, abordo la temática de los consumos problemáticos de drogas en la actualidad y sus modos de abordaje, para reflexionar sobre los desafíos que presentan en nuestra práctica profesional como psicólogos. Para esto, considero fundamental comenzar este recorrido situándonos en el contexto actual que atravesamos y los efectos que dicho sistema produce. El capitalismo plantea un discurso de autonomía individual, de libertad de elección, de fragmentación social, un sujeto que satisface sus necesidades por sus propios medios sin la necesidad de un otro, consumiendo los objetos que el mercado ofrece para satisfacer sus deseos; deseos que nunca son colmados y conllevan a seguir consumiendo y buscar llenar eso que falta. Además de ser un sistema económico, es productor de subjetividades, el cual brinda una nueva forma de pensar al ciudadano, como sujeto de consumo, atravesado por esta lógica de mercado. Para pensar los consumos problemáticos en la actualidad, es necesario tener en cuenta la triada sujeto- contexto- sustancia.

Indago sobre las políticas públicas en relación al sujeto que consume, comenzando por el paradigma prohibicionista-abstencionista, el cual hace énfasis en la sustancia como causa del consumo. Este paradigma está regido por un discurso estigmatizante, el cual etiqueta al sujeto que consume como enfermo o delincuente. Las

representaciones sociales sobre el consumo de sustancias están ligadas a la ilegalidad, marginalidad, delincuencia. Las estrategias de abordaje que este brinda para los consumidores son desde políticas de encierro y con la condición de una abstinencia absoluta para el inicio de cualquier tratamiento. Desde esta concepción, el sujeto es tomado como objeto para poder intervenir en él, y es una modalidad que sigue persistiendo en la actualidad. Otro paradigma que sitúo es el paradigma de reducción de riesgos y daños, como alternativa al recién nombrado, el cual está basado en una concepción de derechos humanos. Es una estrategia de abordaje que lleva adelante acciones preventivas, sanitarias y sociales para reducir riesgos y daños asociados a aquellos sujetos que consumen drogas legales o ilegales. Este enfoque tiene una perspectiva de salud comunitaria, donde no es condición una abstinencia absoluta para quien no quiera o no pueda dejar de consumir. La lectura que se hace es en clave subjetiva, donde tiene en cuenta tanto a la sustancia, al sujeto, como así también los contextos donde se desarrollan estas singularidades.

Me planteo analizar desde una mirada crítica el rol del Estado y la implicancia del mismo para el abordaje de los consumos, y las garantías que éste debe proveer al sujeto que consume de manera problemática. Reflexiono y cuestiono la ley vigente en relación a políticas de drogas, como lo es la Ley 27.737 la cual considero un gran obstáculo para el trabajo e intervención del psicólogo a la hora de abordar esta problemática desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños. Además, es una ley que margina, estigmatiza y a su vez de algún modo, priva el acceso a la salud. Si bien la Ley de Salud mental existe desde el 2010 ésta no se cumple con total eficacia en la actualidad.

La subjetividad es un concepto que nos atraviesa y que va ligado a cada época. Considero que es un componente fundamental para poder comprender al sujeto en situación de consumo problemático no solo desde lo social, sino también desde su singularidad. Me resulta importante poder interrogar, ¿Por qué? o ¿Qué es lo que hace que un sujeto establezca una relación de dependencia con determinada sustancia? Con los aportes del psicoanálisis y otros autores respondo a estos interrogantes.

Mi interés es reflexionar sobre el rol del psicólogo en el abordaje de los consumos problemáticos, sus aportes, los desafíos que se presentan, las carencias y limitaciones a la hora de abordar estos nuevos malestares y padecimientos subjetivos.

## **Contexto, Estado y Ley de Estupefacientes**

En la actualidad el consumo está instalado en las sociedades de nuestra época y se lo percibe como problema de salud pública; *problema* en tanto este consumo se vuelve problemático. La sociedad actual se encuentra atravesada por el capitalismo que, además de ser un sistema de producción, una construcción cultural, es un sistema de producción de subjetividades, sus dinámicas crean identidades y subjetividades culturales que sostienen y reproducen los medios de reproducción del capital.

No es posible aislar el consumo de drogas como dimensión privada o singular del sujeto, por el contrario, es necesario articularlo a los estilos y modos de vida que impone el capitalismo, el cual hace que las sustancias también adquieran la connotación específica de mercancía. Este rasgo contemporáneo determina y posiciona a los sujetos como consumidores, los cuales deben regenerarse y adaptarse para poder ser reconocidos por el sistema.

Bauman (2007), trata de explicar la sociedad actual, caracterizándola por el

cambio constante, la transitoriedad, la fluidez, la adaptación. El autor expresa la concepción de modernidad líquida, que es una categoría sociológica, la cual intenta demostrar la inconsistencia de las relaciones humanas, la incertidumbre permanente, el consumismo, la dependencia a lo que el mercado ofrece y en especial el gran individualismo que prevalece en la sociedad. Bauman hace alusión al consumismo de esta manera:

El consumismo sería un tipo de acuerdo social que resulta de la reconversión de los deseos, ganas o anhelos humanos (si se quiere “neutrales” respecto del sistema) de la sociedad, una fuerza que coordina la reproducción sistémica, la integración social, la estratificación social y la formación del individuo humano, así como también desempeña un papel preponderante en los procesos individuales y grupales de auto identificación, y en la selección y consecución de políticas de vida individuales. (Bauman, 2007, p. 47)

Por ende, el consumismo, es asentado como un acuerdo social, pasando de ser una necesidad existencial, a una necesidad construida. Esto es lo que permanentemente el capitalismo genera en cada uno de nosotros, con un mercado que nos ofrece constantemente una multiplicidad de objetos para colmar nuestros deseos, a justamente, sujetos que dependemos del gozar actual por estar inmersos en dicho sistema. La compulsión al consumo se instala como una forma subjetivamente. “En todas las sociedades se ha consumido y se consume drogas. Todas las sociedades tienen sus drogas permitidas, publicitadas, domesticadas, así como tienen drogas totalmente prohibidas” (Rossi, 1997, p.25). La causa de esta prohibición se encuentra ligada con la visión que de ellas se tiene, lo ilegal las vuelve peligrosas, así como a los sujetos que las consumen.

La cuestión del narcotráfico también es parte constitutiva de la organización socioeconómica capitalista contemporánea. El capitalismo ha hecho que gran parte de sus poblaciones queden excluidas del mercado global, teniendo éstas que generar alternativas de supervivencia e identificación social. “El narcotráfico, se convierte y es visto como una posibilidad de vivir o sobrevivir ante la exclusión y la falta real de alternativas”(Rossi,1997,p.31). Estos grupos encuentran en las diferentes organizaciones sociales y económicas que constituyen la práctica del narcotráfico, medidas alternativas de modos de identificación y participación en un sistema que los ha expropiado de sus tradicionales formas socio económicas de integración. Así el narcotráfico no solo se ha

4

tornado una fuente de riquezas sino también un medio de subsistencia para determinados sectores sociales, quedando éste inmerso en las tramas sociales, culturales, económicas y políticas de la sociedad.

