



**Universidad Nacional de Rosario**

**Facultad de Psicología**

**Trabajo Integrador Final**

**Título:** ¿Cuándo un consumo es problemático? Análisis de las llamadas adicciones en el marco de la Ley de Salud Mental 26.657

**Autora:** Benítez Streuli, Andrea

**Modalidad:** Investigación bibliográfica

**Legajo:** B-5190/1

**Docente o graduada responsable:** Ps. Arfeliz, Miranda

**Año:** 2020

**Índice**

Resumen.....2

Presentación del problema.....	3
Marcos legales.....	6
Diferentes enfoques para el abordaje de los consumos.....	10
¿Cuándo un consumo es problemático?.....	15
Perspectiva de derechos.....	19
Los consumos problemáticos y la formación.....	22
Reflexiones finales.....	25
Referencias bibliográficas.....	29

## **Resumen**

En el presente trabajo se realiza un análisis de los consumos problemáticos en el

marco de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, revisando los debates y tensiones en torno al tema. Asimismo tiene como objetivo general realizar un recorrido bibliográfico respecto de las diversas formas de abordaje de los consumos problemáticos a los fines de explorar los distintos enfoques existentes y sostiene como hipótesis que en las prácticas actuales coexisten paradigmas diversos, que constituyen disputas de sentido. Para ello, desde una investigación bibliográfica con perspectiva histórica se analiza los diferentes modelos de intervención que están en la base de estrategias de abordaje, sus límites y efectos para, luego, analizar las transformaciones que presenta el abordaje a partir de su inscripción en la Ley Nacional de Salud Mental. El desarrollo de este trabajo se organiza en cinco capítulos, que recorren, además de los marcos legales vigentes y los modelos de intervención, la conceptualización de los consumos problemáticos en diálogo con el psicoanálisis; los debates en torno a la perspectiva de derechos y el lugar de los consumos problemáticos en nuestra formación. En las reflexiones finales podemos ubicar que trazar un recorrido estableciendo las tensiones en el campo de la salud/salud mental y los derechos, supone trabajar una formación que pueda trascender la concepción de las llamadas adicciones y los consumos problemáticos como si se tratase de un capítulo especial.

### **Palabras clave**

Salud Mental-Consumo Problemático- Abordajes-Formación

### **Presentación del problema**

La Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26.657 vino a restituir derechos. En

ella se expresa la configuración de un paradigma que, inscripto en el marco de los Derechos Humanos, consolida un piso para las prácticas basado en el respeto y cuidado de todas las personas que habitan el territorio argentino. En este sentido, es importante resaltar que la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental y su Decreto Reglamentario -llevó tres años reglamentarla- se enmarcan en un proceso de transformaciones políticas y legislativas con alta incidencia sobre el campo de la salud mental dando relevancia a la problemática de la regulación, formación e inserción laboral de los profesionales y técnicos que trabajan en este campo.

Así, el presente trabajo tiene como objetivo general realizar un recorrido bibliográfico respecto de las diversas formas de abordaje de los consumos problemáticos a los fines de explorar los distintos enfoques existentes. Asimismo, se sostiene como hipótesis que en las prácticas actuales coexisten paradigmas diversos. Para ello, es necesario trabajar desde una perspectiva histórica que permita analizar la configuración del andamiaje jurídico-punitivo que se constituyó en torno al consumo y las sustancias ilegales, sus límites y efectos para, luego, analizar las transformaciones que presenta el abordaje de las llamadas adicciones a partir de su inscripción en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 .

Las preguntas que orientan nuestro recorrido son ¿Qué respuestas configuran los diferentes paradigmas? ¿Cuándo un consumo es problemático? ¿Para quién? Las respuestas a dichas preguntas se plantean desde un posicionamiento ético, el cual sostiene la necesidad de alojar la multiplicidad de formas en las que se manifiestan malestares y padecimientos, desde una dimensión poblacional como singular.

Los estudios históricos de las últimas décadas ubican que la matriz de ordenamiento del campo disciplinar en nuestro país se constituye en los inicios de las carreras de psicología allá por el '55 y se actualiza, sin modificaciones estructurales, en la vuelta de la democracia para, finalmente, tomar un sesgo tecnocrático en los '90.

Desde el año 1984 hasta el 2011—cuando la carrera de Psicología entra en evaluación para obtener la acreditación de CoNEAU- el Plan de Estudio no fue revisado de forma sustancial. Sólo tuvo algunas modificaciones —por resolución 215/1996 CS- que respondieron a los ajustes que la Ley de Educación Superior impuso como ajuste a las carreras. Mientras que en Rosario, en el campo de las prácticas, en el territorio se avanzaba con conquistas -en la batalla por políticas públicas- tales como: la instalación de una clínica

derechos y establecía otro modo de concebir la salud mental al plantear que el acceso a los derechos sociales crean las condiciones para el alivio y la prevención del padecimiento subjetivo. En nuestra carrera estas transformaciones no permean la currícula.

Así, asistimos a Universidades del Estado que en la década de los '90 profundizaron la formación de profesionales de la salud en el modelo de la enfermedad y desde una concepción centrada en el ejercicio liberal. Con una enseñanza mayoritariamente mono disciplinar, enciclopedista, basada en la reproducción acrítica de enunciados teóricos en los cuales los estudiantes no profundizaban sus condiciones de formulación y/o de implementación.

Nuestra carrera entra en proceso de acreditación en el 2011 el cual no fue favorable, la Facultad no acredita, y se resuelve llevar adelante un cambio de Plan de Estudio, cambio que se dio en un año académico. ¿Es posible transformar casi 30 años de anquilosado ordenamiento de saberes en solo un año académico, es decir en 10 meses? Un punto a resaltar es que el cambio de plan de estudios se hizo teniendo en cuenta la resolución 343 de AUAPSi, resolución previa a la Ley de Salud Mental y que surge igualando la educación privada y pública.

Pertenece a una Institución de bien público. No quiere decir gratuita, si bien lo es de hecho, pero hasta la persona que vive en la situación de extrema desafiliación en el sistema, cuando va a comprar algo, paga con ello parte de lo destinado a nuestra educación. Por lo tanto, la Universidad, como productora de conocimientos y formadora de recursos, debe simbólicamente y monetariamente hablando, a la sociedad, lo producido en ella.

Por otro lado, las Instituciones públicas, allí donde vamos a trabajar, no son solo lugares en los cuales los profesionales llevan adelante una práctica, sino que a la vez son lugares de confrontación de los marcos referenciales que nos otorga la formación universitaria y que necesitan ser interrogados.

Nos interesa resaltar la dimensión relacional del Estado y fundamentalmente la operatoria que implica su contradicción propia: no puede no ser un sesgo estructural reproductor de la sociedad capitalista de la que es parte y al mismo tiempo para que su discurso sea efectivo –y no se vuelva solo componente de coerción e incluso y fundamentalmente coacción- tiene que sustentarse en una ideología de igualdad. La tensión

(O'Donnell, 1978, p. 29-30).

A los fines de este trabajo diremos que uno de los lugares fundamentales donde se articula esta tensión insoluble –sesgo estructural, reproductor, al mismo tiempo que el discurso de igualdad, está dado en las disputas de sentidos que constituyen la conformación de un proyecto de Salud/Salud Mental que pueda alojar la atención de los consumos problemáticos.

**Objetivo general:** Realizar un recorrido bibliográfico respecto de las diversas formas de abordaje de los consumos problemáticos a los fines de explorar los distintos enfoques existentes

**Objetivos específicos:** Analizar la configuración del andamiaje jurídico-punitivo que se constituyó en torno al consumo y las sustancias ilegales, sus límites y efectos. Analizar las transformaciones que presenta el abordaje de las llamadas adicciones a partir de su inscripción en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Analizar la relación entre salud mental, consumos problemáticos y el plan de estudios vigente en la carrera de Psicología de la U.N.R.

