

# Consumos problemáticos y malestar de época: prácticas posibles en un dispositivo de internación.

Odella Robledo, Agustina Isabel.

Cita:

Odella Robledo, Agustina Isabel (2025). *Consumos problemáticos y malestar de época: prácticas posibles en un dispositivo de internación. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/9>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/1Vv>

# CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y MALESTAR DE ÉPOCA: PRÁCTICAS POSIBLES EN UN DISPOSITIVO DE INTERNACIÓN

Odella Robledo, Agustina Isabel

Ministerio de Salud de la Nación. Hospital Nacional en Red "Lic. L. Bonaparte". Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

¿Cómo entendemos hoy el consumo de sustancias en el marco de las coordenadas epocales que nos atraviesan como sujetos y como profesionales? Este trabajo parte de este interrogante para proponer un recorrido que articula teoría, contexto y clínica, en tensión con los discursos predominantes en torno a los consumos problemáticos. A partir de una relectura crítica de "El malestar en la cultura", y en diálogo con autores contemporáneos, se indaga cómo ciertas lógicas de época, como el imperativo de bienestar, el declive institucional y el empuje al consumo, configuran nuevas formas de malestar y modos de respuesta subjetiva, con el objetivo de situar las teorías desde las cuales trabajamos y que hacen a nuestras prácticas y al encuentro mismo con el sujeto que padece. En ese marco, se presenta el acompañamiento clínico de una usuaria en un dispositivo de internación como punto de partida para interrogar qué prácticas son posibles desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños en el contexto particular de una internación. Se trata, en última instancia, de pensar cómo habilitar un lugar posible, que no expulsa y que permita que algo diferente suceda.

## Palabras clave

Consumos problematicos - Subjetividad - Prácticas - Dispositivos

## ABSTRACT

**PROBLEMATIC SUBSTANCE USE AND CONTEMPORARY FORMS OF DISTRESS: VIABLE PRACTICES WITHIN AN INPATIENT SETTING**  
How do we understand substance use today within the framework of the epochal coordinates that traverse us both as subjects and as professionals? This work stems from that question to propose a path that articulates theory, context, and clinical practice, in tension with dominant discourses surrounding problematic substance use. Through a critical rereading of Civilization and Its Discontents and in dialogue with contemporary authors, it explores how certain logics of the present, such as the imperative of well-being, institutional decline, and the push toward consumption, shape new forms of suffering and modes of subjective response, with the aim of situating the theoretical frameworks from which we operate, and which ground our practices and our encounters with subjects in distress. Within this framework, the clinical accompaniment of a female user in an inpatient facility

is presented as a starting point to question which practices are possible from a harm reduction perspective in the specific context of hospitalization. Ultimately, the goal is to reflect on how to enable a possible space-one that does not expel, but rather opens the possibility for something different to emerge.

## Keywords

Problematic substance use - Practices - Subjectivity - Devices

## ¿DEL MALESTAR EN LA CULTURA A LA CULTURA DEL BIENESTAR?

En 1930 Sigmund Freud escribía su obra "El malestar en la cultura", en ella formulaba la idea de un malestar universal y estructural en la cultura, como resultado del conflicto insalvable entre las exigencias pulsionales del individuo y las restricciones impuestas por la cultura. El precio que el cachorro humano debe pagar para ser introducido en la cultura es esa cuota de sufrimiento, resto de una renuncia pulsional necesaria para posibilitar el vínculo con los otros. De no haber prohibición y por lo tanto renuncia, sería imposible la constitución del lazo social. No puede soslayarse la medida en que la cultura se edifica sobre la renuncia de lo pulsional, el alto grado en que se basa, precisamente, en la no satisfacción (...) de poderosas pulsiones. Esta «denegación cultural» gobierna el vasto ámbito de los vínculos sociales entre los hombres; ya sabemos que esta es la causa de la hostilidad contra la que se ven precisadas a luchar todas las culturas" (p.96).

