



UNR
Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Y sin embargo, la droga.
Un ensayo en torno al prohibicionismo, al uso de sustancias psicoactivas ilegales y a las prácticas en salud mental.

Modalidad de Presentación: Ensayo

Autor: Pfaffen, Martín M.
Legajo: P-5654/5
Docente del espacio T.I.F: Gomez, Fernando.
Graduado responsable: Canabal, Ignacio.
Año: 2023

AGRADECIMIENTOS

A mí país, a la Universidad Nacional de Rosario y a la Facultad de Psicología, por la educación pública, gratuita y de calidad.

A mi familia, por la vida.

A mis amigos y a mis amigas, por ser mis amigos y mis amigas.

A mis compañeros y a mis compañeras, de cursada, de cátedra y de militancia, por el encuentro y por el aguante.

Al Pampillón, por ser escuela y trinchera.

A mis docentes, por el camino. En especial a Ignacio y a Fernando que me han acompañado en este tramo final.

A quienes han dejado huella en mi historia.

A quien se sienta parte de mi decir,
que no es solo mio.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
I. UNA BREVE GENEALOGÍA DEL PROHIBICIONISMO	6
II. SOBRE DISCURSOS, PRÁCTICAS Y TENSIONES	12
III. AL RESPECTO DE LA ÉTICA Y LA CLÍNICA	20
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

RESUMEN

En este trabajo abordamos la problemática del prohibicionismo y sus implicancias en los

discursos que sostienen las prácticas en salud mental con usuarios de sustancias psicoactivas ilegales en Argentina.

La premisa central sostiene que el prohibicionismo puede implicar consecuencias iatrogénicas relacionadas a la determinación de representaciones sociales, legislaciones y teorías dado que repercuten en los discursos que sustentan las prácticas con usuarios de sustancias psicoactivas ilegales desde la patologización y la criminalización.

A partir de la misma se plantea la elaboración de la problemática presentada en relación a las convergencias y divergencias que se juegan en dichos discursos -particularmente entre la perspectiva abstencionista y la perspectiva de reducción de riesgos y daños- para luego reflexionar acerca de la ética en la práctica específica del psicólogo.

Tanto la metodología como nuestra posición teórica se entrelazan. La metodología se basa en un enfoque cualitativo sostenido en supuestos crítico-interpretativos desplegados a partir de la modalidad del ensayo, esta da lugar a una exposición y a una crítica reflexiva desde una perspectiva particular. La perspectiva teórica-epistemológica desde la cual nos posicionamos es el psicoanálisis, a partir de allí conjugamos lo interdisciplinario y lo interdiscursivo.

Se trata de trabajar sobre la deconstrucción de la patologización y la criminalización asociadas al consumo de drogas y sus abordajes reconociendo la complejidad del tema y promoviendo un análisis integral que ponga en juego la relación entre lo histórico, lo cultural, lo político y la salud mental.

PALABRAS CLAVE

DROGAS, SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA, DERECHOS HUMANOS, ABORDAJES. 3

INTRODUCCIÓN

En este Trabajo Integrador Final (T.I.F) se realiza una elaboración en torno a la

problemática del prohibicionismo y sus implicancias en los discursos que sustentan las prácticas en salud mental con usuarixs de sustancias psicoactivas ilegales en Argentina.

En la actualidad, la noción de ‘consumos problemáticos’ se presenta como un tema de relevancia para el campo de la salud en Argentina, esto se explícita en el plano de las políticas públicas. A la vez, la norma penal criminaliza a las personas que usan drogas, mientras convive con la Constitución Nacional, la Ley Nacional de Salud Mental, la Ley N° 26.934 (Plan IACOP) y la Ley de Cannabis Medicinal que afianzan sus derechos. Estos paradigmas opuestos se encuentran en contradicción: entre la vulneración y la garantía de derechos. La Ley N° 23.737 prohíbe la tenencia de drogas para consumo personal perpetuando una criminalización y una patologización que sedimenta una serie de imaginarios sociales estigmatizantes de carácter histórico-político asociado al consumo de sustancias psicoactivas ilegales: quien consume se juzga como alienadx, peligrosx y enfermxx. De aquí el desplazamiento situado en el título, es decir, lo específico y diferencial de lxs usuarixs de sustancias psicoactivas ilegales.

Nos referimos al prohibicionismo en tanto no se reduce a una cuestión jurídico-legislativa. A partir del siglo XX, se presenta como un conglomerado de ideas desde las cuales se establecen normas, reglas y sanciones (Mansilla, 2017), a la vez que enquistadas determinadas relaciones de poder y significaciones sociales. En ese sentido, el mismo se encuentra en permanente tensión en la vida cotidiana y tiene implicancias tanto éticas y políticas como subjetivas. Tal es así que resulta vital problematizar dichas implicancias en el campo de la salud, específicamente en el campo de la salud mental, en relación a los discursos que sustentan las prácticas con usuarixs de sustancias psicoactivas ilegales en Argentina en pos de deconstruir aquellos elementos que podrían repercutir vulnerando derechos desde la patologización y la criminalización.

En este sentido, se sostiene una premisa fundamental: el prohibicionismo puede tener consecuencias iatrogénicas relacionadas a la determinación de representaciones sociales, legislaciones y teorías dado que repercuten en los discursos que sustentan las prácticas con usuarixs de sustancias psicoactivas ilegales desde la patologización y la criminalización.

En función de ello como objetivo general nos proponemos analizar las condiciones actuales del prohibicionismo, las problemáticas emergentes y sus implicancias en los discursos que fundamentan dichas prácticas. A su vez, delimitamos objetivos específicos en pos de articular lo histórico, lo político y lo clínico: definir el concepto “prohibicionismo”; indagar acerca de las convergencias y divergencias de los discursos que sustentan las prácticas en salud mental con usuarixs de sustancias psicoactivas ilegales -particularmente las tensiones entre la perspectiva abstencionista y la perspectiva de reducción de riesgos y daños-; identificar las implicancias éticas del prohibicionismo en la práctica del psicologx.

La modalidad de escritura adoptada es la de ‘Ensayo’ dado que permite un encuentro entre la exposición y la crítica desde una perspectiva particular, construyendo una posición reflexiva del prejuicio respecto de los discursos en juego, el sentido común o de las valoraciones morales. No se trata de otra cosa que de construir lo específico en una dialéctica que dé lugar a un abordaje crítico. Tomando distancia de linealidades y universalidades, se busca tensionar distintos discursos que den cuenta de la complejidad en favor de un decir singular e histórico respecto del prohibicionismo, el uso de sustancias psicoactivas ilegales y las prácticas en salud mental.

A su vez, mediante la alternativa metodológica buscamos trabajar dialécticamente las conceptualizaciones en tensión con otras disciplinas y discursos que abordan la problemática, sin pretender elaborarla en un cierre hermético. La misma se basa en un enfoque cualitativo que sostiene supuestos crítico-interpretativos y ensayísticos en razón de analizar el material bibliográfico y las entrevistas en una escritura que pone en juego la singularidad que se teje en el entrecruzamiento de lo interdisciplinario, lo interdiscursivo y

el contexto socio-histórico. A partir de la forma de escritura del ensayo se busca exponer problemas, tensionar discursos y asumir conclusiones sin apuntar a una construcción cerrada, deductiva o inductiva. Como señala Ulloa (2004), se apunta a construir el devenir.

Operando de este modo, se presenta la entrevista como instrumento clave debido a que permite tensionar los distintos discursos en relación a las prácticas concretas. Se desarrolla una selección estratégica de lxs entrevistadxs -informantes claves- que apunta a sujetxs involucradxs en diferentes dimensiones -estatal, clínica y territorial- para el análisis de la problemática: una psicóloga que trabaja en una organización social desde la perspectiva del abstencionismo y un psicólogo y una psicóloga que trabajan en un efector del Estado desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños.

Sincrónicamente, la perspectiva teórica-epistemológica desde la cual nos posicionamos es el psicoanálisis, es a partir de allí que conjugamos lo interdisciplinario y lo interdiscursivo. El encuentro entre los diversos elementos en juego es indispensable a la hora de construir un abordaje específico del campo psi que permita la integralidad. En la actualidad se dan atravesamientos políticos, legislativos, económicos y culturales particulares, de modo tal que esta perspectiva nos permitirá analizar el andamiaje de la problemática a estudiar en diferentes dimensiones. Tal como señala Bleichmar (2005), resulta imprescindible nuestra capacidad de des-cubrimiento y de enfrentamiento a las nuevas cuestiones que plantea la época. Así, deviene tarea urgente separar aquellos enunciados que apuntan a las mutaciones históricas de los elementos permanentes del funcionamiento psíquico que se sostienen debido a que se presentan como horizonte de comprensión posible para estos nuevos modos de emergencia de la subjetividad.

En relación a la integralidad que nos permite lo interdisciplinario, se retomarán aportes de autores de otros campos como Ciencia Política, Filosofía, Historia y Arte, entre ellos Foucault, Escohotado e Ioshua, en razón de potenciar la elaboración conceptual. Se trata de introducir elementos que formarán un entramado interdiscursivo en pos de construir y reflexionar al respecto de lo cultural, lo político y la salud mental en relación al uso de sustancias psicoactivas ilegales.

Siguiendo las coordenadas planteadas, el escrito se encuentra estructurado en tres capítulos en los que se trabajan dialécticamente los objetivos del presente T.I.F para luego arribar a las conclusiones: I. Una breve genealogía sobre el prohibicionismo; II. Sobre discursos, prácticas y tensiones; III. Al respecto de la ética y la clínica.

I. UNA BREVE GENEALOGÍA DEL PROHIBICIONISMO

*Un corazón no se endurece porque sí.
Patricio Rey y sus Redonditos de Ricota.*

En tiempos de crisis, de angustia y de transformaciones aceleradas, en el tercer mundo, en un país que padece y lucha contra las consecuencias de su historia, la desidia y la decadencia se exacerbaban y los derechos se vulneraban con impunidad. Así, resulta inevitable considerar que la política y la cultura transversalizan toda praxis posible; el malestar sobrante se entrama en lo cotidiano. Las renunciaciones, las carencias y las dificultades relacionadas a las fuentes del penar que son la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad del cuerpo y la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos entre los sujetos en la familia, el Estado y la sociedad (Freud, 2018), si bien son parte estructural, no alcanzan para dar cuenta de dicho malestar inherente a las sociedades actuales. Este no surge sino a raíz de la profunda mutación histórica que deja a los sujetos en una impotente posición respecto de proyectos que trasciendan en pos de la disminución del malestar (Bleichmar, 2005). En ese punto leemos que se fija lo que Ulloa (2012) llamó *cultura de la mortificación*, se cristaliza allí la apatía, el desgano, el enojo, la impotencia, el dolor, la desesperanza y la resignación situándose la mortificación como producción cultural, matiz de sufrimiento social contemporáneo.

Freud (2018) señala, en *El malestar en la cultura*, “La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes” (p. 75). Allí sitúa tres clases de calmantes: poderosas distracciones, satisfacciones sustitutivas y sustancias embriagadoras. En esta dirección introduce la problemática del malestar del sujeto en la cultura en relación al uso de sustancias como válvula de escape. Ioshua (2010), poeta gay del conurbano bonaerense, escribió “Qué importa la pobreza si al menos hay una cerveza fría, una pija caliente y una bolsa de cocaína para seguir” (p. 2). Los seres humanos quieren alcanzar la dicha, conseguir la felicidad y mantenerla, esta aspiración tiene dos metas: tanto la ausencia de displacer como intensos sentimientos de placer.