El narcotráfico al ser parte constitutiva de la estructura socio económica, pareciera hoy en día ser *necesaria* para ciertos grupos que tienen como interés su permanencia. Esta vía criminal permite el sustento de poblaciones y le posibilita a países enteros mantenerse.

Es importante analizar el rol del Estado y las políticas que éste emplea en relación a los usuarios de sustancias. Por empezar, hay que tener en cuenta la vigente Ley 23.737 sobre tenencia y tráfico de estupefacientes, sancionada en 1989.

La ley de Estupefacientes tipifica entre otras conductas penalizables, la tenencia simple, la tenencia para consumo personal y la tenencia con fines de comercialización,

las cuales castigan con un sistema mixto que incluye la aplicación de penas y medidas de seguridad curativa y educativa. Esto refleja que la combinación de ambas medidas, terminan por marginar al consumidor, alejando a los sujetos que consumen drogas de los sistemas de salud en caso de querer concurrir por sus consumos, ya que saben que existe una gran probabilidad de ser criminalizado o encerrado por el hecho de consumir.

Como lo expresa el slogan de la campaña por la despenalización de la Asociación de Reducción de Daños de la Argentina *La ley de drogas hace más daño que las drogas*. La aplicación de esta ley de estupefacientes se utiliza mucho más para la persecución y criminalización, de aquellos que consumen, que para quienes son parte constitutiva del crimen organizado y violento. Además, como ya dije en la introducción, es una ley que estigmatiza y que margina al sujeto que consume, mucho más a los sectores vulnerables.

Es indispensable mencionar las condiciones del proyecto neoliberal y la formación del papel del Estado. El efecto inmediato creado por este fue la profundización de la pobreza, por ejemplo, generando procesos de vulnerabilización. Los procesos de vulnerabilización despliegan estrategias biopolíticas; esta noción, desarrollada por M. Foucault (1978), remite a un conjunto heterogéneo de elementos materiales y simbólicos que operan como poder sobre la vida de las personas, sus cuerpos, emociones, voluntades. Cuando operan producen no solo desigualdad de oportunidades, desempleo, sino que configuran procesos de destitución subjetiva (apatía, culpa, paralización de la capacidad de iniciativa, empobrecimiento de la imaginación). La permanente insistencia de ciertos estereotipos tales como, el que consume es peligroso, es un enfermo, es un criminal, son discursos instalados por el sistema capitalista, que buscan un modo de subjetividad explotable por las organizaciones económicas y que no sean una amenaza para determinados status políticos.

Con lo ocurrido en el mes de febrero de este año 2022, en la ciudad de Buenos Aires, por el consumo de cocaína adulterada, que provocó 24 muertes y más de 80 intoxicaciones, al rastrear debajo de las noticias publicadas en redes sociales en relación a este tema, los comentarios de las personas no hacen más que reflejar la instalación de estos estereotipos tan firmes en la sociedad, de crueldad y estigmatización. Lamentablemente en ningún comentario se lee un pensamiento de empatía, ponerse en el lugar del otro, cuestionarse porque sucede lo que sucede, poder visibilizar la vulnerabilización de estos sujetos; todo es enañamiento y hostigamiento hacia aquel que consume. Entonces me parece importante poner foco en que sociedad estamos construyendo, hacia donde nos está llevando el individualismo que este sistema nos inculca, alejándonos cada vez más de la solidaridad y preocupación por el otro. La psicóloga Silvia Inchaurreaga habla sobre este tema expresando:

Es la prohibición de las drogas lo que las vuelve mortales; la falta de control de su composición química, la clandestinidad del consumo y el mercado negro. Una tragedia, que al igual que la otra podría haberse evitado si el Estado en vez de perseguir y

penalizar a los usuarios de drogas, persiguiera y penalizara a los que lucran y se enriquecen con la venta de drogas. (Inchaurreaga, 2022)

5

Con lo expuesto hasta acá, vemos que existe una ausencia por parte del Estado de garantizar los derechos a aquellos sujetos que consumen, con una ley vigente como la actual, ya que el mismo está enmarcado con un modelo que se basa en la persecución penal de los consumidores, ya que el consumo de las sustancias prohibidas es definido

principalmente como un problema penal antes que sanitario.

Considero que hay una necesidad de despenalizar el consumo de drogas, y así, poder cambiar verdaderamente de paradigma, dejando atrás aquel que se rige por el control y castigo, hacia una atención socio sanitaria de los usuarios de drogas, con una perspectiva de derechos humanos, derechos que le corresponden como lo plantea la Ley de Salud Mental 2010.

Introduciré algunas puntualizaciones del paradigma Prohibicionista-abstencionista para situar las diferencias en relación al Paradigma de Reducción de riesgos y daños.

### **Paradigma prohibicionista-abstencionista**

El paradigma hegemónico prohibicionista- abstencionista ha ido agravando la problemática del consumo, y estudios en varios países del mundo, no paran de develar el fracaso de la implementación de este. Sus objetivos parten de la idea de la sustracción de la sustancia como estrategia crucial de intervención, ya que consideran a esta como la causante del problema.

Se asocia a las drogas con lo prohibido, a la ilegalidad, la cual hace que estas sustancias o quienes las consumen sean vistas como peligrosas, lo cual genera que se estigmatice a los usuarios de sustancias y que estos queden expuestos a la desprotección del Estado y a las intervenciones violentas por parte de este, que van “desde lo sanitario con la medicalización y la abstinencia, y desde lo legal con la vigilancia, el control y el castigo” (Inchaurraga y Manero, 2017 p.209)

Las representaciones sociales sobre el consumo de sustancias que está hoy establecido en la sociedad se asocian como decía con la ilegalidad, la delincuencia y/o marginalidad; y relacionan al tratamiento “con el encierro, la internación, las comunidades terapéuticas, la prohibición de la sustancia en cuestión y/o la estrategia abstencionista en general” (Benedetti, 2015 p.17). Posicionando así, al sujeto como objeto de intervención, pasivo y con la exigencia de una abstinencia ostentosa para el consumidor que decide comenzar un tratamiento.

En este paradigma prevalecen cuestiones muy significativas y con las cuales estoy en desacuerdo, como la concepción de sujeto que se tiene sobre aquel que consume. Este es nombrado, etiquetado, como enfermo, delincuente, peligroso. Todos estos estereotipos deben ser deconstruidos, para poder construir unos nuevos enmarcados y sostenidos en una ética respetuosa de los derechos humanos, respetuosos del sufrimiento y respetuosos de los modos que cada quien elige y encuentra de estar en el mundo.