Allí Freud ubicará posibles soluciones o calmantes que encuentran los sujetos ante dicho malestar, para agruparlos en tres clases: *poderosas distracciones*, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; *satisfacciones sustitutivas*, que la reduzcan, donde ubicará el arte, la ciencia, entre otras, y *sustancias embriagadoras* que nos vuelvan insensibles a ellas. Sobre estas últimas dirá que no sólo se les debe la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior "lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria es apreciado como un bien tan grande que individuos y aún pueblos enteros les han asignado una posición fija en su economía libidinal" (p. 75).

Para ese entonces Freud ya nos anticipaba acerca del uso de las sustancias o lo que él llamaría *quitapenas* para sustraernos de la presión de la realidad y refugiarnos en un mundo propio. Sin embargo, ¿el uso que se le daba en aquel entonces a la sustancia, es el mismo que encontramos en la actualidad? ¿Qué diferencia encontramos con respecto a nuestra época?

Para ello, resulta necesario situarse en las coordenadas epocales desde las cuales Freud elaboraba su teoría. Se trata de la modernidad, una época marcada por el predominio del lazo social estatal, en la que las instituciones ocupaban un lugar central en la producción de subjetividades. Estas, a su vez, estaban subordinadas al Estado como mega-institución encargada de proveer los supuestos que posibilitaban la constitución subjetiva y la organización del pensamiento (Lewkowicz, 2004). Como señala Freud (1930), “la cultura debe ser protegida contra los individuos, y sus normas, instituciones y mandamientos cumplen esa tarea” (p. 6). En este entramado, adquieren relevancia la familia, la escuela, la iglesia y el manicomio como espacios de encierro, portadores de normalidades subjetivadas cuyo dispositivo lógico era la ley. La cual, en su doble vertiente, reprime la satisfacción pulsional directa al tiempo que habilita otras vías. En otras palabras, a la vez que prohíbe estableciendo los límites de lo que no se puede posibilitar otros caminos, ordenando y regulando así los vínculos entre los sujetos.

Ahora bien, no podríamos decir que aquellas coordenadas de época son las mismas que nos rigen hoy, pero ¿que nos distancia de aquella época? que caracteriza a nuestra sociedad de hoy en día?

Lewkowicz (2004) dirá que si en la época de la modernidad, la figura del ciudadano estaba producida por un vínculo estructural a la ley y sus instituciones hoy asistimos a la caída de la ley en su función reguladora, con su consecuente efecto sobre el sujeto y los lazos sociales. Con esto, aludimos a lo que en esta época se nombra como “la caída de todos los semblantes del Padre”. Estos son: el colapso de las figuras de autoridad; el déficit del orden simbólico; el declive de las instituciones, en donde las reglas sociales han perdido su brújula y su consistencia. Así desde la cultura contemporánea se favorecen ciertas coartadas para eludir la ley de castración, dibujando nuevas estrategias para sortear la falta estructural que facilita la posición renegatoria de la castración (Toimil y Lonigro, 2015). Los sujetos nada quieren saber de su falta, más bien son empujados a taparla y colmarla con objetos de consumo e intercambio.

Siguiendo a Lewkowicz (2004) la ley fundamentada en un pueblo de ciudadanos soberanos ya es ficticia, lo que por su parte trae aparejado el surgimiento de otra figura: la del consumidor. Un ente atómico desvinculado de los otros. De esta manera la relación social ya no se establece entre ciudadanos que comparten una historia, sino entre consumidores que intercambian productos.