En este cataclismo humano que es la globalización, en el nuevo desorden mundial de un siglo XXI marcado por atravesamientos políticos, legislativos, económicos y culturales particulares, es fundamental preguntarnos qué y cómo los sujetos hacen respecto de dicho malestar. Allí cabe la cuestión del uso de las sustancias psicoactivas ilegales, los discursos y las prácticas en salud mental.

Para llegar a problematizar y delimitar diversas cuestiones en la actualidad, se torna preciso reconstruir la historia de las drogas y del prohibicionismo; retomando una cita de Walter Benjamín (2006), “la historia es objeto de construcción cuyo marco no es el tiempo homogéneo y vacío, sino un ámbito lleno de tiempo actual” (párr. 18). Volviendo al decir de Ulloa, apuntamos a *construir el devenir*, categoría temporal que resulta cuando desde un presente vivo se historiza el pasado. Se trata de resignificar a través de la implicación puesta en juego en la narración, cuando esto ocurre el pasado deja de ser un peso muerto. Entonces ese pasado, desde el presente, permite apostar al futuro.

Al modo de una genealogía, se buscará, entre los presentes decires, encontrar la singularidad de los procesos allí donde menos se espera. Nos oponemos así a la noción de las significaciones puras e ideales. En el mundo de las cosas dichas, tal como escribe Foucault, se juegan las invasiones, las luchas, los disfraces, las trampas. Se trata de conjugar en el análisis del prohibicionismo la dimensión de la historia, del poder, de las prácticas concretas y sus efectos sobre la producción de subjetividad y sus configuraciones hegemónicas (Gonzalez, 2022).

A lo largo de los años, la humanidad ha hecho distintos usos de las drogas. Desde usos medicinales y terapéuticos hasta festivos, ceremoniales y religiosos; desde comprimidos sintéticos y líquidos concentrados hasta hongos, plantas y órganos. Dichas sustancias y usos han cambiado con el tiempo, los espacios y las culturas. Tal es así que

6

se torna necesario advertir, respecto de la problemática geopolítica en la que luego nos adentraremos, que la globalización no es ajena a esta cuestión.

Sabemos, lo más preciso, para quienes portan bata blanca, es el concepto de ‘sustancias psicoactivas’. Este remite a aquellos compuestos químicos que presentan la capacidad de modificar el modo en que funciona el sistema nervioso mediante la interacción con las estructuras neurológicas, alterando sensaciones de dolor y placer, el estado de ánimo, la conciencia, la percepción, el pensamiento, el estado de alerta y otras funciones (Gurvich, 2021). Dicho término abarca tanto sustancias legales (alcohol, tabaco, cafeína, ansiolíticos, azúcar, entre otras) cómo ilegales (cannabis, LSD, cocaína, pasta base, éxtasis, etc). Sin embargo, en este escrito hablaremos de ‘drogas’ en pos exponer los sentidos de la jerga cotidiana -los cuales marcan nuestro decir- y tensarlos. Si bien aquí entendemos por las mismas ‘sustancias psicoactivas’ advertimos las cristalizaciones estigmatizantes que caen sobre tal significante soldado a lo ilícito. En función de ello es preciso señalar que se trata en este ensayo de las sustancias psicoactivas ilegales, a ellas se remitirá con el concepto de drogas. Tal es así que es necesaria la siguiente aclaración: en estas líneas, más allá de nuestras voluntades, también irrumpen los discursos y el poder.

Los usos espirituales, religiosos y médicos han sido parte de casi todas las culturas antiguas. Varias de las sustancias fueron y son consideradas sagradas por su capacidad de inducir a estados alterados de conciencia que se vinculan al lazo con los dioses, el conocimiento esotérico y la comunicación con otros mundos (Gurvich, 2021). Esto evidencia el hecho de que son no sólo parte sino parte constitutiva de las culturas. Es decir, las sustancias hacían a las culturas y esto no es de otro modo en nuestro momento histórico: hacen parte, se conjugan en la totalidad.

Si bien el uso de sustancias psicoactivas no parece haber sido un problema durante la mayor parte de la historia humana, la biología se encuentra en un aparente

conflicto causado por el avance tecnológico y cultural (Lende, 2002). A través de diversos mecanismos de manipulación biológica y bioquímica se ha aumentado la potencia y disponibilidad de las drogas. Esto se encuentra entramado en la globalización y la industrialización ligadas a la determinación de los modos de consumir y de vivir de los sujetos en las sociedades.

Escohotado (1998) afirma “En poder afectar los ánimos mismos reside lo esencial de algunos fármacos” (p. 3), ahí pone en juego el ánimo y la potencia respecto de la serenidad, la energía, la percepción y la reducción en relación a la aflicción, la apatía y la fijación. Es necesario remarcar que la angustia y sus alivios -ligado a la noción de ‘calmante’ que situaba Freud- no agotan el asunto del uso de las drogas. A pesar de que han sido utilizadas en todas las épocas, el consumo de sustancias nunca había mostrado signos claros de haberse convertido en problemática social. Graciela Touzé (2006) en *Prácticas y Saberes sobre drogas* marca que el uso de drogas comenzó a ser definido como un problema recién en la segunda mitad del siglo XIX. Es a partir del surgimiento de la toxicomanía en el campo de la ciencia que se instituye la relación entre el uso de las sustancias psicoactivas y la destrucción. La cultura, la vida y la muerte, el placer y el dolor se entrelazan.

En esta época, en la que los distintos Estados empiezan a intervenir para regular los consumos a través del discurso médico y del ejercicio del poder, se acuña el término ‘toxicómanos’ para designar a aquellos ‘anormales’ que hacían uso de estas sustancias. Se presenta en el uso de las drogas un conflicto histórico-político entre la bendición y la maldición (Escohotado, 1998). Por un lado, la bendición remite a usos medicinales y terapéuticos -de algún modo se juega aquí las nociones de la normalidad y la medicalización-. Por el otro, la maldición instituye el rechazo de los usos indebidos por fuera de la norma y de la ley, sumado a la insistencia respecto del riesgo individual de intoxicaciones agudas y crónicas, el peligro de grupos que decantan en formas de contracultura y desvíos con respecto al uso del tiempo y a los valores promovidos por los poderes hegemónicos. Este contexto coincide con el desarrollo de los procesos industriales y la comercialización a gran escala de todo tipo de mercancías. En este

7

sentido, el desarrollo de la economía de mercado tiene consecuencias más allá de lo político-económico a niveles macro, es decir, inciden tanto en la producción de subjetividad como en los lazos sociales y en los modos en que los sujetos se relacionan con los objetos.

Las cuestiones históricas y geopolíticas son fundamentales a la hora de abordar la problemática del prohibicionismo y las prácticas en salud mental en la actualidad. Aclaremos: la demonización de las drogas -y a modo de tabú, de quien las usa- no se instituyó globalmente de un día para el otro, tampoco se redujo a los efectos que estas sustancias producen dado que de ser así la prohibición habría alcanzado otras que producen daños. Sobre el final del siglo XIX, comienza a constituirse el movimiento abstencionista en EE.UU con una predominante influencia religiosa puritana. En este primer momento se crea un consenso respecto de la demonización del alcohol -causa de accidentes, caos y violencia doméstica-, luego se convirtió en tema del Estado hasta escalar a la prohibición absoluta del uso en el siglo XX. La famosa ‘Ley Seca’ prohibió la producción, almacenamiento y consumo de bebidas alcohólicas. Sobre este asunto, Alberto Calabrese (2021) afirma:

El remedio resultó peor que la enfermedad; hubo creación de bandas dedicadas a la producción o al contrabando, guerra de gánsteres por dominios del territorio a través de combates en las calles, víctimas civiles, corrupción estatal (diputados, jueces, policías), algo que se repite y conocemos bien con respecto a las drogas prohibidas en muchas manifestaciones a lo largo y ancho del mundo actual. (p. 4)

En el documental *Una Historia de la Prohibición* dirigido por Rieznik (2020), se marca que en este proceso, luego de derogada la 'Ley Seca', se conservan dos legados: las mafias y la burocracia prohibicionista. Paralelamente, se continúa demonizando otras sustancias psicoactivas y asociando su uso a minorías discriminadas en pos de su persecución. Aquí, Harry Anslinger, jefe de la oficina general de narcóticos de EE.UU, ocupa una posición clave en la construcción del discurso prohibicionista y sus incidencias en la vida. Se decía que la marihuana instaba a lxs afroamericanxs a tener conductas perversas y delictivas. A su vez, el significante 'marihuana' remitía a lxs migrantes mexicanxs o aquellxs que ya estaban en el antiguo territorio mexicano, apropiado por EE.UU luego de la guerra de 1845. Se los asociaba también con el uso de la cocaína. En aquel contexto, dichos estigmas recaen en paralelo sobre lxs chinxs con la morfina y el opio.

Es en los primeros años del siglo XX cuando se lleva a cabo la Convención Internacional del Opio, el primer acuerdo respecto del control de drogas al que Argentina suscribe (Canabal, 2014). Por supuesto, el problema excede la xenofobia y va más allá; sin embargo, abarca cierta linealidad en el momento histórico respecto de clases, edades, localidades, entre otras. Ciertos elementos hoy se sostienen. Allí, la hegemonía operó y la prohibición se presentó como respuesta ante las amenazas. Al consolidarse la prohibición interna en EE.UU, el paso siguiente fue exportar el sistema; mediante 'acuerdos internacionales', el país del norte, comenzó a intervenir sobre latinoamérica.

Esto no deja de repetirse en nuestros días, si bien las drogas están prohibidas para todxs lxs ciudadanxs, el control punitivo se ejerce por 'portación de rostro', es decir, pobres, minorías, migrantes y jóvenes. El sistema de prohibición instituye determinadas sustancias como mercancía ilícita, el mismo pone en juego la posibilidad de control político hegemónico de países, regiones, poblaciones y personas dado que promueve la generación de organizaciones criminales que operan en el mercado ilegal desde la violencia.

La prohibición en Argentina, tal como la entendemos hoy, está ligada fundamentalmente al desarrollo urbano y a la geopolítica. A principios del siglo pasado, en nuestro país florecían las boticas -una suerte de almacén y farmacia donde se podía comprar morfina, cocaína, heroína, cannabis, tabaco- (Rieznik, 2020). En la expansión urbana estas sustancias comenzaron a circular, el uso de las mismas estaba asociado a

8

una vida marginal y viciosa, a obreros, prostitutas e inmigrantes. Si bien no existen estadísticas oficiales sobre los consumos de aquel entonces, Ignacio Canabal (2014) nos introduce en esa cultura a partir de las letras del tango, las crónicas policiales y los diarios de la época. Aquí nos interesa retomar las escenas que narran Carlos Lenzi en "A media luz" y Manuel Romero en "El taita del arrabal" en razón de acercar algunas de las subjetividades y los sentidos que allí se jugaban, entre la juerga y la agonía.

Canabal (2014) recupera la poesía de la época, la letra de Carlos Lenzi en "A media luz" dice:

Juncal doce-veinticuatro:
Telefoneá sin temor.
De tarde, té con masitas.
De noche, tango y champán.
Los domingos es danzante,
Los lunes, desolación.
Hay de todo en la casita:
Almohadones y divanes.
Como en botica, cocó,
Alfombras que no hacen ruido

Y mesa puesta al amor (p. 14).

Y la de Manuel Romero en “El taita del arrabal”:

Pobre taita, cuántas noches,
Bien dopado de morfina,
Atorraba en una esquina
Campaneao por botón.
Y el que antes causaba envidia
Ahora daba compasión (p. 13).