La percepción que la sociedad tiene sobre ellos se encuentra alejada del concepto de ciudadano, esa definición que lo incluye como participante de un Estado sometido a sus leyes pero que también lo considera como sujeto titular de derechos políticos y civiles. Derechos que, en la actualidad, se encuentran sumamente vulnerados.

Estos discursos estigmatizantes no solo están instaurados a nivel social, sino, que muchas instituciones de salud aún vigentes, rigen sus prácticas, teniendo a estos como guías, promoviendo enunciados peligrosos como, *decile NO a la droga, La droga es tu enemigo, La droga mata.*

de rehabilitación como las Comunidades Terapéuticas. Estas instituciones persisten como respuesta del discurso sanitario hegemónico a la dependencia o adicción a las drogas, y en ocasiones incluso como respuesta al consumo ocasional y/o recreativo, a pesar de la nueva Ley de Salud mental. (Inchaurraga y Manero, 2017, p.226)

No solo existe un fracaso de la implementación de este paradigma en nuestro país, por el hecho mismo de que existe un aumento cada vez mayor de los consumos, sino que es inevitable la vulnerabilización de los derechos de aquellos sujetos que consumen. Para esto, existe una alternativa que va creciendo de a poco en nuestro país, con una perspectiva de derechos humanos, el paradigma de reducción de riesgos y daños.

### **Paradigma de Reducción de riesgos y daños**

La Política de Reducción de Daños desarrolla una serie de medidas sociosanitarias, individuales y colectivas, con el objetivo de minimizar los efectos negativos asociados al uso de sustancias psicoactivas. Para ello dispone acciones de prevención sobre los factores de riesgo, con información y herramientas, para que los usuarios puedan mitigar los efectos físicos, psíquicos y sociales del consumo de drogas. La Reducción de Daños propone trabajar con un umbral mínimo de exigencia de modo tal que la abstinencia no sea la condición necesaria para el inicio de un tratamiento.

La reducción de riesgos y daños es una estrategia de abordaje que lleva adelante acciones que le otorgan al sujeto usuarios de sustancias la capacidad de intervenir en la atención de su propia salud y de modificar las prácticas de uso que lo ponen en riesgo, esto garantiza el abordaje integral de los consumos problemáticos, tal como lo plantea el artículo 4 de la Ley de Salud mental.

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 en su relación con los servicios de salud. (2010)

Los programas de reducción de daños no sólo se ocupan de las prácticas individuales de los usuarios de sustancias, sino de comprender las condiciones de vulnerabilidad de los sujetos para desarrollar intervenciones adecuadas en el territorio. Pensar los consumos problemáticos desde una perspectiva de salud comunitaria, implica fortalecer la construcción de lazos de solidaridad en la comunidad, reconocer la informalidad y flexibilidad de los grupos sociales, fomentar el intercambio de saberes y compartir historias y experiencias. Tal paradigma, puede leerse como un proceso inclusivo que se aleja del enfoque sanitarista para acercarse a la idea de un sujeto autónomo y activo en la participación de su tratamiento, el cual puede valerse de sus derechos y participar activamente en la sociedad. Vale decir entonces, que es un paradigma con un enfoque de derechos humanos, ya que reivindica al usuario de drogas

drogas con el sistema de salud y evitar definitivamente su criminalización y exclusión” (Inchaurreaga, 2002, p.53).

Es importante destacar que lo clave en el abordaje de este paradigma, no es la sustancia como mencionaba con el anterior paradigma prohibicionista-abstencionista, donde todo gira en torno a la droga, sino que en reducción de riesgos y daños se centran en el sujeto. La lectura que se hace es en clave subjetiva, donde tiene en cuenta tanto a la sustancia, al sujeto, como así también los contextos donde se desarrollan estas singularidades. Es por todo esto, que adhiero a dicho paradigma, lo cual implica poder pensar desde el concepto de la integralidad, de redes, de procesos, de singularidad y de responsabilidad como sujetos de derechos que somos.

Esto quiere decir, que al poner la atención sobre el sujeto que consume, se puede pensar e interrogar, que función cumple esa sustancia para ese sujeto, cuando lo hace, con qué finalidad, qué relación tiene éste con ella. Esto indudablemente me lleva a nuestra profesión, al rol del psicólogo y a la aplicación de la teoría psicoanalítica al abordaje de los consumos problemáticos. Creo interesante lo que sostiene Silvia Inchaurreaga en relación a esto, en uno de sus artículos que titula: “Reducción de daños y/o psicoanálisis: uso de drogas, sujetos que se dañan y daños sin sujetos”

En una cultura capitalista individualizante, donde los lazos sociales están empobrecidos y vaciados, el Psicoanálisis apuesta a la recuperación del lazo del ser hablante con la palabra en su dimensión discursiva y la Reducción de daños pone en acto prácticas sociales y comunitarias que fortalecen el lazo social. Tanto el Psicoanálisis como la Reducción de daños producirían efectos en los lazos sociales, aunque en forma diversa, constituyéndose en agentes de cambios en el campo social. (Inchaurreaga, 2009, p.86)

Esta cita hace alusión a que tanto la Reducción de riesgos y daños y el Psicoanálisis tienen por objetivo hacer del sujeto, el eje central de la cuestión. En psicoanálisis, hablamos del sujeto del inconsciente.

### **Subjetividad y aportes del Psicoanálisis**

Considero pertinente aludir al concepto de subjetividad, y qué papel juega en relación a los consumos problemáticos. Para entender a los consumos, debemos hacerlo desde la pluralidad, desde la heterogeneidad de las experiencias y desde la singularidad de cada sujeto. Es fundamental tener en cuenta a la hora de hablar de consumos problemáticos, la subjetividad. Como lo ha señalado Silvia Bleichmar, quien afirma que la producción de subjetividad no es un concepto psicológico, ni psicoanalítico, sino sociológico. Se trata entonces de una noción que: “Hace al modo en el cual las sociedades determinan las formas con las que se constituyen sujetos plausibles de integrarse a sistemas que le otorgan un lugar” (Bleichmar, 2003, p.2).

La diferencia se establece entre psiquismo y subjetividad, reservando esta última a aquello que remite al sujeto, a la posición del sujeto, por lo cual se diferencia, en sentido estricto, del inconsciente. La misma autora, expresa al respecto:

La subjetividad es un producto histórico, en el sentido de que es efecto de determinadas variables históricas en el sentido de la historia social, que varía en diferentes culturas y

sufre transformaciones a partir de las mutaciones en los sistemas histórico-políticos.

(Bleichmar, 2004)

Tanto Freud como Lacan, en toda su producción, han puesto énfasis en como lo cultural, deja una marca en el sujeto. Por ejemplo, siguiendo el texto de Freud en *El malestar en la cultura* (1996) donde hace alusión a la renuncia de la satisfacción de pulsiones y deseos a la que está obligado el ser humano para poder ser parte y sociabilizar en la sociedad. El sujeto no es, comprensible, sin las marcas que la cultura impone sobre él. Es sumamente importante tener en cuenta el contexto, y todo lo que éste implica en el sujeto.

