

GACETA PSICOLÓGICA

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

MORENO
ROLE
VÁZQUEZ
MAROLLA
ARRÚA
COHEN
BARLA
DE SALVO
PAWLOWICZ
MALFITANO
COHEN
AMENDOLARO
RUIZ
SMITH
AVELLUTO
SCHEINKESTEL
LA BLUNDA
ZBUCZYNSKI
SFORZA
CATALÁN
DIEZ
MUÑIZ
MACÍAS
VISSICCHIO
PÁVETO
GÓMEZ
PEREZ BARBOZA
CALOWAY

SUMARIO

DIRECTOR:
PABLO CASTILLO

CO-DIRECTORA:
JULIETA MEDICI

CORRECCIÓN:
LIC. MÓNICA FERNÁNDEZ

DISEÑO:
ANA URANGA B.

Gestionar no es magia / **5**

POR ALICIA ROTELA (PRESIDENTA DE APBA)

El campo de los consumos y las políticas en salud mental.

Las condiciones epocales / **10**

POR PABLO CASTILLO/ JULIETA MEDICI

Osvaldo Avelluto Alfredo Smith / **14**

POR CONVICCIONES EN PSICOLOGÍA, INTEGRANTE DE LA CORRIENTE
DE PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS POR LA UNIDAD

Las políticas de drogas y su permeabilidad / **15**

POR GUSTAVO ZBUCZYNSKI

La perspectiva de derechos humanos en las investigaciones
sobre consumo problemático: Principales retos en la producción de información / **18**

POR DIEGO RUIZ

Traducir lo que sabemos: el caso de los riesgos en adicciones / **21**

POR PABLO CATALÁN

La ley nacional de salud mental como sistema de reducción de daños
en los abordajes del fenómeno del uso de drogas y los consumos problemáticos / **24**

POR RICARDO PAVETO

Abstinencias problemáticas / **27**

POR HÉCTOR PEREZ BARBOZA

Yo paro cuando quiero / **30**

POR MARIANA DE SALVO

El desafío de conceptualizar (también) desde las prácticas
Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres

embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina / **33**

POR DIEZ, MANUELITA, PAWLOWICZ, MARÍA PÍA, VISSICCHIO, FLORENCIA, AMENDOLARO, ROXANA,
BARLA, JULIA, MUÑIZ, ANALÍA Y ARRÚA, LEONARDO

Creando con otros en contextos adversos.

De lo imposible a la emergencia de la oportunidad / **36**

POR GABRIELA SCHEINKESTEL

Algunas referencias para pensar en el tratamiento posible

de los consumos problemáticos / **39**

POR LAURA SFORZA

Desafíos en el abordaje del consumo en sectores vulnerables / **41**

POR NEREA MALFITANO 41

Martinis, tafiroles y apuestas / **45**

POR ANDREA VÁZQUEZ

Ludopatía digital:

una amenaza creciente a niños, niñas y adolescentes / **48**

POR ANDRÉS LA BLUNDA Y JOSÉ MARÍA COHEN

Juegos de apuestas en línea y época: ¿En vísperas de una tormenta perfecta? / **51**

POR RAÚL GÓMEZ

Nuevo Centro de estudios sobre consumos y derechos humano de la Universidad ISALUD.

Una propuesta situada para el abordaje integral de las situaciones de consumo. / **55**

POR EQUIPO DEL CECODH: VALERIA MAROLLA (DIRECTORA) GASPAR MACÍAS, NANCY CRASNICH,
MAURO MORENO ROLE Y JOSÉ COHEN

Producción de subjetividad y consumos problemáticos / **58**

POR CECILIA CALOWAY

PRESENTACIÓN

Gestionar no es magia

Por **Alicia Rotela** (PRESIDENTA DE APBA)

La Gaceta Psicológica N° 6 dará cuenta de una nueva etapa, con mucho por transmitir en tiempos en lo que resultan indispensable encontrarse a partir de la comunicación e información. Sobre los senderos transitados de APBA enfatizamos algunos de los tantos temas abordados.

A modo de síntesis mencionamos las gestiones de Comisión Directiva del 2019/2021 y 2021/2023, ambas presididas por el Lic. Marcelo Clingo.

Inmediatamente de asumida la gestión del 2019/2021 irrumpió la Pandemia Covid 19 que estremeció al mundo. El ASPO (14/03/2020) como medida preventiva oficial, fue la primera e inmediata respuesta desde las políticas del Estado. El aislamiento obligó a construir una modalidad de vida inédita, así como todas las iniciativas Institucionales que se formularon.

A partir de la iniciativa de la Comisión Directiva y la solidaridad de los/las socias/os, pusimos en marcha el dispositivo "Apba Acompaña" de atención telefónica en forma voluntaria.

Nos propusimos brindar respuesta a la población organizada en los sindicatos, universidades y organizaciones sociales con quienes articulamos acciones para llevar adelante la tarea de alojar el sufrimiento psíquico de cada persona en una labor colectiva y solidaria de los/las profesionales de Apba. De esta manera nuestra institución una

vez más reflejó uno de sus principios fundantes (1962) "la intervención junto a la comunidad ante situaciones de emergencia social."

Para el sistema de salud público y privado, las obras sociales y prepagas, el impacto del aislamiento recayó en la interrupción de consultas, derivaciones y tratamientos de la modalidad presencial. La inmediatez situacional ante la emergencia impuso el advenimiento de la virtualidad (en discusión hasta ese momento) como puente de acceso al otro/a sufriente. Trabajamos en los nuevos modos de intervención de la Salud Mental, compartimos y debatimos sobre la elaboración conceptual de los abordajes ante los inéditos sucesos, profundizamos sobre la afectación que involucraba toda la población, desde quienes solicitaban ayuda como también el/la profesional que asistía.

Fue necesario reformular ciertos conceptos tradicionales, convirtiendo la resignificación de las intervenciones desde lo colectivo y lo subjetivo en una tarea diaria. Ante el hecho fortuito y lamentable (2020), nuestra tarea solidaria arrojó como resultante hacia el afuera una construcción común con las organizaciones gremiales que hoy se traduce en la asistencia a afiliados/as a sindicatos a través de convenios firmados de mutuo acuerdo, realizado por el Equipo de Profesionales desde el año 2021 hasta la actualidad.

Hacia el adentro de APBA se afianzaron los lazos, se visibilizó el potencial humano y la calidad profesional del conjunto de sus socias y socios. La importancia de la tarea colectiva marcó un antes y un después en la vida humana y en sus instituciones.

En el segundo período gestión (2021/2023) con la presencialidad en marcha continuamos trabajando y produciendo. La realidad se reacomodaba entre el deseo de salir y el miedo a re encontrarse. Los desafíos de los/las trabajadores/as en el intento de reconstruir la dinámica del trabajo, mitigar temores y la recuperación de espacios físicos desolados que retomaban paulatinamente el acercamiento vincular que nunca volvería a ser igual. La tecnología virtual ganó muchas batallas y la comunicación quedó instalada a través de ella. El desafío por venir sería sostener la presencialidad, comprender las nuevas configuraciones subjetivas para recuperar y consolidar los lazos sociales.

En diciembre del 2021, logramos una nueva tercera etapa de la "Gaceta Psicológica". Espacio heredado de colegas de gran trayectoria que nos precedieron y que fue retomado por el actual equipo con amplia experiencia en el tema. En continuidad con la línea histórica la Gaceta reaparece reflejando las expresiones, reflexiones, elaboración de saberes, intercambio de ideas, interrogantes e hipótesis siempre alentando el crecimiento de la tradición intelectual de quienes participan.

El 22, 23 y 24 de noviembre del 2022, llevamos adelante el XV Congreso Metropolitano de Psicología de Apba, cuya Presidencia estuvo a cargo de la Lic. Alicia Stolkiner.

Transitamos el mes de agosto del 2023 con la noticia de enfatizado relieve, se confirmó el otorgamiento de uso precario y gratuito de la sede para la institución a través de la Agencia de Administración de Bienes del Estado Nacional, según RS-2023-81703588-APN-AABE%JGM. Expte. 2023-37144242-APN-DACYGD#AABE. Resultado de una gestión que dio cumplimiento a los requisitos solicitados y presentados en tiempo y forma.

Otro logro de gran significancia según DI-2023-27-APN-SSCRYF#MS, el 12 de diciembre del mismo año, APBA fue designada por el Ministerio de Salud de la Nación como Entidad Certificante de la Especialidad Clínica, impulsada y gestionada por el Lic. Marcelo Clingo y el destacado trabajo llevado adelante por el Equipo de Especialidades.

Se aproximaban las elecciones para designar la nueva Comisión Directiva del período 2023/2025 de APBA. Logramos la esperada lista de unidad, cuyos impulsores fueron el Lic. Marcelo Clingo y el Lic. Daniel Osvaldo Avellutto.

Lamentablemente, días posteriores despedimos al maestro y compañero Avellutto, ex presidente de Apba, FePRA y la CPG quien nos dejó un gran legado, entre tantos la legalización del Ejercicio Profesional de Psicología en el país a partir de la Ley 23.277.

El 15 de diciembre del 2023 culminado el acto electoral, asumimos con responsabilidad y compromiso en la Comisión Directiva de Apba. Sabíamos que el contexto político no anunciaba para el país, ni a las instituciones tiempos favorables.

El gobierno que culminó en el 2023 arrastraba las consecuencias del atroz endeudamiento

del macrismo. A pesar de eso, se recuperaron y sumaron derechos perdidos. La irrupción de la pandemia y sus secuelas, agravadas por la crisis económica, no solo afectaron a las nuevas configuraciones subjetivas, sino que generaron descreimiento, recrudecieron las tendencias del odio, se complicaba la esperanza de un posible equilibrio.

La ausencia de decisiones contundentes que no brindó respuesta a las necesidades primordiales que la población padecía, arrojó por decisión democrática la culminación de un ciclo.

El nuevo gobierno argentino asumía el 10 de diciembre del 2023. El temor al derrumbe comenzó a oscurecer la vida de parte de la población. No se tenía en los planes semejante embestida, la de un presidente de la nación tan particular que nos sometería a un estudio colectivo. Fue inmediata la intervención del anarco capitalismo sobre la economía del país arrasando y aniquilando los pilares fundamentales de la vida: trabajo, salud, educación y vivienda. Avanzaba el ciclo del intento de imponer la normalización de los anti derechos a través del DNU y la Ley Ómnibus, conteniendo esta última las modificaciones referidas a la Ley Nacional de Salud Mental.

Nuestra reacción fue inmediata. Importantes espacios de la Salud Mental a nivel federal y

local, comenzamos a integrarnos en "Salud Mental y Democracia Federal" y "Salud Mental y Democracia CABA" en defensa de la Ley Nacional 26.657 y Ley 448 de Salud Mental de Caba. Sólo las luchas colectivas han dejado eslabones de gloria para la Salud Mental y lograr concebirla como un derecho para todos y todas.

Nos presentamos el 10 de enero del 2024 en el Congreso de la Nación, donde hicimos entrega del Documento elaborado por el Colectivo de Salud Mental y Democracia Federal a los/las Diputados/as del Bloque de Unión por la Patria. El Documento contiene las preocupaciones respecto al recorte de derechos en materia de Salud Mental que implicaba la Ley Ómnibus.

Como colectivo de trabajo de Salud Mental y Democracia de CABA, también se entregó un documento al Bloque de Unidos por la Patria en la Legislatura Porteña de CABA.

Participamos junto a los/las trabajadores/as en la conformación de la Multisectorial La Patria No se Vende, integrada por sindicatos y organizaciones sociales golpeados por las políticas nacionales de desamparo y exclusión. Ante el cierre de Télam nos solidarizamos con los/las trabajadoras del gremio Sipreba, con quienes articulamos desde Apba la posibilidad de brindar talleres

Con la pandemia fue necesario reformular ciertos conceptos tradicionales, convirtiendo la resignificación de las intervenciones desde lo colectivo y lo subjetivo en una tarea diaria. Ante el hecho fortuito y lamentable (2020), nuestra tarea solidaria arrojó como resultante hacia el afuera una construcción común con las organizaciones gremiales que hoy se traduce en la asistencia a afiliados/as a sindicatos a través de convenios firmados de mutuo acuerdo, realizado por el Equipo de Profesionales desde el año 2021 hasta la actualidad.

Con la presencialidad en marcha continuamos trabajando y produciendo. La realidad se reacomodaba entre el deseo de salir y el miedo a re encontrarse. Los desafíos de los/las trabajadores/as en el intento de reconstruir la dinámica del trabajo, mitigar temores y la recuperación de espacios físicos desolados que retomaban paulatinamente el acercamiento vincular que nunca volvería a ser igual. La tecnología virtual ganó muchas batallas y la comunicación quedó instalada a través de ella.

para los/as compañeros que necesiten apoyo y contención ante la situación que atravesaban.

A pesar del pesado contexto y a tan sólo cinco meses de asumida esta nueva Comisión Directiva en continuidad y con la misma perspectiva que la gestión anterior se dieron comienzo a todas las actividades del año.

Simultáneamente la participación activa de APBA en las calles junto a los colectivos de Salud Mental se hizo indispensable: El 10 de enero/2024 en la convocatoria a Tribunales contra la Ley ómnibus y el DNU, el 24 de enero en el paro nacional convocado por la CGT, por el cual se logró frenar –en primera instancia- la Ley ómnibus, el 8 de Marzo en la movilización por el Día Internacional de la Mujer Trabajadora poniendo de relieve que en estos tiempos es quien más padece los ajustes económicos, y donde nos manifestamos también con la consigna contra el DNU, el 24 de Marzo en la marcha por el Día Nacional de la Memoria por la Verdad y la Justicia, también contra el DNU o el 23 de abril en la Marcha Nacional Universitaria, donde nos manifestamos ante el recorte presupuestario y la amenaza de disolución de la Educación Pública.

En relación a las actividades, continúan las tareas de los Departamentos, la Secretaría

Científica, El Foro de Género y Diversidades, nuevas Comisiones y Dispositivos clínicos, que funcionan desde el comienzo del año. Concretamos con estudiantes avanzados y graduados recientes de la Facultad de Psicología una importante actividad informativa sobre el sistema de residencias, que se realizó en la Facultad de Psicología de la UBA.

En relación a los Convenios fueron renovados los mismos y hay otros que se irán sumando en el transcurso del año.

Al cierre de esta presentación, ante la masiva ola de despidos, desde APBA llevamos adelante el primer Taller para Delegados/as de intercambio y contención ante las situaciones dolorosas que afrontan. Se realizó en el Sindicato de A.T.E. a través de la Secretaría de Sociales. El innovador taller fue coordinado por importantes profesionales y Equipo de Apba. La articulación institucional con las organizaciones gremiales se traduce en las actividades solidarias, encontrándonos nuevamente en situación de crisis.

Hoy, los colectivos de la Salud Mental –en un marco de gran fortaleza- hacemos frente a los fuertes intentos de parte del oficialismo de modificar la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental. El gobierno construye una grieta, vía de entrada

por donde intenta modificarla, para continuar aplicando la motosierra de la destrucción del conocimiento, del saber de grandes expertos, del respeto que merecen las personas con padecimiento psíquico y las instituciones, con el intento deseado de naturalizar los anti derechos.

Nuestra Ley, la más avanzada de Latinoamérica, votada con media sanción en diputados y aprobada en Senadores en el año 2010, además de ser una herramienta reguladora es fundamentalmente transformadora de sistemas.

En el capítulo II, art. 4 expresa claramente los derechos de las personas que padecen consumos problemáticos. En el Capítulo 7. Art. 20 Internaciones. Desarrolla explícitamente el procedimiento de las internaciones involuntarias. Por lo tanto, no se trata de modificación alguna de la Ley, sino de la voluntad política de dar cumplimiento a su implementación.

En el ejemplar N° 2 de la Gaceta Psicológica de abril 2022, Salud Pública/ Salud Mental,

página 40 la licenciada Alicia Stolkiner lo anticipaba en la entrevista realizada: *"...el punto más frágil y por donde más se va a atacar la Ley Nacional de Salud Mental en este momento es el de consumos problemáticos...Sostenemos" una firme posición en defensa irrestricta de la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental que no necesita ser modificada, sino que debe ser plenamente implementada".*

Defender los intereses de nuestros/as asociados también es defender la Salud Mental.