Dicha decadencia necesitaba ser saneada por la medicina, de tal forma la toxicomanía comienza a ocupar un lugar clave en el sistema de salud argentino, particularmente para el control social de quienes se presentaban como un peligro para la sociedad, las buenas costumbres y la moral de la nación. A la vez, los medios de comunicación de la época construían sentido y exigían determinadas acciones del poder político ante dichas amenazas. En este contexto, Leopoldo Bard -diputado radical y médico- desplegó medidas al respecto desde el higienismo (corriente europea que promocionaba la moral y las buenas costumbres para la preservación de la salud pública). En este sentido, posicionó a la policía como un agente fundamental para la preservación del orden y la salud. Médicos, policías, medios de comunicación y políticos establecieron las bases del prohibicionismo en Argentina. Bard junto a Jacinto Fernandez -comisario de Buenos Aires- fueron los encargados de escribir la ley punitivista que el congreso aprobó: “Los peligros de la toxicomanía: proyecto de ley para la represión del abuso de alcaloides” (Rieznik, 2020). En 1926, se modifica el Código Penal y se instituye la penalización de la tenencia de sustancias psicoactivas, punto de discontinuidad. Pablo Osvaldo Wolf fue quien continuó y amplió el despliegue del prohibicionismo y solidificó la relación entre drogas y delitos considerando la problemática como una ‘infección social’ (Rieznik, 2020).

Años más tarde, la Convención Única de Estupefacientes de Naciones Unidas de 1961 da universalidad al mandato de prohibición a determinadas sustancias (marihuana, cocaína, heroína, entre otras): base de un régimen internacional y hegemónico de control. Es con la dictadura de Onganía, a fines de los ‘60, que se estableció un régimen que permitía a la policía internar usuarios de drogas en los neuropsiquiátricos. En 1971, la dictadura de Lanuse, ratifica el convenio sobre sustancias psicotrópicas de las Naciones Unidas que prohíbe la producción y la tenencia de ácido lisérgico, mescalina y otras drogas sintéticas. Luego, Lopez Rega, cumplió un papel clave en la historia del

9

prohibicionismo en el país ampliando los acuerdos bilaterales con EE.UU. Se modificó el Código Penal mediante la Ley N° 20.771, se trató de la ‘primera ley penal especial sobre estupefacientes’, que castigaba el tráfico con 3 a 12 años de prisión y la tenencia de una amplia gama de sustancias, aunque fueran para consumo personal, con penas de hasta 6 años, y ordenaba en ciertos casos la obligatoriedad de un tratamiento de rehabilitación llamado ‘medida de seguridad curativa’ (Corda, 2011). Así, la figura del ‘adicto’ se mantuvo en la encrucijada: delincuente o enfermo. El estereotipo construido en la época se sostuvo durante la dictadura militar en razón de justificar la represión, la cadena significante estaba servida: droga-juventud-izquierda-enemigo.

Con el retorno de la democracia, los ‘80 llevan la marca de la tensión entre recuperar las garantías perdidas durante el gobierno de facto y la aparición de una nueva corriente discursiva de seguridad. Particularmente se intentó llevar a cabo reformas legislativas desde un enfoque distinto al prohibicionismo punitivista. En ese contexto surge el fallo ‘Bazterrica’, representativo del discurso que busca ampliar y asegurar los derechos y las garantías constitucionales. Allí, la Corte Suprema de Justicia de la Nación

falló a favor de la inconstitucionalidad de penar la tenencia de drogas cuando fuera para consumo personal sosteniendo como argumento principal la defensa de la 'autonomía' en la interpretación del artículo 19 de la Constitución Nacional y considerando que la solución punitiva 'estigmatiza' a los consumidores y dificulta la inserción social de los adictos (CSJN, 1986).

Dicho fallo ocurrió en un contexto de surgimiento de nuevas posiciones en torno a las leyes de estupefacientes. En 1985 se presentó ante el congreso un proyecto de ley que desafiaba el paradigma dominante. Este proponía "la despenalización de la tenencia, suministro gratuito, cultivo, producción y transporte de estupefacientes para consumo personal, la reducción de la pena para los actores menores del tráfico y la importancia de contar con consentimiento previo para iniciar un tratamiento" (Corbelle, 2018, p. 68). El mismo no implicó modificaciones legislativas.

Específicamente durante los gobiernos de Carlos Menem se profundizó la incidencia del paradigma prohibicionista-punitivo en política de drogas. Se puso fin a los debates respecto de la 'despenalización' con el acuerdo de los principales partidos políticos de alinearse a las políticas impulsadas por EE.UU vinculadas a una serie de condicionamientos político-económicos (Gonzalez, 2022). En dicho contexto, se sancionó una nueva ley especial de estupefacientes, la Ley N° 23.737, hoy vigente. En la letra de dicha ley, luego traducida en la aplicación coercitiva en la vida cotidiana, se amplió el repertorio de las conductas penadas. Se diferenció una 'tenencia simple' y una 'tenencia para consumo personal' con margen de posibilidad de evitar la pena de prisión con una 'medida de seguridad curativa' en caso de que se demostrara que el imputado fuera 'dependiente' o una medida 'educativa' en el caso de ser 'principiante o experimentador' (Gonzalez, 2022). De tal forma, el discurso prohibicionista continúa sosteniendo la delimitación de lxs sujetxs que usan drogas en el espectro delincuentes-enfermxs. En este punto, Llovera y Scialla (2017) afirman que esta ley llevó a la consolidación de una perspectiva bifronte en la que el poder jurídico y el poder médico se retroalimentan (p. 7).

Respecto a lo institucional, junto a la sanción de la ley durante el gobierno de Menem, se conformó la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). La misma fue recomendación de EE.UU, su objetivo era la prevención, el tratamiento de los adictos y la lucha contra el narcotráfico, los mismos se abordaron desde políticas de corte punitivistas-asistenciales, se condenaba a todos los eslabones en el consumo de sustancias ilegales, desde lxs usuarixs hasta lxs narcotraficantes. En 2014, a partir del Plan IACOP, se modificaron sus intervenciones, dejó de tener incidencia directa en el campo de la seguridad y se limitó al campo de la salud. En 2017, pasó a ser llamada Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. Estos pasajes implican transformaciones en las políticas públicas y en los abordajes de los consumos desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños.

10

Tal como hemos desplegado, en la historia Argentina del siglo XX, las políticas de drogas se encuentran caracterizadas principalmente por sus estrategias tendientes a prohibir la producción, distribución, venta y uso de drogas debido al supuesto daño que causan a la salud colectiva, a la vez que ponen en peligro a la sociedad y a la Nación. En este sentido, principalmente tanto el discurso jurídico como el discurso médico han ejercido el poder sobre los cuerpos actuando de forma coordinada desde el punitivismo, lo cual no es sin consecuencias en las subjetividades de cada época. Es decir, los marcos jurídicos, se encuentran sedimentados en el discurso médico-científico que legitima y refuerza la prohibición desde los patrones de la normalidad. Aquí, tratamiento y control social se constituyen como las dos caras de la moneda.

A su vez, no dejamos de marcar la problemática geopolítica. Las operaciones

internacionales, principalmente de EE.UU, que impulsaban castigos penales ligados sobre todo al control social, han determinado las políticas legislativas de nuestro país a lo largo de la historia. Así, la hegemonía global del prohibicionismo se ha hecho letra y carne en la vida de nuestro pueblo.

Al respecto de la presente genealogía del prohibicionismo, no podemos dejar de considerar un aspecto clave del año 2005. Allí se aprobó la Ley N° 26.052, conocida como de 'desfederalización', la misma permitió a la Justicia de las distintas provincias actuar en el marco de delitos vinculados a estupefacientes, lo que implicó que estos dejen de ser específicamente de competencia federal y un "incremento de la actividad de aplicación de la ley sobre pequeños actores del tráfico y los usuarios de estupefacientes" (Corda, 2016, p. 81). Dicho de otra forma, produjo un incremento de prácticas represivas.

Años después, en 2009, se firma el fallo 'Arriola' de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Los argumentos se basaron en elementos similares al fallo 'Bazterrica', antecedente fundamental. Nuevamente se plantea la inconstitucionalidad de penar la tenencia de drogas para consumo personal. Este acontecimiento tensó la coyuntura en razón de poner en la agenda la necesidad impostergable de discutir las políticas de drogas vigentes situando que era el sistema de salud el que debía responder frente a lxs usuarixs de drogas, limitando el accionar de las fuerzas de seguridad. En concreto, se afirmó la inviabilidad de continuar penalizando la tenencia de estupefacientes para uso personal "que se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros" (Llovera y Scialla, 2017, p. 86).

En 2010, un año después del fallo, se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual marca:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud. (Congreso de la Nación Argentina, 2010, Artículo 4)

Esta legislación no surge mágicamente sino que fue conquista de una lucha histórica que llevaron a cabo usuarixs, trabajadorxs de la salud, estudiantes, docentes, investigadorxs, dirigentes políticos, entre otros. Esta implicó un viraje en la perspectiva de las políticas basadas en los derechos humanos y puso como objetivo disminuir la discriminación hacia lxs usuarixs de drogas y asegurar el acceso a la salud (Gonzalez, 2022).

Ya en el siglo XXI, discusiones que habían comenzado a tener efectos en la década del '80, respecto de reformas en cuanto al prohibicionismo punitivista, volvieron a ser parte de la agenda pública y se materializaron en acontecimientos específicos con avances significativos en cuanto a los derechos humanos, como el mencionado fallo 'Arriola' de 2009, en la sanción en 2010 de la Ley de Salud Mental, en la Ley N° 26.934 'Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos (IACOP)' de 2014 y en la Ley N° 27.350 'Cannabis medicinal' de 2017.

Particularmente la Ley N° 26.934, la cual crea el Plan IACOP, se centra en abordar de forma integral los consumos problemáticos. El mismo tiene como objetivo

principal diseñar políticas públicas y estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación para abordar aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Esta promueve un enfoque integral que involucra a múltiples organismos y sectores del gobierno para trabajar en la prevención, asistencia, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas. A su vez, fomenta la participación de organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas,

profesionales de la salud y otros actores relevantes en la elaboración y ejecución de políticas relacionadas con las adicciones. Dicha ley establece el derecho de las personas con problemas de consumo a acceder a tratamientos adecuados y de calidad, con énfasis en la atención de las poblaciones más vulnerables. Se determina que los consumos problemáticos deben ser abordados como parte de las políticas de salud mental, por lo que lxs sujetxs que los padecen tienen todos los derechos y garantías establecidos en la Ley N° 26.657. A su vez, es fundamental considerar que Ley N° 26.934, respecto de los abordajes, promueve la implementación de estrategias de reducción de daños para minimizar los riesgos asociados a los consumos.

En esta genealogía se inscribe la historia del cannabis. Si bien la misma merece un estudio específico no debemos dejar de nombrarla. En Argentina, las conquistas de las comunidades que han llevado a cabo la lucha por el derecho al acceso y al uso del cannabis han tenido impactos concretos en términos culturales y políticos. Han sido las madres y lxs cultivadorxs quienes han izado las banderas para jamás arriarlas; resistieron y construyeron un movimiento a contracorriente de las políticas públicas, las instituciones policiales, el discurso médico hegemónico y los imaginarios sociales hasta la transformación que al día de hoy continúa. Desde marchas marginales a inicios del 2000 hasta movilizaciones masivas y la conquista de derechos en los últimos años.

Por supuesto, no hay tal linealidad superflua en esta historia enrevesada de tensiones, disputas, muertes, encarcelamientos, persecuciones, sustancias adulteradas, estigmas y represiones. Sin embargo, cabe situar su síntesis aquí: los movimientos sociales organizados, aun desde la marginalidad y la persecución, incidieron tanto en la cultura como en la ciencia y en la política del país. Esto ha llevado a que se establezca en 2017 la Ley N° 27.350 sobre el 'Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados' y se de en 2021 su modificación y ampliación con la creación por parte del Ministerio de Salud de la Nación del Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN) para que usarixs puedan inscribirse con el fin de obtener autorización para cultivar la mencionada planta para el tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor para sí o a través de otra persona o de una organización civil autorizada a esos efectos. A pesar del avance, el dilema sigue aquí -dado que sin diagnóstico médico la ley no ampara a lxs usarixs-. Delincuentes o enfermxs.