Somos únicos y diferentes al otro, inmersos en un sistema capitalista, por ende debemos comprender a los consumos problemáticos desde las subjetividades de la época, lo cual implica abordarlos desde la subjetividad y la cultura, y no exclusivamente desde los procesos inconscientes. Si bien como psicoanalistas nos dedicamos a lo singular de cada caso, es necesario prestar atención a las formas de ser, de vivir, de enfermar, de desear y de padecimiento que produce la época; así también como la misma propone a las drogas como respuesta posible al malestar que ella misma produce en los sujetos. Es importante tener en cuenta que tipo de subjetividades produce este sistema capitalista en el cual estamos inmersos, subjetividades caracterizadas por relaciones de dominación, explotación, donde propone un sujeto autónomo, autodeterminado y autorrealizado. Estas subjetividades conllevan al debilitamiento de los lazos sociales, a experiencias de inseguridad e incertidumbres.

Entonces con lo hasta aquí planteado, la subjetividad es una construcción cultural, y desde nuestra profesión existe una emergencia de poder comprender nuevas representaciones y expresiones de padecer subjetivo, donde nos vamos a encontrar con un amplio abanico de padecimientos y malestares. El modo en que se expresa estos sufrimientos, malestares, están atravesados por la época en la cual vivimos. Ahora bien, es necesario desde nuestra profesión lograr detectar la función del consumo, la cual tiene un lugar diferente en cada economía psíquica, lo que hace que el uso de las sustancias sea diferente en cada caso. Para esto situare algunos conceptos elementales desde Freud y Lacan, comenzando por el descubrimiento del inconsciente por parte de Freud, concepto que atraviesa toda su obra. "Lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real, nos es tan desconocido en su naturaleza interna como lo real del mundo exterior, y nos es dado por los datos de la conciencia de manera tan incompleta como lo es el mundo exterior por las indicaciones de nuestros órganos sensoriales" (Freud, [1900] 1976: 600).

Freud manifiesta que existe algo más allá de nuestros pensamientos, de nuestro conocimiento y de todos aquellos elementos que constituyen nuestra psiquis. El inconsciente está oculto en lo más profundo de nuestro ser, es la instancia más inaccesible por la conciencia y que podemos explorar a través de manifestaciones subjetivas como los sueños, los actos fallidos, los chistes, los síntomas. Lo que Freud sostiene es que el inconsciente es conocido por sus consecuencias, es decir, está detrás de aquello que pensamos, actuamos, decimos. El inconsciente es justamente el objeto de estudio del psicoanálisis.

Freud ya en el *El malestar en la cultura* hace alusión a las drogas, cuando expresa que para él no se trata de la búsqueda de la felicidad, sino más bien en la evitación del displacer. La función de la droga se entiende como un *quita penas*:

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 quizá de tres especies: distracciones poderosas que nos hacen parecer

9

pequeña nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas que la reducen; narcóticos que nos tornan insensibles a ella. (Freud, [1900] 1929 p.7)

Estos *dolores* que Freud menciona se refieren a la búsqueda incesante e inacabada por parte del ser humano de todo el tiempo estar buscando la felicidad, o mejor dicho tratando de evitar el displacer. Vemos como las drogas cumplen la paradójica función de darle solución a esos malestares, dolores, que forman parte de la vida del ser humano y es en este sentido que resulta terapéutica, en tanto alivia esa angustia que forma parte de la vida de los seres humanos, la angustia de existir. Es interesante el término muletas que trae Freud para poder pensarlo en la clínica, donde éstas, sirven de soporte para el sujeto, queriendo venir a suplir una ausencia, una falta. Pero llega un determinado momento, en donde éstas, se apoderan del sujeto y lo dominan.

Considero esencial el concepto de inconsciente a la hora de abordar esta problemática, porque se trabaja todo el tiempo con este, pudiendo localizar cual es la relación que el sujeto tiene con ese consumo, qué lugar ocupa en su vida, que función cumple en su economía psíquica. Al psicoanálisis no le interesa que tipo de droga consume, cuando o cuanto, sino más bien, que relación construye esa persona con esa sustancia y qué función cumple para él.

Si bien ni Freud ni Lacan han hecho un recorrido exhaustivo teórico sobre las drogas, ni sobre las relaciones de dependencias a estas, han aportado cuestiones significativas para poder pensarlas, incluso en *La Sesión de clausura de las Jornadas de los cárteles en la Escuela Freudiana de París (1975)* Lacan da la única definición de drogas en toda su obra y expresa, "Es lo que permite romper el casamiento con la cosita de hacer pipi" (Lacan, 1975 p. 50). Podemos decir que las drogas es lo que permite que el sujeto rompa su relación con el falo. Sabemos que el falo cumple una función simbólica de ordenador y regulador, pero lo que se produce en el encuentro del sujeto con la sustancia hace que este deje de operar, *el falo* y que en su lugar aparezca la operación toxicómana que rechaza al Otro y en donde el sujeto se ve capturado en goce *auto erótico*, sin necesidad de un Otro. Y creo que aquí se encuentra uno de los grandes desafíos a la hora de abordar esta problemática. Si se parte de la base como plantea Lacan que el deseo surge por el hecho de asumir la castración, esto quiere decir, que no somos seres completos, que no hay nada que nos complete totalmente, lo cual, nos permite estar activos en una búsqueda constante de un objeto que nos haga sentir esa plena satisfacción, aunque siempre devenga en desilusión. Pero lo que ocurre en el sujeto que tiene un consumo problemático sucede lo opuesto, el sujeto cree haber encontrado ese objeto que lo colma completamente y donde puede prescindir de todo lo demás. Aquí vemos un deseo anestesiado por esa ilusión que la droga logra en el sujeto.

Llegan habitualmente sin un síntoma que los aqueja; desimplicados, sin interrogantes; con la "respuesta" que han conseguido; la causa es atribuida a un otro o también, a la sustancia a la que otorgan poderes omnímodos y demonizantes, y a la vez, requieren la

gestión de una “solución” o “respuesta” que suprima el malestar que portan, a la manera de una extracción quirúrgica del tóxico. (Migdalek, Quevedo, Vazquez, Disanto y Rodríguez, 2008, p.181)

¿Cómo trabajar cuando el otro no ve problemático su consumo? Creo fundamental poder nombrar lo que Lacan llama sujeto del inconsciente. “El sujeto es lo que defino en sentido estricto como efecto del significante” (Lacan 1968/2006, p.103). Es decir, el

10

sujeto del psicoanálisis no es en sí la persona que, por ejemplo, ocupa un espacio físicamente en un consultorio, sino que es eso que emerge como efecto ahí donde el inconsciente divide la ex-sistencialidad del ser. Es una consecuencia del inconsciente. El sujeto es un instante ¿Cómo podemos tener acceso al saber y particularmente al saber sobre el sujeto, si este sujeto del inconsciente en buena medida es extraño a sí mismo? Es posible a través del trabajo psicoanalítico, con las herramientas que este nos brinda para poder explorar la subjetividad dejando hablar al sujeto y por ende hablar al inconsciente.