## **Marcos legales**

En el año 2010, por medio del decreto N° 457/2010 se crea la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones- El 25 de noviembre del mismo año el Poder Legislativo sanciona la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657, con carácter de orden público y establece su cumplimiento obligatorio sin necesidad de adhesión de las jurisdicciones. Allí se define a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas” (Ley 26.657, 2010, art.3).

Asimismo, instituye que “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental” (Ley 26.657, 2010, art.4) y reconoce a “las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales” (Ley 26.657, 2010, art.4) como sujetos de derecho en su relación con los servicios de salud (Ley 26.657, 2010, art.4). De este modo las adicciones adquieren plena ciudadanía en el campo de la salud mental, sin embargo, no pasa inadvertida que la nominación adicciones está cargada de sentidos que la preceden y que refieren a otras referencias jurídicas que aún continúan vigentes.

En lo que respecta a la reglamentación de la Ley, establece expresamente que el eje de intervención debe estar puesto en la persona, en su singularidad, más allá del tipo de adicción que sobrelleve. Ante los padecimientos vinculados al consumo de sustancias, se explicita la necesidad de implementar criterios y prácticas inscriptas en reducción de daños, en abordajes específicos y generales de Salud Mental y adicciones, teniendo en cuenta los problemas sociales complejos y contemporáneos que los atraviesan y los aglutinan. En este sentido, consideramos que al ubicar el consumo de sustancias dentro de la salud mental y los derechos humanos, la retira del ámbito de la seguridad –tratamiento que le da el paradigma punitivo- y favorece abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, de base comunitaria, que permiten un mayor acceso a las instituciones y a una perspectiva integral de la problemática.

En consecuencia, el Plan Nacional de Salud Mental, oficializado en el año 2013, expresa como diagnóstico de situación, que las adicciones y los consumos problemáticos no se encuentran incluidas adecuadamente en el campo de la Salud/Salud Mental. Por lo tanto se propone profundizar su inclusión en el primer nivel de atención desde una perspectiva de abordajes integrales, incorporando intervenciones en el segundo nivel de atención: internaciones en el hospital polivalente, desintoxicaciones, etc.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, la Ley 26.657 promueve la incorporación de un enfoque integral e intersectorial para la planificación de las políticas públicas. Esto se expresa en el Plan Nacional cuando establece la necesidad de promover una articulación entre los actores del sector de educación, desarrollo social, organismos de protección de derechos, organizaciones de la sociedad civil, fuerzas de seguridad, entre otros, para el diseño e implementación de programas y abordajes del consumo problemático de sustancias en la infancia y la adolescencia, en el marco de la Ley 26.657 y la Ley Nacional de Protección Integral de la Infancia N° 26.061, incorporando el criterio de reducción de daños, procurando transitar desde un enfoque meramente punitivo hacia estrategias, aún complejas, pero que se construyan desde el acceso a la salud pública, garantizando los derechos del paciente/usuario; incluyendo modalidades de prevención inespecífica, junto con acciones preventivas específicas, que hagan eje sobre el consumo problemático y adicciones para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Las distintas nominaciones: adicciones, usos problemáticos, consumos problemáticos, prevención inespecífica, enfoque de reducción de daños; están atravesadas por disputas de sentido que se dan en las diversas disciplinas que constituyen el campo de la salud/salud mental. Asimismo, refieren a abordajes ligados a prácticas religiosas, muchos de ellos cargados de valoraciones morales que promueven la estigmatización y descansan en la figura legal de la peligrosidad.

Acerca de la Ley y su implementación Gorbacz advertía:

Una ley que se sanciona para producir un cambio cuyos alcances no son comprendidos ni asumidos por el conjunto de sus actores, es una ley de cumplimiento imposible. Una ley que se sanciona para reflejar una realidad que ya ha cambiado, tal vez sea una ley innecesaria. La Ley 26.657 fue sancionada en un contexto histórico de convivencia de dos paradigmas y en tal sentido ha sido un momento propicio. Porque su cumplimiento es posible en tanto hay actores que pueden comprenderla y apropiársela, pero también necesario, porque la realidad aún no ha cambiado todo lo necesario (Gorbacz, 2011, p.19).

De este modo, se puede interpretar que la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 promueve una dirección en las formas de abordaje hacia enfoques no abstencionistas y, sin embargo, la propia ley aloja la contradicción porque supone un avance en los derechos de los usuarios, pero a su vez continúan vigentes los tratamientos que conciben un encierro temporal para todos y éstos han encontrado lugar en los clásicos monovalentes. Por tanto, los procesos institucionales orientados en lo que normativiza,

constituyen lógicas de estigmatización de la diferencia, profundamente arraigadas.

7

Hasta el año 2014, en la estructura del Estado argentino se encontraba bajo la órbita de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, SEDRONAR -creada en el año 1989- la función de diagramar políticas de prevención de los consumos a partir de la lógica de la disminución de la oferta de sustancias ilegales. En enero de ese año, mediante del Decreto 48/2014 se transfiere la Dirección Nacional de Análisis y Control del Narcotráfico de la SEDRONAR al ámbito del Ministerio de Seguridad, quedando bajo la Secretaría las áreas de prevención, capacitación y abordaje de los consumos problemáticos. De esta manera se establece en el tratamiento por parte del Estado una diferencia entre las problemáticas de consumo y aquellas acciones que constituyen delitos.

Durante ese mismo año, en el mes de mayo se sanciona la Ley N° 26.934 conocida como Plan Iacop, Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, donde se establecen lineamientos para la prevención y asistencia así como la integración de las personas que atraviesan problemáticas de consumo. En cuanto a los derechos y garantías de los pacientes remite a los establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental y establece como prestación obligatoria “la cobertura integral del tratamiento de las personas que padecen algún consumo problemático, las que quedan incorporadas al Programa Médico Obligatorio (PMO)” (Ley 26.934, 2014, art. 8), por lo cual la asistencia de los consumos problemáticos se considera un derecho que debe ser garantizado por el sistema de salud en todos sus sectores.

Con este marco normativo coexiste -a pesar de la jurisprudencia existente (Fallo Arriola)- y continúa aún vigente la Ley Nacional de Estupefacientes N° 23.737, sancionada en septiembre del año 1989, que penaliza en nuestro país la tenencia de sustancias psicoactivas ilícitas para consumo personal. En el Fallo Arriola del año 2009, se declara la inconstitucionalidad del artículo 14 de la Ley N° 23.737 y se despenaliza la tenencia de estupefacientes para consumo personal, en ámbitos privados y sin riesgo para terceros.

Zaffaroni argumenta sobre las consecuencias de la penalización; en el “Fallo Arriola” considerando n°20:

Que el procesamiento de usuarios —por otra parte— se convierte en un obstáculo para la recuperación de los pocos que son dependientes, pues no hace más que estigmatizarlos y reforzar su identificación mediante el uso del tóxico, con claro perjuicio del avance de cualquier terapia de desintoxicación y modificación de conducta que, precisamente, se

propone el objetivo inverso, esto es, la remoción de esa identificación en procura de su autoestima sobre la base de otros valores (A. 891. XLIV, 2009, p.72-73).

## 8

El énfasis en el carácter ilícito de la sustancia expresa una valoración moral bajo la transgresión de la ley.