En este punto el consumidor parte de las promesas del mercado, el cual por su parte no promete de la misma manera que

el estado. Si la promesa de éste último es que, en tanto y en cuanto nos unamos a algún destino colectivo, después de un período de malestar, de renuncia pulsional, nos espera un futuro de grandeza, un porvenir; la promesa del mercado es la de un objeto capaz de proporcionar satisfacción absoluta. El consumidor lo que espera no es la realización de un proyecto sino un estado de plenitud (Lewkowicz, 2011). Una promesa de bienestar que no es ya, como antaño, una esperanza de realización, sino la imagen del bienestar. De este modo nos encontramos en una época en donde el plus de gozar está por encima del ideal mientras que la mayor identificación es al consumidor, imagen en constante amenaza, ya que no se trata de una propiedad que se pueda construir para siempre sino que se debe adquirir en cada momento (Lewkowicz, 2004).

En este aspecto Giddens (1994) sostiene que el nuevo orden social dominado por la tecnocultura produce dos efectos: *vivir en un mundo de incertidumbre fabricada*, que penetra en todos los ámbitos de la vida, y *la caída de los guiones grupales* que orientaban y situaban al sujeto en identificaciones sociales estables. La consecuencia de esto: individuos que deben hacerse cargo cada vez más de su propia definición, re-afirmarse en modos de satisfacción “autónomos”. En esta línea Boiero (2016) dirá que el padre de hoy tiene un nombre líquido que facilita al sujeto su desamarre, lo que genera un rebrote de patologías del acto: consumos problemáticos, bulimia, anorexia, impulsiones, ataques de pánico. La ley del mercado, con su ferocidad ya naturalizada, corta los lazos del sentido, impone la carencia, reanima la interna pulsional.

## EL ADICTO: ¿UNA SUBJETIVIDAD SOCIAL DE ÉPOCA?

A diferencia de los usos simples de sustancias, de los “quitapenas”, acotados, paradigmáticos de las sociedades precapitalistas, los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas vienen a configurar, tal como refiere Silvia Quevedo (2014), una suerte de fenómeno social asociado al contexto epocal, caracterizado por el predominio de los dispositivos mediáticos y el empuje al consumo inmediato y sin restricción de todo tipo de objetos, productos, sustancias, imágenes, estilos de vida y hasta personas. En este sentido Lewkowicz (2011) considera a la adicción como efecto de unas **prácticas** de producción de subjetividad que han instaurado un tipo radicalmente nuevo de subjetividad: *el adicto*. Figura socialmente instituida, inexistente hasta el momento, que ha sido posible en tanto el soporte subjetivo del estado ha dejado de ser el ciudadano y ha recaído en el consumidor, siendo las drogas el objeto privilegiado de la amenaza adictiva.

Allí el autor va a proponer el término *prácticas*, como alternativa al término *subjetividad*, en un intento de abolir la distinción entre las dimensiones individual y social, en tanto son las prácticas las que producen lógicas sociales, pero también son las que fundan la constitución individual. En sus palabras:

Que el adicto sea una figura instituida significa que es efecto de unas prácticas de producción de subjetividad. Esta figura es reconocible, está tipificada, es objeto de prácticas, saberes y cuidados; en definitiva, brinda una identidad capaz de soportar el enunciado de virtud ontológica: soy adicto. (sp).

Instituciones especializadas en la atención de “adictos”, comunidades terapéuticas, granjas de rehabilitación, centro nacionales de reeducación social (CeNaReSo), hospitales especializados en adicciones todos ellos configuran dispositivos cuyas prácticas giran en torno a la figura tipificada del adicto. Figura que por su parte, siguiendo a Sylvie Le Poulichet (2019) no es preexistente a estos dispositivos que la revelan y caracterizan sino que se aprehende por un efecto de espejo. De este modo el sin fin de discursos, morales, humanistas, médico-legales construyen la figura psicosocial del “drogado”, figura especular y escandalosa que alimenta la imagen social del flagelo. Lo que por su parte es recepcionado por el “toxicómano” quien la asimila, se apropia y se autodefine como adicto a la vez que se inserta en esa determinación social y jurídica. Todo esto se pone en evidencia en los usuarios quienes más que una demanda, traen un discurso del cual fueron objeto y hoy hacen suyo sobre los peligros de la droga.