Cuando muchas veces los sujetos se presentan diciendo *Yo soy adicto, Soy alcohólico* se están identificando con el objeto-droga, esta les ayuda a hacerse de una identidad, una forma de estar en el mundo. El psicoanálisis apuesta a una modificación subjetiva del paciente cuando asume la responsabilidad de sus propios relatos, consecuencia del encuentro del sujeto con la palabra plena. Como sostiene Silvia Inchaurreaga:

El psicoanálisis debe intentar que el sujeto que allí se supone, advenga con otro nombre, el propio. La institución debe dar un lugar, escuchar y asistir a las personas consuman o no drogas y manifiesten o no querer dejar de hacerlo. Reivindicar el criterio de la subjetividad en oposición a los criterios morales e ideológicos. (Inchaurreaga, 2009, p.82)

Allí es donde se produce un cambio, el psicoanálisis no pretende que el sujeto deje de consumir, obviamente es lo deseable, pero lo que el psicoanálisis propone desde su labor es poder reintroducir al Otro en las relaciones del sujeto.

### **Desafíos a la práctica profesional del psicólogo**

Creo oportuno enmarcar la importancia de la Ley de salud mental para nombrar algunos de los desafíos que presenta el psicólogo a la hora de abordar esta problemática. El aporte que brinda la ley, significó y significa un corrimiento y una nueva apertura que va desde el desplazamiento de la incapacidad, y determinación pasiva del sujeto, como objeto de intervención, a la consideración e importancia de percibir al mismo desde una mirada activa, que implica no solo la toma de decisiones en cuanto al tratamiento adecuado, sino garantizar y lograr la plena participación en sociedad, haciendo de la noción de capacidad un uso extensivo, de pensarse como sujetos capaces de proyectar, crecer, y soñar.

En nuestro país, la noción de consumos problemáticos es incorporada al texto de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. La expresión hace hincapié en el abordaje del sujeto como sujeto de derechos, inscripto en relación a sus lazos sociales y sus redes de contención. Partir de esta noción de consumo problemático permite reconocer diferencias

entre las sustancias categorizadas jurídicamente desde su carácter lícito o ilícito y la relación que cada usuario establece con esa droga, su historia y el riesgo de que ese consumo interfiera en su vida cotidiana, la de su familia o su comunidad. (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013).

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la República Argentina (SEDRONAR) es el organismo responsable de llevar adelante todas las políticas nacionales de lucha contra las adicciones y por lo tanto, es el responsable del Plan IACOP. En su artículo N° 2, define lo que 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” (2014)

Las personas con consumos problemáticos tienen todos los derechos y garantías que establece la ley de Salud Mental 26.657. El Plan refuerza muchos de los principios

11

establecidos en dicha ley, al colocarse en una posición de descriminalización, observando los derechos de los sujetos, y ofreciendo herramientas y recursos concretos para el abordaje de la temática de los consumos problemáticos.

Es importante que se tenga en cuenta el consentimiento informado (verbal o escrito), el cual, tal como lo plantea la Ley 26.529 en su Artículo 6 y 7, es un derecho del paciente, es un acto por el cual el médico describe al paciente, de la manera más clara posible, su estado de salud y el procedimiento médico a seguir, detallando los beneficios y riesgos que ello implique. Es importante que el sujeto ejerza su autonomía a la hora de tomar decisiones médicas y que tenga claro que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento.

El plan IACOP a su vez, incorpora una mirada interdisciplinaria, interjurisdiccional e intersectorial, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral. En sintonía con la Ley Nacional de Salud Mental se busca que la internación sea el último recurso cuando falla todo lo demás. Se debe trabajar junto a la familia y en el contexto en el que la persona se desenvuelve. El Plan tiene como objetivo integrar a la persona a actividades educativas y/o laborales gratuitas. Para facilitar esta integración existen becas de estudio, orientación ocupacional, talleres, charlas.

Los establecimientos de salud pública, las obras sociales y las prepagas deben dar gratuitamente el tratamiento al consumo problemático. El tratamiento debe evitar que la persona se sienta estigmatizada por ello, debe ser ambulatorio y en principio, salvo casos de riesgo cierto e inminente, sin internaciones. Creo que es importante, cuestionar que no todo lo hasta aquí planteado, se lleva a cabo. Al constituirse los consumos problemáticos, como un problema de salud pública, es el Estado quien debe hacerse cargo y crear políticas para su tratamiento. Partiendo del eje mencionado antes, que el Estado se rige aun hoy por el paradigma prohibicionista y con la ley de estupeficientes actual, considero que existe una incapacidad por parte del Estado a la hora de garantizar el derecho de igualdad entre el sujeto que consume drogas ilegales y el sujeto con diferentes problemáticas de salud. Al estar vigente la ley de estupeficientes, también se dificulta el acceso a la salud para aquellos que consumen, por el temor de ser denunciados. Es necesario hablar de la insuficiencia de presupuesto en relación a políticas públicas, que conlleva a la escasez de dispositivos sanitarios para poder abordar dicha problemática. Como así también el hecho de aun convivir con instituciones monovalentes, regidas por discursos del paradigma prohibicionista-abstencionista, que conlleva a que no se cumpla lo que plantea la Ley 26.657 en cuanto a los derechos de cada paciente.

La Ley de salud mental, en su artículo 4, plantea que las adicciones deben ser

abordadas como parte integral de las políticas de salud mental. Trabajar desde una perspectiva integral significa entender los consumos desde una lógica compleja, dejando de lado las causas unilaterales y las respuestas generales. Asimismo, el concepto de integralidad se refiere a la articulación de diferentes dimensiones que aparecen en el abordaje de los consumos, ya que este abarca diversas áreas de la vida del sujeto y por eso es necesario abordarlo desde un trabajo en equipo interdisciplinario que ponga en juego multiplicidad de estrategias y actores.

La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legítima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multirreferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas –de época atravesando distintos saberes disciplinarios. (Stolkiner, 2005)

12

El trabajo en equipo se nutre de poder repensar y reflexionar por parte de los profesionales, sus ideales, sus saberes y las limitaciones de su propia práctica. La finalidad de esto es poder consensuar con las otras disciplinas, *pautas* comunitarias para el tratamiento de cada usuario en función a la historia personal y demanda singular de cada uno de ellos. Creo que abordar una problemática tan compleja es muy necesario el trabajo interdisciplinario, cada uno aportando sus conocimientos y pudiendo en conjunto buscar el camino más eficiente para ese paciente que lo necesita.