En la construcción de los Estados modernos la conciencia positivista, que convierte al otro, a lo diferente, en objeto de conocimiento, crea simultáneamente las instituciones para gobernar aquello que se sale de la norma. Es decir, las instituciones, la interpretación del hombre y la sociedad se sostienen en bases objetivas –dentro del paradigma positivista para el ejercicio de la función política. Más aún, debe decirse que ciertas figuras de la peligrosidad –el loco, el adicto, el delincuente- se constituirán en una referencia fundamental en las representaciones que modelan la función de gobierno. Y por ese sesgo, el positivismo y la indagación ejemplificadora anudarán una ligazón persistente. Así, encontramos una serie de representaciones sociales -conjunto de saberes del sentido común, imágenes y valoraciones morales- que construyen simbólicamente la figura que colectivamente tenemos de los llamados adictos.

En consecuencia, en el proceso que vivimos conviven, como expresa la cita de Gorbacz, dos paradigmas que nos enfrenta con contradicciones y resistencias en prácticas burocratizantes. Por ejemplo, no es inusual encontrar como requisito para una internación en el Hospital General, pensado como forma de cuidado -o desintoxicación- el requerimiento posterior de un tratamiento en Instituciones de Encierro. En este sentido, los enfoques no abstencionistas, el paradigma de reducción de daños, como toda política social, pueden estar orientadas a garantizar derechos, o pueden constituirse en formas un poco más refinadas de control social, más cuando la atención de los padecimientos se reduce a la medicalización.

### **Diferentes enfoques para el abordaje de los consumos**

La multiplicidad de discursos disponibles para abordar las llamadas adicciones es parte de la dificultad que se pone en juego al momento de problematizar la relación de un sujeto con una determinada sustancia. La forma en que se concibe a quien tiene un consumo problemático deviene fundamental para pensar las respuestas y estrategias a implementar. Nos encontramos hoy frente a una disyuntiva disciplinar y una ambivalencia legal, por momentos paralizante, que construye diferentes discursos y produce diferentes efectos.

Existen diversas estrategias para el abordaje y tratamiento de los consumos problemáticos, que suscriben a distintos enfoques o paradigmas de salud/salud mental, sosteniendo prácticas y lógicas que les son coherentes. Acerca de esto Benedetti realiza un recorrido sobre diferentes modelos de intervención:

Cuando hablamos de modelo, hablamos de un esquema sintético que ordena los elementos de la realidad-visión del mundo, y este orden da o determina la concepción que nosotros tenemos acerca de las cosas. En este caso, qué visión o idea tenemos acerca del consumo de sustancias, acerca de la sustancia misma o acerca de la problemática adictiva (Benedetti, 2015, p.23).

El primer modelo, de hace más de cien años, es el ético-jurídico. Siguiendo un criterio de legalidad, tiene su centro de análisis en la sustancia dejando al sujeto en un lugar secundario, en un lugar de objeto pasivamente dominado por la sustancia. En este modelo

se realiza una diferencia entre sustancias legales e ilegales, ubicando en estas últimas el problema, por lo cual el sujeto que consume queda en el lugar de la transgresión de la norma, de esta manera se constituye como un modelo punitivo, es así que “tanto la reducción de las sustancias psicoactivas a partir de la prohibición de su oferta, cultivo, elaboración, fabricación, distribución y venta, como la penalización del consumidor devienen estrategias centrales de este modelo ético-jurídico. En ambos casos, son estrategias abstencionistas” (Benedetti, 2015, p.24).

Otro modelo de estrategia abstencionista, de mediados del siglo XX, es el médico-sanitario, que presenta una mirada médico-epidemiológica de las adicciones desde la enfermedad. En este marco la persona que tiene un consumo problemático tiene una categoría de enfermo, ya que se sostiene desde una concepción de salud contraria a la enfermedad derivada del pensamiento médico-hegemónico. Si retomamos la definición de salud mental de la Ley 26.657, podemos observar que la misma se basa en una concepción

10

de salud entendida como un proceso determinado por múltiples factores, que no se vinculan a la mera ausencia de enfermedad.

Si bien en este modelo no resulta relevante la distinción entre sustancias legales e ilegales, al igual que el modelo jurídico su principal eje está en la sustancia como causa de la problemática, por lo cual se enfoca en evitar el consumo. “La abstención aquí no se trata, sin embargo, de la sanción normativa, sino de la comunicación –fundamentalmente a partir de campañas publicitarias– de los «daños» producidos por el uso de sustancias psicoactivas” (Benedetti, 2015, p.26-27).

En la década del ‘80 surge el modelo psico-social que realiza una modificación en el análisis haciendo eje en el sujeto y particularmente en el vínculo que establece con la sustancia. A raíz de este corrimiento propicia el surgimiento de diversos conceptos como uso, abuso o adicción, permitiendo diferenciar entre consumo problemático y no problemático. Si bien permanece la categoría de enfermo para nombrar al sujeto que consume, esto no se explica por la sustancia sino que se entiende como un síntoma de un malestar que atraviesa el sujeto, como una manifestación de un trastorno psíquico. Su abordaje requiere de una intervención del campo de la salud mental que no se reduce a la estrategia abstencionista. “El sujeto es considerado un enfermo, como mencionamos, y la génesis de esta enfermedad es psicológica, razón por la cual la lógica establecida en este modelo puede tender al psicologismo individualizante” (Benedetti, 2015, p.28).

También en la década del '80, aparece el modelo socio-cultural cuyo eje central está basado en lo social, fundamentalmente lo macro social, analizando los condicionamientos de lo social sobre la persona. El consumo de sustancias se entiende como el síntoma de una sociedad en crisis que no puede ofrecer a los individuos un proyecto existencial. Este modelo da lugar a uno nuevo, el ético-social que desde una mirada de la sociología crítica pretende realizar una síntesis superadora de los diferentes modelos, ya que “problematiza la relación del sujeto con la sustancia psicoactiva en un contexto determinado e incluye la pregunta por el proyecto vital como dimensión central a considerar” (Benedetti, 2015, p. 28).

Como planteamos anteriormente, la forma en que se concibe la problemática de consumo determina las estrategias que se organizan, los modelos descritos no sólo refieren a respuestas ante las llamadas adicciones, sino que construyen discursos en relación a determinada concepción de sujeto que están en la base de representaciones en torno a los consumos problemáticos, con fuerte pregnancia aún en lo social.

## 11

Si bien la categoría de sujeto peligroso y su asociación con la locura y la enfermedad, no está reservada a la historia de las adicciones o el consumo problemático, sino que atraviesa lógicas presentes en la tradición médica, psiquiátrica y de otras disciplinas; sin embargo, en cuanto a la particularidad del fenómeno de la droga o las drogas, hay un recorrido propio que se puede recrear situando hechos históricos y políticos que impactan directamente en contexto actual, especialmente si hablamos del consumo de drogas ilegales.

En relación a la articulación de estos discursos en las prácticas se puede ubicar dos estrategias de intervención para la prevención y asistencia de los consumos problemáticos, que constituyen una disputa de sentido en cuanto a su abordaje y las políticas que se implementen. Estas son la estrategia abstencionista-prohibicionista y la estrategia de reducción de riesgos y daños.

El enfoque abstencionista-prohibicionista, constituyó o constituye el modelo hegemónico en la atención y el recibimiento de los malestares que golpean las puertas del sistema de salud en relación a las situaciones de consumo problemático. Benedetti ubica que ésta estrategia está inspirada en los modelos ético-jurídicos y médico-hegemónico al centrarse en la sustancia como causa del consumo, la abstinencia aparece como objetivo principal y condición necesaria para el inicio del tratamiento. Se desarrolla principalmente en

comunidades terapéuticas, instituciones cerradas y regladas, donde la transgresión da lugar a una sanción. En cuanto a la prevención, también centrada en la abstinencia y la sustancia como objeto prohibido causante del malestar, las estrategias se orientan a evitar el consumo por medio de la visibilización de los efectos toxicológicos, sociales, individuales que causan las sustancias, por lo tanto "...comprenden, en la misma operación, dos propensiones: por un lado, a la pasividad del sujeto, que se deja manejar por la droga y se contrapone a un sujeto activo y responsable. Por otro lado, la fetichización de la sustancia" (Benedetti, 2015, p.30).