Esta breve genealogía nos ubica en pos de problematizar la historia de las políticas de drogas, lo que nos da la posibilidad de reflexionar críticamente respecto las condiciones actuales del prohibicionismo y sus implicancias en las subjetividades y en las prácticas en salud mental. Se trata aquí de situarnos desde una posición específica respecto de la salud articulando interdisciplinariamente elementos que nos permiten comprender el asunto desde su complejidad.

II. SOBRE DISCURSOS, PRÁCTICAS Y TENSIONES

*Solo es un acto de fe.
loshua.*

Tal como venimos desplegando, la norma penal continúa criminalizando y patologizando a lxs usarixs de drogas en contradicción con la Constitución Nacional, la Ley Nacional de Salud Mental, la Ley 26.934 (Plan IACOP) y la Ley de Cannabis Medicinal que afianzan sus derechos. Son situados entre la vulneración y la garantía de derechos.

Debemos considerar que el prohibicionismo, en tanto sistema social y político, no se reduce a una cuestión jurídico-legislativa. A partir del siglo XX, el mismo se presenta como un conglomerado de ideas desde las cuales se establecen normas, reglas y

sanciones (Mansilla, 2017), a la vez que enquistada determinadas relaciones de poder y significaciones sociales. En ese sentido, es fundamental considerar que el mismo se encuentra en permanente tensión en la vida cotidiana y tiene implicancias tanto macro como micropolíticas. En función de ello, resulta vital problematizar dichas implicancias en el campo de la salud, particularmente en el campo de la salud mental, en relación a los discursos que sustentan las prácticas con usuarios de drogas en Argentina en pos de deconstruir aquellos elementos que podrían repercutir vulnerando derechos desde la patologización y la criminalización. A su vez, buscamos indagar las convergencias y divergencias que se juegan en los discursos que sostienen las prácticas, las tensiones entre la perspectiva abstencionista y la perspectiva de reducción de riesgos y daños.

Antes de continuar con este decir escrito, una indiscreta y necesaria digresión: ¿cómo concebimos el discurso? Para ello elaboraremos algunas de las coordenadas trazadas por Foucault en razón de orientarnos y problematizar lo que nos implica en esta ocasión. Particularmente en *El orden del discurso* vincula explícitamente el concepto del discurso con el poder y el control, plantea que en las sociedades “la producción de discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por un cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar los poderes y peligros” (Foucault, 1987, p. 11). Ahora bien, la cuestión del poder y el sujeto, lo llevan a preguntarse por la relación entre teoría y práctica, saber y poder; por el modo en que “se implican directamente el uno al otro; que no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo relaciones de poder” (Foucault, 2009, p. 37). Siguiendo el hilo, Foucault desarrolla la noción de la producción múltiple y temible del discurso que conlleva “poderes y peligros difíciles de imaginar” (Foucault, 1987, p. 11). Esbozando una diferenciación -impura en la vida, vale aclarar distingue tres grupos de enraizamiento del discurso: los procedimientos externos de exclusión; los procedimientos internos de limitación del discurso, cuando son los discursos mismos los que ejercen el control; los procedimientos que regulan la distribución de sujetos de enunciación y la apropiación social de los discursos. Allí se juega el ejercicio del poder, en tanto productivo y constitutivo de la subjetividad. Siguiendo la lectura de Rojas (2017) descubrimos que los discursos, para Foucault, son un intermedio para la práctica, en tanto conjunto heterogéneo capaz de producir saber, de modo tal que permite ejercer una función productiva y útil en el orden del poder. Tal es así que no podemos dejar pasar la relación que implica el prohibicionismo respecto del ejercicio del poder y la producción de subjetividad. Aun así, no olvidemos, “donde hay poder, hay resistencia” (Foucault, 1987, p. 91).

Tal como señala Bleichmar (2005), resulta imprescindible nuestra capacidad de enfrentamiento a las novedades que plantea la época. Así, deviene tarea urgente separar aquellos enunciados que apuntan a las transformaciones subjetivas de los elementos estructurales del funcionamiento psíquico -horizonte de comprensión para las nuevas formas de la subjetividad-. Las formas de producción de esta última se inscriben en condiciones sociales y culturales particulares y se construyen en el encuentro con diferentes dispositivos. El tipo de subjetividad instituida en cada tiempo y en cada espacio, varía con las distintas prácticas de producción, lo que lleva a interrogarnos por los discursos que determinan dichas prácticas (Barcala, 2013). Es fundamental subrayar que el sujeto cambia históricamente, la representación de sí mismo y de su realidad no se mantienen impolutas y estáticas; a su vez, dentro de cierto margen de variación, el sujeto tiene las mismas “reglas” de funcionamiento psíquico en cada momento de la humanidad: está atravesado por la represión y determinado por una tónica que marca el funcionamiento diferenciado de sus sistemas psíquicos (Bleichmar, 2005). Las transformaciones subjetivas producidas en las últimas décadas, en Argentina y en el mundo, los procesos de desmantelamiento de la subjetividad efecto de la pérdida de derechos y la cosificación, se han exacerbado en las poblaciones vulneradas.

En el contexto actual, siguiendo la línea de Soledad Vallejo (2022), se trata de pasar del consumo problemático a la problematización de los consumos y, agregamos, de sus abordajes. Los consumos constituyen una problemática en sí misma, dado que esta abarca los consumos de drogas es preciso situarla en pos de interrogar sentidos y consecuencias que se juegan en las prácticas en salud mental. La lógica de consumo del mercado produce subjetividad constituyendo individuos consumidores, a partir de esta premisa abrimos sentidos: si el mercado impone el consumo voraz conjugando el ideal y la promesa de felicidad, ¿de qué forma se elabora la contradicción entre la oferta y la condena que padecen quienes consumen drogas? Al respecto, es fundamental discutir el imaginario social que sostiene que todo consumo de drogas presenta como destino inevitable el consumo problemático o la adicción -dicho imaginario instituye la peligrosidad de las sustancias-. Vallejo (2022), sin negar que ciertas sustancias presentan un componente adictivo mayor, dice “Cuando hablamos de personas que usan drogas, no toda persona que consume droga establece una relación de consumo problemático con la sustancia. Entender eso supone: no patologizar el consumo y no demonizar las sustancias” (párr. 11).

A raíz de la genealogía que hemos realizado sobre el prohibicionismo, comenzamos a dilucidar diversos elementos que hacen a los discursos que fundan las perspectivas y determinan los abordajes en salud mental de lxs usuarixs de drogas. Dichos discursos se explicitan en la calle un día específico: 26 de junio “Día Internacional de las Naciones Unidas Contra el Abuso y el Tráfico Ilícito de Drogas”. Allí se juegan ambas perspectivas; por un lado, el abstencionismo bajo el lema “Ni un pibe menos por la droga”, por el otro, la reducción de riesgos y daños con la consigna “Acompañe, no castigue”. Es decir, esto evidencia que no se trata de una escisión que implica un capricho teórico, sino que cada perspectiva sostiene un posicionamiento ético-político con determinadas incidencias en la vida. Aquí hallamos una convergencia clave, no es menor que ambas perspectivas se manifiesten políticamente el mismo día. Ahora bien, en este momento desplegaremos cada una de las perspectivas en razón de analizar sus convergencias, sus divergencias y sus tensiones.

Como marcamos anteriormente, es sobre fines del siglo XIX que comienza a constituirse el movimiento abstencionista en EE.UU. Se construyó un consenso respecto del consumo de alcohol, causa de accidentes, caos y violencia doméstica, hasta llegar a la prohibición de su uso en el siglo XX. Dicho movimiento estuvo ligado a la religión puritana, al higienismo, a la toxicomanía y a vertientes jurídicas que se imponían globalmente. A partir de allí, siendo cimiento de la prohibición, el abstencionismo se ha instituido como hegemonía.

En este sentido, desde esta perspectiva, una intervención fundamental es la supresión de la droga. Al respecto, como lo hemos señalado, se da la historia de la prohibición. En otras palabras, son intervenciones que apuntan al objeto: parten del principio de la sustracción de la sustancia como estrategia. De modo tal que se relaciona con el control: se concibe que si se puede sustraer el objeto, se lo puede controlar y alcanzar la cura (Benedetti, 2015). En función de ello, Benedetti (2015) elabora la problemática en el tratamiento: si a lo largo de un tratamiento una persona consume, se lo considera una ‘recaída’, esta última se homologa al concepto de ‘recidiva’, que designa la reaparición de una enfermedad entre el tratamiento y la cura. Esto implica pensar el consumo como una enfermedad (p. 31).

Aquí situamos una divergencia fundamental, no solo respecto de la concepción de la droga y de sus usos sino también en cuanto al tratamiento. Desde su origen histórico-político la perspectiva de reducción de riesgos y daños se diferencia del abstencionismo en función de construir un discurso que transforme las prácticas en salud mental. Quevedo (2014) marca que surge como alternativa y tiene como principal

antecedente histórico la creación del Comité Rolleston en 1926 en Inglaterra, dicho comité generó estrategias de intervención que consistían en la prescripción de heroína y cocaína como parte integrante del tratamiento, favorecería la desintoxicación progresiva.

14

Desde esta perspectiva, el uso de drogas no puede ser aislado de la lógica del contexto actual en el cual todos somos consumidores -no todos desarrollamos un consumo problemático-. Comas Arnau y Arza Porrás (2000) expresan que en cualquier uso de drogas se produce una interacción entre tres subsistemas: la sustancia como elemento material; los procesos individuales del usuario que toma posición ante la sustancia y la configuración social, política y cultural como marco en el que se produce la relación con el objeto (p. 238). Es decir, los efectos no dependen meramente de las características farmacológicas de las drogas y del organismo sino que se juega a su vez la posición del sujeto y el contexto socio-histórico. En función de la problematización de los vínculos con la sustancia, para la reducción de riesgos y daños, dejar de consumir no es condición de inicio del tratamiento.

Mientras que la perspectiva de reducción de riesgos y daños problematiza la noción de consumos distinguiendo entre uso, abuso y adicción, desde la perspectiva abstencionista todo consumo de drogas es problemático. Desde la primera, para concebir un consumo como problemático es menester analizar el vínculo entre el sujeto, el objeto y el contexto. Desde SEDRONAR (2023), se considera consumo problemático aquellos que se conciben como abusos o adicciones. En los abusos se da un aumento de frecuencia, cantidad y una distinción respecto de la función específica que cumple la sustancia en relación a las posibilidades del sujeto. En la adicción la vida gira en torno al consumo de una sustancia y puede darse hacia conductas, objetos varios e incluso personas. El problema está en relación a la dependencia, la compulsividad y la imposibilidad del control y regulación del mismo (p. 13). Aun así, es preciso resaltar que se sostiene que no es el único modo de relacionarse con las sustancias. Soledad Vallejo (2023) marca que es posible ver en el consumo un modo de búsqueda de placer o el intento de mitigar una sensación afectiva displacentera, sin por ello volverse dicho consumo problemático o una práctica a la que sea necesario renunciar (p. 3). Tal es así que es fundamental para las prácticas en salud considerar que los modos de uso de las drogas están ceñidos por la singularidad. En definitiva, se trata de disminuir los riesgos que no se reducen a una cuestión fisiológica. Benedetti (2015) señala “estos riesgos pueden ser: de la salud, como la transmisión de enfermedades; sociales, como la estigmatización, la vulnerabilidad social; legales, como la penalización por la tenencia de estupefacientes. Nuestro trabajo, en tanto profesionales de la salud, apunta a disminuir tales riesgos” (p. 33). A esto sumamos que el riesgo de la salud se ve incrementado debido a la no regulación de las sustancias ilegales que da lugar al narcotráfico y a la adulteración -no se sabe exactamente qué se está consumiendo-. En este sentido, la vida está en riesgo debido al acceso clandestino a dichas sustancias, a la configuración de los territorios por parte de la hegemonía narco en connivencia con el Estado y al accionar violento de las fuerzas de seguridad.

