

La revista *Estrategias -Psicoanálisis y Salud mental-* ha formulado siete preguntas a cuatro profesionales de diferentes disciplinas, a fin de obtener una aproximación a la complejidad del tema de las adicciones, o como preferimos llamarlas "consumos inquietantes" en la medida que no sólo nos referimos a la variedad de sustancias sino a las diversas modalidades del consumo. Cuando se habla de adicciones, suele restringirse al consumo de sustancias, sin embargo creemos que la época actual se caracteriza por un empuje al consumo de una amplia diversidad de objetos que se ofrecen en el mercado, determinando estilos de vida. De modo que pensamos que tanto la disparidad de las opiniones como las dificultades que suele presentar el tema de las adicciones, ameritan este reportaje.

1. En Argentina fue recientemente promulgada (2/12/2010) la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, en su artículo 4° dice: "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." ¿Qué opina usted acerca del desplazamiento del campo de las adicciones del ámbito mayoritariamente penal hacia el ámbito de la salud?
2. Históricamente el consumo de drogas ha sido interpretado como una forma de hedonismo, un camino hacia el autodescubrimiento, simple recreación, y en innumerables ocasiones una agonía incontrolable. ¿Cuál considera usted que podría ser en la actualidad el rasgo de época que define a las adicciones o el consumo en términos generales?
3. Se sabe que la prohibición genera deseo, un claro ejemplo, afín al tema que nos convoca, fue La Ley Volstead promulgada en 1919 en los Estados Unidos de América (conocida como La ley seca) también llamada Prohibición. El resultado obtenido fue opuesto al buscado, es decir, se constató un incremento no sólo del mercado negro sino también de la demanda. Siguiendo este argumento ¿qué consecuencias supone usted puede implicar la despenalización del consumo de drogas?
4. Karl Marx, creía que el capitalismo implicaba no sólo una invasión económica sino que afectaba diferentes aspectos de la vida de los hombres, de algún modo anticipó cierta fascinación/ compulsión por los objetos del mercado. ¿Podría considerarse que la droga forma parte de esa serie de objetos?
5. ¿Qué opinión tiene usted sobre las diversas y numerosas ofertas de tratamientos para las adicciones que inundan actualmente el mercado de la salud?
6. Es sabido que las adicciones son un problema que atraviesa todos los estratos sociales, sin embargo las consecuencias de las mismas suelen variar en función de la clase social del consumidor. Como sitúa usted la relación entre las adicciones y las clases sociales?
7. Para finalizar, ¿desea agregar algún comentario desde la óptica particular de su disciplina?

(*) Reportaje realizado por Lic. Cecilia Fasano (1), Dra. Inés García Urcola (2)

(1) Lic. Cecilia Fasano: Directora de la revista *Estrategias -Psicoanálisis y Salud mental-*. Miembro del Centro Descartes. Asociada a la Escuela de la Orientación Lacaniana EOL-Sección La Plata. Adscripta al Servicio de Docencia e investigación del Hospital Dr. R. Rossi de La Plata.

(2) Dra. Inés García Urcola: Directora adjunta de la revista *Estrategias -Psicoanálisis y Salud mental-*. Miembro de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata. Jefa de Sala de Psiquiatría y Psicología Médica del Servicio de Salud Mental Hospital Dr. R. Rossi de La Plata.