La autora ubica que el tratamiento tiene una fuerte tendencia al control y a las estrategias de control para sostener el ideal de abstinencia que al mismo tiempo o simultáneamente abre el fenómeno de la recaída; fenómeno que existe en la medida de esta estrategia. La lógica de encierro y aislamiento imposibilita efectivamente la autonomía de los usuarios.

El lugar central entonces está ocupado por la sustancia, el objeto droga, lo cual figura que el sujeto-el usuario de salud, queda en un segundo plano, pasivamente dominado. En simultáneo, ocurre que existe una ponderación al lugar del médico o el

12

especialista, una confianza ciega en un saber científico o en manuales perfectamente enumerados que, en pequeñas fórmulas, resumen un diagnóstico, un pronóstico, y un modelo. Así, las prácticas y los tratamientos tienden a ser coercitivos y represivos, incluyen encierro, aislamiento, prohibición, inducción farmacológica, y una larga lista de estrategias, que van en detrimento de los derechos humanos fundamentales, y que a partir del cambio de paradigma pasan a estar en la ilegalidad, aunque ello no implique que sean rápidamente reemplazadas por las nuevas perspectivas. Por el contrario, para el recibimiento del padecimiento en relación al consumo problemático de una sustancia, los espacios que existen, las conocidas granjas, por ejemplo, continúan sosteniendo el encierro como lógica de tratamiento.

Por otro lado, existen diferentes experiencias centradas en la construcción de estrategias desde la reducción de riesgos y daños. Se presenta como alternativa a la estrategia descrita precedentemente, y su principal característica es la posibilidad de disminuir los riesgos asociados al consumo y la entrada a la adicción, partiendo de la premisa de que la persona está consumiendo y está en riesgo, "y que es posible ayudar a esa persona a esclarecer algunas informaciones sobre su propio consumo así como también a cuidarse" (Benedetti, 2015, p. 33). Entre los riesgos a ser disminuidos se destacan que los mismos pueden ser de salud, sociales o legales. "Otra de las

características relevantes de esta estrategia es hacer hincapié en el sujeto que es definido como activo y responsable de sus prácticas.”(Benedetti, 2015, p. 33). Lo cual implica también recuperar los derechos establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental en relación a la posibilidad de ser informado, tomar decisiones dentro de sus posibilidades respecto de su tratamiento y de que el mismo sea personalizado de acuerdo a su problemática particular.

Algunos de sus aportes tienen que ver con programas de sustitución en donde se intenta que el usuario cambie una droga más nociva por otra que impacte menos en su salud. También programas de administración controlada en donde se genera un espacio cuidado para que el usuario pueda llevar adelante su consumo sin exponerse a condiciones insalubres o inseguras, desde la perspectiva de evitar el contagio de enfermedades. A ello se suman largas campañas de prevención e información sobre cómo consumir de formas seguras, qué mezclas se pueden hacer y cuáles son más peligrosas, o cuáles son las dosis adecuadas según el tipo de droga y la resistencia personal, o las condiciones de consumo. Está claro que estos programas o políticas dependerán del contexto particular para que puedan ser implementadas.

### 13

En cuanto a la prevención, esta estrategia en tanto no centrada en la sustancia, se relaciona con la idea de prevención inespecífica y promoción de derechos, por lo cual no apunta a suprimir el consumo o evitarlo, sino que deviene en abordajes más complejos que tienen como objetivo el acceso a derechos.

A modo de cierre de este recorrido, si retomamos el diagnóstico de situación del Plan Nacional de Salud Mental, que expresa que las adicciones no se encuentran adecuadamente incluidas en el campo de la Salud/Salud Mental, podemos advertir además que aún con los avances y experiencias en la materia, las lógicas manicomiales que pretendemos erradicar para el abordaje de los padecimientos subjetivos, se encuentran fuertemente arraigadas en el abordaje de los consumos problemáticos sin cuestionar aún una de sus peores formas, el encierro como tratamiento.

### **¿Cuándo un consumo es problemático?**

En este nuevo paradigma, que implica un proceso de reconocimiento pleno de los derechos del sujeto, los usuarios y su consumo pasan de quedar atrapados en lo jurídico-legal-delictivo a tener un espacio en el campo de la salud. En consecuencia, estamos frente a una nueva concepción de los fenómenos, que abre la posibilidad de pensar a los consumos problemáticos como un concepto dinámico. “Lo primero que nos indica el concepto de consumos problemáticos es que habría consumos no problemáticos. En este sentido lo útil de usar este nuevo concepto es que nos amplía muchísimo el campo de la clínica” (Trubba, 2018, p.23). Siguiendo en esta línea:

Se trata de un concepto relativamente nuevo que surge del esfuerzo por nombrar de otra

manera aquella primera tripartición de la OMS que intentaba dar cuenta de diferentes modos de consumo (uso, abuso y dependencia). Forma parte así mismo del esfuerzo por instalar un nuevo paradigma en Salud Mental, más comprometido con una perspectiva de derechos y menos imbuido de la mirada moralizante y punitiva del paradigma anterior (Basterretche, 2018, p.93).

Respecto de la definición de los consumos problemáticos, en el Plan Nacional de Salud Mental explicita:

Se define así al consumo que atenta contra la salud y la construcción de proyectos de vida de las personas. Esto puede darse en los diferentes niveles de consumo (uso, abuso y/o adicción) y con independencia del tipo de sustancia consumida (legal y/o ilegal). Desde esta perspectiva, la posibilidad de que el consumo de una sustancia genere un mayor o menor problema para la persona o para la comunidad, se halla relacionada no con las propiedades inherentes a la sustancia, sino fundamentalmente con el vínculo que la persona establece con la misma en una determinada circunstancia vital (Plan Nacional de Salud Mental, 2013, p.56).

En función de complejizar esta noción de un consumo que atenta sobre la construcción de proyectos de vida de las personas, pondremos a dialogar a algunos autores que provienen del campo del Psicoanálisis.

Aulagnier en el libro *La violencia de la Interpretación* (1975) profundiza la dimensión temporal presente en la obra de Freud *Introducción al Narcisismo*. Hacemos referencia a ese lugar virtual, y también contingente; donde las idealizaciones y deseos irrealizados de los padres son proyectados hacia el niño sobre una dimensión temporal de futuro: Su majestad el bebé. Ubica esta dimensión en una referencia cultural que implica la presencia de un soporte mayor, lo que oficia de grupo de pertenencia, o de referencia, que también

15

hace de soporte a un devenir sobre los valores sociales que los enlazan. Por lo tanto los padres, además de expresar sus propios deseos, son portavoces de las expectativas de grupos al cual ellos pertenecen.

Asimismo, Bleichmar (2005) abordaba la subjetividad concebida desde una trama histórica, donde se jugaba de alguna manera el destino del deseo. La configuración del mismo en una articulación con el contexto social.

En el libro *“Salud Elemental”* Ulloa realiza una especie de prólogo a la experiencia *“Barriletes en Bandada”*, llevada adelante por la Psicóloga Marta Basile:

Pensaba que la actividad elegida como futuro cobraría el valor de lo que se conoce como un proyecto identificador (...) Apoyado en esto, sugerí a Marta algo que le causó extrañeza; porque parecía un verdadero disparate: hacer una suerte de experiencia de orientación vocacional, con el objetivo de presentificar futuro, con niños tan alejados de pensar en un mañana auspicioso, no solamente por sus escasos años, sino por las circunstancias adversas de sus vidas (Ulloa, 2019, p.201).