Continuando con esta divergencia, en la actualidad, en Argentina, tal como podemos deducir de su lema de manifestación “Ni un pibe menos por la droga”, el discurso que determina la perspectiva abstencionista pone especial énfasis en el objeto, en la droga como causa. Las drogas se asocian a un instrumento de dominación, destrucción y desmovilización de sectores populares que pueden presentar resistencias al sistema, perpetúan dinámicas donde las personas son útiles económicamente y dóciles políticamente (Vientos de Libertad, 2023). De ahí la noción de alienación y la imposibilidad de decidir sobre sus consumos -sobre su propio cuerpo-. A riesgo de caer en una simplificación, la cadena que se halla es: droga-pobreza-adicción. Fabian Belay

(2022), titular de Social Pastoral de Drogadependencia del Arzobispado de Rosario, declaró:

La reducción de daños hay sectores de la sociedad que tal vez eso lo pueden sostener. Que pueden consumir un porro sin que eso sea una adicción. El tema es que cuando vos tenés un nivel sociocultural no fuerte, cuando no tenés políticas de inclusión, eso es tomado por un niño de un barrio vulnerable y esa naturalización es la que te lleva, porque también termina generando una naturalización del consumo, provoca esto. (párr. 8)

15

El consumo, específicamente en los barrios populares debido a sus condiciones de vida y a los estragos que causa el narcotráfico, se encuentra asociado a la adicción. Por lo cual, al situar el foco en la droga, en los abordajes clínicos en salud mental, lograr la abstinencia es la condición de inicio del tratamiento. Edith Benedetti (2015) señala “La supresión del consumo es el punto de partida y el primer objetivo de un tratamiento abstencionista” (p. 29).

A partir de los elementos que venimos desplegando, que se encuentran en relación en la práctica, se derivan problemáticas ético-políticas que hacen a los abordajes, a la salud y a los derechos humanos: la abstinencia, las internaciones y la voluntariedad del tratamiento. Cabe considerar que incluso dentro un mismo dispositivo construido por una organización social para los abordajes, tal como señaló la psicóloga de una organización social abstencionista a la que entrevistamos, “existen tensiones y diferentes perspectivas”. Esto conlleva conflictos respecto de los diagnósticos, los tratamientos, las derivaciones y las articulaciones. Es preciso ubicar en función de esto último lo que estipulan la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan IACOP al respecto. Por un lado, la Ley Nacional de Salud Mental (2010) determina:

La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente. (Congreso de la Nación Argentina, 2010, Artículo 14)

En esta misma línea el Plan IACOP (2014) marca:

b) Priorizar los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo que sólo deberá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social, conforme a lo establecido en la ley 26.657. (Congreso de la Nación Argentina, 2014, Artículo 10)

Por supuesto, no debemos considerar que desde el abstencionismo la totalidad de las internaciones son coercitivas y que los abordajes se reducen meramente a evitar el consumo de drogas. A la vez, es preciso advertir que incluso dentro de la misma perspectiva abstencionista hallamos críticas a determinados posicionamientos y prácticas relacionadas a las lógicas de encierro y cosificación que se juegan en los modelos tradicionales-conservadores de ‘granjas’ o ‘comunidades terapéuticas’ donde prima la concepción del modelo ‘médico hegemónico’ que apunta a la supresión de la conducta en un momento determinado desde una perspectiva individual (Vientos de Libertad, 2023). Debemos señalar que incluso en lo que a las internaciones y prácticas respecta -nudo de conflicto respecto de los abordajes- hay divergencias dentro de la perspectiva. Por un lado, el modelo mencionado, sostenido en lógicas manicomiales. Por el otro, un modelo

de abordaje integral-comunitario. Aun así, se sostiene el lineamiento: modificar la conducta de consumo. De tal forma, delimitaremos dentro de la perspectiva abstencionista una diferenciación: el abstencionismo tradicional-conservador y el abstencionismo crítico. Nos enfocaremos en este último.

Retomando esta crítica, un punto de encuentro de suma relevancia, convergencia entre las perspectivas, es la integralidad. El abordaje integral comunitario que propone la perspectiva de reducción de riesgos y daños pone en juego un enfoque relacional, integral y multidimensional donde se plantea poner en el centro a los sujetos con sus trayectorias de vida, con sus historias, desde un enfoque de derechos donde el consumo está en relación con el contexto económico, político y cultural, de modo tal que la intersectorialidad resulta clave (SEDRONAR, 2023). Así, se trata de abordar el

16

acompañamiento de las personas a través del intercambio de saberes, lo que incluye la voz de lxs usuarixs, sus lazos, el aporte interdisciplinario e intersectorial en tanto comprende las redes territoriales y todos los actores comunitarios, desde una dimensión colectiva, implicándolos y comprometiéndolos en la elaboración de respuestas preventivas y asistenciales. Esta perspectiva concibe la cultura de los cuidados como la base del abordaje integral sin recetas estandarizadas y homogéneas.

A su vez, en los abordajes críticos dentro del abstencionismo, también se juega una perspectiva integral que sitúa la complejidad y el contexto: el consumo se sitúa como una problemática social. Esto último muchas veces radicaliza las posiciones, llegando a enunciar que el consumo no es una decisión individual. En función de dicha integralidad se sitúa una temporalidad, un proceso que se construye tejiendo redes en comunidad, así se centra el eje del abordaje a la vez que se desplaza la droga: el proyecto de vida. Dentro del abstencionismo crítico, diversas construcciones de organizaciones sociales e instituciones religiosas, hacen hincapié en las condiciones de vida del sujeto ligadas al trabajo, a la educación y a la recreación. En este sentido, dichos dispositivos comunitarios ubicados en barrios populares cuentan con talleres llevados a cabo desde esta perspectiva. Estos talleres suelen abarcar el deporte, los oficios, el arte, lo escolar y las problemáticas de género. Estas instancias son grupales y fortalecen los lazos a la par que buscan desarrollar herramientas concretas para poder trabajar. En dicha modalidad se centra una convergencia clave en los abordajes, dado que en los dispositivos ambulatorios que trabajan desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños también se desarrollan estos espacios, incluso quienes los llevan a cabo son parte de los equipos interdisciplinarios. Todo esto sin dejar de lado el acompañamiento en las trayectorias educativas.

La noción de trabajo se encuentra ligada a lo cooperativo en el marco de los tratamientos, esto es un punto clave en la perspectiva del abstencionismo crítico. Se trata de acercar herramientas de trabajo, en tanto eje ordenador de la vida, apuntando a la construcción de cooperativas que busquen resolver la inserción laboral de lxs usuarixs en la economía popular debido a la discriminación y a la exclusión que padecen del mercado formal de trabajo (Vientos de Libertad, 2023). Esto se encuentra en relación al proyecto de vida que se propone entrelazado a la autonomía y la responsabilidad.

De algún modo se produce aquí un ruido que susurraba desde el principio respecto de la cuestión de las imposiciones en los abordajes -lo retomaremos más adelante en razón de elaborar las tensiones-. Es en relación al trabajo como sostén de la vida que se pone en juego la posibilidad de reconstrucción y restitución de los derechos, lo cual supone una previa vulneración que se adjudica principalmente a la situación socioeconómica, a la ausencia del estado y al narcotráfico. Tal como señala Czernikier (2017) "Si bien es cierto que cada sujeto mantiene una relación singular con la sustancia, entendemos que en estos territorios vulnerables los consumos problemáticos emergen desde una compleja trama de precariedades e injusticias estructurales" (párr. 2).

Respecto de los lineamientos de las intervenciones se juega la posición y la noción de sujeto de cada perspectiva. Se presenta aquí una divergencia con consecuencias en la práctica. En este sentido, es fundamental problematizar las propuestas que se presentan como única alternativa, de algún modo no terminan siendo sino una imposición. Esto no quiere decir que no tenga efectos, se trata de interrogarnos acerca del lugar del sujeto en los abordajes y en las decisiones que afectan a su vida.

Una de las características específicas de la perspectiva de reducción de riesgos y daños es hacer hincapié en el sujeto en tanto activo y responsable de sus prácticas. Se trata de abrir espacios de escucha y posibilidades para que se pueda preguntar sobre qué le está pasando, qué le pasa con su práctica de consumo. En este punto, al considerar que es un sujeto activo y responsable, tiene participación en su propio tratamiento, el cual debe ser accesible: la aceptabilidad tiene anclaje normativo en la actualidad, y la accesibilidad la consideramos un punto crucial al momento de pensar la atención en salud (Benedetti, 2014).

17

Dado que el sujeto, para el abstencionismo crítico, padece el consumo presentado como una conducta autodestructiva y alienada debido a las condiciones materiales de existencia, se propone al sujeto una 'salida' mediante el tratamiento terapéutico y el trabajo en razón de garantizar condiciones de vida mínimas que le permitan tener un proyecto sin recaídas.

Como marcamos anteriormente retomando la línea de Vientos de libertad (2023), el consumo de drogas termina siendo un instrumento de dominación y descarte de personas que implica la ruptura de lazos comunitarios en los territorios. En este sentido, los procesos ligados al narcotráfico, a la violencia, a la marginalidad y a la desintegración social decantan en el acrecentamiento de las problemáticas de consumos. Dicha organización analiza que las barriadas populares enfrentan cotidianamente la falta de oportunidades, la progresiva disminución en la edad de inicio de los consumos, la alta toxicidad de sustancias que circulan y la impunidad de la estructura narco que produce violencia y miedo (p. 6). Sería un sesgo ideológico considerar que la perspectiva de reducción de riesgos y daños ignora esta problemática, la aborda desde la integralidad y la intersectorialidad anteriormente planteadas problematizando el contexto de los consumos.

Aquí es preciso situar una pequeña digresión. Las organizaciones delictivas vinculadas al narcotráfico han logrado radicarse en el seno de los barrios populares: allí están dadas las condiciones, el Estado asume una presencia lábil y contradictoria: conviven instituciones estatales a metros de la clandestinidad (Pierantoni, 2015). En las dinámicas territoriales, el miedo ha funcionado como forma de amedrentamiento y de control hacia los referentes comunitarios de los barrios, lo que también ha dificultado el trabajo de los agentes del Estado; así se ha producido un repliegue de los actores que tenían una fuerte presencia territorial puesto que son perseguidos y amenazados por quienes integran las redes delictivas con el objetivo de ampliar las fronteras de la ilegalidad, a medida que los actos de violencia aumentan también se limita la participación de los vecinos (Pierantoni, 2015). Dichas redes han conseguido imponer una dinámica en la cual se somete a aquellos sujetos que intentan participar y comprometerse, desplazando a su vez a los actores colectivos y a los profesionales de la salud, estableciendo así un nuevo sistema de organización de los territorios. En una de las entrevistas que realizamos, la psicóloga de una organización social que trabaja desde el abstencionismo señaló que "la violencia y las amenazas han sido motivo de cierre de un dispositivo que funcionaba en un barrio popular de Rosario" y "también ha implicado que saquemos de los volantes la referencia textual a los abordajes de consumos problemáticos". Así, las organizaciones delictivas vinculadas al narcotráfico complican aún

más la situación en los barrios populares, afectando la participación comunitaria y limitando la acción de lxs profesionales de la salud.

