



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

“Consumidos por el estigma. Análisis de los consumos problemáticos y de los discursos estigmatizantes”.

Modalidad: Ensayo

Autora: Julieta Muia

Legajo: M-5571/9

DNI: 39951361

Docente Responsable: Mg. Cristian Del Carlo

Año: 2023

Índice

Resumen y palabras clave.....
2
Introducción.....
3
Desarrollo.....

5

1. ¿Qué decimos cuando hablamos?.....

5 2.1: Consulte con su médico

..... 6 2.2: Crimen y castigo

..... 8 2.3: Cualquier

parecido con la realidad (no) es pura coincidencia..... 9 3. De las

adicciones a los consumos problemáticos 10

Consideraciones finales.....

16

Referencias

bibliográficas

..... 18 **Legislatura consultada**

..... 19

Resumen.

El problema del cual parte el presente ensayo es que, si bien la categoría de

consumos problemáticos es propuesta como superadora frente a la de adicciones, aún hay profesionales de la salud que no logran despegarse por completo de la connotación estigmatizante asociada a la segunda noción. En función del mismo, el objetivo es realizar un análisis de las categorías mencionadas y de su uso por parte de esos profesionales, indagando si está sostenido en un efectivo desprendimiento del estigma vinculado a las llamadas adicciones. Desde una perspectiva psicoanalítica, se lleva adelante una lectura crítica de los discursos médico, jurídico y mediático. Estos últimos pretenden imponer determinada comprensión sobre la temática que nos convoca y colaboran en la reproducción del estigma que se construyó alrededor de ella. Luego, se reflexiona sobre la plena asunción del concepto de consumos problemáticos por parte de esos profesionales y su relación con la accesibilidad al sistema de salud de sujetos afectados por consumos de esas características. Finalmente, se considera que podemos continuar interrogando, deconstruyendo y poniendo en tela de juicio este significante que pretende instalarse sin ser cuestionado.

Palabras clave: consumos problemáticos – adicciones – estigma – profesionales de la salud – accesibilidad.

En la actualidad la palabra “consumo” resuena constantemente en nuestros oídos. Es inevitable en virtud de que vivimos en una sociedad de consumo en la que el imperativo que reina en ella y nos atraviesa es el de consumir, aún si quisiéramos escaparle. Consumir sin límites, insaciablemente, buscando eso que nos falta, sin saber siquiera con certeza de qué se trata, pero corriendo detrás de la ilusión que esta sociedad crea: que es posible llenar ese vacío constitutivo del sujeto. Tanto así que nos han brindado hasta unos pequeños pedacitos de plástico que nos permiten consumir inmediatamente, aunque no podamos pagarlo en el momento, preocupándonos de ello luego, pero pudiendo adquirir eso que queremos hoy, ahora, ya.

Desde este discurso, el sujeto queda clasificado en la categoría de consumidor. La cuestión entonces sería, si consumidores somos todos, ¿qué haría que alguien pase de estar en la categoría de “consumidor normal” a ser alguien que tiene un problema con respecto a su consumo? A su vez, podemos preguntarnos por qué las sustancias psicoactivas, y en particular aquellas que son ilegales, se han ganado el primer lugar a la hora de asociar el consumo problemático con algún objeto del mercado.

Como sabemos, la historia del uso de sustancias se remonta hasta los principios de la humanidad. Sin embargo, desde hace ya varias décadas, la compleja temática de los denominados “consumos problemáticos” se encuentra en el ojo de la tormenta, siendo fuertemente discutida y debatida, abordada desde una multiplicidad de discursos. Al respecto, aparecen las voces de discursos como el médico, jurídico y mediático, entre otros.

Tomando los aportes de Bourdieu (1988) podemos pensar en la disputa que se libra entre estos discursos, incluso en el interior de cada uno de ellos, a modo de luchas simbólicas por la legitimación de cierta manera de nominar. De esa forma, se intenta producir e imponer determinada visión del mundo y crear ciertos sentidos sobre los objetos y fenómenos sociales. De allí parecieran fundarse certezas que cristalizan significaciones que serían aceptadas incuestionablemente y que van fortaleciéndose con el transcurso del tiempo.

Por supuesto, los consumos problemáticos no se encuentran exentos de esto. Se trata de una noción relativamente nueva que surge del esfuerzo por nominar de otro modo a las llamadas “adicciones”. En principio, la incorporación de esta última categoría a nuestra Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 del 2010 ha significado un gran avance, ya que reconoce la temática como parte integral del campo de la Salud Mental. Tal reconocimiento ha hecho posible que su comprensión normativa se desplace hacia el ámbito sanitario, procurando que sea el sistema de salud quien se ocupe de su abordaje, ya que previamente era incumbencia del ámbito penal.

Si bien no podemos desconocer que ambos conceptos coexisten, el de “consumos problemáticos” es propuesto para llegar un poco más allá que el de “adicciones”, en el sentido de que apunta, entre otras cosas, a distinguir los diversos tipos de relación posible que el sujeto establece con alguna sustancia, partiendo de que no todo consumo es problemático.

Asimismo, forma parte del intento por promover un cambio de paradigmas en salud mental: El pasaje desde un modelo médico-hegemónico con un abordaje abstencionista y prohibicionista hacia otro basado en la estrategia de reducción de riesgos y daños. Tanto este modelo como la noción de consumos problemáticos que se enlaza a él, se presentan en apariencia menos empapados por la mirada moralizante y punitiva del paradigma anterior.

Empero, de aquí surge el problema que motiva el presente ensayo, el cual se plantea en los siguientes términos. Si bien la noción de “consumos problemáticos” es propuesta

como superadora, aún hay profesionales de la salud que no logran despegarse por completo de la connotación estigmatizante asociada a la noción de “adicciones”. En función de este problema, como motor para emprender la escritura, partimos de la siguiente premisa. Si bien se ha promovido una modificación con respecto al modo de nominar las situaciones de consumos problemáticos y a los sujetos que se encuentran en esas situaciones, aún hay profesionales de la salud que, desde una postura patologizante, continúan enlazando y reproduciendo estigmas sobre ellos, debido a que continúan pregnados por ideas estigmatizantes, a causa de no asumir plenamente el concepto de consumos problemáticos.

Nuestra premisa podría considerarse como una de las barreras a la accesibilidad al sistema de salud de sujetos en situaciones de consumos problemáticos, lo que perjudica el ejercicio del derecho a la salud. En este punto, no debemos desconocer la actual vigencia de la Ley de estupefacientes n° 23.737, la cual podría ser comprendida como la principal de esas barreras, que se encuentra en contradicción con la Ley n° 26.657.

Desde una perspectiva psicoanalítica, en el presente ensayo se buscará desplegar el eje temático mencionado. Para realizarlo, se parte de dos categorías de análisis fundamentales que se desprenden del problema planteado. Una es la de consumos problemáticos, que para su abordaje tomamos los aportes de autores como Le Poulichet, Benedetti, Rodríguez Costa, Farji Trubba, Trimboli, y las legislaciones nacionales como la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 y el Plan IACOP. La otra es la de estigma, estudiada y trabajada por Goffman, retomada por muchos autores, dentro de los cuales encontramos a Vázquez y Stolkiner, quienes nos han brindado valiosas contribuciones al respecto, que retomaremos en el desarrollo del ensayo.