La condición de sujeto supone en sí misma una lógica de determinación insuficiente. Pero eso no implica preguntarnos por las condiciones que permiten construir temporalidades, horizontes de futuro, entendiendo que se trata de una problemática multidimensional y multicausal, que no se reduce a los consumos problemáticos como único condicionante sobre la construcción de proyectos de vida de las personas.

En este sentido podemos ubicar una nota, publicada en el 2008, con datos de una encuesta realizada por la Unesco, a partir de la solicitud del Ministerio de Desarrollo de la Provincia de Buenos Aires: “Los resultados fueron escalofriantes: el 35 % de los jóvenes de entre 15 y 20 años del Conurbano que no estudia ni trabaja cree que en 5 años estará -muerto o excluido”. “Las opción “muerto” se desprendía de la pregunta “expectativas sobre el futuro”, otro 30% eligió que se ve “con trabajo precario” y un optimista restante 35% aseguró que podrá cumplir con su vocación”. El Ministro en ese momento, Daniel Arroyo, despliega como conclusión que una franja de nuestra población está “convencida de que ha sido dejada en la banquina, resignada, impotente para dominar su porvenir. Son jóvenes excluidos, expulsados a la calle sin nada que hacer”. (Cavallo, 2008. Agencia Federal de Noticias).

Por otro lado, ese mismo año la Cámara de Rafaela realiza un fallo donde se dispone que la familia de un joven pobre, fallecido en un accidente en 2001, sea resarcida por la suma de 8 mil pesos, al considerar que los sueños de progreso de la víctima, por el

16

peso de la realidad resultaban verdaderas utopías, en concepto de lo que se denomina pérdida de chance.

Mientras el abogado sostuvo que el joven tenía sueños y proyectos, entre ellos los de seguir una carrera universitaria, la Justicia señaló que el joven había dejado sus estudios y que por su condición humilde no hubiera podido hacer los aportes de ayuda que reclama la defensa (García, 2006. Nota en Parlamentario).

No es menor entonces advertir el grado de complejidad, y los efectos muchas veces

iatrogénicos expresados en trayectorias institucionales fragmentadas, donde las políticas públicas no construyen derechos ni marcos mínimos de legalidad.

La construcción de legalidades como intervención en la Subjetividad, supone una terceridad en la que todos estamos incluidos, y también el Estado; por eso la necesidad de intervenciones intersectoriales e integrales. Valencia en su libro *Capitalismo Gore* (2010) trabaja con solidez cómo la dirección del hágase a sí mismo, triunfe, emprenda no está ajena a la avanzada de la narcocriminalidad que se ha instalado en los territorios, así como con políticas culturales que ganan terreno, en la medida que las poblaciones se las ven con el desvalimiento y la erosión de la construcción de un horizonte de futuro. Además, como expresa la autora, la narcocultura se sostiene y se legitima sobre un ejercicio de masculinidad que se constata a través del ejercicio de la violencia de baja o alta intensidad (Valencia, 2010, p.75).

Cuando las poblaciones soportan como testigos o como víctimas los efectos de disputas territoriales de bandas ligadas al narcomenudeo; cuando perciben la complicidad y/o co-gestión policial; cuando caen las figuras principales del ámbito judicial bajo pruebas de protección a los mismos; ¿cómo soslayar la imposibilidad de encontrar un Otro, un tercero que funcione como instancia de apelación?

Entonces, si entendemos que son múltiples las determinaciones implicadas en la construcción de un proyecto de vida, los trabajadores del campo de la salud mental, no podemos eximirnos de un posicionamiento ético. Por ello utilizar conceptos de la teoría psicoanalítica sin un previo análisis de los propios prejuicios, o sin resituarla en los ejes de la clínica, puede implicar quedarse engrosando las paredes del muro que nos separa de cualquier posición que se diga analítica.

Precisar que se trata de un campo transferencial permite estar advertidos respecto a lo que significa ontologizar estructuras nosográficas, que aquello que ‘no anda’ de ninguna manera puede ser contingente. El psicoanálisis es todo lo contrario a una estructura

17

explicativa que haga del origen, destino. Nuestro trabajo apunta a la emergencia de un sujeto y en tanto tal responsable, como expresa Baños (2012), se trata del reverso de una posición de objeto: “La responsabilidad [...] es el reconocimiento de la implicación subjetiva, poder incluirse en lo que le pasa” (Baños, 2012).

Retomamos el lugar de la pertinencia, el no saber genuino, como posicionamiento ético ante el otro: “Cuando el saber se hace dogma y necesita oficiantes para su liturgia [...]

el saber se estanca se hace repetitivo se cierra sobre sí mismo y no permite avanzar". (García Reinoso, 2009, p.120) Así,

Si no nos atrevemos a extender las fronteras de nuestro conocimiento, no seremos sino repetidores de un saber convalidado. Y la repetición es testigo e instrumento de lo mortífero. Estamos demasiado impulsados a regirnos por la nueva ética del nuevo orden: la ética de lo posible (García Reinoso, 2009, p.123).

La experiencia de abordajes de consumos problemáticos requiere de construcción de proximidad, momentos de espera; acompañamientos de procesos que son singulares. Esto no implica omitir o relegar aspectos colectivos o comunitarios. La construcción de redes en el territorio es fundamental para evitar que se consoliden procesos de estigmatización.

La singularidad no coincide con el individuo. Lo singular también habita en las marcas de poblaciones y colectivos. Son dimensiones distintas, pero no hay acontecimiento de la vida sino hay referencias culturales para apropiarse de los mismos. No se trata sólo de las marcas filiatorias; cuando se habitan estados de arrasamiento, estados de anonimato, la marcha del tiempo a veces no construye biografía.

### **Perspectiva de derechos**

Hablar de perspectiva de derechos, implica poner en juego la interrelación de los componentes sociales, económicos, culturales, biológicos y psicológicos, que hacen a la salud. Supone el respeto por la dignidad de cada persona y su derecho a decidir, a participar, a que se respete su intimidad, su privacidad y su libertad. Por ello, la Ley

Nacional de Salud Mental hace un fuerte hincapié en el trabajo multisectorial, interdisciplinario e interinstitucional, ya que reconoce la complejidad de las circunstancias del proceso de salud.

Benedetti trabaja lo que llama “Aportes para una propuesta actual” (Benedetti, 2015), ubicando que “existen una serie de padecimientos que muestran en el caso de la Argentina la persistencia de los efectos del relato neoliberal en la construcción de subjetividad” (Benedetti, 2015, p.35). Refiere que la desigualdad que existe interpela a las prácticas en Salud Mental y que por ello “la reconstrucción y recuperación de la centralidad del Estado debe atravesar todos los órdenes políticos en la sociedad para que este pueda volver a ser el garante de la solidaridad y la integración social” (Benedetti, 2015, p.35).

Como venimos desarrollando, las disputas por el sentido continúan vigentes, y podemos observar que el escenario de tensiones y conflictos recoge todavía debates que se inician en la discusión misma de la Ley. Encontramos en algunas de las exposiciones durante la Reunión Plenaria de las diferentes Comisiones -Legislación General, Justicia y Asuntos Penales, Salud y Deporte, Presupuesto y Hacienda- del Senado de la Nación en noviembre de 2010 que da tratamiento del Proyecto de Ley de Salud Mental; posicionamientos que acusan la inaplicabilidad del proyecto y centran el problema en un conflicto presupuestario, o que se oponen al trabajo en equipo y las decisiones colectivas, como también a los nuevos enfoques y estrategias a los que la Ley abre posibilidades.