De tal modo, retomando la cuestión, la intersectorialidad se torna fundamental en los abordajes planteados desde ambas perspectivas. A la vez, otra convergencia respecto de los abordajes integrales que se dan en los trabajos en los territorios desde las distintas perspectivas que venimos elaborando es la interdisciplina. Esta última nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan y de la dificultad de encasillarlos, no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales invadidas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos (Stolkiner, 1987). En este sentido, se sitúan las coordenadas para las prácticas en salud que no apunten a la escisión del sujeto.

Si bien en este punto hallamos una convergencia fundamental, a la vez hallamos una divergencia. Retomando la perspectiva que veníamos desplegando respecto de lo territorial, un elemento fundamental que se juega en los abordajes comunitarios desde el abstencionismo es el método de acompañamiento con equipos conducidos por referentxs y coordinadorxs que han atravesado problemáticas de consumo de drogas. En relación a ello, la identificación con esta figura es clave para pensar la función de estxs referentxs en los abordajes. La psicóloga entrevistada que trabaja desde dicha perspectiva afirma “quienes son estos referentes en su mayoría son varones recuperados de consumos

18

problemáticos graves”. Allí también se encarna el prohibicionismo, dado que siempre la referencia es quien logra la abstinencia, ‘la cura’.

En síntesis, en este capítulo se evidencia que estas perspectivas no son simplemente teóricas, sino que tienen implicancias ético-políticas que se juegan en la práctica cotidiana.

Desde la perspectiva abstencionista, se presenta como indispensable la intervención en relación a la supresión del consumo, dado que el consumo de drogas se presenta como problemático y se lo asocia específicamente a la alienación. Por otro lado, la reducción de riesgos y daños surge como alternativa y como contrapoder ante el prohibicionismo, enfocándose en estrategias integrales y contextualizadas que sitúan un sujeto activo, problematizando la noción de consumos problemáticos, distinguiendo entre uso, abuso y adicción, y considerando la singularidad de cada usuarix y su contexto socio-histórico.

La divergencia central radica en la concepción del tratamiento: mientras el abstencionismo impone la supresión del consumo como punto de partida, la reducción de riesgos y daños busca disminuir los riesgos asociados al consumo, sin necesariamente exigir la abstinencia (tampoco la descarta como estrategia posible). Esta diferencia se refleja en los modos en que se abordan cuestiones como la internación, la voluntariedad del tratamiento y la autonomía del sujeto.

Específicamente, el abstencionismo crítico busca la reconstrucción de derechos a través del sostenimiento de la abstinencia, del trabajo cooperativo y de la inserción laboral desde lo integral-comunitario. De modo tal, la divergencia marca las diferentes intervenciones. Desde la reducción de riesgos y daños se subraya la importancia de reflexionar sobre las propuestas de intervención que se presentan como imposiciones. Aun así, el psicólogo entrevistado que trabaja desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños marcó la contradicción que se da en la práctica, “si bien las internaciones son el último recurso, son necesarias las instituciones abstencionistas en casos de urgencia, incluso hay casos donde esa es la demanda, no se impone el tratamiento”, a su vez señaló, “el problema es la burocracia de estas instituciones en relación a sus requisitos y a la admisión, es uno de los obstáculos con los que lidiamos, con la burocracia en general en las articulaciones con diferentes instituciones”. La psicóloga de dicho dispositivo agregó “cuando realizas un recorrido con un usuario, llegas al punto en

donde pide voluntariamente una internación y te encontrás con eso, se interrumpe un proceso clave y se puede derrumbar”. Se evidencia aquí la relación entre prohibicionismo-burocracia-iatrogenia.

Entendemos que internación no debería ser sinónimo de encierro en un sentido manicomial. Respecto de las convergencias, ambas perspectivas, incluso dentro del abstencionismo, presentan críticas a ciertas prácticas ligadas al abstencionismo tradicional-conservador que ejercen lógicas manicomiales. Como sabemos, la manicomialización no empieza ni termina en los muros de un hospital monovalente. Dichas lógicas se juegan en diferentes niveles respecto de las significaciones que instituyen y los efectos concretos que tienen en relación al ejercicio del poder de la medicina y la justicia. La estigmatización, las internaciones coercitivas, la explotación, las torturas-castigos, la medicalización y la exclusión de los usuarios de drogas son producto de las mismas. Así se enlazan el prohibicionismo y la manicomialización en detrimento de los derechos humanos. A partir de los mismos -de su conjunción- se producen consecuencias iatrogénicas relacionadas a la determinación de representaciones sociales, legislaciones y teorías dado que repercuten en los discursos que sustentan las prácticas con usuarios de drogas desde la patologización.

En contraposición a las lógicas prohibicionistas-manicomiales, las perspectivas críticas elaboran una integralidad que pone en juego la intersectorialidad y a la interdisciplina, emerge como punto de convergencia fundamental en las prácticas en salud para abordar la complejidad de las problemáticas asociadas al consumo de drogas. En estas coordenadas, tanto la perspectiva de reducción de riesgos y daños como el abstencionismo crítico, destacan la relevancia del contexto, particularmente de la

19

situación socioeconómica y las injusticias estructurales, en la determinación de los consumos.

Luego de haber problematizado las tensiones entre los discursos que fundamentan las perspectivas -desde las cuales se llevan a cabo las prácticas en salud mental de los usuarios de drogas en razón de delimitar coordenadas que permitan realizar abordajes que garanticen los derechos humanos- vamos a adentrarnos en la identificación de las implicancias éticas del prohibicionismo en la práctica del psicólogo.

III. AL RESPECTO DE LA ÉTICA Y LA CLÍNICA

*Un pequeño error al margen para actuar en él.
Babasónicos.*

A raíz del despliegue histórico, político y clínico en relación al prohibicionismo se torna necesario problematizar la ética en relación a las prácticas en salud mental. Dicha problematización se encuentra “al servicio del desentrañamiento y la interrupción de las situaciones injustas” (Vera, 2021, p. 59). Particularmente nos interrogamos al respecto de la posición del psicólogo en pos de reflexionar dialécticamente acerca de sus intervenciones.

No se trata sino de pensar el posicionamiento del psicólogo en un orden cultural, esto implica posicionarlo en relación a un contexto histórico determinado en un entramado de tensiones, disputas y hegemonías (Lampugnani, 2020). A su vez, se torna necesario ubicarlo entre procesos institucionales, considerando en el mismo movimiento las nociones de derecho y de sujeto. Tal como mencionamos anteriormente, es preciso advertir la diferencia entre producción de subjetividad y aparato psíquico en pos de discernir los diversos factores en pos de reflexionar acerca de su posición y sus intervenciones. Las formas de producción de subjetividad se inscriben en condiciones sociales y culturales particulares y se construyen en el encuentro con diferentes

instituciones entre las cuales esa subjetividad es atravesada (Barcala, 2013). El tipo de subjetividad instituida en cada tiempo y espacio, varía con las distintas prácticas de producción, todo esto lleva a considerar esencial el trabajo articulado desde la intersectorialidad en relación al Estado y a los otros actores implicados.

Ahora bien, no podemos obviar la relevancia de la presencia del Estado respecto de las posibilidades de elaboración clínica de forma articulada. Las políticas públicas en materia de trabajo, seguridad, vivienda, género, salud y educación son clave en este sentido: hacen a las condiciones de vida y a la configuración de los territorios.

Las transformaciones subjetivas producidas en las últimas décadas, en Argentina y en el mundo, los procesos de desmantelamiento de la subjetividad efecto de la desocupación, la marginalidad, la cosificación y el narcotráfico se actualizan en el día a día y se exacerbaban en las poblaciones vulneradas de los barrios populares: se evidencian diversas formas con las cuales el padecimiento actual se inscribe en estos modos de des-subjetivación. De modo tal, el cuidado se torna indispensable para el sostenimiento de la vida y, a la vez, se construye a partir de un conjunto de prácticas protectoras con diversos sentidos singulares y colectivos (Lenta, Longo y Zaldúa, 2020). Así, las prácticas de cuidados comunitarios marcan una ética que se concreta en el encuentro. La ética del cuidado y la ternura se presenta como un modo de resistencia que valoriza el reconocimiento del otro frente a las políticas y a las pedagogías de la crueldad que nos impone la globalización al cosificar y destruir los vínculos y la vida (Segato, 2018). En este entramado, cabe la pregunta acerca de la articulación entre la integración humana en relación al cuidado integral y la salud mental; entendiendo a la salud mental como producción cultural, como variable política y como contrapoder (Ulloa, 2011). Ulloa (2011) enlaza la política y la clínica de forma inseparable diciendo “La condición política es, en efecto, propia de todo sujeto humano, lo sepa o no lo sepa” (p. 123). En este sentido, marca que dicha variable es imprescindible para inscribir la Salud Mental como

20

producción cultural y como contrapoder, en ese registro es que la Salud Mental coincide con una comunidad organizada de forma democrática (Ulloa, 2011). A partir del análisis de Sebastián Vera (2021) desarmamos los tres ejes. En relación con la Salud Mental como producción cultural, se plantea que aun a pesar de la intimidación que generan la inseguridad, los efectos inhibitorios de lo mortífero, la desesperanza-desesperante y el fatalismo determinista que propone el universo neoliberal, es posible crear otras condiciones. A su vez, la Salud Mental como variable política se encuentra articulada a la noción de intersectorialidad. Los principios de la misma implica el conocimiento y la puesta en tensión con las distintas herramientas del Estado y la sociedad civil, en razón de incidir en los procesos de gestión y de tratamiento en una articulación que fortalezca los lazos sociales -modalidad que permite favorecer los proceso inclusión social a partir del abordaje comunitario y territorial-. Estas redes de experiencias amplían el campo de posibilidades para el advenimiento del sujeto político en su singularidad. Por último, la Salud Mental en tanto contrapoder se sitúa como posibilidad de lograr vencer los obstáculos que nos impiden querernos, para así construir vínculos que no opriman. El contrapoder lo ejerce quien está en disponibilidad para hacer algo aún en condiciones adversas, trascender a partir de las acciones (Ulloa, 2011). La salud mental como contrapoder está en estrecha relación con la resignificación de lo histórico y lo político.

En este sentido, la práctica clínica en los abordajes con usuarios de drogas no puede quedar reducida a una única variable como la conductual. La función del psicólogo en estos abordajes está vinculada a la escucha que determina la construcción de las coordenadas clínicas y constituye esencialmente la escena de la interpelación. Aliviar el padecimiento subjetivo implica poner en juego la posibilidad de transgresión en una escucha que tenga efectos; escucha que plantea una ética -diferenciada de la moral-. La

clínica no es mero acto administrativo, tampoco una demanda, opera otra lógica, se construye esta ética particular en el manejo de la transferencia conjugando desde la integralidad, la intersectorialidad y la interdisciplina. El psicoanálisis no es una terapéutica como las demás; no se trata de adaptación de la cura sobre la base empírica sino una preocupación respecto de los medios y los fines. Se trata de un rigor ético, fuera del cual toda cura no sería clínica -refiriéndonos a la clínica psicoanalítica-. De modo tal que la imposición universal de la abstinencia y de un determinado proyecto de vida desde el paternalismo y la verticalidad no converge en este punto con esta dirección.