Dichas circunstancias son la que dificultan la clínica con estas presentaciones y colocan a todo profesional en un límite de su práctica y de su ética:

F es una mujer cis de 31 años, quien es derivada desde el dispositivo de demanda espontánea, donde deciden una internación voluntaria; el motivo: consumo de cocaína de larga data (14 años) que se intensifica en el último tiempo, y el cual la exponía a situaciones de riesgo. Asimismo presentaba alucinaciones y delirios de tinte paranoide en contexto de consumo. Menciona como antecedentes de tratamiento una internación en una comunidad terapéutica.

F al hablar de su consumo se presentaba a sí misma como una persona -muy *débil*- todos sus males guardaban relación con la sustancia -*soy una persona cuando consumo y otra cuando no*-. F era víctima de una enfermedad y la cura era sustraerse del objeto -*no quiero vivir en el mismo barrio, si me ofrecen voy a volver a consumir*-. A la vez que de parte de la familia, que acompañaba a F, se jugaba la demanda de que ésta dejara de consumir, condición necesaria para que pueda vivir con ellos.

Todo aquello parecía poner en evidencia representaciones socialmente arraigadas, y subjetividades construidas en torno a *prácticas* propias del modelo abstencionista-prohibicionista, las cuales ubican a la sustancia como el eje central; a la vez que se pretende que el abandono del consumo se produzca de forma aislada de las condiciones sociales en que estos consumos tienen lugar (Vazquez, 2008). Esto por su parte trae aparejado un sujeto pasivo, una suerte de títere que se deja manipular dócilmente, y junto a ello una fetichización de la sustancia: la droga

como un mal, una falla moral, algo ilegal (Benedetti, 2015).

De este modo se apunta al control de los cuerpos, siendo las comunidades terapéuticas el lugar privilegiado para ello, en donde la suspensión del consumo viene a ser el punto de partida y el primer objetivo. Bajo este tipo de prácticas, si el paciente vuelve a consumir aparece la figura de la *recaída*, es decir vuelve a enfermarse. De este modo el consumo deviene en enfermedad que des-responsabiliza a los sujetos, quienes se presentan como víctimas de una enfermedad que se padece (Sotelo, 2015).

## ¿QUÉ PRÁCTICAS LLEVAMOS A CABO?

### ¿DESDE DÓNDE TRABAJAMOS?

En estas coordenadas y tomando la idea de *prácticas* de Lewkowicz (2011) me pregunto ¿Qué prácticas llevamos a cabo en el Hospital Nacional en red “Lic. Laura Bonaparte” especializado en salud mental y consumos problemáticos?

Para ello me parece importante ubicar en primer lugar el uso del término *consumos problemáticos* en reemplazo de otros tales como drogodependencia, toxicomanías, adicción; lo cual no parece menor si entendemos que las palabras que utilizamos no son ingenuas y tienen un peso sobre el sujeto que las portará. Quevedo (2014) nos propone pensar al **consumo problemático** como un fenómeno complejo atravesado por tres dimensiones, cada una de las cuales posee por sí sola un alto grado de complejidad y heterogeneidad. Estas son:

- a. El *sujeto* quien sostiene diversas modalidades de relación con las sustancias ¿se trata de un consumo experimental, una mera distracción o una suerte de automedicación?. A su vez esta dimensión supone situar qué lugar y función singular enigmática ocupa la sustancia en la vida de cada quien. El valor de la dimensión del sujeto es la de un corrimiento de la fetichización de las sustancias, lo cual supone una revisión crítica de los propios prejuicios, creencias y saberes en torno a las prácticas de consumo de sustancias y los diversos modos de vinculación de los individuos con las mismas.
- b. Los *contextos y discursos* sobre las drogas, los cuales varían histórica y culturalmente. Inclusión de las estructuras sociales de una época, a lo cual cabe agregar, sus factores socio-culturales y socio-económicos.
- c. Las *sustancias psicoactivas*: productos múltiples, sustancias de distinta composición química, las cuales actúan sobre el SNC.