Por lo tanto, en este número, invitamos a transitar la lectura que exponen los/las colegas, quienes avanzan trabajando sobre la compleja temática de consumos problemáticos, atravesados por un modelo de políticas públicas en salud mental claramente opuesto al cumplimiento de Ley 26. 657 que plantea: "...asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos, de aquellas con padecimiento mental." ☺

Simultáneamente la participación activa de APBA en las calles junto a los colectivos de Salud Mental se hizo indispensable:

El 10 de enero/2024 en la convocatoria a Tribunales contra la Ley omnibus y el DNU, el 24 de enero en el paro nacional convocado por la CGT, por el cual se logró frenar –en primera instancia- la ley omnibus, el 8 de Marzo en la movilización por el Día Internacional de la Mujer Trabajadora poniendo de relieve que en estos tiempos es quien más padece los ajustes económicos, y donde nos manifestamos también con la consigna contra el DNU, el 24 de Marzo en la marcha por el Día Nacional de la Memoria por la Verdad y la Justicia, también contra el DNU o el 23 de abril en la Marcha Nacional Universitaria, donde nos manifestamos oponiéndonos al recorte presupuestario y la amenaza de disolución de la Educación Pública.

El campo de los consumos y las políticas en salud mental. Las condiciones epocales

Por **Pablo Castillo/ Julieta Medici**

La complejidad que revisten los consumos problemáticos (en este número 6 de la Gaceta nos detendremos en los consumos de sustancias y en la ludopatía) se producen principalmente por el entrecruzamiento de dimensiones heterogéneas: por un lado, los contextos sociales y los discursos sobre las drogas y por el otro, la singularidad subjetiva y los efectos de las sustancias psicoactivas en el sistema nervioso central.

En ese contexto, **lazo social o segregación**, parecían -a simple vista- explicar los dos polos de una trama donde lo colectivo y lo subjetivo establecían los criterios principales para considerar las múltiples relaciones que se daban entre prácticas sociales y consumos.

Consideramos como punto de partida que las sustancias psicoactivas: drogas, alcoholes,

psicofármacos, entre otras, siempre han acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales, pero funcionaron inscriptas en lógicas muy diferentes según el momento histórico que analicemos.

Desde esta lectura podemos sostener que los discursos sobre las drogas o, mejor dicho, la significación asignada a las sustancias, varían según las relaciones sociales en que se inscribe cada colectivo socio-cultural. De acuerdo a las significaciones atribuidas, se jugará la estigmatización hacia algunas sustancias y la aceptación de otras.

Con el pasaje de las sociedades feudales o pre-capitalistas a capitalistas y el avance de la lógica de la mercantilización de nuestras vidas afectivas y cotidianas se ha promovido el empuje al consumo generalizado, sin tope de todo

tipo de objetos. Donde las sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales constituyen una mercancía más.

Este modo de entender este fenómeno se da principalmente en el siglo xx, incluso en los abordajes de las ciencias sociales. Pensadores como el antropólogo **Néstor García Canclini** sostiene que el consumo es un vehículo eficaz que da cuenta del conjunto de los procesos socioculturales en los que se realiza la apropiación y los usos de los productos.

Por eso, cuando hablamos de consumos problemáticos es para resaltar el carácter complejo del concepto mercancía, en términos tanto de su valor de uso como de su valor de cambio.

También hablamos de consumos problemáticos porque como categoría puede funcionar como orientadora para la clínica, ya que permite establecer las diferencias y fundamentalmente el lugar que ocupan los consumos en cada quién. Incluso algunos autores asocian el concepto de consumos problemáticos al concepto psicoanalítico de compulsión. De este modo,

podemos deconstruir las nociones de adicción, toxicomanía o drogadependencia.

Sin embargo, a partir de la pandemia los consumos problemáticos se han desplazado también a otros campos. Uno de ellos es el crecimiento en forma significativa de una nueva manera de jugar a través de las plataformas online. Los modos en cómo impacta en lo subjetivo la fuerte crisis económica -sobre todo en algunos sectores específicos- terminó colaborando en delinear tanto en adolescentes como en otros grupos etarios más pequeños, una relación cada vez más persistente entre ellos y el sistema de apuestas en línea.

Si bien, el periodismo sobre todo el gráfico y el televisivo problematizaron estas situaciones aún no hay -tanto de parte de los estados nacionales y/o provinciales como de la academia- la construcción de una narrativa que lleve a enfrentar este problema y no quede solamente aprisionado en lógicas prohibicionistas que -la mayoría de las veces- no alcanzan para dar cuenta de una situación que tiene muchas aristas y diferentes y múltiples campos de posible intervención.

Transitamos un momento histórico en donde el sentido común dice que para narrar se usan más las imágenes que el discurso. ¿Qué implicancias tiene esto para nuestra clínica en relación a los consumos problemáticos? ¿Cómo afectan estas representaciones a los modos de entender este problema? ¿Cómo interpela a nuestras categorías para pensar nuestras prácticas? Parecen ser interrogantes que aún no comenzamos a dilucidar del todo

En ese sentido, los invitamos y las invitamos a leer este nuevo ejemplar de la Gaceta Psicológica con una sugerencia específica: tratar de poner en tensión las alternativas de abordajes y conceptualizaciones sobre los consumos problemáticos que los diferentes autores se plantean e interpelarlas –en el grado que cada uno lo estime conveniente– con los espíritus de época. Sabiendo que a veces se nos presentaran como contexto y otras como texto. Pero que, más allá del lugar que les asignemos siempre estarán sobrevolando nuestras prácticas.

Transitamos un momento histórico en donde el sentido común dice que para narrar se usan más las imágenes que el discurso. Sin embargo, no sería la única forma de pensarlo. Quizás no sea así y lo que caracteriza a esta etapa es que el discurso es precisamente la imagen. ¿Qué implicancias tiene esto para nuestra clínica en relación a los consumos problemáticos? ¿Cómo afectan estas representaciones a los modos de entender este problema? ¿Cómo interpela a nuestras categorías para pensar nuestras prácticas? Parecen ser interrogantes que aún no comenzamos a dilucidar del todo... ①



Nicolas
Cage

Elisabeth
Shue

ADIÓS A LAS VEGAS

Oswaldo Avelluto Alfredo Smith

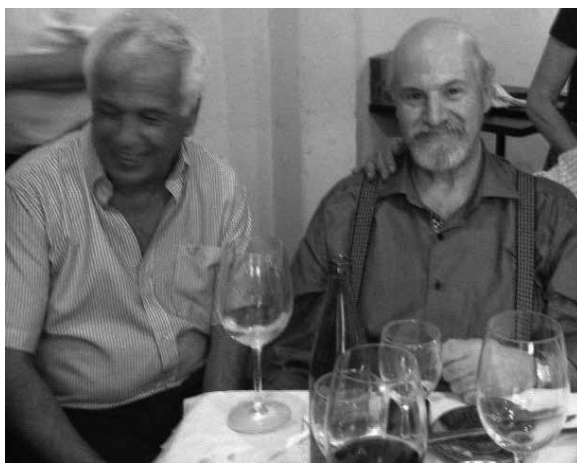
Por **Convicciones en Psicología**, INTEGRANTE DE LA CORRIENTE DE PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS POR LA UNIDAD

La historia de la lucha por el ejercicio profesional de la Psicología está de luto. Dos de sus grandes protagonistas se han ido. El 11 de diciembre del 2023 **Oswaldo Nacho Avelluto** y el 15 de mayo del 2024 **Alfredo Smith**. Ambos vivieron el trágico proceso de la dictadura militar del 76. Alfredo secuestrado casi al mismo tiempo que Beatriz Perosio (Presidente de Apba y de FePRA). Nacho quien pudo evitar ser detenido gracias a qué Beatriz daba direcciones falsas de los compañeros/as.

Contaba Alfredo que estando él en el móvil policial bajaron en una dirección para detener a Oswaldo y pensó: "Cagó el gordo". Sin embargo, volvieron enojados con Beatriz, porque les daba direcciones donde ya no vivían sus compañeros.

Nacho junto a Hugo Vezzetti, uno de los que integraba la Comisión Directiva de APBA, decidieron no huir, abrir la Asociación, convocar a la prensa y denunciar los hechos.

Alfredo Smith y Oswaldo Avelluto se volvieron a ver un año después. Beatriz nunca llegó. La lucha por la defensa del ejercicio profesional de la Psicología se llevó muchos/as colegas.



Alfredo y Oswaldo son dos de los ex presidentes de la Asociación de Psicólogas y Psicólogos de Buenos Aires, parte de una larga cadena de colegas que llega hasta la actualidad militando y trabajando en defensa de la salud mental y el ejercicio profesional. **Oswaldo Avelluto** ha sido el gran pilar de la construcción de la profesión del psicólogo. **Alfredo Smith**, un defensor incansable de los derechos humanos. Ambos participaron de la lucha por la legalidad de la profesión y la sanción de la ley de ejercicio profesional 23277.

Compañeros y amigos fieles, así los vivimos y los sentimos. Recordemos en ellos a todos los que han luchado por sus mismos valores y promovamos sus ejemplos ☺

Gustavo Zbuczynski, Diego Ruiz, Pablo Catalán y Ricardo Paveto ponen en discusión ciertos conceptos que a veces se nos pasan por alto o se los menciona a las apuradas. Además, se proponen problematizar sobre la validez que conservan esas nociones en los contextos actuales. Cuatro lecturas que aportan una primera mirada que intenta ordenar el debate sobre consumos problemáticos y resituar paradigmas en medio de estos cambios epocales poblados de retrocesos y discontinuidades.

Las políticas de drogas y su permeabilidad

Por **Gustavo Zbuczynski**

A poco de adentrarnos en el tema de lo que hoy llamamos consumos problemáticos, nos topamos con varios inconvenientes producidos por causas muy diversas. En primer lugar, es oportuno reflexionar sobre el estatuto de las personas en tiempos donde el acceso a los derechos ciudadanos se desliza hacia el derecho al acceso a bienes de consumo.

Los cambios producidos en la Constitución Nacional Argentina en el año 1994 en los que en muchos pasajes aparece el deslizamiento del constructo Derechos ciudadanos hacia Derechos de los consumidores es prueba de la instalación “definitiva” del discurso capitalista.

Una expresión actualizada del pronóstico lacaniano sobre la puesta en marcha del lento reemplazo del discurso del Amo por el discurso de la ciencia. Es notable que el adicto a las drogas

sea a todas luces el consumidor por excelencia. El sujeto ideal de la sociedad de consumo.

Consumos problemáticos es un sintagma que, en los últimos años viene a desarmar la extremada condensación de sentido que tenía (y aún tiene) el término Adicciones. Transcurría el año 2009 y con un grupo de colegas publicábamos el libro “Consumos Problemáticos. Un trabajo en curso” y nos proponíamos reflexionar -entre otras cosas- sobre el delirio abstencionista instalado sobre la extensión inadmisible e injustificable del concepto de Adicción.

Ya en los años sesenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) diferenciaba claramente distintos modos en que los humanos nos relacionamos con las drogas y lo hacía proponiéndonos tres modos: uso, abuso y dependencia reservando para esta última el sinónimo de adicción.

Si bien se trata de una simplificación del fenómeno, esta clasificación sobre los distintos modos de vincularnos con las sustancias nos clarifica algunos sucesos contrastables: todos (o casi todos) somos usuarios de drogas, muchos somos abusadores y solo algunos establecen una relación de dependencia con las sustancias.

Sólo estos últimos pueden calificarse estrictamente como adictos. Claramente un grupo minoritario de personas cuya vida carece de todo ordenamiento que no esté regido por la centralidad de la o las sustancias. Cabe preguntarse entonces porque buena parte de nosotros no nos cuestionamos esta falacia, la repetimos y sostenemos cual si se tratase de una verdad revelada.

La razón de semejante dislate debemos buscarlo en las políticas públicas que abrazamos. Los años noventa marcan un hito en la instalación de las políticas prohibicionistas- abstencionistas en el mundo y particularmente en nuestro país que con la puesta en vigencia de la ley 23737 inunda a “la opinión pública” de un discurso que justificó -y justifica- la violación de los derechos humanos de muchos usuarios de drogas.

Muertes, encarcelaciones, “tratamientos” de encierro justificados por un discurso de “guerra a las drogas” que se libró solo en los cuerpos de los usuarios de drogas ilegalizadas. Las consecuencias en la clínica son notables y pasan desapercibidas para muchos profesionales del campo socio sanitario.

También para aquellos psicoanalistas que no se sienten dentro de ese campo. Es que no nos damos cuenta que las políticas

públicas y sus discursos atraviesan las puertas de nuestros consultorios en lugares públicos o privados. Como entender sino la frase que abunda en los servicios de salud mental “acá no atendemos adictos” cuando un usuario de drogas se acerca porque algo de su “luna de miel con las sustancias” empieza a desmoronarse.

No ver ahí la hiancia donde aparece el Sujeto, sólo se explica por un prejuicio sostenido en el discurso de las teorías dominantes. El caso de analistas que trabajan en Comunidades terapéuticas es otro tema de estudio. Proponernos la abstinencia obligatoria sin pensar quien y de que debemos abstenernos es a todas luces un obstáculo (1).

Proponernos como analistas en el lugar del ideal o sostener modelos carismáticos y/o religiosos, no es sin la expulsión del Sujeto como consecuencia inevitable. Queda claro entonces que aquellos que nos preocupamos por los modos en que las personas (o los Sujetos) nos relacionamos con los objetos deberíamos cuestionarnos algunos preconceptos del discurso que habitamos.

Este discurso que el Prohibicionismo abstencionista nos propuso como “saber científico” es en realidad una maraña de prejuicios basados en una concepción moralista que segrega a grandes sectores de la población. Aparece claro así, la permeabilidad de las Políticas Públicas atravesando las prácticas sin siquiera ser advertidas.

Venimos planteando desde hace muchos años la imperiosa necesidad de modificar las prácticas existentes en materia de drogas y consideramos que sólo será posible en el marco de

la modificación de las leyes y políticas públicas. Sostenemos que la Reducción de Daños se ha convertido en un verdadero paradigma (en el sentido epistemológico del término) capaz de remplazar al fracasado modelo que continúa vigente a pesar de no haber conseguido mejorar ninguno de los problemas que se proponía resolver.

En términos de Thomas Kuhn, el conocimiento avanza a partir de revoluciones científicas. Cuando una teoría no logra responder a los problemas que se plantean en las sociedades, surge desde la misma comunidad científica un nuevo modo de entender la realidad capaz de superar estas dificultades creando un nuevo paradigma.

Entendemos que, en la actualidad nos encontramos en medio de ese proceso en lo que

a drogas se refiere y seguiremos empujando la rueda de la historia para lograr una política de drogas respetuosa de los derechos de las personas que sea más justa, más eficaz y más humana ☺

Bibliografía

1. Zbuczynski Gustavo. "Algunas consideraciones sobre el concepto de abstinencia en pacientes con uso problemático de tóxicos". Publicado en "Clínica Institucional en Toxicomanías. Una cita con el Centro Carlos Gardel". Ed. Letra Viva. Buenos Aires. 2006
2. Inchaurreaga Silvia. "Drogas, políticas prohibicionistas y daños. La disyuntiva de legalizar consumos, drogas o mentiras" Publicado en "Las drogas: entre el fracaso y los daños de la prohibición" Ed. Amalevi. Rosario 2006.



La perspectiva de derechos humanos en las investigaciones sobre consumo problemático: Principales retos en la producción de información

Por **Diego Ruiz**

En las últimas décadas, organismos internacionales y expertos de diferentes partes del mundo han subrayado la importancia de abordar el tema del consumo de drogas desde perspectivas alternativas. Para formular políticas más integrales y efectivas, es esencial avanzar en el desarrollo de investigaciones que amplíen nuestra comprensión de esta temática.

En la producción de información sobre el consumo de sustancias, uno de los desafíos fundamentales es trascender las mediciones centradas exclusivamente en sustancias y patrones de consumo. El paradigma abstenционista-punitivo y la utilización de indicadores contruidos desde perspectivas reduccionistas prevalecen, lo que no solo limita una comprensión más amplia y representativa, sino también favorece la creación de estereotipos y narrativas estigmatizantes sobre las personas.

Es fundamental incorporar indicadores adicionales que enriquezcan el análisis y permitan comprender los consumos desde una perspectiva situada y multidimensional. Esto implica considerar las realidades en las que se desarrollan las situaciones de consumo y explorar los significados asociados a estas prácticas.

Además, es necesario fomentar la producción local de conocimiento para entender las particularidades que adoptan los consumos en cada territorio, lo que nos ayudará a diseñar estrategias más efectivas.