Realizamos aquí un desplazamiento en la problematización: de la abstinencia del usuario en su consumo a la abstinencia del psicólogo en sus intervenciones. Ulloa (2011) señala que la clínica psicoanalítica se aparta de los caminos médicos en función de la abstinencia, regla fundamental tanto metodológica como ética. Metodológica puesto que desde la abstinencia del psicólogo no suministra los legítimos cuidados, prescripciones y consejos médicos, ni religiosos, es en función de ella y sus efectos en la modalidad de escucha que se juega la posibilidad de abordaje en relación a la transferencia. Ética en tanto un analista no tiene un proyecto que defina cómo debe 'curarse' un usuario, sino que su papel es asumir la dirección de la cura sin marcar una dirección. En la estructura de la demora se funda la abstinencia activa como actitud no indolente. Tal como marcó Freud (2018) en *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*:

Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza. (p. 160)

En relación a esto resulta vital considerar los tres pilares fundamentales del psicoanálisis en razón de dicha ética puesta en juego: la supervisión, el análisis personal y la formación. A su vez, debemos tener en cuenta un cuarto elemento clave: la actualización. Retomando a Gilou Garcia Reynoso (2000), no se debe descuidar el encuentro de lo singular y las condiciones estructurales con lo social y lo político. Esto

21

presenta particular importancia en un contexto de precariedad donde los lazos sociales se quiebran. Tal como señala Silvia Bleichmar (2005), tanto el presente como el futuro del psicoanálisis dependen de la posibilidad de enfrentarnos a las novedades que emergen en cada época, y de embarcarnos en un proceso de revisión del modo mismo con el cual quedamos aferrados a antiguas preguntas y a viejas respuestas que hoy constituyen un lastre que cristaliza nuestra práctica. De ese lastre forman parte las lógicas del prohibicionismo y la manicomialización que operan micropolíticamente. Estas no dejan de incidir en el abstencionismo cuando se pretende quebrar las voluntades en cuanto a los tratamientos, cabe considerar aquí que la psicóloga de la organización social abstencionista que hemos entrevistado aclaró que "una de las mayores dificultades que tenemos es el trabajo cuando viene un familiar o un tercero, es difícil construir una demanda donde no la hay, aunque se intenta, se dificulta llegar al sujeto que consume". Por otro lado, en los dispositivos de reducción de riesgos y daños se realiza abordajes con las familias -o con el tercero que acuda al efector-, la psicóloga entrevistada señaló "se brinda contención, se ofrecen herramientas y se realiza un acompañamiento de la situación".

Sabemos, la función del psicólogo no se reduce a un mano a mano entre cuatro paredes. Mitigar el sufrimiento psíquico implica poner en juego la posibilidad de transgresión en una escucha que tenga efectos en la teoría; escucha que no es sino ética y política. En este sentido, es necesario advertir que la banalización del término ética puede llegar a jugar a favor de una connivencia con lo cruel, particularmente cuando se

designa una actitud abstinentes que se limita a hacer solo 'lo correcto' (Vera, 2021). Remitiéndonos nuevamente a las enseñanzas de Silvia Bleichmar (2010) no debemos olvidar que "la neutralidad es neutralidad para no inmiscuirse en los destinos del sujeto, para no juzgar ni imponer, pero no es neutralidad para permanecer pasivos ante las asechanzas de la muerte y de la destrucción" (p. 149).

En función de lo desplegado, debemos considerar que la ética y la política hacen al posicionamiento del psicólogo y a sus intervenciones. Como bien señalamos, sería reduccionista ubicarlo en términos de terapéutica individual en los abordajes. En este sentido, como señala Benedetti (2014) se entran elementos de orden normativo-legislativo, político-institucional y epistémico respecto del sujeto, el contexto y las sustancias. En razón de intervenir en el campo de la salud, es preciso situar las inéditas problemáticas que surgen en la actualidad, las nuevas formas de subjetividad, los impactos institucionales y los diversos escenarios posibles de intervención. De tal modo, se trata de ubicar el consumo de drogas como parte de la cultura, en esta misma línea resulta fundamental deconstruir los imaginarios sociales que oprimen a los usuarios de drogas. Por si no quedó claro: no todo consumo de drogas es problemático. Aun así, cabe resaltar que los consumos problemáticos deben ser abordados en tanto problemáticas del campo de la salud.

Benedetti (2014) conceptualiza *la estrategia de umbral mínimo de exigencia*. En contraposición a la estrategia de la perspectiva abstencionista, la misma tiene como elemento clave la no exigencia de abstinencia para el inicio del tratamiento, esto hace a la accesibilidad y a la garantía de derechos. En síntesis: dejar de consumir no consiste en el objetivo general del tratamiento; en cambio, lo que está en el horizonte de este posicionamiento ético es dejar de consumir de modo problemático -eso puede implicar o no la abstinencia, las estrategias deben construirse en la singularidad del caso y no con recetas homogéneas y universales que patologizan todas las formas de consumo de drogas-. Siempre teniendo en cuenta que la lectura de la idea de umbral mínimo de exigencia debe ser hecha en clave contextual. Qué usuario deje de consumir no es condición ni objetivo de tratamiento per se.

En un contexto donde discursos violentos, que anulan subjetividades y fragmentan el lazo social en pos de situar en el centro de la escena del país un individualismo voraz funcional a las lógicas crueles del mercado y a la ausencia del Estado, llegan al gobierno, la función del psicólogo está ligada -desde nuestro posicionamiento ético y político- a la resistencia. Es un desafío de nuestra época intervenir en razón de la reconstrucción del

22

lazo social desde la escucha como posibilitadora de este proceso. A la vez, en un momento de la historia en el que se amenaza de forma permanente con la pérdida de derechos y se ponen en cuestión consensos democráticos básicos, resulta fundamental que los profesionales del campo psi intervengan en la escena pública y en los medios de comunicación en razón de deconstruir y disputar sentidos reivindicando los derechos humanos para su garantía dado que esto hace a la salud entendida en un sentido integral.

En este contexto la producción de una ética del semejante en relación a los usuarios de droga se diferencia del disciplinamiento en la medida en que se sostiene no en la 'puesta de límites' sino en la 'construcción de legalidades' que pautan la responsabilidad hacia el semejante (Bleichmar, 2008). El reconocimiento de un otro en tanto semejante y diferente se juega en relación a las condiciones de producción de subjetividad de la época, las instituciones y las prácticas en salud mental. De esta manera, las coordinadas clínicas de las intervenciones del psicólogo en los equipos interdisciplinarios e intersectoriales deben estar destinadas a producir efectos tendientes al fortalecimiento de una posición ética en una trama que conjuga los orígenes de la constitución psíquica y las emergencias actuales. Como plantea Bleichmar (2008), se

trata de “abandonar fantasías reparatorias y trabajar desde una posición ética que permita rescatar lo humano en el otro” (p. 166).

Entendemos que es necesaria una transformación integral a nivel del sistema de salud y de las políticas sociales en su conjunto y que ésta implica una apuesta, tanto político-presupuestaria como cultural, social y clínica, acerca de cómo pensar el uso de las drogas y sus abordajes. Si bien la guerra contra las drogas ha fracasado, en la actualidad los partidos políticos hablan de combatir el narcotráfico mas ninguno pudo erradicarlo, solo han generado padecimiento y muerte en los territorios; aparece la certeza de disputa contra el narcotráfico, el cual está en connivencia con el Estado, sin que aparezca la pregunta por las drogas y las condiciones de acceso, es decir, del derecho a la salud. La psicóloga del dispositivo abstencionista que hemos entrevistado señaló que “no se problematiza en el cotidiano el prohibicionismo”, aun así se manifiesta una preocupación por las modalidades de consumo y los daños orgánicos de las sustancias ilegales (como por ejemplo la cocaína fumada). En este punto hay una divergencia clave, el psicólogo entrevistado que trabaja desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños marcó “no cualquiera llega a esas sustancias y a esas formas de consumo que causan una mayor dependencia y un mayor deterioro, esas personas se encuentran en la marginalidad; una de las intervenciones posibles desde nuestra perspectiva es que puedan cambiar el modo en que se consume”

Esto último resulta conflictivo dado que la prohibición impide que tanto lxs usuarixs como lxs profesionales de la salud y el Estado sepan qué están consumiendo exactamente debido a las producciones clandestinas, además de los riesgos que implica el acceso ilícito ligado a organizaciones delictivas y las dinámicas de violencia en relación a las fuerzas de seguridad y a la configuración de los territorios.

Debemos advertir que mientras las políticas públicas sigan siendo dirigidas y ejecutadas en detrimento del sistema público de salud y se continúe con los recortes de presupuesto en Salud, en Salud Mental y en Educación -lo cual repercute inevitablemente en la formación de los profesionales de la salud- y precarizando a lxs trabajadorxs, se seguirán perpetuando las lógicas prohibicionistas-manicomiales y lo que Ulloa (2011) denominó *Síndrome de Violencia Institucional*, es decir, la pérdida de singularidad en los abordajes y la vulneración de los derechos donde predomina la repetición de los engranajes administrativos sintomáticos. A modo de resistencia, el concepto de *numerosidad social* de Fernando Ulloa (2011) nos permite ordenar las coordenadas de las perspectivas de abordaje. Refiere a lo que habitualmente se denomina campo institucional o comunitario. Cuentan tantos sujetos como sujetos ahí están, de modo tal que se intenta disolver los fenómenos de masificación que anulan la subjetividad, sin desembocar en el aislamiento individualista. En este sentido, la clínica busca elaborar los

23

malestares, praxis que permite operar para crear nuevas realidades, posibilitando una nueva cultura y su corolario de subjetividad.

CONCLUSIONES

La etimología de la palabra ‘concluir’ se encuentra ligada al cierre. En este punto, sería un error jactarnos de críticos romantizando las aperturas y condenando los cierres que hacen a los sentidos, o viceversa. No es sin la dinámica. De modo tal que se trata de ensayar en la tensión, evitando terminar en un callejón sin salida o en un desierto de significaciones.

Se ha construido a lo largo del ensayo una dialéctica entre lo histórico-político en relación a la problemática del prohibicionismo respecto del uso de drogas, el impacto

social, la producción de subjetividad, las prácticas en salud mental y las implicancias éticas y clínicas en la función del psicólogo.

La genealogía nos ha permitido la conjunción entre pasado, presente y porvenir. A partir de allí reflexionamos acerca de las condiciones actuales del prohibicionismo en relación a la dimensión de la historia y del poder considerando sus efectos sobre la producción de subjetividades, sus configuraciones hegemónicas y sus implicancias en los discursos que fundamentan las prácticas en salud mental con usuarios de drogas.

En nuestros días se encuentra vigente el prohibicionismo, este tiene como corolario la patologización y la criminalización, esta dicotomía histórico-política inscribe su marca en la subjetividad de los usuarios de drogas. Si bien esto se explicita en el plano de las políticas públicas, donde se juega la contradicción entre la norma penal y los derechos establecidos por la Constitución Nacional, la Ley Nacional de Salud Mental, la Ley N° 26.934 (Plan IACOP) y la Ley de Cannabis Medicinal que afianzan sus derechos, implica diversas dimensiones. El prohibicionismo en tanto sistema social y político no se analiza meramente desde una perspectiva legislativa o judicial sino como un conjunto de ideas que determinan normas, relaciones de poder y significaciones sociales que hacen a su vez a las subjetividades e impactan en los abordajes en salud mental.

En función de lo desplegado, se ha explicitado la problemática del prohibicionismo y sus efectos en los discursos que sustentan las prácticas en salud mental con usuarios de drogas en Argentina. Dichos efectos se juegan de forma compleja entre la iatrogenia y el contrapoder, no se trata de linealidades ni de perezas. Lo trabajado nos lleva a reflexionar acerca de las posiciones ético-política de las perspectivas y a realizar una elaboración en relación al dualismo presentado en un primer momento. Diferenciamos y desarmamos tres perspectivas respecto de dichas posiciones: el abstencionismo tradicional-conservador, el abstencionismo crítico y la reducción de riesgos y daños.