Algunas intervenciones:

Considero que esta propuesta de ley es incompleta, inexacta, imprecisa y arbitraria. La pregunta que quiero resolver antes que nada tiene que ver con qué vamos a hacer con las 25.000 camas ocupadas en este momento en el país, porque no hay ley de salud mental que pueda empezar a andar por la calle si no soluciona el problema. Tenemos el presupuesto más bajo de todos los imaginables para las necesidades de esos 25.000 pacientes. Tenemos una proporción de trabajadores a pacientes que es del 0,2; es decir, 1 cada 5. Creo que la ley debe evitar todas estas cosas que son impositivas y de crítica a los psiquiatras, debe desarrollar un diálogo que no se ha desarrollado o no se ha hecho de manera suficiente. Entonces, creo que se tiene que efectivizar una psiquiatría actual, que sea una psiquiatría

19

multidimensional donde haya hospitales psiquiátricos, porque no va a poder dejar de haberlos, no ha dejado de haberlos adecuadamente en ningún país del mundo. (Dr. Grimson; médico psiquiatra, Secretario de la SEDRONAR en el período 2003-2004).

Hago propia la opinión de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y, basado en experiencias en el hospital público quiero decir que no es operativo. Es imposible

de aplicar, así como está planteado. (Dra. Norma Vallejo; Subsecretaria de Planificación, Prevención y Asistencia de la SEDRONAR).

Por eso quiero hablar de este tema que, como está íntimamente vinculado con la salud mental, es muy importante. Permítanme que hable del tema de reducción de daños, porque cuando se apruebe este proyecto de salud mental el próximo será el de reducción de daños.

Allí vamos a tener consejos para consumir drogas en los colegios como ya está ocurriendo [...] Este libro nos dice, por ejemplo, que existen diversas formas posibles de vincularse con las drogas, cualquiera de ellas aporta beneficios físicos, psicológicos, sociales y espirituales, así como también pueden provocar daños a las personas. Se habla de un consumo problemático, como si existiera un consumo que no es problemático. [...] si se aprueba la ley de asistencia a las adicciones de Gorbacz, que habla únicamente de reducción de daños, los chicos van a estar estudiando esto en los colegios. (Dr. Ricardo Eugenio Nadra, médico psiquiatra, coordinador del Consejo Científico del SEDRONAR)

Como planteamos anteriormente, en el campo de los consumos problemáticos la Ley Nacional de Salud Mental abre un nuevo escenario ya que posibilita “la consideración de las adicciones como una cuestión que se inscribe en el campo de la Salud Mental; la no distinción entre sustancias lícitas e ilícitas; y la inclusión de las adicciones en las políticas públicas y su atención en los servicios de salud” (Benedetti, 2015, p.36) y por ello las intervenciones se conciben en el marco de “la reconstrucción del lazo social y la construcción de un proyecto personal articulado en lo grupal y en lo social” ubicando a -la escucha- como posibilitadora dicho proceso” (Benedetti, 2015, p.38).

Si retomamos las citas de las intervenciones en el Senado, podemos plantear que contrariamente a lo explicitado en las mismas, la Ley compromete al trabajo para su implementación y a través de la Dirección Nacional se apuesta a la producción de referencias para el abordaje de la Salud Mental en equipos, busca fortalecer este modelo de atención de base comunitaria y respetuoso de los derechos de las personas con padecimientos mental, en el cual debe asegurarse la accesibilidad y calidad de las prestaciones y se dirige tanto a los sectores públicos como privados.

La interdisciplina y la intersectorialidad que plantea el marco legal, el enfoque desde los Derechos Humanos, implican un modelo de acceso a derechos fundamentales, acompañando el fortalecimiento de políticas en educación, cultura, deportes, recreación, trabajo. La generación de centros de prevención/espacios de cuidado destinados a la

infancia y adolescencia con oferta diversa de actividades, orientados desde los principios de la disponibilidad y cercanía con la comunidad, para garantizar el acceso a programas y políticas de las poblaciones de jóvenes que no están contenidas por las instituciones estatales.

Se recupera la promoción de capacitaciones en oficios, programas de fortalecimiento educativo, fomento del deporte y la cultura, generación de espacios de recreación con lógicas de cuidado y acompañamiento en la construcción de proyectos de vida de niños, niñas y adolescentes a partir del fortalecimiento de lazos sociales y comunitarios.

Estas experiencias adquieren valor cuando son concebidas desde un enfoque de derechos, cuando se da lugar a lo inesperado, lo que a veces construye la oportunidad, que alguien pueda desplegar otras palabras que están en espera. Lo que surge entonces es una compleja y necesaria tensión entre lo singular y lo colectivo. Y si bien siempre irrumpe algo de la incertidumbre, ello es necesario para no cristalizar intervenciones o tratamientos para todos. “No se trata de prescripciones desde la conducta, sino del resultado de una intervención clínica” (Benedetti, 2015, p.39).

En este sentido, lo importante es resaltar la diferencia entre la elaboración de una norma, un marco legal que iguala a todos en relación a los derechos que nos asisten y, en otro nivel de problematización, la construcción de estrategias de intervención, bajo los principios de esa norma, que hacen lugar a lo singular y lo colectivo en un contexto determinado. “La algarabía ética no reside en el cumplimiento de un deber ya prescrito, sino en la improvisación de un trazo que hiere la indiferencia” (Percia, 2017, p.20).

Para finalizar, solamente enumerar algunos aspectos que generaron y generan que el enfoque de derechos de la Ley 26.657 sea un escenario de condiciones posibles para el efectivo cumplimiento: uno, la sanción de la Ley Nacional fue el resultado de experiencias previas y luchas de colectivos diversos; dos, la propia Ley crea las herramientas institucionales necesarias para su cumplimiento, y por último, este proceso se realiza en el marco del surgimiento de otras normativas -previas o posteriores- que también se ubican en un cambio de paradigma, una concepción de sujetos de derechos y un enfoque de derechos humanos.

Primero, consideramos importante explicitar que el Plan de Estudios es un proyecto político institucional, dicha afirmación se fundamenta en lo que define Alicia de Alba como

curriculum:

La síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta político – educativa pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios, aunque algunos tiendan a ser dominantes o hegemónicos, y otros tiendan a oponerse y resistirse a tal dominación o hegemonía. Síntesis a la cual se arriba a través de diversos mecanismos de negociación e imposición social (de Alba, 1998, p.59).

No por ser conocido se tiene en cuenta este aspecto. Es decir, todo Plan de Estudios se incluye en un sistema educativo y está íntimamente relacionado con los propósitos de ese sistema. Por tanto, un Plan de Estudios debe atender a dos relaciones fundamentales: una, la relación entre sociedad y educación y dos, la relación entre teorías y prácticas. Así, como ya se ha dicho anteriormente, el sistema educativo, en tanto que es un bien público, debe asegurar la construcción de conocimientos.

Si retomamos la cita para pensar nuestro Plan de Estudios es necesario primero, explicitar la historia institucional, así como sus políticas internas y externas – punto que no será desarrollado en el presente trabajo-. Segundo, una contradicción que surge del cambio curricular que se realizó en el año 2014: se adopta la Resolución 343/09, es decir una normativa anterior a la Sanción de la Ley 26.657, así como de muchas otras leyes que regulan actualmente nuestro campo profesional.

En este sentido, si tomamos la Ley 26.657 impone a la Autoridad de Aplicación, la obligación de desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en observancia de la norma (Ley 26.657, 2010, art. 33) En cumplimiento de esa directiva la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) realizó un amplio proceso de consultas que involucró a autoridades provinciales de salud mental y adicciones y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) así como a expertos nacionales e internacionales, asociaciones profesionales, organizaciones de la sociedad civil y diferentes organismos del Estado Nacional. De allí surge un documento que tiene las recomendaciones para las instituciones universitarias organizado en cuatro ejes: Enfoque de Derechos, Inclusión Social, Interdisciplina e Intersectorialidad y Salud Pública.