- 1- En el artículo “El objeto droga” (1) subrayaba el momento de báscula en el cual estamos, al borde de un nuevo modo de inclusión del objeto droga en nuestra civilización. Estamos ahora en el momento de aplicación de las primeras decisiones efectivas de legalización del uso del cannabis en todo el continente Americano. En los Estados Unidos, los electores de Colorado y del estado de Washington han decidido en 2012 y 2013 despenalizar la venta y la posesión de pequeñas cantidades de marihuana y regular la distribución bajo el modelo del alcohol. “Por primera vez en los EEUU -e incluso en el mundo-, Holanda limitándose a la despenalización, la marihuana es de venta libre y accesible a cada uno que tiene más de 21 años, incluso sin prescripción médica” (2). Lo que pasa en Argentina acompaña el hecho que en Uruguay, la promulgación de la ley legalizando el uso de la marihuana tuvo lugar el 22 de diciembre 2013, y el gobierno tiene 120 días para redactar los decretos de aplicación. Habrá como en Colorado un registro de los usuarios. Esta experiencia de producción y de venta del cannabis bajo control directo estatal es pionera en el mundo. La Fundación Georges Soros sostiene la iniciativa. Empiezan ahora los verdaderos problemas. Porque la experiencia del alcohol lo muestra, legalizar es solo un aspecto de las cosas. Queda la adicción como un problema real que hay que tratar.
- 2- La droga no es un objeto hedónico. Es más bien un objeto que demuestra la imposibilidad de un hedonismo feliz. Uno empieza por el “principio del placer” y muy rápidamente pasa a “más allá del principio del placer”. El toxicómano es absolutamente sumiso al puro imperativo superyoico según Lacan. Se formula “¡Goza!”, más allá del placer. El superyó, en su faceta más profunda, empuja a la muerte. Tenemos la figura obscena del superyó en tanto prohibidor (“war on drugs”) o la figura obscena del superyó en tanto empuje al goce, como sería el caso si hubiera liberalización sin freno, sin tratamiento y sin considerar la especificidad de las drogas. Si podemos en estos momentos dirigirnos a los políticos que están a cargo de tomar decisiones más allá de esas figuras del superyó, es nuestro deber intentar, orientar, una conversación de todos sobre esos temas porque hablar del tratamiento de la adicción a las drogas no es sólo un tema que concierne a los profesionales que tratan de dirigirse a los sujetos drogadictos.
- 3- El fracaso de los tratamientos autoritarios de las toxicomanías nos revela que la droga no es un producto soluble, ni en la guerra, ni en la economía liberal, ni en los ideales, ni en los protocolos universales. La droga nos enfrenta a los límites del paradigma “problema-solución”. Produce otra lógica, es un producto paradigmático para introducirse en un pasaje a una verdadera humildad. Tenemos que renunciar no solamente a las soluciones del superyó sino a las soluciones del ideal del yo. No hay una solución universal; antes bien, tendremos que pasar a lo múltiple, a considerar los efectos de la droga en su especificidad propia, introduciéndonos en una verdadera tolerancia con lo imposible, sin ceder ni a la resignación ni al cansancio ante una carrera que roza así lo imposible. Implica una modestia activa de los políticos, de los terapeutas, de los psicoanalistas, psiquiatras y de todos los que están implicados en esta carrera multidisciplinar de cómo abordar ese imposible en todas sus facetas.
- 4- El fetichismo de la mercancía produce una falsa recuperación de algo que viene a eludir la castración. Para un hombre, un coche es una “falsa mujer”. Este fetichismo esconde la tentativa desesperada de recuperar la plusvalía perdida, en el acto mismo de comprar un objeto. Cada vez fracasa y así se repite. El shopping produce adictos que compran hasta caer “Shop tillyoudrop”. Lacan subrayaba el doble aspecto del fetichismo de la mercancía. En una faceta produce un vacío, un deseo vacío e insatisfecho. Del otro, produce un lleno en esta adicción. En este sentido la droga es un objeto por excelencia, el único objeto que corta la relación del sujeto con el sexo, instalando una dependencia absoluta a un goce que sería el último.
- 5- Hay tratamientos que prometen la curación completa y “para todos”. Habitualmente son tratamientos autoritarios, que se fundamentan en el manejo del significante amo. Hay tratamientos que prometen menos. Piensan que hay adicciones que no se pueden curar pero que se juntan con la distribución de los derechos a los adictos y distribución de drogas substitutivas menos peligrosas. En el momento actual, se cree menos en los tratamientos autoritarios. De lo que se trata en todas las perspectivas es de reducir los efectos devastadores de la toxicomanía. Un documento de traba-



jo redactado el año pasado por el diputado brasileño Marcos Rolim es muy interesante. No habla de curación sino del control de los desgastes de las drogas. Esta perspectiva tiene resonancia con el psicoanálisis. No se trata tanto de curar sino de reducir la nocividad de los desgastes. Con el psicoanálisis no hay una promesa de curación para todos de todas las adicciones. Hay una reducción de lo mortífero de estos desgastes, el encuentro con una solución más vivible para el sujeto. En algunos casos hay curación.

6- Primero, hay que subrayar que las drogas no son peligrosas, ni los productores, ni los campesinos que producen coca, ni el consumidor; sí lo son los que transportan enormes cantidades y esto tiene que ser controlado singularmente. Más allá, se mantienen inmensas desigualdades que restan frente a las drogas. La publicación del libro de memorias de Keith Richards, el Rolling Stone, bajo el formidable título de *The life* lo demuestra. El que durante veinte años fue introducido en la lista de las personas que probablemente morirían al año siguiente, fue considerado un muerto potencial durante veinte años, fue un drogadicto durante cuarenta años, lo dice en sus memorias: “nos salvamos, probablemente, porque siempre usamos la mejor, la crema de la crema.” Y con esto digamos, entre Keith Richards por un lado y los consumidores de crack de El Salvador por otro, tendremos que, efectivamente, no dejar a ninguno de esos tipos de consumidores abandonados, solos. Es lo que sucede demasiadas veces en nuestras ciudades. En El Salvador leí los trabajos de los que se ocupan de los consumidores de crack, pero puedo decir que en París, yendo del aeropuerto a mi domicilio, pasando por la Plaza Saint Michel, podía verse a un grupo de homeless de los países del Este que cruzan por París fumando crack. Se los podía ver, estaba en un taxi conducido por un personaje, un black fuerte que me contó que, antes de ser chofer de taxi, era el responsable de seguridad de un mallen la periferia de París y me decía que conocía bien los problemas de los vendedores de crack y entonces estaba en contra de toda política de legalización, estaba a favor de una política dura. Y así viajé, desde la Plaza Saint Michel hasta mi domicilio, tratando de convencerlo de que era mejor ocuparse de los fumadores de crack y legalizar la marihuana, de