El paradigma de los derechos humanos desempeña un papel crucial en las investigaciones sobre el consumo problemático de sustancias. Proporciona un marco teórico que enfatiza la importancia de abordar esta temática desde una perspectiva integral y respetuosa de los derechos de las personas involucradas.

El paradigma de los derechos humanos desempeña un papel crucial en las investigaciones sobre el consumo problemático de sustancias. Proporciona un marco teórico que enfatiza la importancia de abordar esta temática desde una perspectiva integral y respetuosa de los derechos de las personas involucradas.

Además, promueve la generación de conocimiento científico no solo centrado en aspectos biomédicos, sino que también considera las dimensiones sociales, culturales y estructurales que influyen en el consumo de sustancias.

La complejidad y multidimensionalidad de los consumos problemáticos de sustancias requieren adaptar las matrices epistémicas y las estrategias metodológicas desde un enfoque integral. Desde esta perspectiva, se incorporan las trayectorias vitales de las personas, sus historias personales y colectivas, así como su contexto económico, político y cultural en la comprensión de esta temática.

Es fundamental vincular el consumo problemático de drogas con el entorno en el que se produce, reconociendo que las circunstancias y factores contextuales influyen en las prácticas de consumo. Esto nos permitirá obtener datos más precisos y relevantes.

La producción de conocimiento no es neutral, los investigadores están inmersos en relaciones de poder y contextos sociales. Reflexionar sobre las posiciones sociales de los investigadores y las instituciones, y considerar variables como la cultura, la historia y las condiciones socioeconómicas, es crucial. Visibilizar estas relaciones de poder y la no neutralidad en

la producción de conocimiento permite abordar las violencias epistémicas, como la desautorización de ciertos saberes y la invisibilización de problemáticas de grupos poblacionales específicos presentes en este campo.

Es fundamental promover desde los distintos ámbitos un enfoque transversal y popular en el estudio de los consumos de sustancias, basado en una apuesta ético-política que fomente la construcción de saberes y prácticas situadas. En este contexto, resulta esencial cuestionar los paradigmas dominantes, como el extractivismo académico y el modelo médico hegemónico, que limitan la comprensión integral de los consumos y perpetúan desigualdades y estigmas.

Por último, resulta importante prestar atención a la desautorización de saberes y la marginalización de experiencias personales en la producción de conocimiento en el campo de los consumos. A menudo, se desprecian los conocimientos tradicionales, invisibilizando las problemáticas de diversos grupos poblacionales. En el ámbito del género y el consumo de drogas, por ejemplo, las voces de mujeres y personas no binarias suelen ser excluidas, limitando la comprensión integral de la problemática. Los grupos étnicos y culturales también

enfrentan desigualdades en la valoración de sus conocimientos.

La jerarquía académica suele priorizar los saberes de académicos o expertos, relegando los conocimientos locales o comunitarios. La exclusión de otras voces afecta la representatividad y equidad en las investigaciones. Por lo tanto, es imperativo cuestionar estos patrones y promover un enfoque más inclusivo y respetuoso en la producción de conocimiento. Solo así podremos desarrollar políticas de drogas más humanas y eficaces ④

Bibliografía

1. Carballada, A.J.M. (2014). Algunos aspectos históricos y geopolíticos que hacen a la construcción discursiva del consumo problemático de drogas. *Estrategias Psicoanálisis y Salud Mental*, 1(2), 36-38. Recuperado de <https://revistas.unlp.edu.ar/Estrategias/article/view/1490/1439>
2. Merhy, E., Camargo L, Feuerwerker M, y Burg Ceccim R. (2006). Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir

en la Micropolítica del Trabajo en Salud. *Salud Colectiva* (2), 147-160. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2484745>

3. Cohen, N. y Gómez Rojas, G. (2019). Metodología de la investigación, ¿Para qué? La producción de los datos y los diseños. Teseo.
4. OAD/Sedronar. (2023). Manual de conceptos y herramientas para la investigación sobre consumos de sustancias psicoactivas. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_de_conceptos_y_herramientas_para_la_investigacion_sobre_el_consumo_de_sustancias_psicoactivas.pdf
5. OAD/Sedronar. (2023). Cartilla 8: Enfoque para investigaciones respetuosas. Derechos humanos y salud mental. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_cartilla_8_enfoque_para_investigaciones_respetuosas_ddhh_y_salud_mental.pdf
6. Sepulveda, M. y Escobar, D. (2023). COPOLAD III- Incorporación del Enfoque Diferencial de Derechos en los Sistemas de Información e Investigación. Recuperado de https://copolad.eu/wpcontent/uploads/2023/09/COPOLAD_Publicaciones_DOCUMENTO_FINAL_COPOLAD_III.pdf

Traducir lo que sabemos: el caso de los riesgos en adicciones

Por **Pablo Catalán**

Algo tan sencillo como complicado para el Sistema de Salud, es considerar el entorno que precipita los problemas de salud a la hora de evaluar riesgos, que es una de las tareas de los agentes de Salud.

Desde nuestro entender y cuando digo nuestro, pienso en muchos compañeros con los que en los últimos años venimos pensando la Reforma en Salud Mental Argentina, cerca de los años dos mil nueve y dos mil diez vivenciamos un momento de reagruparnos como colectivo, luego de la pandemia los imposterables de inclusión y acceso a Salud, nos habrían incluido en un segundo momento actual de la Reforma en Salud Mental, que es un momento de transformación concreta, que comienza por el hecho de “decirnos”.

Muchas cosas han pasado en Salud Mental desde que una nueva oportunidad política arriba a la Argentina en los primeros quince años del milenio. Como colectivo, hemos buscado por

todos los flancos que podríamos entrarle a las diferentes dimensiones de la reforma, hablamos de presupuesto, de formación Universitaria, de precariedad laboral, de contralor de Usuarios y Familiares, de cooperativismo, entre otros, pero no ha sido sino después de la pandemia donde nuestra identidad como Usuarios, familiares o trabajadores del campo de la Salud Pública, concibió como intolerable aquellos tecnicismos de corte positivistas, con sus llamadas pedagogías bonsái en la formación, que al decir de Habermas, lo único que logran son respuestas públicas para “colonizar la vida”.

Contra estas prácticas restrictivas de las subjetividades lidiamos a diario. Las identificamos en la hechura de las políticas, en la respuesta sanitaria hospitalocéntrica, que es sostenida muchas veces por quienes cuando llega un pibe o una piba a buscar asistencia a cualquier centro de salud, le responde que no lo puede atender porque la Ley de Salud Mental no lo deja.

Observamos en esta respuesta, tanto la pugna de poder del campo directamente puesta en el cuerpo de los pacientes, como la expresión de un sistema detentor de poder contrario a la orientación Comunitaria, que es la orientación que finalmente aquí nos interesa para la salud pública.

Enrique Saforcada nos dice en el capítulo dos de Psicología y Salud Pública, que en definitiva son dos las características del modelo Comunitario, la primera es que en él la Comunidad es la protagonista, que es el componente principal. Y, en segundo lugar, que en la orientación comunitaria se gestiona salud positiva, no se gestiona enfermedad.

Agreguemos en sus palabras: ***“este paradigma se está haciendo presente en nuestros ámbitos académicos sin que nos demos cuenta, porque no ha nacido de nuestras manos sino de nuestras comunidades”***. ¡y cuánto puede hacer la psicología en clave relacional! Diría que es una disciplina privilegiada en este sentido.

Sabemos que la salud es del otro y no es nuestra ni del sistema de Salud, agrega el autor, que ***“todo esto implica procesos de devolución de poder de decisión sobre su salud a la sociedad que hoy nos está comenzando a avisar que, si no se lo devolvemos, nos lo arrebatarán”***.

Traducir lo que sabemos de las buenas prácticas que el colectivo de Salud Mental históricamente ha portado, pero principalmente traducir la orientación comunitaria en las prácticas sanitarias es todo un desafío.

Afirma Saforcada que, en clave de la relación entre el Sistema de Salud y las comunidades, lograrlo es aportar a la democratización profunda de nuestras sociedades. Los daños producto de

las adicciones si bien no distinguen clase social, afectan en muchísima mayor medida a la población más vulnerable. Hablamos de población estigmatizada por la pobreza y la exclusión desde la temprana infancia, con reducido acceso a alimentos, que llegan a la adolescencia cargando con eventos traumáticos, donde además suele acontecer la expulsión/ desintegración familiar.

La droga, la violencia en calle, son lugares disponibles en toda clase social para tramitar el malestar, la exclusión y el estigma, que en una población signada por la pobreza genera mayor deterioro y problemas graves a corto y largo plazo.

¿De qué problemas hablamos? Eventos traumáticos y eventos físicos permanentes por exposición excesiva a violencia. Déficit en el desarrollo, deterioro cognitivo, malnutrición, deterioro físico general, infecciones. También problemas legales y familiares a corto y largo plazo.

Con hijos en adopción o en situación de Hogar. Antecedentes o conflictos vigentes con el fuero penal. Pronóstico de Depresión, crisis de ansiedad, exclusión y fuerte discriminación socio laboral, entre otros.

En este punto traigamos algo bien compartido, que los riesgos y los trabajos territoriales han permanecido con un peso relativo y cuasi invisibles a la hora de evaluar, sobre todo en Adicciones. Siendo justos con los trabajadores, digamos que el sistema de Salud es una estructura edilicia e ideática que realmente no está diseñada para entablar un diálogo con esta escena. Sea como sea, es entendible que luego los Usuarios y familiares manifiesten que el sistema no represente nada para ellos, que no hay una relación dialógica consecuente.

Cerremos con un posible punto de debate. La escena de riesgos y daños hay que abordarla, ya que el impacto a corto y largo plazo en esta población resulta casi en una urgencia.

Los mínimos controles clínicos y las mínimas entrevistas de contención, ya configurarían en sí mismas toda una nueva oportunidad subjetiva. **Integrar nuestra respuesta de manera dialógica a la de quienes narran estas escenas, aún más.**

Cualesquiera sean las características de la Comunidad, más o menos organizada, más o menos participativa, tiene cierta voz a reconocer, con un saber relacional y dinámico al respecto de su salud; contrario a lo restrictivo, tecnócrata y positivista de la respuesta que persiste aún en nuestros sistemas de Salud. La orientación Comunitaria como la perspectiva decolonial invitan al encuentro con otras epistemologías afirmando así el protagonismo de la comunidad ④

Narraciones

Publicación del Centro de Salud Mental nº 1

Revista Narraciones

Es una publicación del Centro de Salud Mental Nº1
“Dr. Hugo Rosarios”, que surge en el marco del Comité de
Docencia e Investigación de dicha institución.

Es de distribución gratuita.

Próximo Numero Juventudes

En cada número se intenta cernir el compromiso de los trabajadores de la salud mental y los debates culturales teniendo como sello la defensa de los derechos humanos. Narraciones fue incorporada a la base Binacis (Bibliografía Nacional de Ciencias de la Salud/BIREME) Declarada de interés para la comunicación social y la cultura por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Nº 445/2019.



La ley nacional de salud mental como sistema de reducción de daños en los abordajes del fenómeno del uso de drogas y los consumos problemáticos

Por **Ricardo Paveto**

La Ley Nacional de Salud Mental 26657, fue concebida con el objeto de asegurar la protección del derecho a la salud mental. Bien sabemos que no existen derechos aislados, sino que el conjunto de derechos, que protegen la dignidad de la condición humana, establecen un Sistema de DDHH que se sostiene en un sistema de reciprocidad solidaria entre sí. Por lo tanto, la LNSM es también protectora del acceso al derecho a la salud.

La LNSM produjo el retorno, de la temática referida a los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, al campo de la salud y sus incumbencias, del cual en 1989 había sido corrido ante la encrucijada planteada de si debía o no considerarse como perteneciente al campo de la salud, particularmente al de la salud mental, o si se trataba de comportamientos

atribuibles a conductas reñidas con la moral pública. (Herbon 2021)

En los consumos problemáticos se incluye a las adicciones como parte de ellos. Si bien, todos los ejes de la política asistencial de la LNSM son válidos, cuando abordamos los consumos problemáticos, es importante señalar tres ejes específicos al respecto: la perspectiva de salud integral; el eje puesto en la singularidad, más allá del tipo de adicción; la inclusión de dispositivos basados en la estrategia de reducción de daños.

Un objetivo prioritario de la reducción de daños, es lograr y sostener el mayor contacto posible con las personas que consumen drogas, mediante el desarrollo, ante la complejidad, de una oferta con mayor capacidad de amparo por parte de los dispositivos sanitarios y sociales, a partir de poder adaptarla a la

realidad y a las necesidades de los usuarios. Amparamos para producir un alojamiento viable para el usuario, en el cual encuentre, en los dispositivos, un espacio posible y pensado para él.

La LNSM n° 26657 es el paraguas en el cual se inscribe la Reducción de Daños y constituye el fundamento de todo dispositivo. No existe acción de reducción de daños alguna si el dispositivo, el abordaje, no se constituye desde la perspectiva de derechos, para promover, garantizar y restituir derechos. El Sistema del Conjunto de los Derechos es un Sistema de Reducción de Daños. Los dispositivos y abordajes deben dar encarnadura a este Sistema de Derechos cuya cualidad, en su interior, es el carácter solidario entre ellos.

La Reducción de Daños (RRDD) en el uso de drogas parte de aceptar al sujeto tal como se presenta, no lo juzga ni prejuzga, sino que, desde un criterio de umbral mínimo de exigencia, procura una disminución de los riesgos y el aumento de factores de protección que contribuyan a una reducción de daños en los actos de consumo de drogas. En ese movimiento hacia un daño menor el sujeto también produce movimientos en su relación con las drogas, que pueden leerse en clave subjetiva, en tanto y en cuanto reconocemos al sujeto en la singularidad de su goce. (Paveto 2016)

A la vez, se posibilita, para los usuarios de drogas, su entrada al sistema de las políticas sanitarias y sociales por la vía de los criterios de reducción de daños, lo que implica el reconocimiento de ellos como sujetos de derechos y su ingreso a un discurso de ciudadanía, en las antípodas del discurso de la referencia social que

los etiqueta y congela como adictos, dándole una consistencia a su ser, a partir de sus actos de consumo.

Obviamente que las sustancias psicoactivas no deben subestimarse. Apreciamos su eficacia y sus riesgos, pero de lo que se trata es de poner en el centro de la cuestión a la persona, a su historización, lo que nos lleva a interrogarnos por el sujeto. Una lectura en clave subjetiva amplía las variables en las cuales se desarrolla una aproximación situacional del problema, donde están las sustancias, están los sujetos y están los contextos en el cual se despliegan las singularidades subjetivas. Este triángulo de análisis conformado por: Drogas – Sujetos - Contextos nos aleja de la sustancialización de los usuarios de drogas.

Leer en clave subjetiva los primeros contactos/encuentros o las primeras entrevistas que hace un consultante, favorece el alojamiento al sujeto tal como se presenta y no como el entrevistador o la institución quiere que sea; es evaluar una subjetividad que pide ayuda, pero a la vez necesita alojarse en un tratamiento posible ¿Cuál? El que es posible para él y no el que indica un protocolo que se aplica como un universal para todos, borrando las singularidades, el caso por caso, el uno por uno.