Siguiendo la línea de sustancia-sujeto-contexto, la función del psicólogo, no solo se reduce al trabajo en las instituciones cuando hablamos de consumos problemáticos, sino que por la complejidad de las demandas que se presentan es necesario su trabajo en territorio, el cual puede convertirse como sostiene Carballada (2008) en parte de un dispositivo de intervención social que implica nuevas alternativas a la resolución del malestar y el padecimiento que se generan a partir de la fractura del lazo social, la exclusión, la pérdida de identidad y pertenencia colectivas.

Es necesario pensar a las intervenciones, desde escenarios complejos, atravesados por múltiples lógicas, es decir que no se puede o podría pensar a las mismas sin analizar los fuertes cambios contextuales y la nueva cuestión social.

El concepto de re-inscripción llevado a la Intervención Social, implica la de - construcción de procesos de estigmatización, desde un abordaje singular de padecimiento objetivo y subjetivo. Pero, básicamente, reinscripción significa recuperar la condición socio histórica del sujeto. De allí la Intervención se enuncia como posible dispositivo de reconstrucción de subjetividades. (Carballada ,2010)

En Argentina existe una gran dificultad para llevar a cabo este tipo de prácticas, no solo por falta de formación de profesionales en relación a esta temática sino también por la insuficiencia de recursos existentes ya que dependemos de un Estado que no tienen en la agenda de su gobierno presupuestos para lograr la eficacia de la implementación de estos dispositivos.

Desde lo singular, como nombraba antes, en relación a la clínica, generalmente cuando llega un paciente es porque existe algo que lo sobrepasa, lo angustia, lo moviliza.

Se trabaja con ese sujeto, desde su sufrimiento, o sobre algún síntoma que lo aqueje. En relación a los usuarios de sustancias, suele suceder que mayormente el *síntoma* no aparece, no se trata aquí del síntoma como Freud lo plantea en su texto "Inhibición, síntoma y angustia" (1925) considera al síntoma psíquico como intento de curación, una formación de compromiso entre dos instancias psíquicas - el ello y el yo - el cual trata de contener el equilibrio entre estas dos tendencias contradictorias, impidiéndoles su entrada a la conciencia. El síntoma aparece entonces, en aquel lugar donde el sujeto encuentra una imposibilidad de enfrentar los conflictos de su propia existencia. Lacan siguiendo a Freud también afirma que los síntomas son formaciones del inconsciente que implican una alianza entre dos deseos conflictivos. "El síntoma se resuelve enteramente en un análisis del lenguaje, porque el síntoma está en sí mismo estructurado como un lenguaje". (Lacan, 1953, p59).

En el caso de las toxicomanías en el sujeto no hay relato, no hay cuestionamiento a sí mismo, para Laurent (1994) la toxicomanía tampoco sería un síntoma en el sentido freudiano, sino que, retomando a Lacan donde sostiene que "la droga rompe el matrimonio entre el cuerpo y el hace pipí" (Lacan, 1975, p.51) siendo una formación de ruptura, se puede pensar (a las toxicomanías) como uno de los modos de manifestación sintomática de la época. Lo que el trabajo en análisis pretende es poder llevar a las toxicomanías en tanto síntoma social, a que se singularice en síntoma singular del sujeto,

13

poder develar aquello que se presenta como un enigma en el sujeto que consume. Es interesante como plantea Luis Giunipero para poder abordar esta dificultad:

Una manera de salir de la "impotencia" que produce intentar curar las toxicomanías, es crear las condiciones donde sostener un dispositivo asistencial, que intente transformar un montaje narcisista, donde el cuerpo del toxico y sus bordes alucinatorios han conseguido borrar la memoria y estabilizar la angustia, en formación de síntomas. (Giunipero, 1997, p.114)

El trabajo del psicólogo está ahí, consiste en tratar de ver cuándo y cómo el deseo del sujeto puede y debe introducirse, para que este pueda comenzar a salir de su anestesia. Como sostiene Luis Giunipero en el trabajo clínico, el analista ira desarrollando preguntas que darán cuenta de su problemática actual y de los motivos que la desencadenaron, reabriendo así las preguntas por las causas. Esto llevara a la escucha del analista a identificar el lugar que el toxico ocupa en su discurso y develar la función del goce.

Lacan introduce el término posición al interrogarse sobre cuál es el lugar del analista en la cura, no sólo dónde es ubicado por el paciente sino dónde se ubica en cuanto tal. Lacan (1960) expresa que el analista genera efectos al ofertarse ya que el inconsciente es una respuesta a las intervenciones analíticas, ante la posición del analista. El planteamiento de la demanda en cuanto tal instala la demanda de amor, no responde a una necesidad. Si bien es imposible no responder a la demanda, en todo caso de lo que se trata es de no satisfacerla y ver desde dónde se responde. Creo importante resaltar la importancia de la neutralidad del psicólogo. Es interesante como plantea Silvia Inchaurraga, preguntarnos acerca de la abstinencia, no solo del toxicómano sino del analista.

La regla de abstinencia define en psicoanálisis el principio según el cual la cura analítica

debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones sustitutivas de sus síntomas, así para el analista, se deduce la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que aquel tiende a imponerle. (Inchaurreaga 1996, p.101)

Dicho esto, creo que existe una gran dificultad no solo en la labor del psicólogo de, poder emprender ese camino de desciframiento a eso enigmático que sucede con el sujeto que consume, con su deseo anestesiado, sino que, en muchas ocasiones, el sujeto no quiere ayuda, no tiene la intención de hablar sobre su acto o no cree en el lazo que el terapeuta le ofrece. Y es aquí donde dejo pregunta abierta a cómo abordar a ese sujeto en particular, con la suspensión del deseo que se pone en juego en el toxicómano, si no tiene demanda alguna.

Y en contraposición a lo planteado de la abstinencia del analista, en la actualidad, por las formas de vivir, por lo insoluble del tiempo, y otros factores, existe también otra gran dificultad en los profesionales de la salud que la autora Elena de la Aldea (2018) llama *subjetividad heroica*.

Ella trae a escena la concepción de subjetividad heroica la cual describe como un modo específico de situarse ante un problema, la cual no se permite pensar que hay que hacer, porque ya lo sabe. Se sitúa en un lugar de saber, y otorga una excusa para no pensar, ni dejar pensar; la urgencia. Subtitula su escrito haciendo referencia a la misma,

14

como un obstáculo en las prácticas de la salud. No hay tiempo para pensar, se necesita un Héroe.