Desarrollo.

1. ¿Qué decimos cuando hablamos?

En el campo de la Salud Mental comenzó a hablarse hace no mucho tiempo de un nuevo concepto, el de “consumos problemáticos”. El mismo no se escucha únicamente de boca de los profesionales de la salud o de los usuarios del sistema de salud y sus familias, sino que resuena en todas partes. En los juzgados, en la televisión, en las escuelas, así como también en algún bar, cuando la conversación de unos amigos se nos filtra en nuestros oídos. Por lo que parecería que hablar de algo nos hace presuponer que sabemos de qué se trata, que lo tenemos bien definido. Pero no está del todo claro, por lo que cabe preguntarnos, ¿de qué hablamos cuando nos referimos a los “consumos problemáticos”?

Para empezar a pensarlo, podríamos partir de la definición que nos brinda la Ley *Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos* (IACOP) n° 26.934 del 2014. En su segundo artículo denomina este concepto como aquellos consumos que afectan de manera negativa a la salud psíquica y/o física del sujeto y a sus relaciones sociales, aclarando que puede tratarse de consumos sin mediar sustancia alguna (Ley N° 26.934, 2014). A continuación, hace referencia a algunos objetos como sustancias psicoactivas legales e ilegales, a los alimentos, y a actividades como el juego, el uso de las nuevas tecnologías y las compras, como ejemplos dentro de los múltiples y heterogéneos tipos de objetos de

consumo y actividades que podrían, en determinadas situaciones y condiciones, afectar al sujeto desfavorablemente.

Consideramos que es clave remarcar esta definición debido a que apunta justamente a que el consumo de algo se torna problemático cuando comienza a afectarle en forma perjudicial en algún punto al sujeto. Cabría cuestionarnos entonces por qué generalmente aparece esa tendencia casi inmediata de enlazar las problemáticas de consumo con las sustancias psicoactivas, y en la mayoría de los casos las ilegales. Es innegable que tales sustancias tienen componentes químicos que, al ingerirlas, provocan efectos directos en el organismo produciendo determinadas consecuencias, lo cual puede acabar por causar una dependencia hacia ellas en algunos casos (Rodríguez Costa, 2011).

Sin embargo, desde los orígenes de la humanidad, los hombres han hecho uso de diferentes tipos de sustancias psicoactivas con diversos fines, religiosos o sociales, por ejemplo. Pero no siempre fue percibido como un problema, sino que es un fenómeno propio de nuestra cultura capitalista posmoderna que fue construyéndose durante el transcurso del siglo XX (Trimboli, 2018). Por lo tanto, caeríamos en un reduccionismo si nos limitáramos a pensar únicamente en el mero consumo de esas sustancias químicas ilícitas, cuando este fenómeno al que nos referimos tiene mayor amplitud y puede manifestarse de distintas maneras con diferentes consecuencias. Podríamos preguntarnos si nos encontramos con un selectivo tratamiento social que rechaza ciertos consumos mientras que otros son aceptados y tolerados.

Teniendo en cuenta estas salvedades, si decimos entonces que un consumo se torna problemático cuando comienza a afectarle al sujeto de forma negativa, debemos ahondar en cuáles son las coordenadas en que podemos leer esto. Una autora referente en la temática es Le Poulichet (1996), quien brinda aportes claves en los que teoriza acerca de la noción de "lo tóxico". Con ella no se refiere al objeto, ni a las características del mismo, ni tiene que ver con una cuestión de cantidad o frecuencia. Sino que remite a la función que adquiere determinado objeto en la organización psíquica del sujeto, a la relación o vínculo particular que cada uno establece con el objeto de consumo, la cual puede ir variando a lo largo de su vida (Le Poulichet, 1996).

5

Es fundamental señalar que no hay un único modo de vincularse con el objeto, y esto es lo que hace que la problemática sea tan compleja, porque no podemos saber de ante mano cómo es ese vínculo. Lo tóxico será entonces un enigma a develar en cada situación, una incógnita, que estará determinada por múltiples causas singulares en cada caso. Cada sujeto tiene sus razones particulares y variadas por las que su relación con el objeto deviene tóxica.

En este marco es que podemos plantear que no cualquier consumo debe ser considerado en términos de problemático, sino que habrá que determinar esa función singular que adquirió el objeto. Esto se debe a que es posible que en determinado momento el consumo esté operando para el sujeto a modo de cancelación tóxica de su padecimiento. Es decir que el sujeto ubica al objeto en un lugar de remedio para aplacar un sufrimiento que es intolerable para él, permitiéndole llevar adelante una supresión tóxica del dolor. Eso lleva a que el consumo aparezca como una falsa solución para su malestar psíquico (Le Poulichet, 1996). En ese momento el consumo no resulta problemático para el sujeto. Consumir en sí no es lo problemático, por lo que ubicamos ahí nuestro eje. Lo será en el momento en que ese armado comience a fallar, provocando que el dolor ya no sea totalmente cancelado y comience a aflorar. Ahí cuando empieza a afectar al sujeto de forma negativa y le produzca

padecimiento psíquico es que podrá ser pensado como un consumo problemático.

En nuestra sociedad actual, la temática de salud de la que nos estamos ocupando, se encuentra estigmatizada, podríamos decir que mucho más que el resto. En la misma medida que las depresiones, las enfermedades cardiovasculares, o cualquier situación que podamos mencionar que le produzca sufrimiento al sujeto, las situaciones de consumo problemático implican una problemática de salud. Quienes están atravesando por estas últimas también son sujetos que están sufriendo y padeciendo a causa de su malestar. El asunto es por qué no son tratados de igual forma, tanto por los diferentes discursos que se ocupan de ellos como por los profesionales de la salud.

Diversos factores, de los que nos ocuparemos a lo largo del escrito, han contribuido en la construcción del estigma que recae sobre los consumos problemáticos y sobre quienes padecen esas situaciones. Esos factores impactan negativamente sobre ellos. Esto no es gratuito, sino que provoca consecuencias dentro de las cuales ubicamos la exclusión de estos sujetos del sistema de salud, produciendo así una vulneración del derecho a la salud (Farji Trubba, 2018).

La referencia al concepto de estigma nos lleva necesariamente a revisar los aportes de Goffman (2006), sociólogo clásico que ha estudiado y analizado profundamente esta noción en su obra. La comprende como un atributo profundamente desacreditador que se encuentra en una relación particular con un estereotipo, a causa de que determinados actores sociales los han vinculado (Goffman, 2006). Con esto se apunta a enfatizar en que determinada cualidad no es honorable o indigna por sí misma, sino que dependerá de la relación singular que ciertos actores establezcan entre ese atributo y un estereotipo cargado de una connotación negativa.

En este sentido, sobre quienes recae el estigma pasan a ser ubicados dentro de una categoría social concreta caracterizada de cierto modo, razón por la que son rechazados y excluidos socialmente (Trimboli, 2017). En nuestro caso se trata de sujetos en situaciones de consumo problemático, y muchos de los profesionales de la salud son agentes fundamentales que contribuyen a la reproducción de este proceso de estigmatización, si no son los mayores responsables.