La Reducción de Daños (RRDD) toma el criterio de “umbral de baja exigencia o umbral de exigencia mínima”. Este criterio, desarrollado en clave subjetiva, no plantea la abstinencia obligatoria de sustancias como precondition o punto de partida para el inicio de tratamiento, salvo que la singularidad clínica del paciente así lo requiera. Se valora positivamente los logros intermedios y considera, en todo caso, que la

abstinencia puede llegar a ser o no un punto de llegada. Se orienta fundamentalmente a posibilitar la accesibilidad de los ciudadanos que padecen consumos problemáticos y/o adicciones a los dispositivos terapéuticos, tanto sociales como de servicios de salud (Paveto, 2010)

Resulta importante entonces, explorar las articulaciones posibles entre una clínica singular, que apuesta la restitución del sujeto y el abordaje desde la RRDD como intervenciones que restituyen derechos, sobre todo en el periodo que se denomina cómo primeras consultas, que por ser primeras no equivalen a que sean pocas. Es en este nuevo preliminar, donde estas articulaciones resultan insoslayables, las acciones de RRDD resultan ser expresiones de la implementación de la vía amorosa en los tratamientos. El impacto de estas acciones favorecen y contribuyen, a la construcción de posibilidades de tratamiento (Kameniecki 2009) y le dan soporte, sostén al desarrollo del mismo, en el cual el saber del sujeto, sobre aquello que dice que padece pueda entrar en juego y desplegarse ④

Bibliografía

- Herbon C. y otros (2021): "La integración de la salud mental y los consumos problemáticos como un derecho humano", en el libro "Integrado – Aportes para la discusión de un nuevo Sistema Nacional de Salud en la Argentina"; mt Editores; Ciudad de Buenos Aires
- Kameniecki M. (2009): "Sobre las condiciones de posibilidad de tratamiento en las toxicomanías" en el libro "Consumos Problemáticos- Encuentros con presentación de casos clínicos"; Letra Viva; Ciudad de Buenos Aires.
- Paveto R. (2010): "Breves cuestiones sobre las políticas de drogas y las estrategias de reducción de daños y riesgos aplicada en materia de adicciones." Artículo publicado en la "Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de las Personas con Consumos Problemáticos de Sustancias Psicoactivas" ISBN 978-987-98154-9-6 – publicada en Abril 2010, Ciudad de Buenos Aires.- Ediciones Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.
- Paveto Ricardo (2016): "Claves en las lecturas del uso de drogas y los consumos problemáticos" publicado en <http://infoarda.blogspot.com/2016/06/claves-en-las-lecturas-del-uso-de.html>

Abstinencias problemáticas

Por **Héctor Pérez Barboza**

**“Hoy un juramento, mañana una traición.
Amores de estudiante, flores de un día son”¹**

Introducción

Hace tiempo que hemos propuesto la distinción de los usos de sustancias en simples, complejos y problemáticos.

Asimismo, en ocasión reciente hemos expresado² que podemos discriminar en forma taxativa dos tipos de tratamientos en lo que hace a los consumos problemáticos según la significación que los profesionales tratantes atribuyan al “farmakon”: 1) Los que lo interrogan haciendo posible la emergencia **también** del significado “remedio”, permitiendo localizar una causalidad e intencionalidad³ inherentes al apego del consultante con las sustancias y sus intermitencias. 2) Los que sólo remiten al significado “veneno”, consagrando de ese modo el animismo y la omnipotencia de la sustancia, haciéndola consistir más en la medida que ubican como indicador de la cura a la abstinencia. Allí, los pacientes no cuentan recuerdos, sueños, fantasías. Cuentan el tiempo que llevan sin consumir.

En este trabajo vamos a referirnos a la **premisa de abstinencia** que en el primer grupo es

frecuentemente instalada por los consultantes y en el segundo por quienes dirigen el tratamiento. Y fundamentaremos por qué es problemática para la práctica analítica.

La abstinencia

De origen griego, el término pasa al latín como “abstinentia”, vocablo compuesto, integrado por el prefijo “ab” que significa “lejos” y por “temus” que puede traducirse como “vino”.

¿Habrá algún modo de vivir en sociedad y permanecer lejos de las sustancias psicoactivas en esta época? Pero mucho más importante, es preguntarnos qué significación adquiere en cada caso la abstinencia.

Resultados

Al psicoanálisis se le critica que lleva un tiempo prolongado para que se obtengan resultados. ¿Pero de qué resultados se habla?

Una primera advertencia para los practicantes del psicoanálisis que se asomen a la clínica de los consumos problemáticos es que, a poco de andar, se encontrarán ante un dilema que

puede llevarlos a una **vacilación entre la ética médica y la analítica**. Si trabajan en instituciones es muy raro que éstas no se encuentren orientadas por la identificación de la cura con la abstinencia. Si trabajan en su consultorio, es prácticamente imposible que, si no se produce una remisión, o disminución evidente del consumo al poco tiempo de iniciar el tratamiento, no empiecen a llegar los llamados de familiares y/o allegados para preguntar o para avisar que el consultante continúa consumiendo, o se fue de gira, etc., cuando no se interrumpe abruptamente por “falta de resultados”.

Es frecuente escuchar presentaciones de casos donde los analistas ostentan la suspensión o disminución del consumo como un trofeo, un logro terapéutico, como se dice. No decimos que no pueda serlo, sólo que la producción de tal cambio conductual debe ser sometida a las coordenadas que le dieron origen.

El significado de la abstinencia

Creemos que hay que localizar el significado de la abstinencia en la transferencia.

En los casos más extremos significa una suerte de amputación: vale como un “miembro fantasma”⁴ que duele, y que pone de relieve la necesidad de una desintoxicación orgánica que nos obliga a remitir al consultante a dispositivos de mayor complejidad. Del mismo modo ocurre con el síndrome de abstinencia del alcohol.

Tampoco es infrecuente que los consultantes lleguen luego de haber dejado de consumir súbitamente pretendiendo **evitar la recaída**: “Ya hace x días que no consumo y quiero seguir así”. Hay relatos de **sacrificio**: “Me vio mi hijito

cuando volvía de gira y no puedo seguir así, no se lo merece”. En ocasiones tiene valor de **renuncia**: “me dijo ‘La droga o Yo’ así que dejé de tomar y vine a consultar porque no quiero perder a mi pareja”.

Una vez que han comenzado las primeras entrevistas, la abstinencia puede significar un **don** que nos traen: “esta semana me porté bien, no consumí”. Ubica al aspirante a analista en lugar de quien controla, y lo obliga a pensar desde dónde intervenir cuando el consultante supone que lo colma si “se porta bien” o lo descompleta si consume.

Otro fenómeno es la **vergüenza** que puede ocasionar al consultante, el haberse propuesto no consumir, y tener que ir a mostrar o decir que no ha podido. Puede combinarse con la figura de la **decepción**: “Soy un fiasco”. O emerger el **autorreproche**: “ni para eso sirvo”. También la ruptura de una abstinencia puede sernos dedicada: “el otro día le fallé, salí de acá y me fui a tomar”.

Los grupos de AA y NA promueven la identificación comunizante (“adicto”/“alcohólico”) ante un poderoso adversario. Allí, la abstinencia, puede tener carácter de épica. Se trata de una figura que puede proporcionar beneficios, especialmente cuando se trata de psicosis ordinarias, o cuadros de esquizofrenia o melancolía, dado que otorga un plus de sentido: luchar esa batalla hace que valga la pena vivir cada día. También allí con cada día de abstinencia se obtiene una ganancia yoica, fogoneada por el reconocimiento de pares y padrinos.

Pero, desde nuestra experiencia, uno de los mayores obstáculos, se presenta cuando los consultantes se autoimponen la abstinencia

Al psicoanálisis se le critica que lleva un tiempo prolongado para que se obtengan resultados. ¿Pero de qué resultados se habla?

como una suerte de **acto fundacional**. Un acontecimiento a partir del cual pretenden escandir el tiempo en un antes y un después de la última ingesta, trazando una frontera entre la vieja y la nueva época. Se puede rastrear esta posición de claro borramiento de la división y rechazo de la implicación subjetiva, en frases como “empezar de cero”, “volver a nacer”, “ser otro”, “hacer borrón y cuenta nueva”.

Final

Ciertamente se evidencia en todas las manifestaciones mencionadas, el afán de superación, de curar algo que es identificado como “mórbido”. Pero el anhelo de sanar, un motor del tratamiento, está dirigido a un lugar equivocado. Está desplazado a la conducta y no a aquello que la causa.

La imposición de abstinencia en una clínica de los consumos problemáticos que se pretende analítica constituye un **intento de cierre**. Los que hoy son consultantes, hasta ayer habían apelado al *farmakon* como remedio. Y cuando aparece en versión veneno, encuentran en la abstinencia su antídoto. Piden tratamiento para

erradicar el *farmakon* con el que se auto medicaron, en lugar de pedirlo para atender **la causa** por la que recurrieron a él.

Del mismo modo operan los dispositivos abstencionistas. El pedido de abstinencia en los tratamientos consolida la noción de que el consumo es la enfermedad y no un intento de curación.

La abstinencia no puede ser aceptada en sí misma como un signo de curación. **El lugar del analista en esta clínica debería ser el de quien se abstiene de satisfacer el pedido de abstinencia** ya que conoce que el camino entre el remedio y el veneno no es unidireccional, es reversible. Los consultantes que vienen más decididos a “dejar”, son, muchas veces, los que “vuelven” súbita y extremadamente. Los acercamientos y alejamientos de las sustancias no son necesariamente de una vez y para siempre. La lógica binaria de la abstinencia-recaída es un corsé para el análisis y condena a quienes tienen problemas de consumo a la ignorancia de la causa. Es tarea de quienes practicamos el psicoanálisis, rechazar la trampa que representan esas flores de un día ☹

Yo paro cuando quiero

Por **Mariana De Salvo**

“Consumo”, término amplio que acoto a drogas, sustancias psicoactivas/narcóticas que de acuerdo a diferentes pautas (que nada tienen que ver con el bienestar de las personas) son habilitadas o demonizadas: la toxicidad es curiosamente minimizada en este momento de la historia en el que el “empuje” a las toxicomanías es marca de época, tiempos de bordes corridos que animan a la manía por el consumo, nunca se trata de la naturaleza química de la droga ni de los efectos posibles que ella puede producir sobre el organismo (Freda).

Me propongo un interrogante jugando con un término ya apropiado: en el desborde tóxico, ¿cuál es punto de escansión? ¿cómo localizarlo? ¿lo hay? O más bien ¿se lo construye aprovechándose de los desarreglos del goce, esa métrica por fuera de las temporalidades del consumo que hace obstáculo al clímax, bajón, búsqueda, ese tempo que es la métrica? Interferir la inercia puntuando, separando, subrayando.

Quien consume ocupa el lugar del extremo consumidor-productor que le ubica complementario a esta dupla capitalista, funcional al sistema, desecho (Straude) de un sistema que

minimiza la ingesta de alcohol, oculta la peligrosidad de la “indicación” de psicofármacos y edifica estereotipos que validan ciertos consumos y sentencian otros; puede así quizás localizarse ese goce como “partenaire-síntoma del capitalismo postmoderno”, ese que a su vez se articula/¿“hace juego”? con el empuje a la destrucción (Laurent E.).

Hay en el consumo “una” certeza de goce (auto erótico) con “su” sustancia/objeto y, en tanto prescinde del Otro, lo elude, ocupa el lugar del goce fálico, operación que no pasa por lo Simbólico; es en ese entramado, en el recorrido de un análisis (posible) que se deshilvanarán los rasgos singulares de “ese” sujeto, escondido por/en las generalidades masificadoras del toxico maníaco, masificación que desubjetiva, desdibujando su manera particular de atarse a la droga, habrá que desentrañar la función que ella cumple en cada economía libidinal.

Nos encontramos con el sufrimiento personal que las sustancias parecen calmar, objeto ¿sanador? que podría “sacarme de esa vida mediocre que me horroriza”, no pudiendo encontrar en la cotidianeidad y sus pequeños o grandes desencuentros ese vacío que eludimos para seguir cada día, vacío que esa sensación a buscar

repetidamente “el mejor orgasmo, multiplicado por veinte ni se le acerca a la vivencia” (de la entrada de la droga en el cuerpo), enuncia un personaje (Trainspotting) que, si bien se adentra en el mundo de la heroína, sustancia muy particular, rescata la médula de la toxicomanía “rellenamos nuestras pobres vidas con mierda, cosas como relaciones y carreras que nos hacen eludir nuestras vidas sin sentido”, vía “regia” que habilita evitar las demandas, las regulaciones y las coacciones que (el Otro de) la cultura impone al sujeto en su búsqueda de alcanzar la dicha y escapar a la desgracia (S. Freud).

Ahí el/la analista deberá pensarse frente a la demanda (pues ocupa el lugar del Otro y por eso hay lugar para “un” Otro en la persona toxicómana que busca un tratamiento), punto injustamente cuestionado.

En los laberintos del consumo se rellena con palabrería (¿palabra vacía?) que oculta la relación con ese objeto que le acerca a “una especie de paraíso perdido”, encuentro que propicia el quiebre de la unidad sujeto/falo, al servicio del goce otro, sustracción de los efectos de la castración (Lacan), localizar y subrayar los “tempos fuertes” que se deslizan en esa palabrería, ¿posible escansión al fin?

Ese entramado laberíntico es el sustrato límite de la dificultad para constituir un interrogante que pueda articular una demanda (¿de “tratamiento”?), ese embrollo que deposita en la sustancia algo del pensamiento mágico: ella es la provocadora, la poderosa, “la que me chupa el seso” y esos vaivenes pendulares se inclinan entre “Cuando quiero, paro” o “yo quiero cuando paro” (fallido): nuevamente díada inmejorable con la postura del sistema frente a los narcóticos, el problema es la droga, la oferta.

Lejos de la apología al narcotráfico, casi su opuesto, si cabe la bipolaridad, no toda persona consume y no toda persona que consume queda adherida y el mercado parece que no se regula (a sí mismo), sin regulaciones, se expande ¿infinitamente?

Un enigma a descifrar en la clínica: desentrañar la función del tóxico y establecer una dirección a la cura, que esté en el sendero del sujeto y su deseo, práctica diferente a las líneas educativas, que imponen una distancia absoluta respecto del objeto para iluminar con un matiz moral, educativo, ordenador que encorseta el sufrimiento, muchas veces depositado en “la familia” o a veces, las bastante efectivas “consecuencias físicas” del consumo, un ¿real?

que impone límites y que redobra la apuesta de asentar el sufrimiento en ese cuerpo dañado.

Problematizar el consumo es ya un buen comienzo, en un mundo en el que “estar” tiene a esta acción (consumir) como lógica ordenadora y la “verdadera toxicomanía” (F. Naparstek) rompe con toda medida (porque no hay allí regulación) y se erige en plataforma para la manía por el tóxico ☹

Bibliografía:

American Psychiatric Association.(1995).

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Cottet, S.; Brousse, M.H.; Léger, J.; Matet, D.; Miller, D.; Miller, G.; Regnault, D.; Sivistre, C.; Soler, C.; Strauss, M.(1987). Presentación de Lacan. Ed. Manantial. Buenos Aires Argentina. Lacan, J., Seminario XXI, “Los incautos no yerran”, inédito, clase del 9 de abril de 1974. La Paz Escotado, A.(1992)

Las Drogas, de los Orígenes a la prohibición. Ed. Alianza cien. Madrid España La Paz Bolivia Rabinovich, D.(1988). El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica. Ed. Manantial. Buenos Aires Argentina. Laurent, E.(1996). Sujeto, Goce y Modernidad Atuel. Buenos Aires Laurent, E., “Sorpresas y desarreglos en la cura analítica”, en : “El Caldero de la Escuela”, EOL, nº 82, Bs.As. 2000

Martínez, S. (2001). Toxicomanía, un encuentro con el goce. Universidad Católica Boliviana ‘San Pablo’. La Paz Sinatra, E, Sillitti, D., Tarrab, M.(1994) Sujeto, Goce y Modernidad III. Ed. Atuel. TyA. Miller, J.A.(1987). Recorrido de Lacan. Ed. Manantial. Buenos Aires Argentina. Miller, J.-A., “La sesión analítica”, en : “El Caldero de la Escuela”, EOL, nº 80, Bs. As. 2000 Padín, Laura (2015). Toxicomanías y Psicoanálisis. Documento de trabajo para la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica UBAParis Sinatra, E.(1996). Las paradojas del consumo. Ed. Seamos. Sillitti D., Sinatra E., Tarrab M.(1998). Más allá de las drogas. Ed. Plural.



EL DESAFÍO DE CONCEPTUALIZAR (TAMBIÉN) DESDE LAS PRÁCTICAS

Hay un prejuicio instalado en muchas trabajadoras y trabajadores psi que se sostiene en el imaginario que dice que la academia esta para reflexionar y producir conocimiento y cuando desarrollamos nuestras tareas en el ambito público o privado entramos en el campo del hacer. Incluso esta percepción prevalece aun en aquellos colegas que participan de ambos territorios. Los siguientes textos parecen poner en tensión esa mirada

Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina

**Por Diez, Manuelita, Pawlowicz, María Pía, Vissicchio, Florencia,
Amendolaro, Roxana, Barla, Julia, Muñiz, Analía y Arrúa, Leonardo**

Una primera versión ampliada de este artículo fue publicada en la Revista Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús, N° 16, 21 de septiembre de 2020. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/sa-BARLA, JULIAIudcolectiva/article/view/2509>

El consumo problemático de sustancias legales e ilegales en las mujeres embarazadas y puérperas es una problemática de creciente preocupación socio-sanitaria, escasamente estudiado desde una perspectiva de género. El objetivo del estudio fue describir los patrones y representaciones del consumo de sustancias psicoactivas, así como el acceso a la atención en mujeres embarazadas y puérperas.