tratar de organizar salas de “shoot” para los heroinómanos, para mantener un diálogo con ellos y no abandonarlos a su goce autista. Fue probablemente una de las conferencias más difíciles; si bien era un personaje original y muy agradable, él se negaba a admitir otra política que enfrentará la situación con ánimo y coraje. Para entender las consecuencias de las desigualdades sociales frente a las drogas, lo mejor es la serie de HBO “*The Wire*” realizada por David Simón. Es una descripción terrible del impacto de las drogas y de la guerra “contra ellas” en su ciudad de Baltimore. Revela la ruina de la desindustrialización, el abandono de las poblaciones, la transformación de la supuesta lucha anti-drogas en un sistema de gestión represiva del desastre. Bajo el motivo de controlar la circulación de las drogas, se transforma en una guerra contra los pobres. La penalización produjo el crecimiento exponencial de la población carcelera en los EEUU. Es el país que tiene la población carcelera más alta del mundo constituida por un 80% de gente que ha tenido relación con las drogas, consumidores y dealers de toda clase, pequeños y gordos. (3)

7- Es nuestro deber intentar orientar una conversación de todos sobre esos temas porque también hablar de las guerras a las drogas no es sólo un tema que concierne a los profesionales que tratan de dirigirse a los sujetos drogadictos. Este tema de la lucha contra las drogas no podrá limitarse a un tema de salud pública. Siempre habrá lazos con el trabajo de la policía y se espera que se haga un buen trabajo desde la policía, para justamente actuar sobre los delincuentes y sobre los que están en el nivel de los narcotraficantes. Son ellos los que representan un problema para la democracia en general. Pasar de lo que fue el imaginario de la prohibición total, el vocabulario y las prácticas de la guerra a una nueva organización estatal, con cierta liberalización o legalización de las drogas no se hará sin dificultades. Implica dejar de lado las falsas esperanzas del Superyó para inventar una política original para cada sustancia tóxica, una por una. Discutir cuáles son las drogas que podrían legalizarse y controlar sus desgastes de la mejor manera. Apoyarse sobre la educación o programas de prevención no será suficiente pero será inevitable. Y para el tratamiento tendremos que acercarnos lo más posible a una solución individualizada.

(1) Laurent, Eric, art. «El objeto droga en la civilización» *Pharmakon*, N° 12, Ediciones Grama, 2012

(2) Corine Lesnes, reportage «Le Colorado ouvre la voie à la légalisation

du cannabis» in *Le monde*, vendredi 3 janvier 2014

(3) Cf: www.drugwarfacts.org ainsi que les statistiques fournies par l'United States bureau of Justice statistics et son directeur Charke.





1- El campo de “lo penal” es siempre artificial, en el sentido de que es creado y definido por actos políticos (leyes), o sea, no es algo dado en la naturaleza y, por tanto, no es reconocible fuera de la decisión política de ampliarlo, limitarlo o extenderlo a tal o cual materia. En los órdenes de la realidad, hay problemas que tienen una naturaleza bien determinada: económica, biológica, física, orgánica, etc. Esto no depende de decisión política alguna, sino de la realidad misma. Cuando se extrae un problema de un campo “natural” de la realidad y se lo lleva al campo “artificial” de lo penal, no se hace otra cosa que desconocer lo que se llama “la naturaleza de las cosas”, y toda violación de esa naturaleza tiene un resultado invariable: el problema no se resuelve. Quizá tampoco se resuelva en su campo “natural”, porque no somos omnipotentes, pero por lo menos tiene más posibilidades de solución y, además, la “no solución” en ese campo incentiva la búsqueda por un camino que es el correcto, aunque en concreto no se encuentre la respuesta o antes de encontrarla se den muchos rodeos. Las adicciones son un problema de salud y sólo pueden resolverse en ese ámbito, si no todos los casos, por lo menos los que conforme a la ciencia hoy tengan solución, y sólo transitando por ese campo se encontrarán mayores y mejores soluciones. Creo que no se trata de una cuestión muy “opinable”, sino de elemental sentido común.