Tomaré el primer eje 'Enfoque de derechos' porque allí se plantean las dificultades que acarrea la estigmatización existente en denominaciones para las concepciones de la salud y de la salud mental.

En letra del documento:

OBSERVANDO CON PREOCUPACIÓN el empleo inadecuado de criterios y terminologías en salud mental que, devenidas de determinados marcos teóricos y/o científicos, ocasionan posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento del sujeto con padecimiento mental.

Se RECOMIENDA revisar la terminología, conceptualizaciones y representaciones de salud/salud mental empleada en la formación de los futuros profesionales de la salud mental, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas, para que resulte acorde a las convenciones internacionales de referencia para la normativa vigente (Ministerio de Educación, 2015, p.14-15).

Asimismo, acerca de la inclusión social plantea:

RECONOCIENDO que el nuevo paradigma, al sustentarse en el enfoque de derechos, acentúa la importancia del respeto a la diversidad cultural, y que la adopción de la perspectiva de interculturalidad permite incrementar la eficacia de las intervenciones socio sanitarias en el ámbito territorial

Se RECOMIENDA incorporar la perspectiva de la diversidad cultural con el objetivo de desnaturalizar la mirada etnocéntrica así como los prejuicios y estereotipos asociados a conductas de discriminación, xenofobia y/o racismo, tomando especial consideración de las realidades territoriales y jerarquizando el saber popular (Ministerio de Educación, 2015, p.22).

De aquí es posible extraer que se necesitan cambios curriculares que incluyan conceptualizaciones y habilitaciones prácticas para situaciones complejas, reconociendo y articulando con otros saberes no académicos.

Por otro lado, el eje sobre 'Interdisciplina e intersectorialidad' trabaja la importancia de esta articulación en el desarrollo de la formación de los trabajadores de la salud, y en este sentido establece como recomendación:

Desarrollar y promover la formación de los futuros profesionales en los principios de la intersectorialidad, el conocimiento de distintas herramientas que el estado y la sociedad civil emplean en los procesos de gestión y el fortalecimiento de las redes sociales, por considerarlos una modalidad que permite favorecer los procesos de inclusión social, a partir del abordaje comunitario y territorial planteado en las normas vigentes, promoviendo la

De este modo, el marco normativo de ley de Salud Mental y Adicciones se plantea como una herramienta que exige a la formación descentrar los modelos hegemónicos que sobrevaloran las prácticas en el ámbito privado y la atención clínica asistencial e individual. De modo tal que recupera otras tradiciones teóricas y de tratamiento del padecimiento subjetivo que en el ámbito académico han quedado históricamente como propuestas subalternas.

Finalmente, algunas reflexiones acerca de las transformaciones en la formación: Uno, entendemos que la mera inclusión en la curricula de la Salud Mental y Adicciones no resuelve el complejo problema de la formación. Sin apertura de debates, de proyectos investigativos y, fundamentalmente, sin la inclusión de perspectivas que subviertan los paradigmas referenciales de la formación, se queda en la declamación, cosa que abunda, pero no transforma. El lugar sigue siendo la marginalidad. Dos, en la actualidad existe el desconocimiento de los ejes políticos rectores de una perspectiva que vincula a los derechos humanos, el campo de la salud mental y el consumo problemático. Tres, es necesario revisar discursos y prácticas en lo que refiere a los modelos de atención, dado que esta Ley contempla un modelo de atención socio-comunitario que, en la actualidad, no está comprendido de manera integral en nuestro Plan de Estudio.

Este trabajo aborda los consumos problemáticos en el campo de la Salud Mental, estableciendo el análisis en la Ley 26.657, su reglamentación y el Plan Nacional del año 2013, así como otros marcos legales, recuperando a partir de desarrollos teóricos y las Actas del Senado de la Nación, tensiones y debates entre diversos actores y disciplinas, previos a la sanción de la misma.

En la Ley se inscriben los consumos problemáticos desde una concepción multidimensional y multicausal. Cuando pensamos la necesidad de implementar políticas públicas desde una mirada integral, esto no supone que deban aplastarse saberes específicos que se requieren de acuerdo a la complejidad o pertinencia de cada situación. El lazo es lo más importante en este campo y cada paso tiene que estar orientado a garantizar su construcción según cada situación.

Trazar un recorrido estableciendo las tensiones en el campo de la salud/salud mental y los derechos, supone trabajar una formación que pueda trascender la concepción de las llamadas adicciones y los consumos problemáticos como si se tratase de un capítulo especial. Por el contrario, su inclusión desde una perspectiva transversal, permite que podamos interrogar nuestro lugar ante demandas de control social, muy presentes en las palabras y conceptos que trabajamos. Aunque sepamos que la acción de denunciar un discurso no nos exime de la posibilidad de alienación al mismo.

La transmisión de experiencias como la del Hospital en Red “Laura Bonaparte” a través de Edith Benedetti, el trabajo de Roberto Gutman en el Municipio de Moreno, la experiencia del CEPLa BIs de la Sexta, constituyeron instancias que me permitieron ubicar que en la forma de concebir al otro siempre se pone en juego una concepción política.

Nuestras prácticas se ordenan desde una formación y una teoría que todo el tiempo precisa el re-trabajo y el encuentro con otros. Reproducir crueldades, formar parte de lógicas segregatorias y excluyentes, no sólo vulnera derechos de una población que es objeto de una intervención, también vulnera el derecho colectivo a la Universidad Pública. La gratuidad se convierte en accesibilidad cuando está presente la pregunta por lo público: por cómo concebimos el bien común.

En el año 2014, Leonardo Gorbacz en una actividad organizada en Rosario por la Cátedra Libre Oscar Masotta, anunció que faltaba poco para la publicación de las Recomendaciones a las Universidades. El proceso de elaboración de las mismas, contó con la participación de referentes de todas las unidades académicas del país con experticia en

el Campo de la Salud Mental y Adicciones. Este proceso de construcción colectiva nunca fue trabajado en nuestra Facultad, sólo tuvo una mención en un Consejo Directivo.

No obstante ello, las docentes de nuestra Casa de Estudios que habían estado implicadas en la elaboración del documento, organizaron un espacio de formación con referentes de todo el país articulado a 5 carreras, en sintonía con el primer posicionamiento de la CO.N.I.SM.A. La Comisión de Seguimiento del Plan de Estudio, sostenida en el tiempo, nos permitió compartir experiencias y trabajos, con la participación de estudiantes, y en diálogo con les docentes y les no docentes.

Antes de la sanción de la Ley y otras circunstancias que no están desligadas del proceso de la misma, la Facultad es declarada de interés público, lo cual tuvo consecuencias en el ámbito institucional, pero también en las posibilidades de asumir cargos jerárquicos para los profesionales.

A partir del cambio de Gobierno en diciembre del año 2015 se visibilizan en todo el país, expresiones de los colectivos de usuaries, sindicales, universitarios, de DDHH; consolidando un campo de resistencia a la voluntad política de eliminar la Ley. Desde la intención de presentar proyectos en las Cámaras, hasta embates mediáticos, uno de los principales focos de embestida de la Ley Nacional, ha sido su artículo 4° donde se inscribe el campo de las adicciones y usos problemáticos, como un asunto de Salud/Salud Mental.

En Rosario se creó el Movimiento de Usuarixs y Trabajadores en defensa de la Ley Nacional de Salud Mental, constituyendo un espacio donde la resistencia fue acompañada de una producción muy importante, que incluyó comisiones de trabajo, publicaciones, festivales populares, actividades de formación, entre otras.