Para la *subjetividad heroica*, los problemas se presentan de un modo tal que urge una resolución. Y además, el héroe sabe cómo se debe resolver esa urgencia, monta su discurso en la urgencia: no hay tiempo para pensar, hay que actuar ya —es preciso apagar el incendio—. La subjetividad heroica siempre tiene que llegar a tiempo. (De la Aldea 2018)

Esta cuestión del no permitirse pensar, de posicionarse en este supuesto saber poder absoluto, porque uno cree que sabe todo, o que el otro no lo haría *como yo*, lleva muchas veces a repetir o arrastrar errores que uno ha cometido, a caer en generalizaciones y no poder darse tiempo para pensar en el caso por caso para poder brindar soluciones acordes a cada uno y no así lo contrario.

Creo que muchas veces, esta cuestión de querer abarcar todo, culminar lo más rápido posible, para dar lugar a lo próximo que vendrá, es propio también, del contexto en el que hoy vivimos y lo que el sistema capitalista inculca, las múltiples demandas que se presentan para los pocos puestos de trabajo que hay, nos lleva a hablar de lo fugaz que resulta el tiempo hoy en día y de la posición de *máquinas* a la que estamos sometidos.

No se tiene en cuenta que el tiempo del otro, no son los mismos que los de uno, y llevando esto a la función del psicólogo en el abordaje de los consumos problemáticos, tenemos que tener presente siempre que debemos respetar los tiempos del sujeto con el que uno está trabajando. Dejar nuestros tiempos y urgencias a un lado, para poder transitar el proceso conjuntamente con el otro. Dar lugar así, a conocer a ese sujeto, su

subjetividad, su historia de vida, y poder en conjunto ir solucionando los problemas que al paciente le aqueja. Por eso lo inmediato, lo urgente, que muchos plantean a la problemática de las drogas, es quitarlas del sujeto que tiene un problema con ellas. Pero ya hemos visto los fracasos de esta lógica, por eso lo que el psicoanálisis si plantea y creo importante, es poder volver a introducir al Otro en las relaciones del sujeto que consume.

Creo que es una gran meta que tienen el psicoanálisis y el abordaje de reducción de riesgos y daños, en poder trabajar juntos, repensar constantemente nuevas formas de intervención, para las nuevas maneras en que se manifiesta el sufrimiento subjetivo. Poder lograr con el apoyo del Estado, dispositivos que alojen al sujeto e implementen estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para el abordaje de esta problemática. Pero por sobre todo considero fundamental pensar que el psicoanálisis no se reduce a las cuatro paredes de un consultorio, de un gabinete, como está establecido en el imaginario social, sino que su aporte, la aplicación de su teoría en trabajos en territorio, en dispositivos con los demás profesionales y así también con aquellos sujetos que consumen, es de suma importancia para poder dar lugar a ese sujeto, al sujeto del inconsciente, restablecer su subjetividad y sus vínculos.

## **Reflexiones finales**

Con todo el recorrido hasta aquí expuesto, quiero resaltar que, en la actualidad, nuestra sociedad está atravesada constantemente por nuevos malestares y padecimientos subjetivos, siendo el consumo problemático uno de ellos. A partir de estas nuevas formas de presentación, surgen nuevas demandas, que no pueden seguir siendo respondidas desde los modelos clásicos, tradicionales, como lo es por ejemplo el paradigma prohibicionista-abstencionista. En mi opinión este paradigma ya quedo obsoleto, y además lo demuestran múltiples estudios e investigaciones. Pero aun así sigue persistiendo en la actualidad, más allá de la implementación de la Ley de salud mental 26.657 ya creada hace más de 10 años. Las representaciones sociales sobre el consumo de sustancias en la actualidad están asociadas con la ilegalidad, la delincuencia y marginalidad. Creo que el Estado es incapaz a la hora de brindar los derechos que cada sujeto usuario de sustancia merece.

Al día de hoy existe una urgencia, una gran necesidad, de modificar la Ley 23.737 de estupefacientes actual, donde la aplicación de la misma para el abordaje de los consumos problemáticos, han sido las peores prácticas, que van desde el aislamiento, la internación y el encierro. Esta Ley a su vez, es un impedimento de acceso a la salud para el sujeto que consume, y es también un obstáculo a la hora de trabajar para abordar dicha problemática.

Para el abordaje de los consumos, adhiero a un paradigma enfocado en la salud pública, que reduzca la posibilidad de que los usuarios de drogas entren en contacto con el sistema de justicia penal, basado en los derechos humanos de cada sujeto. Con esto digo, que adhiero al paradigma de Reducción de riesgos y daños, el cual la lectura que hace de la situación es en clave subjetiva, teniendo en cuenta las sustancias, a los

sujetos y a los contextos. Analizar la droga en clave subjetiva es poner el foco en el sujeto, poder interrogarse sobre qué lugar ocupa en la vida de este, que función cumple en su economía psíquica, cual es la finalidad de ese consumo, cuál es su funcionalidad. Creo que es fundamental el criterio de este paradigma de *umbral de baja exigencia* para que sea posible para todos, inclusive para quien no quiera dejar de consumir.

Poder comprender la particularidad de estos conflictos, su singularidad, exige también que los profesionales de la salud, ajusten sus técnicas y discursos a la época en la que nos encontramos. Entender la complejidad de estas representaciones actuales, implica dar respuestas pensando en las nuevas subjetividades, creando dispositivos que alojen al sujeto sosteniéndolos desde su singularidad, y no caer en la recurrencia de las etiquetas. Poder reducir los daños de aquellos que no pueden o no quieren dejar de consumir, poder contactar con aquellos sujetos que no llegan al sistema de salud, trabajar la prevención, crear dispositivos para el trabajo en territorio, son cuestiones que deben tener un gran respaldo de parte del Estado, que hoy en día no tiene. Se ve reflejado en los escasos presupuestos, en la carencia de instituciones públicas o especializadas para abordar estas problemáticas, pero, ante todo, se ve en la falta de compromiso por parte del Estado en la preparación de profesionales para trabajar en territorio.

Considero que la teoría psicoanalítica es fundamental a la hora de abordar la problemática de los consumos, trabajamos con un sujeto, con su subjetividad, con su inconsciente, con su historia de vida, y más allá de todos los dispositivos que puedan existir desde lo social y comunitario sumamente importantes, creo que es esencial el de alojar al sujeto, desde la escucha, desde el trabajo que el psicoanálisis brinda, ese lugar para poder alojar esa angustia, ese sufrimiento. Poder reivindicar su subjetividad, fortalecer sus lazos sociales, empoderarlo como sujeto deseante.

La teoría psicoanalítica y el paradigma de reducción de riesgos y daños es una fusión necesaria para poder construir y/o reconstruir lazos, reconstruir subjetividades, nuevas representaciones sobre el sujeto que consume, generar empatía por aquel que

16

no encuentra otra manera de afrontar su sufrimiento o manera de estar en el mundo. Y una de las dificultades para que esto pueda llevarse a cabo es la vigente ley de estupefacientes. Otro de los desafíos que se presente a la práctica del psicólogo desde una perspectiva psicoanalítica es, cuando aquellos sujetos que consumen y tienen una relación de dependencia con la sustancia, la ilusión que los mismos tienen de completud con esa sustancia que viene a suplir la falta. Es este otro de los puntos más difíciles de abordar considero yo, porque me pregunto ¿Qué se hace o como se hace para poder trabajar con un sujeto que no considera necesario pedir ayuda o que no cree en el vínculo que el terapeuta puede otorgarle?