Por su parte, en un intento de corrimiento de prácticas abstencionistas-prohibicionista, las estrategias que guían idealmente nuestras prácticas son de reducción de riesgos y daños, cuya característica principal es la de disminuir los riesgos asociados al consumo, riesgos que pueden ser de la *salud*, pero también *sociales y legales* como la estigmatización, la vulnerabilidad social y la penalización de la sustancia. En esta línea dejar de consumir no es una condición para el inicio de un tratamiento, ni

tampoco el objetivo general de este. Y por lo tanto ya no se habla de cura o recaída sino de consumo responsable y regulación del consumo (Benedetti, 2015).

Sin embargo este paradigma encuentra obstáculos a la hora de ponerse en juego, debido a falta de políticas públicas que condicionan las posibilidades y alcances de las intervenciones. De este modo no deja de generar contradicciones trabajar desde dicho paradigma, y más aún en un dispositivo de internación con sus lógicas y reglas institucionales, de orden más prohibicionista; lo cual muchas veces trae aparejado un entrecruzamiento de discursos explícitos e implícitos en torno al consumo y la circulación del mismo dentro del hospital.

Esto se puso en juego a la hora de acompañar a F en su internación, la cual si bien en todo momento apuntó a quitar el foco del consumo, así como también de las expectativas y demandas de la familia en torno a esto, junto a un trabajo constante en torno a nuestros propios prejuicios y expectativas; había una pregunta que insistía y que incluso continuó haciendo mella en nosotros y nuestra práctica luego de su externación: ¿Cómo encontrar intermedios entre prácticas prohibicionistas-punitivistas y lo que parecería un “todo vale”? teniendo a su vez en cuenta el contexto de la internación y la convivencia con otros usuarios, con diversas complejidades y necesidades disímiles.

Es en este punto me interesa traer el concepto de *construcción de legalidades* planteado por Silvia Bleichmar (2008), quien ubica dicho concepto en contraposición a la puesta de límites, entendiendo esta última como la instauración de una norma arbitraria definida por la autoridad, a diferencia de una norma necesaria definida por una legislación, la cual pone el acento en el derecho y/o en la obligación.

Asimismo la autora nos dirá que la transmisión de dicha ley debe provenir de un objeto amado “la única garantía del sujeto ético reside en que la ley sea acorde al amor y respeto que se le tiene a quien la transmite con convicción” (Bleichmar, 2011, p. 185-186). Siendo necesaria la instauración de un lazo, un vínculo con el sujeto para que aquella ley adquiriera significatividad para el mismo. A la vez que requiere de parte de los dispositivos y los profesionales cierta flexibilidad y una mirada atenta a las singularidades del caso por caso teniendo como horizonte la apuesta a un sujeto ético capaz de una vida más vivible.

## ¿QUÉ OFRECEMOS? ALGUNAS APUESTAS POSIBLES...

*A lo largo de las sesiones F ubica el aumento de su consumo en un momento significativo de su vida: el dejar de estar al cuidado de su hija menor Celeste de 3 años de edad, quien quedaría al cuidado del padre de F y su pareja como medida de abrigo.*

*En una de las sesiones F comenta haber sido criada por sus abuelos. De su abuela menciona angustiada no haber recibido demostraciones de afecto describiéndola como una persona “fría”. Mientras que de su abuelo, F menciona el haber sufrido abusos de su parte a sus 12 años. Lo cual le contaría años*

*después a su abuela quien descreería sus dichos. Al contarle F se muestra desafectivizada y expresa no querer continuar hablando del tema, como si conectar aquello implicaría un costo el cual no está dispuesta a pagar.*