2- El consumo de tóxicos y las adicciones son dos cosas completamente diferentes y si las mezclamos o confundimos estamos perdidos para siempre. El consumo de tóxicos es algo cultural y como consumidor –de café, tabaco, alcohol, mate, té de coca, chocolate- me siento muy cómodo. No consumo marihuana porque tengo tendencia a la hipotensión, tampoco cocaína porque a mi edad tengo miedo y no me animo a probarla. De todas formas puedo prescindir de cualquiera de los tóxicos que consumo en caso que hubiese una razón valedera y no creo que a mi edad me hiciera adicto a ninguna de ellos ni a los que tampoco consumo, como tampoco a la televisión, de la que no abuso por elementales razones de salud mental. El abuso de tóxicos es ya un problema que debe alertar, porque puede aparejar problemas orgánicos serios. Pero tampoco creo que sea una

cuestión patológica, sino más bien de educación sanitaria, que nunca debe encararse como hacen algunos, que parece que pretenden que dediquemos nuestra vida a cuidar nuestro cuerpo y nada más; así nos morimos de viejos, sanos sí, pero sin haber hecho otra cosa en la vida. No me parece un proyecto existencial aceptable, aunque no me meto en las elecciones ajenas.

Por último, las adicciones se dan en una minoría de consumidores de tóxicos. Me parece que es demasiado claro que muchos tomamos unos vinos en las comidas y no por eso somos adictos ni nos levantamos y tomamos tres ginebra en ayunas. Cuando nos hallamos ante un caso de adicción, claramente estamos hablando de un supuesto patológico que requiere una disposición previa, sin la cual no hay tóxico que pueda provocar ninguna adicción. El uso de uno u otro tóxico y su difusión es una cuestión cultural: la marihuana se difundió en USA y fue prohibida (antes del opio) porque venía con los trabajadores mexicanos; el alcohol porque los católicos y luteranos introdujeron la costumbre de la taberna en contra de los puritanos del Mayflower, que con la ley seca reafirmaban su dominio cultural. La primera ley antidroga fuerte de la Argentina, de tiempos de López Rega, no es más que la sanción al “marihuano”, identificado estereotípicamente con el subversivo, con el que, por cierto, no tenía nada que ver. Yo no me animo a hacer sociología ni antropología cultural en torno de los tóxicos: varían con las épocas, representan modas o culturas, su criminalización responde a conflictos culturales, etc. Quizá quienes me lean sean demasiado jóvenes, pero hace años comprábamos “actemín” (de venta libre en la farmacia) para estudiar días antes de los exámenes, y eran anfetaminas, aunque no bailábamos con música electrónica.

3- Lo que puedo asegurar desde lo que conozco todos los días, es que la prohibición de cualquier tóxico da por resultado muchos más muertos que los que podría provocar su abuso y las adicciones. No creo que México ni por asomo hubiese tenido en tres o cuatro años sesenta mil muertos por sobredosis de cocaína, pero los tuvo por concentración de plomo como resultado de la prohibición. Honduras tiene un índice de homicidios de más de 80 por cien mil, cuando nosotros en la



zona más “caliente” (Gran Buenos Aires) tenemos 7,5 por cien mil. Pero una cosa es despenalizar la producción y el tráfico, y otra muy diferente hacerlo con el consumo. La despenalización del tráfico sólo puede hacerse internacionalmente. Sería menester que los estados se pusieran de acuerdo para acabar con la Convención de Viena, etc., lo que no veo viable, dado que es un negocio redondo para el norte, que se queda con la mayor renta, vende armas a los del sur para que se maten mejor y, además, monopoliza con sus bancos el servicio de reciclaje o “lavado” del dinero producto del tráfico. Tampoco estoy seguro acerca de su viabilidad, porque no sé hasta cuánto podría incidir sobre la recesión de la economía mundial el retiro de la enorme masa dineraria que cada año reciclan en el norte. En cuanto a la despenalización del consumo tendría los siguientes efectos: (a) privaría a la policía de una importante caja de recaudación autónoma (algunos llaman a esto corrupción); (b) descargaría a las policías y a los juzgados de un papeleo inútil que nunca termina en condena porque se prescribe todo pero que consume muchas horas de trabajo que se podrían dedicar a cosas más útiles (incluso a la persecución del narcotráfico, si se quiere hacerlo); (c) evitaría muchísimas molestias inútiles a la población; (d) sería una decisión respetuosa del artículo 19º de la Constitución Nacional; (e) evitaría muchas estigmatizaciones de jóvenes que no tienen ningún sentido, pero que puede incidir negativamente sobre su conducta posterior; (f) quizá pusiera al alcance de jóvenes de barrios precarios tóxicos menos nocivos que el veneno llamado “paco”.