2.1: Consulte con su médico.

Podemos ubicar la aparición del concepto de consumos problemáticos dentro de una disputa que ha surgido en los últimos años, entre diversos discursos que se debaten por

6
legitimar de cierta manera a este fenómeno, produciendo así determinados sentidos y significaciones al respecto (Bourdieu, 1988). No podemos desconocer que los modos de nominar no son ingenuos ni están librados al azar, sino que dependen y están en consonancia con una posición específica respecto al tema, la cual trae como consecuencia un modo de abordaje concreto.

Esta categoría viene a ser propuesta como una noción que intentaría reemplazar la concepción que se denomina de forma general, uniformada e indiscriminada “adicciones”. Si bien el origen de este último concepto se remonta a tiempos antiguos, es interesante señalar que a comienzos de los años sesenta la OMS definió este término como una patología relacionada a comportamientos o patrones de consumo que producen una dependencia que afecta la salud de forma perjudicial (Carrere, 2018). En principio lo describió como una enfermedad ligada al consumo de sustancias psicoactivas, ampliándolo luego a otros comportamientos adictivos relacionados al juego, a las nuevas tecnologías o a la comida.

Este hecho fue uno de los elementos que contribuyó a que el estereotipo de “adicto enfermo” se consolidara y reforzara (Carrere, 2018). Pero se trata de una construcción social que ha ido fortaleciéndose con el transcurso del tiempo.

A medida que fue consolidándose el paradigma abstencionista-prohibicionista a nivel mundial a lo largo del siglo XX, en nuestro país ese estereotipo fue construyéndose ya desde los primeros años de ese siglo, principalmente en relación al uso de sustancias psicoactivas. Como sustento de ese paradigma podemos ubicar al discurso médico hegemónico, al que históricamente se le ha otorgado una gran influencia y peso. Este discurso reduce la problemática a un nivel únicamente biológico, poniendo el foco en el objeto y en los efectos que éste le produce al sujeto, y en las frecuencias y cantidades del consumo (Farji Trubba, 2018).

Desde esta perspectiva, el objeto brilla ocupando un lugar central, opacando al sujeto, y de allí se disparan intervenciones que apuntan a eliminar el objeto en función de la creencia de que es este último el que “le causa los males” al sujeto, por lo que, si está ausente, el conflicto desaparece. Se le otorga así un poder demonizante al objeto (Lauriti y Villamayor, 2018). La abstinencia entonces se convierte en la única solución y en el objetivo de los tratamientos, los cuales acaban por homogeneizarse sin distinguir entre causas o singularidades.

Por tanto, en la década del 1920 en Argentina, se comenzó a asociar la concepción de adicto con la representación sostenida por el discurso médico de ser enfermos que contagiaban su vicio entre la sociedad, de ser anormales, que podían tornarse peligrosos para la salud pública, razones por la que debían estar encerrados y separados de la sociedad (Corda, Galante y Rossi, 2014). Esas representaciones continuaron reproduciéndose a lo largo de los años, reforzándose aún más en la década de los 80, en la que irrumpió la pandemia de VIH, la cual afectó particularmente a aquellos usuarios de drogas inyectables, atribuyéndoles la condición de posibles transmisores de un virus asociado a la muerte (Corda, Galante y Rossi, 2014).

Esto mismo reforzó y dejó como saldo los criterios de enfermedad, contagio y peligrosidad asociados a la figura de adicto que venían sosteniéndose. De esta forma, los ideales sociales iban tomando por asalto a los sujetos usuarios de sustancias, otorgándoles cualidades y características personales cargadas de una connotación negativa y estigmatizante, las cuales han sido arrastradas hasta la actualidad.

En este punto es fundamental detenerse para revisar las coordenadas que propone el Psicoanálisis para trabajar. Al respecto, resulta significativo resaltar un señalamiento que nos hace Farji Trubba (2018) al apuntar que desde el Psicoanálisis estamos alejados de la noción del proceso salud-enfermedad propia del modelo médico hegemónico que define a la salud como ausencia de enfermedad. Además, lo que orienta la práctica psicoanalítica no es

7

el eje normal-anormal. Sino que se trabaja con el deseo del sujeto, sujeto del inconsciente, que no es precisamente el de la biología.

Por consiguiente, desde aquí ponemos en tensión la perspectiva que apunta, mediante una medicalización, a “curar o recuperar a esos enfermos presos de su adicción”, o a “devolverlos” a un supuesto estado de normalidad del que se han desviado, por medio del cese absoluto de su consumo a partir de lograr una abstinencia con la que tendrán que “luchar” día a día para sostener de por vida. Consideramos que, desde esa posición, ni los sujetos ni las razones ni el contexto que los ha llevado a consumir son tomados en consideración.

El discurso médico se limita a anudar rápidamente el consumo de sustancias ilícitas con la idea de enfermedad, agregándole además la idea de incurabilidad, produciendo etiquetas estigmatizantes de las que es muy difícil salir. Algunos dispositivos de asistencia para esta problemática, entre los que se encuentran las comunidades terapéuticas, se sostienen sobre esta postura de que un “adicto” lo es para siempre, entonces ya no sólo se trata de un enfermo, sino de un enfermo crónico.

2.2: Crimen y castigo.

Al discurso médico que impone la visión de “adicto enfermo”, rápidamente se le ha adosado el discurso jurídico, el cual también tiene una gran influencia sobre la sociedad. Este último recoge esa figura y a la vez viene a instalar la representación de delincuente sobre los usuarios de sustancias psicoactivas, más allá de las características o circunstancias de ese uso. Es así como actualmente estas dos miradas de enfermo y de criminal conviven y se funden sobre la figura del “adicto”, confluyendo en la construcción de un estereotipo estigmatizante sobre quienes se los ubica dentro de esa categoría.

En nuestro país, tanto las sustancias psicoactivas como quienes hacen uso de ellas no siempre fueron asociados a la delincuencia. Uno de los elementos fundamentales a partir del cual comenzaron a ser marginalizados y excluidos fue la sanción de la Ley de Estupefacientes n° 23.737 del año 1989. Promulgada en un contexto en el que no solo en Argentina sino a nivel global los Estados comenzaron a preocuparse y a “luchar” contra el denominado “flagelo de las drogas”, causado a partir del aumento significativo de consumo y tráfico de sustancias psicoactivas. Esas designaciones con un tinte moral generaban la idea de que era necesario proteger a la sociedad de ese “mal” (Trimboli, 2017). Por lo tanto, la respuesta que brindaron los Estados frente a esa situación no provino del sistema de salud sino del legislativo.

En los artículos de esa ley queda plasmado que el consumo y tenencia de determinadas sustancias que son definidas como ilegales, aún para uso personal, es un delito penal motivo de prisión. Se trata entonces de un comportamiento criminal y peligroso, sostenido en la ecuación: ilegal es igual a peligroso (Trimboli, 2017). Desde esta perspectiva, la presunta peligrosidad del usuario de sustancias ilícitas queda anudada al ideal de ser una persona que es propensa a alterar el orden público porque se asimila la creencia de que esas sustancias son capaces de despertar presuntos instintos peligrosos en las personas.