Corriendo la mirada de la sustancia, uno de los objetivos fue pesquisar junto a F qué lugar ocupaba el consumo para ella, entendiendo qué, si bien éste no da cuenta de un síntoma ni de una estructura psíquica, tiene un valor de uso para el sujeto. Esto por su parte también encontraba sus obstáculos, en tanto del lado de F se jugaba cierta dificultad para la espera y una demanda constante hacia el equipo, la cual no se trataba de una demanda de tratamiento relativa a la pregunta por su sufrimiento, más bien se reducía a pedidos. Al tiempo que se presentaba como todo un desafío que la misma pueda historizar y versionar su trama vivencial, lo que parecía guardar relación con su dificultad para entrar en contacto con sus emociones. Y es precisamente allí donde parecía radicar el valor de uso del consumo en F, un modo de evitación del dolor y el sufrimiento. Operatoria a la cual Sylvie Le Poulichet (1987) llamará *farmakon*, un veneno que también es remedio ante un sufrimiento que se presenta como intolerable; lo cual supone una nueva organización del aparato psíquico, éste ya no responde a la represión, en cambio solicita una “cancelación tóxica” que le provee al sujeto la posibilidad de borrar representaciones. En este punto el consumo no viene a ser una auto-intoxicación voluntaria, una especie de autodestrucción, perspectiva desde la cual el consumo se reduciría a una sustancia química, sino que se trataría más bien de *un dispositivo de autoconservación paradójica*: un intento de solución para recubrir la angustia, una operatoria económica, no estructural para lograr la homeostasis, al margen del lenguaje, y que configura un modo de protección frente a acontecimientos o pensamientos amenazadores (Quevedo, 2014).

*En una de aquellas sesiones, F menciona que próximamente recibirá la visita de su padrastro. Ante la pregunta por el vínculo con éste la misma relata haber tenido en algún momento la sospecha de un abuso por parte de él hacia su hija Celeste, a raíz de ciertos comentarios que la niña le hizo. F nos comenta haberlo desestimado luego de compartir su preocupación con su abuela, quien, una vez más, negó rotundamente la posibilidad de que algo así hubiera ocurrido. La escena parecía actualizar una posición subjetiva donde F queda sola frente a un acontecimiento del que no puede obtener confirmación ni sostén, viéndose arrastrada a la duda y la negación. En aquella sesión F construiría un relato en principio fragmentado y tomaría contacto con la angustia le generaba la posibilidad de que el hecho efectivamente hubiera sucedido.*

En este punto la demanda no estaba dada de entrada sino que era a construir, lo que de nuestra parte suponía habilitar *un lugar posible*. Recalcati (2014) propone, ante la nueva configuración de la demanda en el campo social, lo que llamará *operatoria de rectificación del Otro*. La misma supone encarnar como profesionales de la salud, un Otro diferente de aquello real que



el sujeto ha encontrado en su historia, “se trata ante todo de decir que “sí” al sujeto, encarnar un Otro que sabe no excluir, no cancelar, no obturar, no sofocar, no atormentar” (p. 6). Un Otro institucional, que no expulsa, que habilita a que algo diferente suceda, lo cual no es menor si tenemos en cuenta la segregación e inaccesibilidad al sistema de salud de las personas con consumos problemáticos. Esta nueva configuración del Otro tendrá como finalidad implicar al sujeto, o bien en un lazo, o bien en una transferencia con el Otro, e incluso con un Otro-institucional. Sin embargo alojar no significa completar, la institución no cubrirá la falta, sino que se trata de armar un anclaje construido con el sujeto. En última instancia no dejamos de buscar la rectificación de la posición del sujeto, propiciando un cambio radical de la demanda como efecto de la asunción de la responsabilidad subjetiva.