Se presentan parcialmente resultados de un estudio metacéntrico cuali-cuantitativo y transversal llevado a cabo en 2018-2019. La muestra fue intencional, conformada por 62 mujeres que asistían a hospitales generales de Bariloche, Concordia y La Matanza. Se implementó una entrevista semi-estructurada. Entre los resultados se destaca el tabú asociado a los consumos de sustancias psicoactivas en mujeres

embarazadas y lactantes, la discriminación que estas mujeres experimentan en los servicios de salud y la falta de apoyo material que enfrentan las mujeres a la hora de realizar las tareas de cuidado.

1. Redes de apoyo social (factor protector)¹.

Casi el 70% de las entrevistadas respondió que contaba con un nivel de **apoyo social total alto**. Los mayores niveles se observaron en la esfera **afectiva**: 84 % con niveles altos. Pero fue menor el nivel de apoyo **material** en actividades que requerían una ayuda activa: el 19 % pocas veces o nunca contaba con *“alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo/a”* y el 16 % con *“alguien que la lleve al médico cuando lo necesite”*.

2. El apoyo emocional, *“alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos”* fue el más bajo (19 %). Se observó que algunas entrevistadas pese a referir que siempre o la mayoría de las veces contaban con apoyo, no recurrían a esas personas para compartir sus temores o problemas más íntimos. Así, aunque el apoyo social total percibido fue alto, los porcentajes disminuían cuando se desagregan tipos de apoyo, especialmente en la distribución de las tareas domésticas y de cuidado.

3. Patrones de consumo: tanto para los consumos durante la vida como para los ocurridos en los últimos tres meses y durante el embarazo, las cantidades mayores se dieron con el tabaco y el alcohol, coincidentemente con los datos del Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas².

Acerca de sus consumos, gran parte relató haber tenido sus primeras experiencias en compañía de amistades, en situaciones recreativas. Algunas refirieron que las drogas les permitían desconectarse de situaciones problemáticas. La convivencia cotidiana con otros/as usuarios/as de drogas influía en los consumos.

La principal preocupación por consumir en el embarazo fue la salud física de sus hijos/as por nacer, y en menor medida, el temor de que pudiera ocasionar situaciones de prematuridad.

Respecto del disfrute en los consumos, las mujeres mencionaron la relajación que las sustancias les aportan y la atención que reciben de sus allegados por consumir. Solo una afirmó que nada del consumo le provocaba placer.

- 4. Representaciones sociales, la discriminación y el estigma de “las madres que consumen”**: las entrevistadas adhirieron a representaciones negativas sobre las madres usuarias. Ello conduce a una auto visualización de culpa, reproches, temor a ser denunciadas, a no recibir atención en los servicios de salud y a ser discriminadas⁽⁴⁸⁾. Se destacó la discriminación de género y la asociada a la pobreza⁽⁴⁹⁾ ⁽⁵⁰⁾. Refirieron haber recibido malos tratos del personal de salud por la doble condición de ser embarazadas/puérpas y usuarias de drogas y señalaron haber sufrido violencia obstétrica.
- 5. Accesibilidad al Sistema de Salud**: el 70 % afirmó que siempre o casi siempre debían *“esperar mucho hasta ser atendidas”*, lo que constituía una de las mayores

barreras. Entre las barreras simbólicas la principal fue que el personal no brindase explicaciones adecuadas (44 %). Solo el 8 % había empezado un tratamiento en salud mental y el 97% dijo que había recurrido a la **autoatención**. El 13% vinculó el cese del consumo *con algún evento vital* como el embarazo y la preocupación de terceros. La principal motivación para abandonar el consumo fue la responsabilidad de cuidar de otros/as.

Las expectativas vinculadas al rol de género estructuran las situaciones que atraviesan las mujeres entrevistadas. El rechazo hacia las mujeres que usan drogas durante el embarazo, parto y puerperio resulta un analizador que expresa la idealización y exigencias acerca de la maternidad como proyecto de vida. Las múltiples violencias e inequidades en salud se intersectan y multiplican, y afectan desproporcionadamente a mujeres pobres, jóvenes y de minorías étnicas. Ser mujer madre usuaria

de sustancias supone múltiples posiciones de subordinación social que agravan las barreras de acceso a tratamientos.

Las expectativas asociadas al género y la falta de tratamientos que consideren su posición social las condiciona al ocultamiento del consumo y la autoatención. La estigmatización puede conducir a un desconocimiento de regulaciones de cuidados, invisibilizando la discriminación. Urge incluir la perspectiva de reducción de riesgos y daños. Ello permitirá acompañar a mujeres-madres-usuarias de drogas en la construcción de alternativas que posibiliten decidir acerca de sus consumos sin renunciar a su salud ni la de sus hijos/as ☹

Notas

1. Ibidem, p. 83.
2. OAD. SEDRONAR. Estudio Nacional Informe de Resultados N° 1 en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. 2017.

Creando con otros en contextos adversos. De lo imposible a la emergencia de la oportunidad

Por **Gabriela Scheinkestel**

Y si no digo lo que hay que hacer, no es porque no crea que hay que hacer nada. Muy por el contrario, me parece que quienes, al reconocer las relaciones de poder en las cuales están implicados, han decidido resistirlas o escapar de ellas, tienen mil cosas por hacer, inventar, forjar. (Foucault, 1994)

Volver a pensar-se

El gran campo de intervención de los consumos problemáticos nos obliga a inventar y reinventar permanentemente intentos de abordajes institucionales para modalidades de padecimiento subjetivo cada vez más complejas. Dispositivos que parecen eficaces, al poco tiempo quedan caducos a la hora de dar respuesta a presentaciones que nos interpelan permanentemente. La pregunta que se intenta mantener en constante tensión es, ¿cómo producir dispositivos que estén a la altura de la subjetividad de la época?

Surge la necesidad de dar nuevas respuestas para lo que hasta ahora no las había. Pensar nuevos modos de vincularse, de vivir, en definitiva, de hacer lazo. Y las instituciones, no son

ajenas a esto. Por el contrario, debemos ponernos más creativos que nunca ante eso que nos interpela día a día. Sin duda, encuentro una primera orientación: **la salida es con el Otro**. Lacan discutiendo con Sartre en *El Tiempo Lógico y el Aserio de Certidumbre Anticipada* plantea que no hay salida para el sujeto si no es con el Otro, eso sí, con el gran desafío (el contexto era de post guerra) de una sociedad nueva donde las diferencias puedan coexistir inventando con cada una de ellas su propio mundo. De hecho, en medio de una época donde primaba la ilusión de las máximas libertades, J. Lacan también anunciaba el retorno de la xenofobia y del racismo. A mayor **“universalización de la ciencia”** – lo que luego se llamó globalización – mayor iba a ser el rechazo hacia los grupos diferentes. Ese

La abstinencia no puede ser aceptada en sí misma como un signo de curación. El lugar del analista en esta clínica debería ser el de quien se abstiene de satisfacer el pedido de abstinencia ya que conoce que el camino entre el remedio y el veneno no es unidireccional, es reversible.

mundo de las diferencias es el que no debemos dejar de defender, y en el cual tendrá lugar las nuevas invenciones, los nuevos quehaceres, y la creación de nuevos dispositivos.

Por qué pensar dispositivos

Y para pensar en creaciones e invenciones acordes a las nuevas presentaciones, tomo distintas definiciones de dispositivo. Deleuze habla de una *"máquina para hacer ver y para hacer hablar que funciona acoplada a determinados regímenes históricos de enunciación y visibilidad"*, produciendo subjetividad. Foucault puntualiza al dispositivo como ese espacio de saber/poder donde se procesan tanto las prácticas discursivas como no discursivas.

Dice: *"el dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos"*, refiriéndose a la relación misma que existe entre los distintos elementos institucionales que también incluiría a los discursos, procedimientos, leyes, decisiones, etc. que circulan dentro de esa misma relación. Se desprende de estas conceptualizaciones la idea de dispositivo como algo que se reconfigura a sí mismo constantemente, que produce distintos tipos de subjetividades en

cada momento histórico, produciendo la disposición de una serie de prácticas y mecanismos. Podemos decir que ambos autores piensan al dispositivo como una *red* que se establece entre los distintos elementos, portando cada uno una particularidad, en el sentido en el que sostenemos nuestra clínica diaria, pensando en la producción y construcción de un dispositivo para cada sujeto en un momento determinado, que como el mismo tratamiento puede ir variando su intensidad, su modalidad, en función de poder ir volviendo dinámicas nuestras prácticas, uniendo nuestro horizonte a la subjetividad de la época (J. Lacan. Discurso de Roma. 1953).

Es de este modo que estamos obligados a ser creativos con una clínica que nos interpela día a día en un contexto cada vez menos conocido, pensando con otras nuevas prácticas que puedan tender hacia la emancipación del otro como sujeto de derechos para dejar de reproducir lógicas caducas, ineficaces y muchas veces ilegales. Foucault en *Historia de la Locura* analiza la proliferación de construcción de instituciones de encierro desde el siglo XVII (hospitales psiquiátricos, fábricas, prisiones, asilos, etc.), instituciones que suponen una

trama de ejercicio de poder que tiende a borrar la subjetividad del otro, disciplinares, de seguridad o de control, a las cuales se les fueron sumando además los efectos de los medios de comunicación masiva que tienden a controlar los cuerpos y mentes de un modo cada vez más salvaje. Apostar a la producción de subjetividad en este contexto es el desafío, dando lugar al otro como protagonista activo de la construcción del dispositivo.

Cómo implementar una intervención acorde a la necesidad de la época. El otro no es peligroso

Y asumir este desafío en un hospital que atiende consumos problemáticos tiene su complejidad, en sentido de la dimensión institucional inherente a la lógica hospitalaria misma. Defender un modelo de intervención no manicomial, desde un paradigma de reducción de riesgos y daños es una oportunidad que también nos presenta la época. Como plantea Ulloa, en las instituciones es necesario *“estar suficientemente ajeno pero no totalmente extraño”*.

Históricamente en este tipo de instituciones se ha construido al otro como peligroso, como diferente del que debemos mantenernos

a distancia. Sin embargo, apostamos a construir una **cartografía de lazos** que integre esos mundos diferentes. Corren tiempos en que las instituciones requieren ser repensadas. Volver a libidinizar las prácticas cuyo sentido ha quedado debilitado. Cuestionamos los dispositivos que han quedado instituidos en prácticas desconectadas, prácticas de individuos dirigidas a otros presuntamente aislados. La propuesta es ni más ni menos que pensar nuestro campo de intervención como un campo teórico-práctico siempre en construcción, revisando nuestra formación muchas veces disciplinar y nuestro quehacer profesional.

La práctica y la clínica en sí misma nos lleva la delantera y la teoría como **caja de herramientas** (Foucault) como un conjunto de instrumentos dispuestos a servir, a funcionar, a buscar, facilitando que la dimensión del sujeto emerja en cada caso.

La abstinencia no puede ser aceptada en sí misma como un signo de curación. **El lugar del analista en esta clínica debería ser el de quien se abstiene de satisfacer el pedido de abstinencia** ya que conoce que el camino entre el remedio y el veneno no es unidireccional, es reversible ④

Algunas referencias para pensar en el tratamiento posible de los consumos problemáticos

Por **Laura Siorza**

Pensamos los consumos problemáticos insertos en la subjetividad de cada sujeto y consideramos que el acento no está puesto en la sustancia, sino que pensamos qué función viene a cumplir el uso de la misma en la economía psíquica de cada sujeto. Y decimos cada sujeto porque si bien hay mucho escrito acerca del consumo de sustancias no podemos generalizar y pensar que para todos es igual, el uso y sus efectos.

Nos diferenciamos de otros modos de pensar el tratamiento de los consumos problemáticos, por ejemplo, no creemos que la persona tiene que estar en “abstinencia” para poder asistir a los dispositivos de atención que proponemos, no nos atenemos al tratamiento de los síntomas si no que pensamos en “porque un sujeto consume”, tratamos de escuchar a cada uno con su historia singular y con su padecimiento particular.

Y desde allí trabajamos, por lo tanto pensamos que la abstinencia vendrá por “añadidura” no la pensamos como un punto de partida si no como un lugar al que arribar. Diferente al tratamiento que proponen otros grupos donde la condición

necesaria es la abstinencia. Y esto es para todos igual. Hay pacientes que asisten a estos grupos y también a los grupos de nuestro centro, en ese caso nosotros alentamos a que sostengan esos espacios si a ellos les hacen bien pero evidenciamos que de lo que hablan en estos grupos no es lo mismo que hablan en aquellos. En los grupos de este centro, no se habla del consumo, se apuesta a un decir que tenga que ver con su propia historia, con su padecimiento. No contamos los “días que llevan limpios”, pensamos la recaída como parte del proceso, situándola en el momento en que se produce y tratando de que el sujeto la signifique dentro del tratamiento. No la pensamos como un volver a empezar a contar los días, pero sí se habla de ella para ubicar ciertas coordenadas y ponerla a trabajar, tratando de encontrar el porqué de la misma.

El grupo funciona como un espejo para todos los que asisten donde se pueden identificar con algo que les es propio y que se produzca un decir singular acerca de eso.

Trabajamos con espacios de atención individual y grupal. Esto tiene que ver con la diversidad de pacientes que llegan a nuestro servicio.

Hay pacientes que el compartir un espacio de escucha y poder decir algo de su padecimiento es insostenible en el dispositivo grupal ya que se vuelve persecutorio. Para ellos se delimita que comiencen teniendo un espacio individual. Para otros, el encuentro en el uno a uno con el analista, no permite el despliegue de su padecer y entonces se los invita a participar del espacio grupal. Habrá otros que podrán asistir a ambos espacios desde el comienzo. Tratamos de escuchar y alojar ese padecimiento singular, ofertando las herramientas con las que contamos, entendiendo que es para esa persona en particular.

Hoy el consumo de sustancias genera miedos y prejuicios. Las representaciones sociales sobre esta problemática asocian consumo de drogas con adicciones, ilegalidad, delincuencia, marginalidad; y su tratamiento, con el encierro, la internación, las comunidades terapéuticas, la prohibición de la sustancia en cuestión o la estrategia abstencionista en general. Esta perspectiva fue y sigue siendo sentido común de nuestra sociedad.

Este es un paradigma que surgió hace muchos años y que tiene su origen en políticas llamadas "lucha contra las drogas". Frente a esta problemática es fundamental pensar en políticas inclusivas en donde se pueda virar el eje desde donde pensamos los consumos problemáticos, esto es pensar a las personas en consumo, sus padecimientos y su familia en el marco de las políticas públicas de salud mental.

Trabajar con modelos de intervención en donde el eje este puesto en el padecimiento subjetivo y no en la penalización de un acto individual. Contamos con paradigmas actuales, producto de políticas públicas, por ejemplo el

paradigma de reducción de riesgos y daños. Este tipo de modelos de intervención que venimos señalando tienen que ser acordes a nuestro contexto social, político y de época. Sino sigue siendo un modelo teórico regido bajo una lógica abstencionista excluyente.

Es importante considerar abordar la problemática de manera integral teniendo en cuenta cada vez más la inclusión de la problemática de consumos problemáticos en el campo de la salud mental, en las políticas públicas y en todos los servicios de salud de nuestra comunidad. Pensando en tratamientos, ambulatorios, interdisciplinarios y personalizados. Atendiendo y alojando la singularidad de cada padecimiento subjetivo. Esa es nuestra apuesta.

Hoy el consumo de sustancias genera miedos y prejuicios. Las representaciones sociales sobre esta problemática asocian consumo de drogas con adicciones, ilegalidad, delincuencia, marginalidad; y su tratamiento, con el encierro, la internación, las comunidades terapéuticas, la prohibición de la sustancia en cuestión o la estrategia abstencionista en general. Esta perspectiva fue y sigue siendo sentido común de nuestra sociedad ①

Bibliografía

Le Poulichet, S: Toxicomanías y psicoanálisis, La narcosis del deseo, Amorrortu editores, Buenos Aires, 2005.

Freud, S: "Introducción al narcisismo", Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo XIV.

Freud, S: "El malestar en la cultura", Obras Completas, Tomo XXI, Amorrortu Editores, año 1993.