A su vez, esos usuarios quedan por fuera de la ley, en un lugar marginal, por cometer un acto antijurídico (Farji Trubba, 2018). Por lo tanto, desde esta óptica el consumo de sustancias ilegales se convertiría en un peligro del que hay que defender a la sociedad y pasa a ser considerado un problema para la seguridad nacional, por lo que debe ser controlado y castigado.

Podemos detenernos a reflexionar sobre cómo la arbitrariedad de esta selección sobre qué sustancias son consideradas legales y cuáles no influye en la sociedad al momento de otorgarle una connotación negativa y estigmatizante a usuarios de ciertas sustancias por el simple hecho de ser ubicadas dentro de la ley. A pesar de que todas son

8
capaces de alterar el estado de ánimo o producir efectos en una persona. Podemos ver este discurso jurídico escurrirse entre líneas, por ejemplo, en la opinión de alguien que apunta contra una persona que fuma un cigarrillo de marihuana todas las noches antes de dormir para conciliar el sueño, y no hacia otra que consume algún psicofármaco con el mismo fin. O en alguien que tilda de “adicto” a quienes consumen pastillas alucinógenas en una fiesta,

diciéndolo en “la previa” del boliche, tomando alcohol hasta el punto de perder la consciencia y el equilibrio del cuerpo. ¿Podríamos preguntarnos si, a fin de cuentas, los usuarios de esas sustancias no quedan más intoxicados por lo que se dice de ellos, más *duros* dentro de determinada categoría, que por las sustancias que consuman?

En la misma lógica de protección a la sociedad que indicamos antes, son mencionadas en la ley las “medidas de seguridad curativas” como una alternativa a la cárcel para situaciones puntuales, con el objetivo de rehabilitar en vez de castigar con una sanción penal (Trimboli, 2017). De esa forma, como hemos señalado, la sanción y promulgación de esta ley funda una doble condición que se le asigna al “adicto”, la de ser enfermo y delincuente, la cual sigue manteniéndose hasta hoy en día.

Resulta interesante apuntar que la sociedad supone que el sujeto adquiere cierta característica por el solo hecho de ser poseedor de un determinado rasgo (Trimboli, 2018). Es decir que, en nuestro caso, simplemente por ser usuario de sustancias psicoactivas ilícitas, la sociedad considera que alguien ya es, sin dudarlo, peligroso y delincuente.

Es por esto que dicha ley representa uno de los elementos más importantes en el proceso de estigmatización de los usuarios de sustancias psicoactivas, produciendo una consecuente exclusión de los mismos del sistema de salud (Trimboli, 2017). Lo alarmante es que continúa vigente en la actualidad y se encuentra en franca contradicción con la Ley Nacional de Salud Mental. Su vigencia nos permite entender muchas de las políticas públicas y dispositivos de abordajes para la problemática, que impactan sobre las subjetividades.

De lo expuesto en relación al discurso jurídico podemos advertir que no solo en el discurso médico, sino que aquí también, el objeto, circunscripto únicamente a las sustancias, ocupa un lugar central que borra las particularidades de cada sujeto, homogeneizando en una misma figura a las diferentes singularidades. A su vez, se realza la importancia de la legalidad de las mismas. En este punto es interesante traer a Farji Trubba (2017) quien apunta que, desde la práctica psicoanalítica, las legalidades de las que nos ocupamos cuando nos referimos a los usuarios de sustancias en tanto sujetos de interés de la salud, no es la jurídica. Por eso resulta importante cuestionarse como profesionales de la salud desde dónde nos ubicamos al momento de trabajar y abordar esta problemática.

2.3: Cualquier parecido con la realidad (no) es pura coincidencia.

Al encontrarnos inmersos en una sociedad de consumo, como no puede ser de otra manera, consumimos de forma excesiva y sin descanso una inconmensurable cantidad de información que nos llega a partir de diversas vías. Si no es a través de los medios de comunicación más tradicionales, como la televisión o la radio, no hace falta comprar el diario para que nos aparezcan las noticias al deslizar el dedo en nuestro teléfono celular. A su vez, nos encontramos constantemente expuestos al bombardeo de información que recibimos de las publicidades, de las redes sociales y de las múltiples aplicaciones y plataformas virtuales.

Los mensajes que recibimos de estos canales de comunicación no nos pasan por el costado así sin más, sino que impactan en todos nosotros, debido a que los medios de comunicación masiva albergan un gran poder de influencia social. Actúan como formadores de opinión pública jugando un rol clave en la transmisión de determinada visión de la realidad, transformándose así en cajas de resonancia que instalan socialmente determinadas representaciones como si fueran verdades incuestionables (Lauriti y Villamayor, 2018).

es producto de que éstos últimos recogen y refuerzan selectivamente los discursos médico y jurídico, legitimándolos (Farji Trubba, 2018). Por lo tanto, los medios de comunicación son un reflejo de esos otros discursos que perpetúan el estereotipo de “adicto”, caracterizado con determinadas cualidades negativas, sobre el cual venimos trabajando. Eso no es sin consecuencias, sino que tiene un gran impacto en la subjetividad, no solo de quienes son catalogados dentro de esa figura, sino también sobre la sociedad misma, encontrándose los profesionales de la salud dentro de ella.

Al transmitir determinado mensaje conformado por información que no es elegida azarosamente, el discurso mediático generalmente continúa reproduciendo estereotipos estigmatizantes sobre esta temática, alimentando prejuicios y creencias negativas que contribuyen a la exclusión y rechazo (Del Do, 2018). Cabe cuestionarnos cómo recogemos este discurso y cómo opera en nosotros toda la marea de información que recibimos día a día, porque no podemos estar exentos de ella.

3. De las adicciones a los consumos problemáticos.

El recorrido realizado por la noción de adicciones nos permite entender que desde su origen ha aparecido como un significante cargado de una connotación negativa que se vincula estrechamente a un proceso de estigmatización que recae sobre un sector específico. Sin embargo, no podemos dejar de mencionar lo valiosa que ha sido la incorporación de esta temática sumamente estigmatizada, criminalizada y habitualmente excluida de los abordajes en salud, en la elaboración de Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 en 2010 (Rodríguez Costa, 2022). Su inclusión dentro del campo de la salud mental ha significado pasos importantes en tanto intentos de evitar esta estigmatización (Lauriti y Villamayor, 2018).

Su incorporación dentro de la ley no fue casual, sino que podría pensarse como el saldo de un profundo y dinámico proceso de reconocimiento a nivel mundial de la garantía y protección de los derechos humanos que se ha desarrollado a lo largo de los últimos años del siglo XX. Uno de los logros de este movimiento ha sido el reconocimiento de que todas las personas, por la simple razón de serlo, gozan de sus derechos sin discriminación (Trimboli, 2017). Este hecho puede verse plasmado en el cuarto artículo de la ley n° 26.657, en donde se plantea que las adicciones deben ser abordadas dentro de las políticas de salud mental, y a continuación se menciona que todas las personas con uso problemático de sustancias legales e ilegales son merecedoras de todos los derechos y garantías allí establecidos (Ley de Salud Mental, 2010). Resulta interesante mencionar algunas cuestiones al respecto.