La Universidad constituye una referencia en tanto actor social cuando toma posición en la escena pública, cuando hace oír su voz, no desde un lugar civilizatorio, sino desde un lugar ético, y por lo tanto político. Sin pensar un adentro y afuera como si tratase de edificios, es importante subrayar que nosotres producimos institución, así como las instituciones producen también subjetividad. Pero no es lo mismo una invitación aislada, la incorporación de un texto ocasional, que aquellos momentos en los que la Universidad puede ser interpelada por actores sociales, reconociendo esas voces. Una producción desde un lugar de igualdad: construir con el otro, y no por el otro.

Nuestra curricula constituye un piso, una base, que orienta y habilita determinado tipo de prácticas y tal vez, una o varias concepciones de las mismas. Algunas expresan la existencia de currículas ocultas, pero es seguro que hay producción en la Facultad entre

compañerxs, con otros grupos de estudios, o bajo la interpelación de prácticas que realizan muchos estudiantes, como por ejemplo el Acompañamiento Terapéutico. Los espacios para la discusión por nuestra formación y nuestro plan de estudios, son herramientas de las cuales no podemos prescindir, porque constituyen una forma de sostener viva la pregunta respecto hacia donde estamos yendo.

La transversalización de ciertos ejes que concebimos como fundamentales, y que aparecen en nuestros marcos normativos vigentes; son indispensables para no reducir complejidades a la transmisión de requisitos mínimos. No lo merece el campo de la Salud - Salud Mental. La diversidad de leyes que configuran políticas públicas, la dimensión política del campo de los derechos humanos, la perspectiva de género, el pensamiento y la producción nacional y latinoamericana; son interpelaciones que necesitan de un compromiso político institucional, recintos, encuentros, discusiones colectivas.

Hace años pertenezco a la Cátedra Libre Oscar Masotta y, entre tantas otras cosas, hemos sostenido espacios muchos años sin aburrirnos. Todas las actividades son públicas y gratuitas, aquello que atesoramos está en YouTube, no se trata de sectas ni de elites. Nos formamos cada una siguiendo sus transferencias, y la polémica no ofende ni arroja a nadie como desecho. Lo colectivo aloja lo solidario, y también lo singular, los intereses y diversidades son sumas, no restas. La pandemia que vivimos nos convoca a pensar y a tomar decisiones que alberguen el cuidado de todos, todas y todes. Tanto a estudiantes, docentes, graduados, nodocentes, como a toda la comunidad: al pueblo que sostiene la universidad pública.

Mientras termino estas reflexiones finales, continúo siendo Consejera por el Claustro Estudiantil. Se trata de representar a los estudiantes, pero eso ocurre desde un posicionamiento ético y valórico, construido con mis compañeres, pero que a la vez nos trasciende. No nos es ajeno. Es nuestro, porque nos filiamos a ello. Es en el valor, en cómo se piensa al otro, que se pone en juego toda acción política. En este sentido, y a partir de nuestra participación en diferentes instancias: Comisión de Seguimiento del Plan de Estudios, Comisión de Contingencia Covid 2019, Cursos de ingreso 2020, Jornadas de Psicoanálisis, Salud y Políticas Públicas, además de otras innumerables actividades, paneles, foros, conversatorios, y recientemente en las Jornadas Pre-Congreso "A 35 años de la creación de las prácticas profesionales", consideramos necesaria la discusión, implementación e institucionalización, tanto en la instancia de egreso, como son las prácticas pre profesionales, como a lo largo de la carrera de grado y también en las políticas de ingreso, de ciertos ejes que fueron desarrollados en este trabajo y que son y deben ser

transversales a las construcciones que hacemos en salud.

27

La interdisciplina y la intersectorialidad como condición necesaria para un genuino intercambio dialéctico de los conocimientos y las disciplinas e instituciones que los aportan, y que se resignifican en ese encuentro. Los Derechos Humanos como el piso ético y político para la concepción de vidas dignas de ser vividas. Las Políticas Públicas como el compromiso y el proyecto de un Estado presente y que acompaña, pero que también toma forma en cada territorio. Y la pregunta constante por formación que intenta evitar lógicas totalizantes que no garantizan el acceso a la salud y a los derechos. Las tensiones que continúan vigentes se salvan en una práctica y en un proceso de lucha que es siempre con otros.

**Referencias bibliográficas**

De Alba, A. (1998) *Currículum: crisis, mito y perspectivas*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores

Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la Interpretación*. Madrid: Amorrortu

Baños, L. (2012) *Apertura a las Jornadas de Psicoanálisis, Salud y Políticas Públicas*. Recuperado:<http://catedralibreoscarmasotta.blogspot.com/2012/03/apertura-las-jornadas-psi>

coanalisis.html

Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático*.

Buenos Aires: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.

Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Topia.

Cavallo G. (2008) 3 de 10 chicos pobres creen que morirán en 5 años. En Agencia Federal de Noticias. Recuperado de <https://www.derf.com.ar/3-10-chicos-pobres-creen-que-moriran-5-anos-n218441>

Centro de estudios legales y sociales (2007) Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Recuperado de: [https://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri\\_cels.pdf](https://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf).

Coloquio Internacional en Educación y Salud UGR junto a la UNR (2019) el Centro de Estudios Interdisciplinarios y el Instituto de Cooperación Latinoamericana. ECU; Rosario, Santa Fe.

Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (2014) Recomendaciones a las universidades públicas y privadas artículo 33º ley nacional nº 26.657.

Corte suprema de justicia de la nación (2009). Nro. Interno: A.891.XLIV FA09000059; pag.72-73)

FarjiTrubba, N. & Otros (2018) *Consumos problemáticos. Del fenómeno social a la operación singular*. Buenos Aires. Letra viva.

García, S. (2006) El fallo de Rafael. En revista digital Parlamentario. Recuperado de <https://www.parlamentario.com/2006/12/14/el-fallo-de-rafaela/>

Gorbacz, L. (2011). La ley de salud mental y el proyecto nacional. *En Panorámicas de SM a un año de la sanción de la ley nacional 26.657*: Buenos Aires.

Ley Nacional nº 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (2005).

Ley Nacional nº 23.737 régimen legal de estupefacientes (1989).

Ley Nacional n° 26.657 de Salud Mental y Adicciones (2010)

Ley Nacional n° 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (2014)

Major René & otros (2009) *Estados generales del psicoanálisis*. Buenos Aires. Aguilar.

O'Donnell, G. (1978) *Apuntes para una teoría del Estado*. En Revista Mexicana de Sociología. Año XL, Vol. XL/N° 4 octubre – diciembre 1978, UNAM, México.

Percia, M. & Otros (2017). *Estar en común sin comunidad*. Adrogué: Ediciones La Cebra.

Plan Nacional de Salud Mental (2013) recuperado en [https://www.redsaludmental.org.ar/wp-content/uploads/2015/09/2013-10-29\\_plan-nacional-salud-mental.pdf](https://www.redsaludmental.org.ar/wp-content/uploads/2015/09/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf)

Reunión Plenaria de las Comisiones de Legislación General, de Justicia y asuntos penales, de salud y deporte y de presupuesto y hacienda (2010) Senado de la Nación Argentina. Recuperado de: <https://www.senado.gob.ar/upload/10066.pdf>

Ulloa, F. (2019) *Salud Elemental: con toda la mar detrás*. Buenos Aires. Fundación Medifé Edita.

Valencia, S. (2010) *Capitalismo Gore*. Ciudad de México. Paidós.

5TO ENCUENTRO: *La formación en el marco de un proyecto de Salud Mental*. Recuperado en <https://www.youtube.com/watch?v=PkQrDTWjpLA&t=3744s>