Desafíos en el abordaje del consumo en sectores vulnerables

Por **Nerea Malfitano**

El crecimiento del consumo de drogas problemáticas/letales en los barrios populares nos genera un gran desafío como profesionales de la salud mental. En su abordaje se abren numerosas inquietudes: ¿Cuál es la mejor manera de acompañar estas situaciones? ¿Es posible un abordaje de la psicología en personas que no sostienen un encuadre terapéutico? ¿Se aborda sólo desde el espacio individual de la terapia?

Venimos construyendo respuestas a estas preguntas desde el modelo comunitario. Para esto, vamos a desarrollar el proceso de trabajo desde un dispositivo de bajo umbral llamado Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAACs), que son “espacios de atención de modalidad ambulatoria y comunitaria co-gestionados entre la Sedronar y organizaciones sociales y eclesiales, que buscan facilitar el acceso a la orientación, contención

y acompañamiento de personas con consumo problemático de sustancias y en situación de exclusión social”. (Informe CAACs año 2022, Observatorio Argentino de Drogas)

Las CAACs están pensadas principalmente para estar asentadas en barrios de alta vulnerabilidad social. Ahora ¿qué lo diferencia de otros dispositivos que están en el mismo lugar? Un elemento distintivo central es la accesibilidad de las personas. “La presencia de la CAAC en los propios territorios donde viven o por donde circulan las personas con consumos problemáticos de drogas permite ir generando un vínculo, aún cuando ellas no comiencen a asistir inmediatamente.” (Cuadernillo de formación RED de CAACs, noviembre de 2019).

Las CAACs se encuentran en los corazones de los barrios más alejados o marginalizados, donde incluso el Estado “no llega”. Sitios en los que las personas no deben esconderse de la

sociedad para consumir y en los que pueden encontrarse numerosos puestos de venta de drogas. Muchas veces las personas que llegan a este tipo de dispositivos fueron rechazadas o no pudieron sostener todo el proceso de admisión en otros lugares de tratamiento.

Nos encontramos con personas que no necesariamente identifican el consumo de sustancias como un problema a tratar. Muchas veces se empieza a construir la relación con el sujeto desde el acompañamiento sobre otras problemáticas. Por ejemplo, la asistencia alimentaria, asistencia a cuestiones dentarias, el trámite de documentación, etc.

Por eso es importante la modalidad del dispositivo, la accesibilidad que se tiene en el mismo, al no estar siempre constituida la demanda de tratamiento, es algo que se empieza a pensar-se junto con las personas al asistir al espacio.

La accesibilidad se vincula también con el bajo umbral de los dispositivos en cuanto a las facilidades para ingresar y permanecer. "Las CAACs son espacios de puertas abiertas en los que no hay requisitos para el ingreso: no hay entrevistas ni procesos de admisión prolongados, no es necesario tener documento de identidad, no se exige la realización de estudios médicos previos ni se le solicita a la persona que la primera vez asista acompañado por un familiar.

El bajo umbral convierte a las CAACs en dispositivos amigables, lugares de fácil acceso y de puertas abiertas." (Cuadernillo de formación RED de CAACs. Noviembre 2019).

Al ser espacios con menos requisitos logra llegar a las personas más excluidas de los barrios, a las personas que no sienten el cuerpo.

Son personas que no pueden sostener un encuadre muy estructurado, la mayoría de las veces están excluidos del sistema, están en situación de calle, sin partida de nacimiento, sin trabajo, no terminaron la primaria, tienen causas judiciales, tienen nula o poca relación con familiares y carecen de una red de apoyo.

¿Por qué una persona consume drogas problemáticas/letales? Esta es una pregunta recurrente con variadas respuestas de parte de las personas o familiares de quienes transitan la CAAC. En lo que trabajamos es en correr la sustancia y ver que hay detrás de la Pasta Base, el alcohol, etc. ¿Qué le pasa a esa persona que vende todo lo que tiene para poder seguir consumiendo? Los que trabajamos desde una mirada comunitaria entendemos que el consumo es una estación de llegada producto de un montón de derechos vulnerados.

La propuesta de intervención comunitaria se funda en una concepción que comprende a las personas como parte de una comunidad y un contexto socio-político, que participan en distintos grupos de pertenencia e interactúan con otras personas o grupos. El fortalecimiento de los vínculos sociales favorece el desarrollo de autonomía por parte de estas personas como así también la posibilidad de construcción de un proyecto de vida con otros. La intervención comunitaria desde un enfoque de derechos, parte de la premisa de mejorar las condiciones de vida de individuos, grupos y poblaciones frecuentemente alejados de los servicios sanitarios y sociales brindando mayores niveles de accesibilidad.

La complejidad de las situaciones que se presentan muestra la necesidad de re-pensar

el modelo de las intervenciones según las necesidades particulares, esto implica un desafío para todos los que trabajamos en el área de salud mental y adicciones. Es necesario poder atender la singularidad pensada en cada caso, cada momento de su historia y cada contexto socio-político. Desde esta mirada, el consumo se aleja de una cuestión técnica o del discurso psicopatológico para acercarse a la dimensión política en el sentido del lazo social y de nuestro lugar como profesionales de la salud.

Paralelamente se nos presenta un gran desafío que tiene que ver con desarmar los imaginarios sociales sobre el consumo: “se droga porque quiere”, “no lo deja porque no le importa su familia”, “todo es culpa de la junta”, entre otras tantas construcciones. En relación con estos preconceptos y prejuicios, muchas veces se culpabiliza individualmente a quien tiene un problema derivado de un contexto social donde no hay igualdad de oportunidades para todos y todas.

No todos tenemos el mismo punto de partida, acá no existe la meritocracia, no todos nacemos con las mismas condiciones de vida. Poco se habla de que estamos en una sociedad capitalista atravesada por una lógica que nos impulsa a consumir (entre otras cosas drogas letales/problemáticas) como forma de realización y, a su vez, como medio para alcanzar el éxito y el placer. El consumo se constituye en una expresión de bienestar y aparece como factor de inclusión social. Como contrapartida, esta lógica rechaza y excluye a aquellos que no cumplen con las expectativas de consumo.

“En ese sentido, el consumo es también un modo de pertenencia, de generar identidad

y distinción ante los demás. Por lo tanto, los consumos problemáticos se constituyen en el síntoma de un sistema que impone consumo constante y que, a la vez, estigmatiza y señala a quienes consumen.” (Cuadernillo de formación RED de CAACs, noviembre 2019).

Algunas consideraciones

Nos encontramos frente a personas que tienen grandes dificultades que le imposibilitan autorregular los consumos, por lo tanto, existe una necesidad de la conformación de un equipo de trabajo que aborde al barrio, re-pensar con la comunidad las necesidades que tienen y construir en ese marco concreto cuál es nuestro rol como profesionales de la salud mental.

Para llevar adelante una tarea exitosa es un requerimiento tener la capacidad de integrar la mirada de quienes viven la cotidianeidad del contexto, corriéndonos por momentos del papel del “sujeto supuesto a saber” del que se espera que demos una respuesta para “curar”. El saber de nuestra formación se entrecruza con el saber de los referentes del barrio para pensar los dispositivos de acompañamiento de una manera transversal que logre acompañar de mejor manera a las personas que llegan al espacio.

Trabajamos con personas que poseen la mayoría de sus derechos vulnerados por lo que sólo desde nuestra actuación profesional no es posible dar respuesta a todas esas problemáticas. Esto lleva a una frustración habitual en colegas que trabajan en estos dispositivos y no logran ver la necesaria integralidad del abordaje. Porque con hambre no hay salud mental, con hambre no se puede hacer terapia.

Por esto, es clave la articulación con los otros actores sociales con los cuales se pueda entrelazar la red comunitaria existente para un exitoso tratamiento de la problemática del consumo.

Estos son algunos de los desafíos sintetizados sobre la base de la experiencia que afrontamos desde nuestro rol como profesionales de la salud mental en el abordaje de consumos de drogas letales/problemáticas en espacios comunitarios de alta vulnerabilidad social.

Es posible hacerle lugar a la palabra para que las personas encuentren alivio a los padecimientos del alma si logramos repensar los espacios terapéuticos de manera que generen mejores condiciones en las distintas etapas de tratamiento a la vez que se construyen nuevas y diversas formas de acompañamiento. Es importante resaltar la capacidad transformadora que tienen las personas dispuestas a enfrentar sus padecimientos y los de su comunidad ①



Martinis, tafiroles¹ y apuestas

Por **Andrea Vázquez**

Las transformaciones actuales en el campo de los consumos tornan necesario analizar un aspecto relevante desde la perspectiva sanitaria tal como es el consumo problemático de alcohol, medicamentos y juego de apuestas y como pueden pensarse políticas públicas de regulación de la publicidad hacia aquellos que comercializan dichos productos.

Escenarios

I

Según datos del Ministerio de Salud de la Nación², en Argentina mueren **8.000 personas al año** por enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol. Somos el **segundo país** que más bebe en América del Sur. Se estima un nivel de **ingesta de alcohol puro por persona al año de casi 10 litros**.

El denominado **atracción de alcohol** - el consumo de cinco o más unidades en una misma oportunidad- muestra una **curva creciente**. La edad de inicio se ubica en los 13 años y la tendencia es que sigue bajando. En la franja de adolescentes de 13 a 15 años, el consumo en mujeres creció superando al de los varones.

En mayo del 2020 un equipo de investigadores del CONICET³ realizó una encuesta que

arribó a resultados que indican que durante el periodo de aislamiento social para prevenir la crecida de contagios de coronavirus, se triplicó la cantidad de personas que toman a diario.

II

En los últimos años se viene dando un crecimiento sostenido en la venta de psicofármacos⁴. Asimismo, se mantiene la tendencia del aumento de la venta de medicamentos sin receta, o sea productos que no tienen descuentos de obra social ni empresas de medicina prepaga y que, a pesar de la crisis económica, continuaron aumentando sus ventas.

En paralelo, se viene elevando el consumo de medicamentos⁵ para el dolor. Y no sólo los de venta libre como aspirina, paracetamol o ibuprofeno, sino también de los recetados tipo “opiáceos”, como oxicodona, codeína y morfina. El 85% de las personas adultas de nuestro país utiliza analgésicos de venta libre. Dos de cada tres lo hace mensualmente y uno de cada tres semanalmente, aunque sin conocimiento sobre cómo seleccionarlos e ingerirlos de forma adecuada.

III

Junto a los fenómenos de aumento de consumo de alcohol, de psicofármacos y de analgésicos se asoma un problema incipiente en nuestro

país que se publicita de forma insistente durante la televisación de partidos de fútbol tal como es el llamado a realizar apuestas on line.

En algunas zonas de España, las apuestas deportivas online se han convertido en el juego principal de los adolescentes, siendo sus ídolos deportivos la imagen de muchas de sus comunicaciones. Esta situación unida a la utilización excesiva de los juegos on line debido a la sensación de riesgo provocada por el azar, su disponibilidad inmediata frente al juego presencial y al anonimato, está convirtiendo esta actividad en un serio problema para muchas familias. Datos de estudios recientes muestran que **las juventudes representan el 50% de las personas que juegan online y que el 10,3% de la franja de adolescentes de entre 14 y 18 años realiza apuestas en internet⁶.**

Hacia una política pública más integral: regulación del mercado, cuidados al consumir y deconstrucción de estereotipos

La historia muestra que las prohibiciones no han sido aliadas del cese de consumo, en ocasiones han producido más bien lo contrario. No obstante, una regulación clara en materia publicitaria puede favorecer la construcción de discursos de cuidado. Una política dividida en dos ejes podría acercar una respuesta.

En un eje regular y controlar fuerte a las empresas que producen y comercializan bebidas alcohólicas. En otro eje, construir un discurso de cuidados dirigido a los usuarios que no solo advierta acerca de las consecuencias del

consumo excesivo, sino que también reconozca las dimensiones placenteras de los consumos.

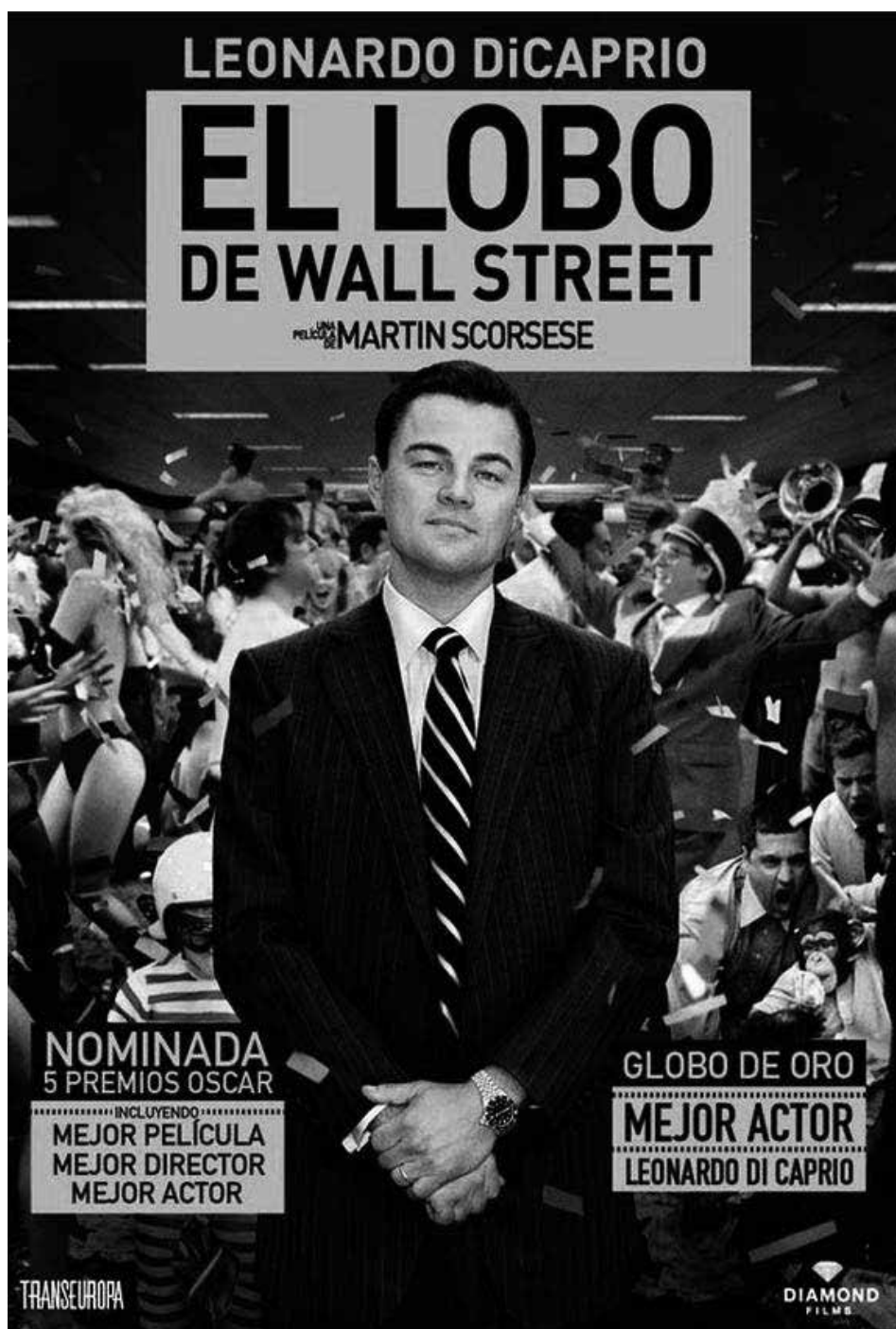
La comunicación de estos mensajes se torna más efectiva cuanto más enfocada sea. Hay una deuda pendiente en cuanto a la elaboración de campañas que se dirijan a la sensibilización social y/o a la transformación de los discursos acerca de ¿qué es una droga?

Las campañas que infunden miedo, las ideas de modelos de prevención que utilizan frases finalistas o usan imágenes que aterrorizan han fracasado. Ya sabemos que ciertos mensajes no funcionan. La droga no es un viaje de ida.