En primer lugar, subrayar que en dicha ley aún continúa la referencia al tema con la categoría de “adicciones”, y que además, esta última no logra desprenderse de su herencia debido a que lo sigue reduciendo únicamente al uso de sustancias psicoactivas. A pesar del esfuerzo por borrar los límites entre lo lícito e ilícito al incluir aquellas sustancias que son legales para diferenciarse de la ley n° 23.737 que solo contempla las ilegales.

Sin embargo, queremos destacar que en la ley n° 26.657 ya empieza a asomarse algún rastro de la idea de “problemático” que luego aparece fuertemente en el Plan IACOP descrito en la ley n° 26.934. Este último es un plan que promueve la asistencia sanitaria integral gratuita y la inclusión social de los sujetos afectados por algún consumo problemático, intentando evitar su estigmatización (Ley N° 26.934, 2014). Busca dar una respuesta integral al tratamiento de la temática ajustándose a la ley de Salud Mental. Por consiguiente, pretende seguir avanzando en dirección contraria a la ley de estupefacientes.

En consonancia con esto, podemos remarcar que el hecho de que esta problemática

sea comprendida como una cuestión de salud mental deja plasmado el cambio de

10

perspectiva con respecto al abordaje de los padecimientos mentales, adoptando un enfoque de derechos humanos. Esto mismo conlleva a que su comprensión normativa se desplace del ámbito penal al sanitario (Benedetti, 2015). Es decir que con este movimiento se procura que sea el sistema de salud quien se ocupe de su abordaje, poniendo al sujeto en el centro de la escena, y no sea el sistema penal, catalogando al consumo de sustancias como delito.

Consideramos necesario ubicar que un año antes de la sanción de la Ley de Salud Mental, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina dictó el fallo “Arriola”, hecho fundamental que implicó un importantísimo avance en cuanto al cambio de perspectiva en relación a la incumbencia del sistema de salud respecto a la temática (Del Carlo, 2010). Su importancia se debe a que en esa sentencia la decisión de la Corte fue correrse de la criminalización de la tenencia de sustancias para consumo personal, declarando su penalización expresada en el artículo n° 14 de la ley 23.737 como inconstitucional. Esa decisión se justificó en que ese artículo viola y contradice a nuestra Constitución Nacional, la cual explicita que las acciones privadas están exentas a la autoridad de los jueces (Del Carlo, 2010).

No obstante, debe mencionarse que tras ese fallo se han propuesto proyectos con el fin de modificar dicha ley y avanzar sobre la despenalización de la tenencia para uso personal, pero no se ha logrado ningún progreso. Al contrario, lo controversial en este punto es que la ley n° 23.737 aún continúa vigente. Por lo tanto, cabría preguntarse si este desplazamiento respecto al abordaje de la problemática está consolidado en la práctica.

Cuatro años después del hito que ha significado la promulgación de la ley n° 26.657 en relación a la salud mental en nuestro país, se definieron explícitamente los “consumos problemáticos” en el Plan IACOP, en el marco de un intento de promover un cambio de paradigmas en salud mental: Partiendo desde un modelo médico-hegemónico con un enfoque abstencionista y prohibicionista, sostenido en una postura patologizante y reduccionista, desde la cual se pone el acento en el objeto y se comprende que todo consumo es en sí adictivo o está en vías de serlo; Hacia otro paradigma basado en la estrategia de reducción de riesgos y daños, conforme con un enfoque respetuoso de los derechos humanos. Se dirige justamente a producir modificaciones que le permitan al sujeto disminuir los daños y los riesgos asociados a su consumo (Benedetti, 2015). La categoría de consumos problemáticos aparecería en principio enlazada con este paradigma.

Este último hace hincapié en el sujeto, comprendido como activo y responsable de sus prácticas. Por consiguiente, se busca ubicar el eje en la singularidad de cada situación, en el vínculo particular que el sujeto ha establecido con el objeto, en el contexto, la historia y las necesidades y potencialidades de cada caso, partiendo de que se trata de sujetos en situaciones de padecimiento (Benedetti, 2015). Es importante remarcar al respecto que desde este enfoque no se niega el fenómeno de la adicción. Sino que puede ser entendido como una de las manifestaciones posibles, entre otras, de lo que se comprende como consumos problemáticos (Lauriti y Villamayor, 2018).

El objetivo central desde este paradigma es la promoción de la salud y la mejoría de la calidad de vida de los sujetos, por medio de intervenciones pensadas a partir del reconocimiento de la multiplicidad y complejidad de los factores que determinan la problemática (Del Carlo, 2021). En virtud de ello es que no puede pensarse en una misma estrategia de abordaje para todas las situaciones por igual, debido a que se desconocería la diversidad y heterogeneidad de cada una de ellas.

Como ya se ha señalado, la noción de consumos problemáticos, ubicada dentro de

las luchas simbólicas, surgiría como un intento de ampliar el alcance de la categoría de adicciones, buscando proponer una concepción más abarcativa de la misma. Eso se refiere a que esa nueva noción establece formas problemáticas del consumo. Es decir que desde esta posición el consumo ya no es comprendido como problemático en sí, sino que ciertos modos del mismo y en determinadas circunstancias y coordenadas podría entenderse de

11

esa forma. Ello posibilita la aparición de múltiples interrogantes como en qué momento y contexto de su vida el sujeto realiza su práctica de consumo, y si ese consumo es considerado como problemático, por quién es entendido así y en qué aspecto de su vida están afectándolo negativamente esta situación.

A su vez habría permitido descentrarse del objeto en sí para ubicar el foco en el sujeto y en el vínculo particular que ha establecido con él. De esta forma, lo relevante es el sufrimiento psíquico con que se presenta el sujeto, que está sobrellevándolo en su vida en ese momento y circunstancias particulares, y no la frecuencia o cantidad de su consumo.

Por lo tanto, con esta noción se apuntaría a desprenderse de la carga negativa y estigmatizante adosada a la concepción de adicciones, que acarrea estereotipos y clasificaciones prejuiciosas que rápidamente son vinculadas a ella. Supondría que se trata de una problemática en salud mental como cualquiera otra, con las mismas posibilidades de acceso al servicio de salud y de garantía del derecho a la salud.

Además, buscaría aplacar el brillo que destaca a las sustancias psicoactivas, y a las ilegales en particular, por sobre los demás objetos o actividades con las que un sujeto también puede encontrarse en una situación problemática respecto a su consumo. De esa forma se intentaría quitarles el protagonismo a esas sustancias con el fin de ubicarlas como un objeto igual de relevante que los demás. Y así, permitiría correrse del encasillamiento de cualquier forma de consumo como patológica, criminal y peligrosa.