Entre cierres y aperturas, es clave situar que la premisa planteada se ha elaborado a lo largo del ensayo dado que ratificamos las consecuencias iatrogénicas del prohibicionismo en relación a la incidencia en los discursos abstencionistas y a las condiciones que se imponen a los usuarios de drogas. A la vez, es preciso aclarar que dilucidamos una predominancia en cuanto a la patologización en relación a la iatrogenia. Si bien la ley los instituye en tanto criminales, y esto se juega en el accionar de las fuerzas de seguridad y en las representaciones sociales en relación al prohibicionismo, en los abordajes en salud mental no se manifiesta una criminalización de los usuarios.

Respecto de las perspectivas de abordajes, luego de desarmar la dualidad, nos centramos principalmente en el abstencionismo crítico y en la perspectiva de reducción de riesgos y daños. Las tensiones entre las convergencias y las divergencias elaboradas

24

fueron trazando nuevas formas que nos han permitido problematizar las implicancias éticas en la práctica del psicólogo. Ambas perspectivas reconocen la complejidad de las problemáticas ligadas a los consumos de drogas y buscan abordarlas desde un enfoque integral que considere factores políticos, sociales, orgánicos, culturales y económicos y ponga en juego la intersectorialidad y la interdisciplina. A su vez, la convergencia en la crítica a las lógicas manicomiales dentro del abstencionismo tradicional-conservador resalta la importancia de reflexionar sobre las propuestas de intervención en el campo de la salud.

En términos de divergencias, la principal, que va de lo discursivo hacia lo práctico, reside en el tratamiento. Mientras que el abstencionismo busca la supresión del consumo como punto de partida y objetivo, la reducción de riesgos y daños no exige

necesariamente la abstinencia, centrándose en la disminución de riesgos asociados al consumo -los cuales no se encuentran vinculados meramente a los daños orgánicos-. Las nociones de los consumos y las drogas que construyen los discursos que determinan las perspectivas condicionan de forma diferencial cuestiones como la internación, el diagnóstico, los derechos, la voluntariedad del tratamiento y la autonomía del sujeto. La perspectiva de reducción de riesgos y daños destaca la participación activa y responsable del sujeto en su vida, en su tratamiento y en su consumo, mientras que el abstencionismo crítico busca la reconstrucción de derechos a través de un proyecto de vida alejado del consumo.

Tal como hemos señalado respecto de la ética y la clínica, se torna fundamental considerar el entramado histórico, político y cultural dado que sin ello sería imposible posicionarse e intervenir de forma situada en la singularidad de cada caso. Tanto la singularidad de cada sujeto, como el contexto y las sustancias son aspectos cruciales que deben ser considerados en la formulación de políticas públicas y prácticas en el ámbito de la salud mental. Así, la prevención, la atención y la promoción de la salud respecto de los consumos se tornan ejes fundamentales de abordaje.

En este sentido, se evidencia que la práctica del psicólogo se juega entre tensiones discursivas e influencias institucionales. Dicha práctica excede la puerta de los consultorios: no es solo la escucha y no es sin ella. Tal es así que se ha problematizado la abstinencia y la neutralidad en relación al ejercicio clínico construyendo coordenadas que den lugar a intervenciones inéditas que no corrompan la posibilidad de los sujetos de decidir sobre sus propias vidas, a la vez que no son indiferentes ante las amenazas de destrucción.

En el contexto actual, la función del psicólogo en los territorios se encuentra ligada al cuidado, a la organización y a la resistencia en pos de potenciar los lazos. Las prácticas de cuidados comunitarios se presentan como una ética que se manifiesta en el encuentro en pos de resistir a las políticas y a las pedagogías de la crueldad y mitigar los malestares contemporáneos. Así, la intervención en los territorios, en los medios de comunicación y en las instituciones se presentan como ejes cruciales, particularmente en estos tiempos de amenaza constante a los derechos humanos y de cuestionamiento de los consensos democráticos básicos. En este marco, se presenta como urgencia una transformación integral en el sistema de salud y las políticas sociales, con una apuesta político-presupuestaria, cultural, social y clínica para repensar los consumos, los avatares que estos implican y sus abordajes.

Estas han sido algunas de las coordenadas construidas en este ensayo. Este trayecto no intenta sino ser parte de un movimiento de reflexiones críticas acerca de

25

cómo intervenir en la problemática de los consumos de drogas desde la psicología -poniendo en juego lo interdiscursivo desde el psicoanálisis-.

En síntesis, la guerra contra las drogas ha fracasado. A partir de lo elaborado en este ensayo dilucidamos que a lo largo de la historia se han construido sentidos, leyes, políticas públicas e intervenciones desde el prohibicionismo... y sin embargo, la droga. Quedan hilos de los cuales tirar para producir nuevas aperturas en torno a la problematización del uso de drogas, particularmente en relación a la regulación y a la cuestión del narcotráfico. Es un desafío del campo de la salud apuntar a comprender los mecanismos actuales que vinculan el narcotráfico, las subjetividades en barrios populares, la integración humana y la salud mental en los conflictos territoriales en función de enriquecer y promover el diseño de políticas públicas, programas de prevención y

estrategias de intervención que aborden de forma integral esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. *Revista Actualidad Psicológica*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Actualidad Psicológica.
- Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte
- Benjamín, W. (2018). Sobre el concepto de historia. Recuperado el 10/05/2023: <https://conversacionsobrehistoria.info/2018/09/23/walter-benjamin-sobre-el-concepto-de-historia-1940/>
- Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Topia.
- Bleichmar, S. (2008). *Violencia social, violencia escolar: de la puesta de límites a la*

- construcción de legalidades. Buenos Aires. Noveduc.
- Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. Buenos Aires. Entreideas.
- Calabrese, A. (2021). *Una aproximación a los consumos problemáticos de sustancias*. Bs As, Argentina. SEDRONAR.
- Canabal, I. (2014). *Marihuana en Argentina*. Rosario, Argentina. Ed. AREC.
- Comas Arnau, D., Arza Porras, J. (2000). Capítulo 13: Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas. En *Contexto, sujetos y drogas*. Barcelona, España. Ed. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Corda, A. (2011). *Encarcelamientos por delitos relacionados con estupefacientes en Argentina*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Intercambios.
- Corbelle, F. (2018). *El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Teseo.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (1986). Fallo Bazterrica. Fallos, 308: 1392.
- Czernikier, A. (2017). Red Puentes, una experiencia comunitaria en el tratamiento y prevención del consumo problemático de sustancias. En *Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones*, Buenos Aires, 16/11/33.
- Entrevista a Fabían Belay (2022). "Cuando el Estado no está presente, aparece el actor del Narco". Infobae. Recuperado el 01/11/2023: <https://www.infobae.com/sociedad/2022/06/14/el-cura-rosarino-que-denuncio-el-consumo-de-cocaina-de-chicos-de-8-anos-cuando-el-estado-no-esta-presente-aparece-el-actor-del-narco/>
- Escohotado, A. (1989). *Historia de las drogas*. Madrid, España. Ed. Alianza.
- Foucault, M. (1987). *El orden del discurso*. (Trad. A. González). Barcelona, España. Tusquets Editores.
- Foucault, M. (2009). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. 2a edición revisada (Trad. A. Garzón del Camino). Ciudad de México, México. Ed. Siglo XXI.
- Freud, S. ([1930] 2018). *El malestar en la cultura*. En *Obras completas de Sigmund Freud*, volumen XXI. Buenos Aires, Argentina. Ed Amorrortu.
- Freud, S. ([1919] 2018). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. En *Obras completas de Sigmund Freud*, volumen XXI. Buenos Aires, Argentina. Ed Amorrortu.
- García Reynoso, G. (2000). *Estados Generales del Psicoanálisis. Relaciones del psicoanálisis con lo social y lo político*. Recuperado el 01/12/2022: <https://www.psicomundo.com/foros/egp/gilou.htm>

- González, N. G. (2022). Apuntes para una genealogía de las políticas de drogas en Argentina: desde principios del siglo XX a la primera década del siglo XXI. *Astrolabio*, (29), 65–91. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n29.31079>
- Gurvich, D. (2021). Evolución de las sustancias psicoactivas en la naturaleza. En *Un libro sobre Drogas*. Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de <https://elgatoylacaja.com/evolucion-de-las-sustancias-psicoactivas-en-la-naturaleza>
- Ioshua, J. (2015). *Pija, Birra, Faso*. Buenos Aires, Argentina. Ed Nulú Bonsai.
- Lampugnani, S. (2020). Infancia e Instituciones: Filiaciones interrumpidas. *Barquitos Pintados. Experiencia Rosario.*, 3(3), 37–53. <https://doi.org/10.35305/barquitos.v3i3.37>
- Lenta, M., Longo, R., Zaldúa, G. (2020). De la precarización al cuidado. Sobre territorios,

- políticas y desafíos. En G. Zaldúa, M. M. Lenta y R. Longo (Coords.), Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado, 13-21. CABA, Argentina. Ed. Teseo.
- Lende, D. H. y Smith, E. O. (2002). "La evolución se encuentra con la biopsicosocialidad: un análisis del comportamiento adictivo". *Adicción*, 97: 447-458.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. (2010). Publicada en servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm, 25 de noviembre de 2010. Argentina.
- Llovera, M. S. y Scialla, M. (2017). "Políticas de drogas en Argentina (2003-2015). Reflexiones en torno a la puja entre lo heredado y lo reformulado". *Temas y Debates*, 34, 77-99.
- Mansilla, J. C. (2017). Nacimiento y crisis del prohibicionismo. Recuperado el 01 de mayo de 2023 de <https://elgatoylacaja.com/nacimiento-y-crisis-del-prohibicionismo>
- Pierantoni, R. (2021). La emergencia de "territorios de violencia": las transformaciones en la zona sur de Rosario desde una perspectiva territorial. *Cátedra Paralela*, (12), 217-241. <https://doi.org/10.35305/cp.vi12.220>
- Quevedo, Silvia (2014). Apuntes del curso virtual «Modelos de intervención preventivo-asistenciales en consumos problemáticos de sustancias psicoactivas». Buenos Aires: Hospital Nacional en Red (ex CeNaReSo).
- Rieznik, D. (2020). Una historia de la prohibición. Buenos Aires: INCAA. Recuperado el 07/09/2023: <https://play.cine.ar/INCAA/produccion/6449>
- SEDRONAR. (2023). *Introducción al abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias. Las personas, sus trayectorias vitales y el modelo de abordaje comunitario*. Buenos Aires, Argentina.
- Segato, R. (2018). *Contra-pedagogías de la crueldad*. Bs As, Argentina. Ed. Prometeo Libros.
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En Elichiry, Nora (Comp) (1987) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Bs As, Argentina. Ed. Nueva. Ulloa, F. (2004). Prólogo. En *Las huellas de la memoria*. Tomo I. Bs As, Argentina. Ed Topia.
- Ulloa, F. (2011). *Novela clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica*. Bs As, Argentina. Del Zorzal.
- Ulloa, F. (2012). *Salud ele-Mental: Con toda la mar detrás*. Bs As, Argentina. Del Zorzal.
- Vallejo, S. (2023). *Del consumo problemático a la problematización del consumo*. Recuperado el 05/12/2022: <https://elplanteo.com/consumo-problematico-problematizacion-consumo/>

- Vera, S. (2021). *Resonancias insurgentes*. Rosario, Argentina. Ed. Último Recurso.
- Vientos de Libertad. (2023). *20 años de construcción*. Buenos Aires, Argentina. Movimiento de Trabajadores Excluidos.