Es necesario construir nuevos mensajes: inclusivos, diversos y menos mercantiles. Es un desafío la construcción de nuevas cartografías de cuidados ④

Notas

1. Martinis y Tafiroles es un tema del Indio Solari y los Fundamentalistas del Aire Acondicionado. Álbum Porco Rex (2007).
2. <https://www.argentina.gob.ar/salud/consumo-de-alcohol/consumo-de-alcohol-en-argentina>.
3. <https://www.conicet.gov.ar/el-consumo-de-alcohol-en-tiempos-de-cuarentena/>
4. Según cifras de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA, 2020).
5. https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/ago201801/66_arg/
6. <https://www.elmundo.es/tecnologia/2021/09/15/6141da28fdddfc3798b45a4.html>



El juego compulsivo se vio acrecentado en los últimos tiempos en franjas etarias cada vez más chicas. Por un lado, esta modalidad hace sentido con este espíritu de época, por el otro con el advenimiento de las nuevas tecnologías se abren otras posibilidades que tienen sus ventajas y desventajas. Sobre esta problemática –en cierta forma novedosa– que abarcan también los consumos problemáticos reflexionan **Andrés La Blunda, José María Cohen y Raúl Gómez**

Ludopatía digital: una amenaza creciente a niños, niñas y adolescentes

Por **Andrés La Blunda y José María Cohen**

En los últimos años se ha difundido una nueva manera de jugar a través de plataformas online. Naturalizada en el contexto de pandemia, de características ermitañas y sin entorno ni contexto, se ha ido descubriendo una novedosa forma de “diversión” y fácil acceso al dinero que, sumado a un escenario de declarada y creciente crisis económica, alentó la construcción de un sistema de apuestas en línea.

En la actualidad, han proliferado, un sinnúmero de crónicas periodísticas que visibilizan situaciones que involucran a adolescentes y sus familias afectados por las apuestas online.

En la mayoría de los casos las familias se enteran del problema a través de deudas con las tarjetas de crédito, billeteras virtuales o préstamos de dinero más o menos informales, que, en algunos casos ocurren entre los mismos jóvenes. Algunas veces, el cobro de la deuda deviene violento; en casos más extremos, la vida de los adolescentes se pone en riesgo, como cuando hace apenas unos meses, un adolescente de 14 años intentó suicidarse por gastar en apuestas online todos los ahorros de su madre.

Con la finalidad de entender el problema aparece, inevitable, la pregunta respecto de qué lleva a adolescentes y jóvenes a acercarse

a este mundo que hasta hace poco estaba reservado para los adultos. Para poder responderla, resulta inevitable bucear en las causas estructurales y coyunturales que están detrás de la aparición de este fenómeno que son multidimensionales y que hacen que las personas involucradas puedan transitar este problema de manera distinta.

Los estímulos para volcarse a las apuestas son muchos y muy fuertes. Trampas como créditos iniciales nos habilitan a entrar sin poner un peso. De esta manera, cualquiera puede hacerlo, ya que, por lo general, los sitios de apuestas no cuentan con dispositivos de autenticación o cruce de datos. La promesa de diversión y dinero fácil es muy tentadora, mucho más cuando quienes publicitan y fomentan este tipo de apuestas son reconocidos influencers que lo hacen en medios de comunicación y redes sociales de alto consumo.

El juego en línea se vuelve problemático cuando se vuelve incontrolable. Esto implica que, a pesar de causar pérdidas económicas y consecuencias negativas para la persona que juega como también para su entorno social y afectivo, no existe posibilidad de poner un freno.

Algunos de los elementos comunes presentes en situaciones de consumo problemáticos de las apuestas en línea que permiten levantar una señal de alerta y tomar cartas en el asunto, pueden resumirse en los siguientes:

- No hay un momento ni lugar específico para apostar. Todos los son.
- Cambia el vínculo con el dinero y en algunos casos las personas se exponen a riesgos para conseguirlo.

- Se trastocan las rutinas, primero está apostar y después todo lo demás, las responsabilidades, las tareas de la vida cotidiana, etc. pasan a un segundo plano.

Es en este momento, como lo mencionan muchos profesionales, cuando el juego pierde su esencia. Lo lúdico pierde importancia frente a la obtención fácil de recursos económicos de forma azarosa, posibilitando la pérdida del control del dinero como la dimensión temporal y, en muchas ocasiones, proponiéndose este pasatiempo como “abrigo” que aleja de una realidad considerada tediosa e insatisfactoria. Es aquí cuando el juego deja de ser tal, para pasar a convertirse en apuesta.

Resulta probable que estemos frente a un cambio de paradigma dado que hasta el momento se valoraba la cultura del esfuerzo a través del trabajo y hoy es reemplazada por el “vale todo”, que implica incluso hasta poner en peligro la propia vida y la del entorno; sobre todo en aquellos casos en que, el cobro de las deudas generadas por apuestas, conllevan amenazas a la integridad física.

Ahora bien, ¿qué hacer frente a este problema?

En primer lugar, es fundamental resaltar que este fenómeno debe encararse de manera interdisciplinaria e interinstitucional, dada la especificidad de la problemática. La escuela se constituye, sin dudas, en un actor estratégico para trabajar en la prevención, detección y abordaje de casos entre los y las adolescentes. De hecho, los y las docentes lo identifican como una problemática en crecimiento dentro de las aulas.

También el Poder Ejecutivo local tiene una responsabilidad ineludible. Es absolutamente necesario diseñar los mecanismos políticos-legislativos e institucionales que permitan reducir y controlar los factores que contribuyen con que los niños, niñas, jóvenes y adolescentes se inicien en prácticas que ponen en riesgo su salud y bienestar, y el de las personas que los rodean.

En lo que respecta al gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la gestión dispone de una serie de dispositivos de prevención y asistencia de consumos problemáticos en general, aunque resulta necesario e imperioso fortalecer recursos que permitan abordar otros tipos de consumos en los que no medien sustancias psicoactivas, como es el caso de la ludopatía.

En el plano legislativo, y con plena conciencia de que más allá de la preocupación deviene urgente pasar a la acción, en abril de este año presentamos un proyecto de Ley en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires para poder controlar de una forma más eficaz y segura el acceso de niños, niñas y adolescentes a los sitios y apps de apuestas online.

Frente a la magnitud del desafío que tenemos por delante, la indiferencia no puede ser una opción, ni para quienes tenemos una responsabilidad institucional en garantizar los derechos de las personas afectadas ni en quienes tienen la posibilidad de contribuir a que este creciente problema social siga arruinando la vida de niñas, niños y adolescentes. Ocuparnos no es mañana ni pasado, es aquí y ahora 🕒

Juegos de apuestas en línea y época: ¿En vísperas de una tormenta perfecta?

Por **Raúl Gómez**

Cuando ocurre un evento epidemiológico grave, la retrospectiva siempre genera la sensación de que todos los indicios estaban presentes, pero no pudimos verlo. La noción de consumos problemáticos es una construcción conceptual relativamente reciente (Gómez, 2017). En el uso cotidiano se utilizan términos clásicos como “adicción” o “dependencia” (Konkolý Thege et al., 2015) y se asocian casi exclusivamente al consumo de sustancias.

Sin embargo, las adicciones sin sustancia comienzan a ser reconocidas, siendo un paso importante la inclusión de la ludopatía como trastorno adictivo en el DSM-5 (APA, 2014; Pinna et al., 2015).

En 1990, I. Marks propuso el término “adicciones comportamentales” para referirse a comportamientos propios de la vida humana que se escapan de control y cuyos síntomas y efectos son equivalentes a los de las adicciones químicas. Estas adicciones implican que una conducta normal se convierte en excesiva

y desadaptativa, surgen síntomas de tolerancia y síndrome de abstinencia, fallos en los intentos de controlar la conducta, persistencia a pesar de la conciencia del problema, y consecuencias negativas sobre la vida del sujeto.

Las casas de apuestas en línea han tenido un fuerte crecimiento en los últimos años. Diversos autores han señalado que, aunque la edad de inicio en el juego patológico se sitúa en la adolescencia media y tardía, cuando se trata de juego patológico en línea, surge a una edad más temprana (Garrido, del Moral y Jaén, 2017). Derevensky y Gupta (2004) ya advirtieron sobre la proliferación del juego patológico entre la población joven (Vázquez-Fernández y Barrera-Algarín, 2020).

Griffiths y Parke (2010) establecen que existe una probabilidad de hasta cuatro veces mayor de desarrollar problemas de juego en los jóvenes que apuestan en línea frente a aquellos que no recurren a Internet. En España, el perfil del adolescente jugador en línea indica a varones de entre 12 y 15 años y con escasa

mediación parental (Carbonell y Montiel, 2013). El inicio en el juego suele ser anterior a la mayoría de edad (Forrest y McHale, 2012; Sarabia et al., 2014). La posibilidad de conseguir premios y la facilidad de conexión a través de dispositivos electrónicos son sus principales motivaciones (Buil et al., 2016). Las características del hogar, especialmente la actitud de los progenitores, también parecen ser un factor de riesgo para desarrollar problemas de adicción (Cantero y Bertolín, 2015).

Las consecuencias negativas en la población joven incluyen deudas, aislamiento, pérdida de concentración, bajo rendimiento académico, ausentismo escolar y laboral. Esto puede derivar en trastornos depresivos, ansiedad, tristeza, cambios de humor, insomnio, ideas suicidas, desesperación, atracones y aumento de peso, pérdida de apetito, sentimientos de culpa, vergüenza y baja autoestima (Alonso Fernández, 2003).

Actualmente, los casinos en línea en Argentina no se rigen por una ley federal, sino que cada provincia debe regular el juego en línea. El auge de las apuestas en línea comenzó en 2018. En 2021 se aprobó el marco regulatorio en varias jurisdicciones. Desde entonces, el mercado no ha dejado de crecer y se estima que abarca a 19 millones de personas en el país.

En 2022 el sector generó ingresos de aproximadamente 2,500 millones de dólares, lo que representa un aumento anual del 80% respecto a años anteriores, según la AFIP. De acuerdo al informe "Global Online Gambling Markets-Previsiones" elaborado por ReportLinker, se espera que hasta 2027 se experimente una tasa de crecimiento anual del 10%.

La falta de información epidemiológica sistematizada sobre el juego en línea en jóvenes no significa que no haya señales de alerta. Docentes informan una alta prevalencia de apuestas en línea entre los estudiantes de secundaria, y colegas reportan cada vez más casos de adolescentes afectados.

Es evidente que el crecimiento de las apuestas deportivas en línea impacta en los jóvenes, vulnerables a las adicciones digitales que satisfacen necesidades sociales mediante redes y aplicaciones (Barrera-Algarín y Vázquez-Fernández, 2021).

Este problema se agrava por la publicidad invasiva y su implicación en el desarrollo del trastorno del juego (Marchan Noriega, 2023).

Un análisis preliminar sugiere que estamos al borde de una crisis sanitaria y social vinculada a los juegos de apuestas en línea en jóvenes. Varios factores, tanto objetivos como subjetivos, impulsan el crecimiento de estas apuestas y el riesgo para la salud mental en este grupo.

Las plataformas de apuestas (legales) han creado un negocio estrechamente vinculado a la actividad deportiva popular, especialmente el fútbol, con las principales plataformas patrocinando a River y Boca. Ver programas deportivos implica una constante exposición a publicidad de apuestas en línea.

Aunque las plataformas legales prohíben el registro de menores de 18 años, los jóvenes están sobreexpuestos a la publicidad de apuestas y, si no pueden acceder a estas plataformas, recurren a opciones ilegales que aprovechan el marketing de las plataformas legales.

La eficacia publicitaria no se basa solo en la sobreexposición, la publicidad invasiva y la

asociación con eventos deportivos populares, sino en lo que podemos denominar un espíritu de época (Zeitgeist), que intenta moldear la subjetividad juvenil desde una ideología de existismo individual, donde quizás reside su mayor capacidad persuasiva. En los contenidos publicitarios de las apuestas en línea se evidencia un incesante interés por normalizar las conductas asociadas al juego, presentándolas como una parte normal de la vida.

El imperativo del éxito como sinónimo de acceso ilimitado al consumo, montado sobre un discurso pseudo-iconoclasta que cuestiona la educación pública formal y brega por una supuesta “educación financiera” ligada a la promoción de actividades propias de estafas tipo esquema Ponzi, construye sentido desde los medios de comunicación hegemónicos.

Los discursos que exaltan los valores del capitalismo extremo y sus beneficios, presentando la injusticia social no sólo como aceptable sino hasta deseable, funcionan como una matriz de identidad, vínculos y prácticas sociales que preforman los comportamientos juveniles orientados a la búsqueda de acceso rápido a un poder adquisitivo ilimitado.

Las narrativas de contenidos ideologizados se desarrollan en las redes sociales, donde los jóvenes interactúan y socializan permanentemente. El surgimiento de las redes sociales ha coincidido con el contexto global de crisis de la política institucional tradicional y con un creciente cuestionamiento a las instituciones tradicionales (Gómez, 2022).

En las redes sociales se desarrolla un ecosistema cultural multipantalla donde los jóvenes conviven con la cultura del entretenimiento

audiovisual, usando los medios tanto para entretenerse como para informarse (Martínez, 2011). Todo esto ocurre en un marco de hiperestimulación cognitiva y con una actitud confiada que les hace obviar el contenido persuasivo de muchos mensajes (Bermejo, 2011; Rincón, 2022).

A estos factores subjetivos debe sumarse la actual situación económica, caracterizada por recesión, incremento inédito de la pobreza y el desempleo, que como es conocido, funciona como potenciador del involucramiento en los juegos de azar (Palumberi & Mannino, 2008).

Se configura entonces un escenario donde la probabilidad de un incremento exponencial de los padecimientos mentales ligados al juego patológico en los jóvenes es más que predecible 📍

Bibliografía

- Alonso Fernández, F. (2003). La patología del juego. Fundamentos biológicos, psicológicos y sociales de las conductas adictivas. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- APA (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). American Psychiatric Association.
- Barrera-Algarín, E., & Vázquez-Fernández, M. J. (2021). Impacto de la publicidad de apuestas en jóvenes. *Health & Addictions*, 20(2).
- Bermejo, B. (2011). La persuasión en la publicidad moderna. Madrid: Pirámide.
- Buil, P., Solé-Morales, J., & García-Sánchez, I. (2016). Factores motivacionales de los jóvenes en el juego online. *Revista Española de Investigación en Marketing ESIC*, 20(2), 65-80.
- Cantero, L., & Bertolín, J. (2015). Factores de riesgo en el desarrollo de adicciones en adolescentes. *Adicciones*, 27(3), 190-200.

- Carbonell, X., & Montiel, I. (2013). Perfil psico-sociológico del adolescente jugador online en España. *Adicciones*, 25(3), 275-280.
- Forrest, D., & McHale, I. (2012). Gambling and Problem Gambling Among Young Adolescents in Great Britain. *Journal of Gambling Studies*, 28, 607-622.
- Garrido, E., del Moral, G., & Jaén, F. (2017). Juego patológico online en adolescentes. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 212-223.
- Gómez, R. A. (2017). Psicología de las drogodependencias y de las adicciones. Editorial Brujas.
- Gómez R. (2022) Breve Diccionario Psicológico Político de las Redes Sociales y la Era Digital. Ediciones UNC
- Griffiths, M., & Parke, A. (2010). Adolescent gambling on the internet: a review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(1), 59-75.
- Konkolj Thege, B., et al. (2015). Los juegos de apuestas online y sus riesgos. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(2), 145-159.
- Marchan Noriega, W. (2023). Elementos de la publicidad de apuestas en línea que inducen a los jóvenes al juego. *Journal of Gambling Issues*, 49, 123-134.
- Marks, I. (1990). Behavioral (non chemical) addictions. *British Journal of Addictions*, 85, 1389-1394
- Martínez, E. (2011). Jóvenes y cultura digital: Entre el entretenimiento y la información. *Revista de Comunicación*, 10(1), 45-60.
- Palumberi, E., & Mannino, G. (2008). Ludopatía. Un estudio comparativo realizado en Italia y España. *Humanismo y trabajo social*.
- Pinna, F., et al. (2015). Ludopatía y DSM-5. *Rivista di Psichiatria*, 50(1), 1-4.
- Rincón, A. R. F. (2022). Jóvenes y publicidad de apuestas deportivas online. La experiencia española. *Correspondencias & análisis*, (15), 107-128.
- Sarabia, J., Estévez, A., & Páez, D. (2014). Juego patológico en adolescentes. *Anales de Psicología*, 30(2), 406-413.
- Vázquez-Fernández, M. J., & Barrera-Algarín, E. (2020). EL JUEGO ONLINE EN ESPAÑA Y LAS APUESTAS DEPORTIVAS: LOS JÓVENES COMO NUEVOS PERFILES CON LUDOPATÍA. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 20(2).