Allí el trabajo junto a F, supuso desde nuestro lugar ubicarnos como figuras de confianza y cuidado, brindando las condiciones de posibilidad para instaurar la transferencia, y poniendo en juego la palabra como recurso alternativo al consumo. Por su parte el sostén material que brinda la internación facilitó aquello, pudiendo crear junto a F espacios de ficción, de apertura, y cierre, delicado borde, intervalo, entre lo que sacude fuerte y lo que sostiene (Lorenzetti, 2022). F por su parte ubicaba aquel borde en un espacio físico, la sala Ofelia, allí desplegaría y construiría junto a nosotros parte de su historia, para comenzar a implicarse en su malestar. A la vez que apostamos al armado de un proyecto terapéutico singular, que tuviera en cuenta la complejidad y el entrecruzamiento de variables que hacen a un sujeto y sus padecimientos, apostando en última instancia a un proyecto vital.

Sin embargo el trabajo con F quedó inconcluso, ya que luego de la externación no volvió a concurrir a sus espacios de seguimiento, quedando trunco el armado que se construyó para el momento de su externación. Sin embargo F volvería tiempo después al hospital pidiendo por su equipo.

## CONCLUSIÓN

Aquel malestar inherente a toda cultura del cual nos advertía Freud tomará diferentes configuraciones propias del momento histórico-social; entendiendo que cada época genera formas específicas de malestar, correlativas a las problemáticas que le son inherentes.

En la sociedad actual, caracterizada por el consumismo, nos enfrentamos a un entorno marcado por un individualismo extremo, donde los lazos sociales e institucionales se debilitan, y en donde lo que predomina es el imperativo del goce inmediato acompañado de una ausencia de futuro. Es en esta nueva configuración social en donde se asientan los consumos problemáticos de sustancias, una suerte de síntoma social contemporáneo. En este punto parece crucial recuperar la Ley de Salud Mental N° 26.657, la cual reconoce que, tanto la salud mental en

general como los consumos problemáticos en particular son procesos determinados por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Lo que refuta cualquier explicación simplista y reduccionista frente a estos.

De nuestra parte se jugará, en tanto profesionales de la salud, introducir un Otro institucional diferente de aquellos que ha encontrado el sujeto tanto en su trayectoria vital como en su trayectoria por el sistema de salud. Lo que supone prácticas cuyo horizonte ético y político apunten, ya sea bajo encuadres institucionales o comunitarios, a la construcción de legalidades que apuesten a un sujeto ético capaz de una vida más vivible.

## BIBLIOGRAFÍA

- Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático*. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Bleichmar, S. (2008). *La construcción de legalidades como principio educativo*. En Violencia social - Violencia escolar.
- Bleichmar, S. (2001). *Del motivo de consulta a la razón de análisis*. Publicado en Revista Actualidad Psicológica, N° 287, Buenos Aires, junio de 2001.
- Boiero, L. (2016). *Adicciones. Un abordaje interdisciplinario*. Editorial Paidós.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Volumen 21. Amorrortu editores.
- Giddens, A. (1994). *Más allá de la izquierda y la derecha*. Madrid: Cátedra. 1994.
- Le Poulichet, S. (1987). *Toxicomanías y psicoanálisis: Las narcosis del deseo*. - 2a ed., 1a reimp - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Amorrortu, 2019.
- Lewkowicz, I. (2011). *Subjetividad contemporánea: entre el consumo y la adicción*. Ficha de cátedra, UNLP.
- Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin estado: la subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.
- Lorenzetti, C. (2022). *Una estética para el psicoanálisis y el arte*. Ediciones del Dock.
- Quevedo, S. (2014). *Clínica de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas*. Selección.
- Recalcati, M. (2004). *La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe*. Virtualia. Revista digital de la EOL.
- Rubinstein, A. (2014). *Consulta, admisión, derivación*. EUDEBA.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS. Dispositivo Analítico para tratamientos de urgencias subjetivas*. Grama ediciones.
- Toimil, I. y Lonigro, S. (2015). *Lazo social y procesos de subjetivación: Reflexiones desde la época*. Editorial de la Universidad de La Plata.
- Vázquez, A. E. (2008). *El problema de la drogadependencia: modelos de abordaje, dispositivos de atención y paradigmas*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.