Sin embargo, autores implicados en la temática como Benedetti (2015) exponen que las representaciones sociales promedio que muchos de los trabajadores de la salud, así como la mayoría de los medios de comunicación y la sociedad misma mantienen sobre esta problemática continúan anudadas mecánicamente al consumo de sustancias psicoactivas generalmente ilegales, y con la delincuencia y la marginalidad. De esa forma realzan como objetos de mayor importancia aquellos que quedan ubicados como “prohibidos” por fuera de la ley como si fueran objetos de consumo que merecen mayor atención por sobre otros como el alcohol, el tabaco, fármacos, o incluso alimentos. Así caen en el olvido actividades como el juego o el trabajo, por nombrar algunos ejemplos, las cuales también son problemáticas que requieren ser atendidas y abordadas como parte integral de las políticas de salud mental cuando los sujetos establecen vínculos con ellas que los afecten negativamente.

Puede pensarse que en virtud de una especie de fascinación por un objeto del mercado que por las razones que ya hemos señalado se distingue por sobre los demás, como es el caso de las sustancias psicoactivas, esos profesionales destacan en la problemática tanto al consumo como al objeto. Es por eso que cuando surge la pregunta casi de rutina sobre qué lugar ocupa el objeto en la economía psíquica de un sujeto, es fundamental formularla sin perder de vista que lo relevante aquí es el sujeto y su sufrimiento psíquico. De lo contrario, se pierde la importancia de que el eje es que se trata de sujetos en situaciones de padecimiento psíquico.

Es así que en estas situaciones hace falta cuestionar qué le está ocurriendo al sujeto en este momento de su vida, por fuera de ese consumo. O qué lo está llevando a exponerse a situaciones de riesgo una y otra vez, o tantos otros interrogantes que permitan escuchar más allá de aquello que esté en relación con el consumo por se e ir develando el enigma de

cada situación particular. Sin dudas hay que mencionar que es innegable reconocer que el consumo de determinados objetos produce mayores daños a nivel biológico que otros, como es el caso de las sustancias psicoactivas, porque su ingesta afecta directamente al organismo produciendo diversas consecuencias en él. Sin embargo, es fundamental que la brújula siempre esté guiada por la búsqueda del despliegue de lo que está por debajo del consumo o el objeto en sí, puesto que es aquello que nos permite abordar otras cuestiones del sujeto sin simplificar su problemática a un único aspecto.

En la misma línea argumentativa, Rodríguez Costa (2022) concuerda con Benedetti al decir que el uso de la categoría de consumos problemáticos por parte de muchos

12

profesionales sigue limitada exclusivamente al consumo de sustancias generalmente ilícitas, y remarca que recae fundamentalmente sobre aquellas poblaciones que son más violentadas y marginadas que las demás. Plantea que cuando esa noción comienza a ser el nombre predilecto para llamar a determinado sector social, deviene estigma (Rodríguez Costa, 2022). De ese modo, sostiene que la estigmatización que creíamos superada al incorporar las adicciones al campo de la salud mental, y más aún, al reemplazar luego este concepto por el de consumos problemáticos, retorna como un renovado ejercicio de violencia hacia los sectores sociales más violentados, que son aquellos que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad (Rodríguez Costa, 2022).

Retomando a Benedetti (2015), esta autora afirma la recurrencia con que los profesionales de la salud asocian fuertemente el tratamiento de los consumos problemáticos con el encierro y la internación como primera opción, y con las comunidades terapéuticas y estrategias abstencionistas-prohibicionistas. Lo curioso es que cuando se trata por ejemplo de un sujeto al que el juego o el consumo de alimentos o de la tecnología ha adquirido una función singular en su economía psíquica que le provoca malestar y lo afecta negativamente en su salud, a nadie se le ocurre sugerirle rápidamente que vaya a internarse a algún hospital o que asista a una comunidad terapéutica. Al respecto, Rodríguez Costa (2022) señala como algo notable de que no hay internados por consumos compulsivos de videojuegos o redes sociales y menos aún de azúcares y grasas saturadas y trans que parecerían no requerir atención por salud mental.

Podríamos pensar entonces que aquí también paradójicamente *se ponen a jugar* aquellas representaciones mencionadas antes que reducen la problemática solo al consumo de sustancias psicoactivas, influyendo en las elecciones de las modalidades de intervención, llevando a una homogeneización de las estrategias de abordaje para todos igual. Así, los sujetos que están pasando por estas situaciones quedarían como *devorados* por ese estigma que los profesionales siguen *alimentando* bajo la *pantalla* del uso de la concepción superadora de consumos problemáticos.

Por consiguiente, a pesar de que se ha promovido una modificación acerca del modo de nominar las situaciones de consumos problemáticos y de quienes están atravesándolas, puede afirmarse que todavía muchos profesionales de la salud continúan enlazando y reproduciendo estigmas sobre esta temática, desde una postura reduccionista, simplista y patologizante. Es debido a que siguen pregnados por ideas estigmatizantes como causa de no asumir plenamente el concepto de consumos problemáticos. No consiguen desprenderse por completo de la connotación estigmatizante y negativa asociada a la categoría de adicciones que hemos desarrollado.

Ahora bien, podemos preguntarnos a qué se deben estas dificultades, ¿tendrá que ver con alguna cuestión relativa a la capacitación o formación de los equipos de trabajo? O ¿se relaciona de raíz con alguna dificultad de la propia sociedad?, dentro de la que los

profesionales de la salud se encuentran inmersos e incluidos por ellas, por el hecho de ser parte de la misma. Con respecto a la internación podemos cuestionar por qué aún en muchos casos continúa siendo propuesta como la primera opción para un tratamiento de esta temática. Y sobre la oferta de tratamientos, dispositivos e instituciones con los que contamos para el abordaje del tema, especialmente aquellos privados, tiene lugar interrogarse si son inclusivos para los sujetos o si favorecen al proceso de estigmatización que recae en ellos.

El hecho de que los profesionales de la salud no logren asumir plenamente esa categoría, y en consecuencia sigan reproduciendo la estigmatización del tema, conlleva a que aún participen de la implementación de muchos abordajes que vulneran los derechos humanos de los sujetos, perjudicando su accesibilidad al sistema de salud. Accesibilidad que debería estar garantizada como si lo está para el resto de los ciudadanos, por la simple

13

razón de que la salud es un derecho, aún para aquellos que padecen situaciones de sufrimiento psíquico debido a diferentes causas.

Vázquez y Stolkiner (2009) son muy contundentes al afirmar la profunda relación entre los procesos de estigmatización y la exclusión en salud. Sostienen que los grupos específicos de personas sobre los que recae el estigma por el solo hecho de pertenecer a ese grupo, encuentran limitado el cumplimiento de sus derechos, como el de la atención y cuidado de la salud (Vázquez, 2009), y otros como el trabajo o la educación (Tirado Otálvaro, 2016). Y aseveran que los usuarios de sustancias psicoactivas ofrecen un ejemplo especialmente ilustrativo de sujetos que padecen esos procesos estigmatizadores (Vázquez y Stolkiner, 2009), por las cuestiones que han sido desarrolladas en los apartados anteriores, que desencadenan prejuicios, estereotipos y actos de discriminación y exclusión contra ellos.