Nuevo Centro de estudios sobre consumos y derechos humanos de la Universidad ISALUD.

Una propuesta situada para el abordaje integral de las situaciones de consumo.

Por Equipo del CECODH: Valeria Marolla (Directora) Gaspar Macías, Nancy Crasnich, Mauro Moreno Role y José Cohen

En el año 2023 la Universidad ISALUD llevó a cabo el relanzamiento del Centro de estudios sobre consumos y derechos humanos –CECODH¹- convocando a un equipo interdisciplinario, orientado a la investigación, formalización de teoría y diseño de estrategias para el abordaje de la temática de consumos desde una perspectiva integral, que responda a las problemáticas actuales y locales de nuestro país y en cada región.

Presentación-

Quienes conformamos el Centro de Estudio sobre Consumos y Derechos Humanos -CECODH- compartimos el entusiasmo, interés y compromiso por formalizar y sistematizar una serie de interrogantes que consideramos fundamentales para motorizar la producción de conocimientos situados sobre los consumos, desde una perspectiva integral de la salud y de protección de los derechos humanos.

Integrando una diversidad de disciplinas y experiencias, aspiramos articular múltiples voces, propiciando la participación y el intercambio, y generando instancias de

colaboración y construcción conjunta, a los fines de contrarrestar el actual empuje a la desarticulación la fragmentación y al debilitamiento de las políticas en la materia.

El relanzamiento de este espacio institucional expresa la confianza de la Universidad y del Equipo en la potencia del trabajo colaborativo desde un modelo de salud integral, comunitaria y atravesado por la perspectiva de derechos humanos.

Hacia un pensamiento incómodo. Interrogar las preguntas, corroborar las respuestas. Paulo Freire -en una conversación que mantiene con el educador chileno, Antonio Faundez²- plantea la necesidad de ensayar una pedagogía de la

pregunta, realizando una aguda crítica a la educación que basa su accionar en respuestas a preguntas inexistentes. Lo que allí se plantea, lo que allí es materia de diálogo, ha tenido un fuerte impacto en nuestras ideas.

¿Qué preguntas circulan en el contexto actual sobre los consumos problemáticos? ¿Qué tipo de respuestas se vislumbran en nuestras prácticas y siguen engrosando los marcos teóricos vigentes? Esas respuestas, ¿a quiénes sirven? ¿para qué sirven?

Consideramos que es necesario detenernos a reflexionar sobre las preguntas que nos estamos haciendo y las que no hemos realizado aún.

Al teorizar, corremos el riesgo de darnos respuestas a preguntas inexistentes, de formular preguntas alejadas de las situaciones y realidades particulares de las personas en situación de consumo y su entorno. Corremos también el riesgo de quedarnos demasiado tiempo viendonos a nosotros mismos produciendo teoría, y olvidarnos que hay una realidad que apremia, a las personas y grupos humanos, a los equipos de salud que intentan vez a vez dar respuestas, ya no exclusivamente teóricas, sino prácticas a un problema que contiene dentro muchos otros.

El pensamiento complejo es un pensamiento que incomoda porque, a cada respuesta le exige fundamentos. Pensar en términos de complejidad e integralidad demanda un análisis situado en tiempo y lugar, y permite la formulación de hipótesis que deberán atravesar las pruebas de su eficacia práctica.

Insistimos, ¿cómo pensar a los consumos hoy?, ¿cómo producir una teoría válida que permita enlazar dimensiones sociales y políticas, individuales y colectivas, situaciones locales y

realidades globales; ¿que logre articular el problema de la demanda y de la oferta, las estrategias de reducción de riesgos y daños y aquellas de índole abstencionistas?

No se trata simplemente de martillar y dejar caer estructuras de pensamiento que se muestran débiles a la realidad actual. Es más difícil lo que nos proponemos, pero al mismo tiempo más interesante y más justo con nuestros antecedentes: queremos poner a trabajar las teorías, las preguntas que permitieron que ellas surjan y, corroborar mediante la experiencia las respuestas que se han ido ensayando, ya sea para consolidarlas, para superarlas, para actualizarlas o visibilizar otras innovadoras.

Nuestro programa de trabajo

Incluimos en él actividades de investigación, capacitación y asistencia técnica en materia de consumos y DDHH; con el objetivo de articular la problemática de los consumos a los derechos humanos, a la salud integral y comunitaria, así como también producir una teoría -marco de comprensión y actuación- capaz de dar respuestas concretas a realidades cambiantes y, por ese mismo motivo, complejas.

Nuestro principal desafío es constituirnos en un espacio capaz de reunir una polifonía de voces del ámbito científico, académico, técnico, de la gestión y de la comunidad, para construir redes de trabajo que fortalezcan recursos existentes y permitan generar aportes nuevos ☺

Página web: https://www.isalud.edu.ar/centro-de-estudios/CECODH_

Invitación al curso:

<https://www.instagram.com/reel/C5zQx9FtS0t/?igsh=ZzNsbWszN3JhdWFO>



Producción de subjetividad y consumos problemáticos

Por **Cecilia Caloway**

Pensar la subjetividad en términos de producción socio histórica nos permite reflexionar sobre el consumo en el horizonte de época, un horizonte que parece volverse cada vez más feroz, más precario. Una vida (la de cada uno) que parece vivirse cada vez más en soledad.

Es en este contexto que me gustaría reflexionar sobre algunas situaciones en torno al consumo problemático. Relato aquí algunas situaciones y especialmente formulo algunas preguntas.

Unos días atrás escuchaba a un colega exponer algunos datos de la Encuesta Nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022. De esta se desprendía que la sustancia que se consume en mayor cantidad en nuestro país es el alcohol, es aún mayor su consumo en los hogares de ingresos económicos más altos y de mayor nivel educativo (en ese momento pensé en la condición de legalidad de esa sustancia y en el contexto en el cual se consume), la

segunda sustancia que se consume en mayor cantidad es la marihuana, con mayor porcentaje en los hogares de ingresos medios y altos, y la tercera los tranquilizantes.

Esto me llevó a pensar en que dichos datos entran en tensión con las significaciones imaginarias sociales que sostienen el consumo ligado a la marginalidad y las sustancias ilegales.

Por otro lado, en las últimas semanas entrevisté, en diferentes oportunidades, a tres personas, de entre 30 y 40 años, actualmente en situación de consumo problemático de sustancias, que relataban el inicio de su consumo entre los 8 y los 12 años en el marco de la calle con una sustancia específica: pegamento. Cabe aclarar que dichas personas en ese momento se encontraban en situación de calle, o sea, niños en situación de calle. En torno a eso reflexionaba sobre la vulneración de derechos desde tan temprana edad y el impacto que tiene en las trayectorias de vida. y mi pregunta aquí

es: ¿ese padecimiento se puede reducir a un consumo problemático?

Los resultados de la encuesta nos permiten reflexionar sobre algunas cuestiones. Es de destacar que el consumo de tranquilizantes se incrementó durante la pandemia, y se incrementó su consumo especialmente en las mujeres. En la pandemia un gran porcentaje de los cuidados en los hogares estuvo sostenido exclusivamente por mujeres.

Las mujeres en pandemia nos encontramos con que habíamos multiplicado las tareas, por un lado, continuamos con nuestros trabajos, muchas de nosotras continuamos en la presencialidad del trabajo por ser trabajadoras esenciales, y otras seguimos de manera virtual en el marco del hogar, un hogar en el que se sumaban ahora más y más quehaceres domésticos.

Es ahí donde podemos pensar el incremento de consumo de tranquilizantes, y me pregunto ¿Para tapar qué? o quizás ¿Para sostener qué? Se me presenta como respuesta posible la idea de la medicalización de la vida, pareciera que la

única manera que tenemos de sostener el ritmo y la cantidad enorme de exigencias que la vida cotidiana tiene es a través de sustancias, no necesariamente ilegales, que nos permitan regular nuestro estrés, nuestra ansiedad o nuestros “nervios” de manera externa.

En esa línea de pensamiento tomo las palabras de Emiliano Galende que en su texto “Una mirada al tema drogas desde la complejidad del campo de la Salud Mental” dice: ***“El foco del problema es el papel y el lugar que ocupa hoy el consumo de drogas para la vida corriente. Y eso está vinculado básicamente a dos cuestiones: la finalidad de alterar la percepción consciente del malestar social que cada uno padece en distintas circunstancias y en distintos lugares de su vida social, y responder a una exigencia social que hoy implica performance, rendimiento y capacidad de vida social.”***

Es en ese contexto que me interesa pensar el consumo en su totalidad (no sólo como consumo de sustancias legales o ilegales), en el marco de una sociedad que se sostiene en

Las mujeres en pandemia nos encontramos con que habíamos multiplicado las tareas, por un lado, continuamos con nuestros trabajos, muchas de nosotras continuamos en la presencialidad del trabajo por ser trabajadoras esenciales, y otras seguimos de manera virtual en el marco del hogar, un hogar en el que se sumaban ahora más y más quehaceres domésticos.

base a esta actividad, y donde, como dice Alicia Stolkiner, el bienestar se mide por la cantidad de bienes que cada uno posee. Tomando como marco la subjetividad en términos de producción socio histórica, ¿De qué sujetos hablamos? ¿Qué sujetos está formando esta sociedad de consumo y cómo es posible sostenerla? también en este marco cabe la pregunta ¿debemos sostenerla? como un monstruo que devora todo a su paso y nos devora a nosotros, y nosotros somos su paso, su sostén, su garantía de reproducción, pareciera por momentos que nos auto devoramos.

Es interesante aquí una cita de Mark Fisher de su libro *Realismo capitalista, ¿no hay alternativa?*: “A lo largo de los últimos treinta años, el realismo capitalista ha instalado con éxito una ontología de negocios en la que simplemente es obvio que todo en la

sociedad debe administrarse como una empresa, el cuidado de la salud y la educación inclusive”.

Todo parece pasar a un orden comercial y privado, incluyendo la gestión de nuestra salud, que como dice Galende, al recaer en el sujeto, este parece tener como única salida implosionar, por el solo hecho de tener sobre sí la exigencia de las gestiones de la totalidad de la vida cotidiana, tarea imposible en soledad. Es aquí donde podríamos decir que pareciera que para lograr esa performance se recurre a sustancias que nos garanticen el rendimiento.

Me hago una última pregunta: ¿Cómo pensar una respuesta o una propuesta más comunitaria, que contemple la ternura institucional y que especialmente garantice derechos para pensar trayectorias de vidas más dignas y más libres? ☺



PARTICIPAN EN CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

ROXANA AMENDOLARO

Especialista en Políticas Públicas y Justicia de Género (CLACSO - MESECVI). Becaria de investigación en el Depto. de Género del Municipio de Bariloche, Río Negro. Actualmente forma parte de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública de la Provincia de Bs. As. Argentina.

LEONARDO ARRÚA

Lic. en Trabajo Social- Trabajador Social en el Hospital Dr. Alberto Balestrini- La Matanza, Buenos Aires, Argentina.

JULIA CARINA BARLA

Lic. en Psicología- Jefa del Servicio de Salud Mental del Hospital Felipe Heras- Concordia, Entre Ríos, Argentina.

CECILIA CALOWAY

Magister de la Universidad de Buenos Aires en Psicología Social Comunitaria. Adjunta interina de la materia Teoría y Técnica de Grupos de la Facultad de Psicología (UBA). Directora de diversos proyectos de Extensión Universitaria en la Facultad de Psicología, UBA, desde 2017 a la actualidad. Delegada de Feduba. Consejera directiva por la minoría de graduados, Facultad de Psicología, UBA.

PABLO CATALÁN

Docente e investigador de Salud Pública y Salud Mental Cat1 Fac Psico Uba, Docente Residencias e INAP en Urgencias y Salud Pública. Miembro de la Mesa de Municipios Bonaerenses por la Reforma en SM, miembro de ATE Hosp. Bonaparte, miembro de la Cooperativa de trabajo por la inclusión "La Conurbana", integrante de la CD de Apba.

JOSE COHEN

Magíster en diseño y gestión de programas sociales. Licenciado en Sociología.

NANCY CRASNICH

Licenciada en Psicología y Especialista en política y gestión de salud mental.

MARIANA DE SALVO

Psicóloga y Profesora de Psicología (UBA). Psicogerontóloga, Psicoanalista y Sanitarista/ Prácticas en Hospitales generales y monovalentes y unidades carcelarias. Integrante Equipo de admisión y derivación del dispositivo de Salud Mental de APBA.

MANUELITA DIEZ

Lic. en Psicología- Becaria de investigación en Intercambios A.C- Buenos Aires, Argentina.

MACÍAS GASPER

Licenciado en Psicología y profesor de enseñanza media y superior de psicología.

RAÚL GOMEZ

Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias de la Salud. Ex Vicedecano Facultad de Psicología UNC (2018-2021). Coordinador Unidad de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental. Instituto de investigaciones psicológicas -Centro científico tecnológico CONICET-UNC. Director Programa prevención y asistencia en consumos problemáticos de drogas. Secretaría de Extensión. Facultad de Psicología-UNC.

ANDRÉS LA BLUNDA

Legislador de la Ciudad de Buenos Aires.

VALERIA MAROLLA

Licenciada en Psicología. Magister en Prevención y Asistencia de las Drogas dependencias. Directora del Centro de Estudios sobre Consumos y Derechos Humanos en la Universidad ISalud.

NEREA MALFITANO

Licenciada en Psicología. Integrante del Movimiento Ni un pibe menos por la droga.

MAURO MORENO ROLE

Profesor de filosofía y educador popular.

ANALÍA MUÑIZ

Lic. en Trabajo Social- Trabajadora Social en el Hospital Dr. Alberto Balestrini - La Matanza, Buenos Aires, Argentina.

RICARDO PAVETO

Licenciado en Psicología - Facultad de Psicología U.B.A. Posgrado en Salud Mental, Legislación y DDHH (UNER OPS). Docente Prácticas Profesionales (Psicología- UBA) y Posgrado en Facultad de Ciencias. Sociales - UBA) y UNSAM. Miembro del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones de la Nación (Periodo 2014 a marzo 2019). Ex-Presidente de la Asociación de Reducción de Daños de Argentina -ARDA (2012 -2018). Director de la Diplomatura "Adicciones. Prevención y Reducción de Daños desde una perspectiva de Derechos"- Fundación Universitaria Popular de Escobar/Universidad Nacional de Tierra del Fuego. Cohorte 2020 y 202-.

MARÍA PÍA PAWLOWICZ

Mg. Salud y Ciencias Sociales (FLACSO)- Coordinadora del área de Investigación de Intercambios A.C- Buenos Aires, Argentina

HÉCTOR PEREZ BARBOZA

Profesional del Centro Carlos Gardel de atención en Consumos Problemáticos – CEMAR 1 – Ministerio de Salud CABA- por más de veinte años. Practicante del Psicoanálisis.

DIEGO RUIZ

Licenciado en Psicología. Magister en Política y Planificación Social. Ex Director del Observatorio Argentino de Drogas de Sedronar (2019-2023).

GABRIELA SCHEINKESTEL

Licenciada en Psicología

Directora de Salud Mental y Adicciones del Hospital Nacional Laura Bonaparte.

Docente e Investigadora Facultad de Psicología UBA.

LAURA SFORZA

Licenciada en Psicología. Centro de Salud Mental N 1. Asociación Argentina de Salud Mental. Docente y editora

ANDREA VÁZQUEZ

Licenciada en Psicología (UBA), Magíster en la problemática del uso indebido de drogas (Facultad de Psicología (UBA), Doctora en Psicología (Facultad de Psicología (UBA), Profesora Adjunta de Salud Pública y Salud Mental II (Facultad de Psicología (UBA).

FLORENCIA VISSICCHIO

Lic. en Psicología- Becaria de investigación en Intercambios A.C- Buenos Aires, Argentina.

GUSTAVO ZBUCZYNSKI

Psicólogo. Psicoanalista. Presidente de ARDA.



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y EN CONSULTORIO

Fondo de Solidaridad Profesional

- ✓ Amplias coberturas.
- ✓ Beneficios solidarios.
- ✓ Subsidio por Nacimiento y/o Adopción.
- ✓ Beneficios opcionales por internación diaria y cuidados prolongados.

Consulta, requisitos y adhesión con un solo clic en

www.fepa.org.ar

Cobertura garantizada.
Póliza contratada a través de Federación Patronal.