4- Es posible que ello sea así en ciertos círculos – no las más pobres- y con respecto de determinados tóxicos, como las superanfetaminas, por ejemplo. No lo creo con respecto a todos los tóxicos.

5- No soy un especialista y no me animo a hablar de esto, pero algunas me parecen un tanto peligrosas. Dicho sintética y metafóricamente: no me gusta la doma de caballos a rebencazos. Tampoco me gusta mucho cambiar una obsesión por otra, lo mejor sería lograr que la persona deje de ser obsesiva o lo sea en menor medida.

6- En esta cuestión estamos enfrentando un gravísimo problema del que es urgente hacerse cargo: el “paco”. No es broma, es un veneno. Afecta sólo a una clase social y sabemos que es la más desfavorecida. No se puede bromear con eso ni fabricar estereotipos para asustar a las señoras que ven TV en su casa. Es obvio que hay un problema de clase en el consumo y en las adicciones. El “paco” es la prueba más evidente.

7- Si, contra toda la publicidad mediática que vincula tóxicos con delito o que imputa la frecuencia delictiva a los efectos de los tóxicos, verifico con todos los casos que me pasan por las manos, que si hay más violencia debida a los tóxicos es resultado de la prohibición pero no de personas que actúan bajo sus efectos. El único tóxico verdaderamente criminógeno por delitos cometidos bajo sus efectos es el alcohol, que para actuar como desencadenante no necesita que la persona sea adicta, pues basta con una intoxicación aguda o incluso con una relativa intoxicación de esa naturaleza.





- 1- No solo las adicciones, sino todos los problemas de salud que pueden llegar a padecer los usuarios de drogas deben abordarse desde el campo de la salud. Sin embargo, es importante destacar que, aún con la sanción de la ley de salud mental, el usuario de drogas continúa siendo criminalizado por la ley de drogas vigente, y en este contexto en el que el Estado argentino concibe al usuario como un criminal, la aplicación de un paradigma asistencialista y preventivo se torna ineficaz. Quién va a acercarse a pedirle ayuda a un Estado que lo mete preso por ese consumo?
- 2- Históricamente el uso de drogas estuvo asociado a fines religiosos (el uso de plantas enteógenas en culturas chamánicas, el uso del vino como sacramento en la iglesia católica, el uso de marihuana por parte de la religión rastafari), rituales, medicinales y recreativos. En la actualidad el uso de drogas continúa vinculado a esos fines, sólo que con algunas características diferentes. Las raves, por ejemplo, donde se juntan miles de jóvenes a bailar en torno a un DJ, tienen un paralelismo notorio con los rituales de muchos pueblos originarios. El uso recreativo del alcohol en grupos de personas también conserva características similares a las fiestas bacanales que se celebraban en Roma. La gran diferencia entre los usos antiguos y los actuales pasa por la brutal criminalización que sufren hoy los usuarios por parte de un estado que los encierra por una elección de consumo diferente a la moral dominante. Antes de la prohibición, los problemas de salud asociados al uso de drogas eran pocos y dispersos; fue precisamente la prohibición la que creó y expandió problemas de salud como las adicciones.
- 3- Al igual que ocurrió con la Ley Seca, la prohibición de algunas drogas a nivel mundial a partir de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 produjo e incrementó todos los problemas que se propuso combatir: creció el narcotráfico, aumentó la violencia social asociada a la distribución ilegal de drogas, se saturaron las cárceles de usuarios, se expandieron los problemas de salud asociados al uso desinformado de sustancias adulteradas por su producción ilegal, se incrementó al corrupción estatal vinculada al control de los mercados ilegales, etc. Absolutamente todos los países que iniciaron desde hace años políticas despenalizadoras del consumo y hasta legalizadoras de la venta (Portugal, España, Holanda) disminuyeron notablemente no sólo el índice de consumo de drogas, sino también los niveles de narcotráfico y la violencia callejera vinculada al comercio de drogas. Además, al no tratar a los usuarios como criminales, lograron que muchos de ellos se acerquen a solicitar ayuda y así lograron, por ejemplo, disminuir notablemente la tasa de contagios de enfermedades por uso de drogas por vía inyectable.
- 4- Sí, las drogas ilegales constituyen una mercancía en términos de Marx desde el momento en que adquirieron un valor por sobre el que tiene su uso. De hecho las drogas pasan de ser un bien de uso a un bien de cambio a partir de las Guerras del Opio ocurridas en China en el Siglo XIX, cuando el Reino Unido le impone al gigante asiático la importación de opio a cambio de artículos elaborados por los chinos, dado el valor que éstos le asignaban al opio en un contexto donde no alcanzaban a satisfacer su demanda interna con los cultivos realizados en el propio país. A partir de este enorme negocio es que, en términos de Marx, el Reino Unido llevó adelante su acumulación originaria de capital.
- 5- Las actuales ofertas de tratamiento sólo están dirigidas a un pequeño grupo de personas y atienden una pequeña parte de los problemas de salud que tienen los usuarios de drogas. En primer lugar, porque en su mayoría se trata de instituciones privadas cuyo acceso está limitado a la clase social del usuario. En segundo lugar, porque la mayoría de las ofertas de tratamiento se basan en el paradigma abstencionista que le exige al usuario el cese del consumo como condición para llevar adelante el tratamiento, cuando gran parte de los usuarios problemáticos de sustancias no pueden hacerlo y, por otra parte, este paradigma demostró ser muy inefectivo a la hora de cesar totalmente un consumo. En tercer término, porque la adicción es una pequeña porción de los problemas de salud que tienen los usuarios de drogas, entre los cuales está