A su vez, la particularidad de estos sujetos es que sobre ellos no solo cae la condena simbólica del estigma, sino que también la posibilidad de ser encarcelados (Vázquez y Stolkiner, 2009) como hemos señalado, por la vigente ley de estupefacientes. Es así que tanto la ley nº 23.737 como el problema de que muchos profesionales del campo de la salud no asuman completamente la noción de consumos problemáticos y por consecuencia no eviten la reproducción de estigmas relacionados a ella, operan para esos sujetos como barreras a la accesibilidad al sistema de salud. Sistema que debería poder cumplir la función de presentarse como un medio para que los sujetos puedan, acompañados por los profesionales del mismo, comenzar a poner en palabras su sufrimiento y poder empezar a historizar y problematizar las situaciones que a cada uno están produciéndoles angustia.

En este sentido, consideramos que en el camino hacia la integración social e inclusión de sujetos en situaciones de consumos problemáticos y su accesibilidad al sistema de salud es primordial trabajar por la eliminación de esas barreras y revisar y repensar nuestras prácticas y modelos de intervención en salud mental. Tarea nada fácil pero que tiene una enorme importancia en materia de salud. En este marco, Farji Trubba (2018) nos invita a los profesionales de la salud al ejercicio de reflexionar sobre los estigmas, prejuicios y significaciones que traemos y tenemos a priori, reconociendo que no estamos exentos de ellos, y a ubicar los múltiples discursos que nos atraviesan. Podríamos agregar, no solo revisarlos sino también buscar deconstruirlos, despojarnos y desprendernos de esos prejuicios y concepciones que en muchos casos inciden silenciosamente en la práctica, no sin consecuencias para quien se dirigen. Además, estar atentos en lograr entrever cómo operan los discursos que hemos desarrollado y cómo se ponen en juego al momento de trabajar con un sujeto.

En ese encuentro con los sujetos, tomando al autor mencionado, nos interesa remarcar que lo que tenemos para ofrecer como profesionales que llevamos adelante nuestras prácticas desde el Psicoanálisis son palabras y una escucha orientada a la lectura significativa y a la causa inconsciente (Farji Trubba, 2018). Desde esta perspectiva que nos convoca, la función de la palabra toma un rol fundamental, por la que se le otorga una gran importancia a lo simbólico en el sujeto y a las significaciones de las palabras que utiliza como vía de expresión. Es por eso que intentamos demostrar el inmenso valor y relevancia de la manera de nominar y dejar sentado que no es sin razones ni sin consecuencias la elección de cada categoría que empleemos o elijan los sujetos. No es igual decir una cosa que otra, o nominar algo de una forma o de otra diferente, porque las palabras tienen un peso con el poder de afectar a cada sujeto a las que lleguen.

Al no asumir plenamente el concepto de consumos problemáticos, esos profesionales se encuentran expuestos a la posibilidad de caer en la ilusión de saber de forma anticipada quién es el otro que llega presentándose bajo la investidura de su consumo (Trimboli, 2017). Como si supieran de antemano lo que le está ocurriendo en su vida, qué le está produciendo malestar y angustia al sujeto, sin necesidad de escuchar y dar lugar a la palabra. Al respecto, Herbon (2018) expresa que hay ocasiones en que los sujetos logran acercarse a hablar con

14

los profesionales sobre su práctica de consumo, siendo esa generalmente la “queja” por la cual se acercan. Es a razón de que ese consumo se ha tornado ineficaz como tope de su angustia y los lleva a cuestionarse sobre lo que han podido construir en torno a eso. Sobre esto el autor mencionado declara que, si la predisposición y la respuesta de los profesionales proviene desde estigmas y prejuicios morales, sociales o jurídicos en base de los cuales creen tener cierto saber sobre el ser de los sujetos, entonces sus palabras no son necesarias (Herbon, 2018).

Concordamos con esa idea, y en relación a ella, nos resulta pertinente subrayar la importancia de que el saber sobre el sujeto no se encuentra del lado de los profesionales. Creer eso sería ir a contramano de las bases del Psicoanálisis. Justamente el saber nuevo que habrá que promover para que aparezca es el del sujeto, quien pone en escena su parecimiento. Un saber que es subjetivo y singular, y que será enunciado de forma particular e irrepetible. De ahí la importancia de alojar y acompañar, de mantenerse en una actitud de escucha, de promover cuestionamientos y propiciar un espacio de apertura a la palabra sin rellenar de sentidos o interpretaciones precipitadas. Así apuntar a que el sujeto pueda comenzar a darle sentido a aquello que se le presenta como enigmático e historizar lo que aún no está apareciendo en su relato.

En consonancia con el posicionamiento de estos autores, retomamos a Rodríguez Costa (2022) quien expresa que, si el modo de nombrar la problemática que nos convoca continúa apelando a sustancias, marginalidad y delincuencia, deja en evidencia que no cabría lugar para explorar en cada sujeto singular qué es lo problemático y cómo aproximarnos en cada situación para producir una dialéctica capaz de promover su salud. Y con respecto a “lo problemático”, Herbon (2018) trae una idea interesante al proponer que podemos pensar que lo problemático es el sujeto, quien no existe en ninguna otra dimensión que no sea del problema.

Es a razón de esto que podemos aventurarnos en decir que no solo habrá que trabajar en pos de que la categoría que ha motivado nuestra escritura pueda ser asumida plenamente por los profesionales de la salud, con el fin de dejar atrás la estigmatización que de lo contrario se reproduce. Sino que, a su vez, podemos arriesgarnos a continuar desarmando y deconstruyendo el concepto de consumos problemáticos y no quedarnos con

él como si fuera una construcción acabada y cristalizada, indagando la posibilidad de encontrar otros significantes que den cuenta de esta temática tan compleja. Sin perder de vista la imposibilidad de estos últimos de nombrar al ciento por ciento todo lo que nos ocurre, sentimos o pensamos, siendo que siempre quedará algo que se nos escurre entre aquello que podamos nombrar.

Consideraciones finales.

A lo largo de este ensayo hemos intentado poner en tensión la categoría de consumos problemáticos. Desde una postura crítica se ha buscado revisar diversos discursos que pretenden imponer determinada comprensión sobre esta temática tan compleja. Basados en una mirada simplista y homogeneizadora, en el afán por reproducir ciertos sentidos y significantes, estos discursos colaboran con que se sigan perpetuando estereotipos y el estigma que se ha construido y anudado con el paso del tiempo alrededor de esta problemática. Estigma que, si no nos desprendemos de él, influye en la posibilidad de acceso de los sujetos al sistema de salud, actuando como una barrera frente al mismo. Por consiguiente, la invitación del presente escrito es a revisar nuestras prácticas y nuestros modos de nombrar, de pensar y de actuar, con el fin de salirse de una comprensión de los consumos problemáticos sostenidos desde un enfoque reduccionista. Así buscar despegarse de la estigmatización que recae sobre ellos y trabajar en pos de evitar su reproducción. Tarea nada fácil debido a que encontramos a la estigmatización, la estereotipia y los prejuicios como temáticas frecuentes en la actualidad. Sin embargo, proponemos estar atentos y poner en tela de juicio a esta categoría que pretende venir a instalarse con un tinte innovador y superador que muchas veces se presenta como incuestionable. Como una batalla ganada en el campo de la salud mental frente a la noción de adicciones, buscando suplantarla. Si bien intentamos analizar y cuestionar a esta última noción entendida a partir de los criterios de enfermedad, contagio, peligrosidad y delincuencia que los discursos que indagamos contribuyen a instalar y reforzar, pensamos que es posible ir un poco más allá de solamente quedarnos en contraponer una categoría con la otra. Como si fuera que una caería en la clasificación de lo que está “bien” y otra en lo que esta “mal”. Consideramos que es indispensable salirse de cualquier posición moralizante para abordar el tema que desde una postura ética. Resistimos a la idea de