Vivimos en un sistema que es constantemente cambiante, ya no hablamos de ciudadanos, hablamos de consumidores, ya las reglas no las maneja el Estado, sino el mercado. Este sistema como dije en un momento produce subjetividades, que solo le son útiles a él, lo cual creo que en los tiempos que vienen van a ser cada vez mayores las angustias que nos invadan, y mayores tendrán que ser las propuestas, las respuestas que podamos crear desde nuestra profesión. Por esto considero fundamental que esta problemática esté mucho más presente en la currícula de nuestra carrera, y que debe ser objeto de constante investigación por los devenires de esta época.

## Referencias bibliográficas

- Bauman, Z. (2007). Vida de Consumo. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Benedetti, E. (2015) "Hacia un pensamiento clínico del consumo problemático." Buenos Aires, Argentina: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Bleichmar, S. (2003). Acerca de la subjetividad. Conferencia desgravada. Rosario. Recuperado de: <http://seminario-rs.gc-rosario.com.ar/conf-silvia-bleichmar-30-07-2003#:~:text=Desgrabaci%C3%B3n%20de%20la%20conferencia%20de,el%2030%2F07%2F2003>
- Bleichmar, S. (2004). Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis. Año XIV, Nº 40. Buenos Aires, Argentina: Revista Topía.
- Carballeda, A. (2008). La intervención en lo social, las problemáticas sociales complejas, y las políticas públicas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós
- Carballeda, A. (2010). Intervención en lo social y pensamiento crítico. Una mirada desde nuestra América en los escenarios actuales del

trabajo social. Buenos Aires, Argentina

-De la Aldea, E. (2018) La subjetividad heroica (Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud) Lobo suelto. Recuperado de: <http://lobosuelto.com/la-subjetividad-heroica-un-obstaculo-en-las-practicas-comunitarias-de-la-salud-elena-de-la-aldea/>

-Freud, S. (1926). "Inhibición, Síntoma y Angustia". Buenos Aires, Amorrortu

-Freud, S. (1900/1976). La interpretación de los sueños. *Obras completas* v. 5. Buenos Aires: Amorrortu.

-Freud, S (1992a). El malestar en la cultura (1930 [1929]). En: *Obras completas de Sigmund Freud*, Vol. 21, p. 57-140. Buenos Aires: Amorrortu editores -Foucault, M., *La Historia de la sexualidad*, Tomo I, "La voluntad de saber", Siglo XXI, 1978

-González, A.; Moreno, J. y M. Batiz (2013), Consumo y Delito. Una problematización sociológica acerca de la relación delitos y consumo: desandando mitos entre los márgenes y las instituciones, Observatorio de las Adicciones, Dirección Provincial de Prevención en Adicciones. Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

-Guinipero, L. (1997) "Problemáticas en las drogadependencias" Drogas y drogadependencias, teoría, clínica e instituciones. Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y SIDA, UNR

-Inchaurraga, S. (2002) Drogas: haciendo posible lo imposible. Reducción de daños en la Argentina. Rosario: CEADS-UNR

-Inchaurraga, S. (1996) Drogadependencias, reflexiones sobre el sujeto y la cultura. Rosario: CEADS-UNR

-Inchaurraga, S. (2009). Reducción de daños y/o psicoanálisis: uso de drogas, sujetos que dañan y daños sin sujetos. *Revista Psyberia* Recuperado de [https://www.academia.edu/35626291/Revista\\_Psyberia01.PDF\\_-\\_Reducci3n\\_de\\_da1os\\_y\\_o\\_Psicocan3lisis\\_Uso\\_de\\_drogas\\_sujetos\\_que\\_se\\_da1an\\_y\\_da1os\\_sin\\_sujetos](https://www.academia.edu/35626291/Revista_Psyberia01.PDF_-_Reducci3n_de_da1os_y_o_Psicocan3lisis_Uso_de_drogas_sujetos_que_se_da1an_y_da1os_sin_sujetos)

- Inchaurraga, S. y Manero, E. (2017). Políticas de drogas , alteridades y construcciones de la ciudadanía Argentina contemporánea. *Outros Tempos*, vol. 14, n.(24), p. 207 - 227

-Inchaurraga, S.(2016) "Lo t3xico es penalizar el consumo" en diario digital *P3gina/12*. Rosario/12. Secci3n Universidad. Rosario.

-Inchaurraga, S. (2022) "Políticas que matan en Argentina" *Revista Mate*.

Recuperado: <https://www.revistamate.com.ar/2022/02/politicas-que-matan-en-argentina/>

18

-Lacan, J. (1953) *Funci3n y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoan3lisis*. En *Escritos I*. Buenos Aires, Siglo XXI, 1998.

-Lacan, J. (1960-1961). *El Seminario. La transferencia*. Libro 8. Buenos Aires, Argentina: Paid3s, 2003.

- Lacan, J. (1968/2006). "Mi ense1anza, su naturaleza y sus fines". En *Mi ense1anza*. Buenos Aires: Paid3s

-Lacan, J. (1975). *Clausura de las jornadas de carteles de la E.F.P*. In3dito.

-Laurent, E. (1994). *Tres observaciones sobre la toxicomanía*. Instituto del Campo Freudiano *Sujeto, Goce y Modernidad II*. Buenos Aires: Atuel.

- Ley 26.934 Plan Integral para el abordaje de los consumos problem3ticos /Plan IACOP/2014

- Ley Nacional N3 23.737. Bolet3n oficial de la Rep3blica Argentina, Buenos Aires, 10 de Octubre de 1989.

- Ley Nacional de Salud Mental N3 26.657/2010.

- Ley de Derechos del Paciente, *Historia Cl3nica y Consentimiento Informado*.

N°26529

-Migdalek, Silvia, Quevedo, Silvia, Vazquez, Liliana, Disanto, Luis Alberto y Rodríguez, Rafael Osvaldo (2008). "Adicciones: opacidades del síntoma". XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

- Rossi, A. (1997). "Las drogas entre ilegalidad y capitalismo" .En "Drogas y Drogodependencias: teoría, clínica e instituciones. Rosario: Estudios avanzados en Drogadependencia y SIDA, UNR.

-Secretaría de programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico, Presidencia de la Nación. (2010) Orientación para la intervención. Argentina.

-Stolkiner, A. (2005) . "Interdisciplina y Salud Mental"; IX jornadas nacionales de salud mental. Salud mental y mundialización: estrategias posibles en la argentina de hoy. Posadas, Misiones.