la sobredosis por uso desinformado de sustancias, la intoxicación por uso de sustancias adulteradas y el contagio de enfermedades por prácticas de consumo no seguras. Y el único paradigma existente que aborda este tipo de problemáticas es el de reducción de riesgos y daños.

6- Las estadísticas en Argentina muestran que el uso de drogas se extiende con cierta regularidad en todas las clases sociales. Lo que diferencia a cada una de estas clases en relación con el uso de drogas es que los estratos más bajos son los más vulnerables al accionar del aparato represivo del estado sobre sus cuerpos y vidas. Según el Poder Judicial de la Nación, 2 de cada 3 detenidos por la ley de drogas son de estratos sociales medios a bajos. El otro aspecto que determina la capacidad económica de los usuarios es el nivel de calidad de la sustancia a la que logran acceder, siendo las clases más bajas las que sufren las consecuencias del uso problemático de drogas más adulteradas.

Estos estratos sociales vulnerados tampoco tienen las mismas herramientas y posibilidades de contrarrestar las consecuencias nocivas de un consumo, lo que aumenta el deterioro de su salud.

7- Sin una despenalización total del consumo y la tenencia de drogas, así como del cultivo de cannabis, los usuarios de sustancias seguirán criminalizados por sus conductas y eso, además de incrementar los problemas de salud pública como viene ocurriendo, imposibilitan cualquier acción de protección socio sanitaria desde el Estado. Y para que toda acción socio sanitaria termine de ser efectiva es necesario que las sustancias que circulan posean un altísimo control de calidad en cuanto a quién las produce, cómo se producen y a quién se las vende, para lo cual es indispensable avanzar en políticas legalizadoras que regulen la producción de todas las sustancias con un estricto control estatal. Es el camino que ya estamos transitando.



Lic. Edith Benedetti

Interventora General del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex GENARESO)

1- No hay dudas de que el desplazamiento de la problemática de las adicciones del ámbito penal al de la salud era algo necesario desde una perspectiva clínica. En primer lugar, el abordaje meramente penal de la problemática no hace centro en la dimensión subjetiva. Entonces no es posible pensar en clave de sujeto de derecho y de la salud como derecho. Por otro lado, cuando leemos esta problemática desde una perspectiva penal, el criterio de legalidad (sustancias lícitas y sustancias ilícitas) gobierna nuestra lectura. Para una perspectiva asistencial y clínica, esto es un problema en varias direcciones. Por ejemplo, las adicciones no se reducen a consumos problemáticos de sustancias prohibidas. Por ejemplo, el alcohol. De esta manera, queda por fuera de la definición misma un conjunto de situaciones que no podemos despreciar y sobre las que es necesario intervenir. En un nivel de análisis menos descriptivo, y tal vez más conceptual, la perspectiva penal (e inclusive

algunas miradas asistenciales y clínicas) no distinguen entre consumo problemático y consumo no problemático. Si lo miramos desde el estereotipo penal, el esquema es conocido: el consumidor es un consumidor de drogas ilícitas que viola la ley y por eso es un trasgresor. Para una lectura clínica, el desplazamiento de las adicciones del campo penal al sanitario implica un movimiento que podríamos resumir de la siguiente manera: si el eje no es la sustancia lícita o ilícita (inclusive podría no ser una sustancia, como en el caso del juego) sino el sujeto, es necesario pensar el vínculo problemático que el sujeto tiene con el objeto. No se trata de una empresa sencilla, claro está. Sin embargo, no hay que perder de vista que somos contemporáneos de un gran avance en esta materia. La Ley Nacional de Salud Mental No. 26.657, digámoslo una vez más, establece en su artículo N° 4 que si un ciudadano tiene un vínculo problemático con el consumo -cualquiera fuera ese con-



sumo- está padeciendo y es competencia del área de salud darle tratamiento a esa problemática. Si la ley lo establece, no quiere decir que el desplazamiento sobre el que preguntan esté consolidado, pero es un avance importantísimo. Al respecto, ya no hay vuelta atrás.