aferrarnos a dicha categoría como una verdad cristalizada. Es así debido a que, en base al recorrido transitado durante este proceso de reflexión y escritura, hemos descubierto que no contamos con una noción que sea la última y definitiva para poder hablar del sufrimiento subjetivo. Siempre es posible retornar sobre aquello que parecería acabado, ponerlo en cuestión y repensarlo. Es así que alentamos a seguir interrogando esta noción e intentamos plantar en los lectores la semilla de la deconstrucción, el debate y el diálogo sobre lo que nos es dado y tendemos a naturalizarlo y aceptarlo sin muchos cuestionamientos.

Resulta imprescindible no perder de vista que lo que nos interpela como profesionales que llevamos adelante nuestras tareas en el territorio de la salud mental es el sujeto y su padecimiento psíquico. Por este motivo, proponemos que en cada encuentro con los sujetos intentemos abordar su situación subjetiva desde un lugar de escucha. Desde una postura que posibilite el saber del sujeto a partir de la aparición de preguntas que vayan echando cada vez un poco más de luz sobre lo enigmático de cada caso.

Así, adentrarnos en conjunto en un trabajo de poder ir acotando su sufrimiento. Solo acotarlo. Porque como nos ha transmitido el padre del Psicoanálisis en uno de sus textos que trata justamente del malestar y de diferentes vías para aplacarlo y soportarlo, sabemos que hay un malestar como condición subjetiva de la constitución del sujeto. Y nos asegura que podemos suprimir mucho de ese padecimiento, aunque no todo, y otro tanto solo podremos mitigarlo (Freud, 1930).

De aquí se desprende la importancia de no quedarnos atrapados en una discusión meramente teórica sobre la legitimación de cierta forma de nominar, debido a que permanecer sesgados allí no hará que quienes están padeciendo determinadas circunstancias de su vida alivien su malestar. De lo contrario, sugerimos tomarlo como una

16

herramienta más dentro de tantas otras que nos permita llevar a cabo nuestra labor con esos sujetos, alejándonos de los estigmas que afectan negativamente a aquellos sobre quienes recaen. Que los atan y atrapan en determinadas categorías que acallan y borran lo valioso de las particularidades que cada uno tiene, de cada historia, de cada vida.

De esta forma, lejos de arribar a una conclusión sobre la categoría que nos ha convocado, nos preguntamos si cabría la posibilidad de pensar que lo problemático sea justamente la noción de consumos problemáticos, valga la redundancia, que viene a introducirse en nuestra sociedad capitalista. Sociedad cuyo imperativo es el de consumir, quedando así la demanda del “no consumo” como un requerimiento un tanto incoherente, incumplible por cualquiera de nosotros. Y elegimos continuar por este camino de la interrogación, del cuestionamiento, del análisis crítico, entendiendo que la forma de transitarlo es desde una perspectiva comunitaria, en tanto la salud es una cuestión colectiva.

Referencias bibliográficas.

Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Buenos Aires: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.

Bourdieu, P. (1988). Espacio social y poder simbólico. En *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.

Carrere, P. (2018). La subversión del sujeto de Lacan frente al individualismo contemporáneo. En *Consumos problemáticos. Del fenómeno social a la operación singular*. (págs. 35-42). Buenos Aires: Letra viva.

Corda, R., Galante, A., y Rossi, D. (2014). Personas que usan estupefacientes en Argentina:

- de delincuentes enfermos a sujetos de derechos. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Del Carlo, C. (2010). La estrategia de Reducción de Daños y los Derechos Humanos. *RAP – Revista Argentina de Psicología*. Número 48, Abril 2010.
- Del Carlo, C. (2021). Imaginario social en relación a las drogas y Reducción de Daños. Inédito. Bibliografía Ampliatoria Cátedra Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario.
- Del Do, A. (2018). El usuario de sustancias es un sujeto de derecho. En *Consumos problemáticos. Del fenómeno social a la operación singular*. (págs. 29-34). Buenos Aires: Letra viva.
- Farji Trubba, N. (2018). Consumos problemáticos y psicoanálisis. En *Consumos problemáticos. Del fenómeno social a la operación singular*. (págs. 17-28). Buenos Aires: Letra viva.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras completas, tomo XXI*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Herbon, C. (2018). Normalidad, enfermedad y perversión. En *Consumos problemáticos. Del fenómeno social a la operación singular*. (págs. 99-106). Buenos Aires: Letra viva.
- Lauriti, S. y Villamayor, C. (2018). De las adicciones a los consumos problemáticos. En *Clínica de las adicciones. Mitos y prejuicios acerca del consumo de sustancias: Intervenciones, abordajes, proyectos y dispositivos*. (págs. 87-96). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Le Poulichet, S. (1996). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Rodríguez Costa, L. (2011). ¿Por qué no es frecuente la adicción a las naranjas? Un diálogo posible entre psicoanálisis y medicina. En *Clepios 54*. Revista de profesionales en formación en salud mental. Vol. XVII (Nro. 1), págs. 4-6.
- Rodríguez Costa, L. (Junio de 2022). Fetichismo y paradoja de los consumos problemáticos en Salud Mental. Topía. Recuperado de https://www.topia.com.ar/articulos/fetichismo-y-paradoja-consumos-problematicos-salud-mental?utm_source=Bolet%C3%ADn+Top%C3%ADa&utm_campaign=8aaa1cf16cREVISTA_90_TODOS_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_bf055be65c8aaa1cf16c-36232405&mc_cid=8aaa1cf16c&mc_eid=cdb4162494
- Tirado Otálvaro, A. F. (2016). El consumo de drogas en el debate de la salud pública. *Cuadernos de Salud Pública*, 32 (7): e00177215, Julio, 2016
- Trimboli, A. (2017). *Consumo problemático de drogas: bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Trimboli, A. (2018). Prólogo. ¿Clínica del sujeto o ejercicio del control social? En *Clínica de las adicciones. Mitos y prejuicios acerca del consumo de sustancias: Intervenciones, abordajes, proyectos y dispositivos*. (págs. 11-18). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Vázquez, A. (2009). Estigma y drogas. Análisis de los efectos de exclusión en salud de personas con problemas de drogadependencia. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- Vázquez, A., y Stolkiner, A. (2009). Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia.

Anuario de Investigaciones, Vol. XVI (págs. 295-303). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Legislatura consultada.

Ley n° 23.737/89. Ley sobre Tenencia y Tráfico de Estupefacientes. Boletín Oficial de la República Argentina 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.

Ley n° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. Boletín Oficial de la República Argentina n° 32041. Buenos Aires, Argentina, 3 de Diciembre de 2010.