2- Esta pregunta invita a un análisis histórico comparativo amplio. Dicho esto, ensayo una respuesta breve en función de lo que nos interese considerar: el consumo problemático hoy. Si pensamos desde el sujeto, no hay que perder de vista que muchas de las sustancias vinculadas hoy con las adicciones circulaban de otro modo en las sociedades antiguas e inclusive modernas. En la Grecia y la Roma antiguas, también en las sociedades andinas precolombinas, esas sustancias eran parte constitutiva de los rituales. Es decir, su circulación estaba encuadrada en varios sentidos: cuándo y dónde, por qué, quiénes, para qué, etc. Lo mismo aplica, cambiando lo que hay que cambiar, para las experiencias anti-disciplinarias de los años 60 y 70, sobre todo entre los jóvenes. En estos casos, eran un instrumento de autoconocimiento respecto de las vías establecidas. En un caso y en el otro, a pesar de ser situaciones incomparables, la sustancia formaba parte de un proceso comunitario y/o individual poblado de sentido (el ritual sagrado, el dispositivo de autoconocimiento creativo, etc.).

Ahora bien, la circulación de sustancias en nuestra sociedad inevitablemente es distinta porque la sociedad es otra. Si bien no es sencillo caracterizar en unas pocas líneas el o los rasgos relevantes de nuestra época, cuando pensamos las adicciones no podemos perder de vista las alteraciones a nivel de la subjetividad que se han producido en las últimas décadas. A riesgo de simplificar, podríamos decir que la sustitución de la figura del ciudadano por la del consumidor introduce consecuencias que el sociólogo Z. Bauman llamó liquidez. Esta metáfora (que antes K. Marx sintetizó como “todo lo sólido se desvanece en el aire” para describir el pasaje de las sociedades antiguas a las modernas y la disolución de los vínculos feudales) destaca la fragmentación, la precarización y la fragilización de los vínculos sólidos pero también revela un tipo de relación del sujeto con los objetos. Se trata de puro consumo: alteración del material simbólico sin alteración subjetiva. Es decir, el mercado introduce objetos de goce de todo tipo, que se ofrecen listos para consumir. En este sentido, las sustancias (o el objeto que sea: cirugías, bingo, compras, internet, etc.) se inscriben en esta lógica de mercado como cualquier otra mercancía.

3- La pregunta es muy compleja. Y entre otras cuestiones, es muy difícil trazar continuidad entre 1919 y 2014. Respecto de la Ley Volstead, las consecuencias mencionadas nos obligan a pensar con detenimiento la cuestión. Sin embargo, es imprescindible distinguir dos aspectos que suelen confundirse o que comúnmente se mezclan, sobre todo en la opinión pública y tal vez en esta pregunta: (I) la legalización/prohibición de las drogas y (II) la despenalización del consumo. Cuando hablamos de la Ley seca, está en juego el eje legalización/prohibición y por eso entran en juego discusiones vinculadas con: el mercado negro, el negocio del narcotráfico, la creación de mafias, el lavado de dinero, etc. Este asunto es un asunto muy complejo y delicado que requiere una intervención penal. Pero el consumo de sustancias, por otro lado, es terreno sanitario y exige una intervención de esta naturaleza.

Así distinguido, cuando hablamos de despenalización hablamos del sujeto que padece. En síntesis, no estamos ante un delincuente. Ese hombre o esa mujer tienen un problema de salud. ¿Qué tenemos que pensar entonces? El tratamiento y el modelo de intervención. Como no se trata de un asunto penal, el problema no es la pena.

Por otra parte, si pensamos específicamente los consumos problemáticos en la Argentina, el gran problema epidemiológico hoy es el alcohol, los psicofármacos de venta legal y los bingos (no las sustancias ilegales). Sin embargo, los medios masivos de comunicación hacen eje en las sustancias ilegales como el problema, y la opinión pública, la representación social, es construida bajo esta asociación.

4- Como señalamos a propósito de la pregunta N° 2, el capitalismo post-industrial instala como subjetividad dominante al consumidor. Y el consumidor construye un tipo de relación (o no relación) con todos objetos, inclusive las sustancias. Teniendo en cuenta esta lógica social macro, es necesario volver a pensar el consumo problemático actual como parte de esa lógica de consumo capitalista.

5- No es posible hacer un balance de los tratamientos existentes en relación con las adicciones en unos párrafos. Sin embargo, podríamos considerar qué implica pensar un tratamiento a la luz de nuestra época. Para empezar, la existencia de nuevas subjetividades nos obliga a pensar en nuevos tratamientos y sus correspondientes dispositivos clínicos. Por eso mismo, el diseño y la revisión de las intervenciones clínicas hoy, más



que nunca, nos exige una lectura histórica y social de los sujetos. Es necesario pensar la singularidad del sujeto pero en clave de época y de situación.

Por otro parte, si consideramos los tratamientos de consumos problemáticos, vuelvo a subrayar lo destacado en la pregunta inicial: desde nuestra perspectiva, analizar esta problemática exige indagar fundamentalmente el vínculo que el sujeto establece con la sustancia. Nuestro énfasis está en el sujeto. Y poner el énfasis en la sustancia es una forma de volver a borrar al sujeto cuando pensamos un tratamiento. Si lo que gobierna la construcción de un tratamiento es la sustancia, hay justificación para los tratamientos “enlatados”. Como nosotros pensamos desde el sujeto, tenemos que volver a pensar cada vez atender la singularidad.

Una última cuestión sobre este asunto. El consumo de sustancias es un problema que presenta múltiples aristas. Por eso mismo, requiere ser abordado en forma interdisciplinaria desde una mirada integral. La Ley Nacional de Salud Mental establece esto como norte y es un camino sobre el que tenemos que trabajar muy intensamente.

6- No hay dudas de que las diferencias socio-económicas pueden ser uno de los vectores para leer los consumos problemáticos. Respecto de las sustancias y su calidad, obviamente, esto tiene consecuencias orgánicas. Por otra parte, los consumidores de sustancias, por pertenecer a determinadas clases y barrios, son estigmatizados socialmente. Y se convierten en el “drogadicto”, el “paquero” o el “delincuente”.

Si entendemos que la subjetividad se inscribe en los modos históricos de producción de sujetos, se hace necesario pensar la realidad significable o significada capturada por el lenguaje y no sólo como código organizador o efecto de enunciado. Tenemos que pensar los discursos significantes que le dan forma a esa realidad y la transforman en instituyente; tenemos que pensar las formas en las que el instituyente produce subjetividad. Y esto implica, entre otras cosas, rastrear la inscripción del otro humano como efecto de coagulaciones discursivas y no a partir del propio sistema deseante, como el modo con el cual la cultura define y regula las intersecciones entre deseos, pulsión y modos de producción de la subjetividad. La realidad no significada y no capturable produce un exceso de malestar, cristalizando discursos, a modo de signo.

Entonces es posible pensar que el consumo problemático de sustancias en sujetos sometidos a

condiciones de altísima vulnerabilidad social, entendiendo por tales sujetos a los que socialmente se le han vulnerado sus derechos, nos exige considerar -además del desamparo subjetivo- otro tipo de sufrimiento. Hay desamparo subjetivo pero ese sufrimiento está superpuesto, vinculado, asociado con el desamparo social que, en muchos casos, es intergeneracional. En este sentido, la intervención clínica sobre esos sujetos requiere indagar las consecuencias subjetivas del desamparo social. Si no pensamos las formas en que esa situación social condicionó la posibilidad de construir un proyecto de vida y los efectos subjetivos de ese proceso, estamos perdiendo de vista otras dimensiones, clave del proceso.

7- Me gustaría agregar desde la perspectiva de la salud pública lo siguiente: en los últimos años se han profundizado diversas políticas públicas orientadas a la construcción de un país que exalta la concepción de justicia social. Y en esta dirección, se han legislado distintas leyes que han restituido y ampliado derechos.

Como parte de este proceso político-institucional, la sanción de la nueva Ley de Salud Mental (N° 26.657) ha permitido la profundización de un modelo de acción que aborda las diversas y complejas problemáticas epocales en el campo de la salud. Ahora bien, esto implica -además- que los sujetos de derechos son los protagonistas de estas transformaciones y el Estado resulta garante de esos derechos con el objetivo de garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades.

El consumo problemático no es la excepción y debe ser parte de estas políticas públicas. Por eso mismo, las personas con uso problemático de drogas (legales e ilegales) deben tener todos los derechos y garantías en relación a los servicios de salud. En el marco de estas políticas públicas sanitarias y la normativa existente, nos enfrentamos con el desafío de pensar las nuevas problemáticas e inventar nuevos dispositivos. Para esto, es necesario construir una perspectiva atenta a las múltiples variables que entran en juego en el consumo problemático. Para avanzar en esta dirección, es clave construir un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial que fije objetivos y acciones destinadas a responder a las necesidades de la población con un rol activo del Estado. La respuesta que se ofrezca ante estos desafíos, no hay dudas, implica una política y una ética.

