

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS: UN ACERCAMIENTO CONCEPTUAL DESDE SOCIOLOGÍA

Lic. Ramiro Mendoza Águila

Licenciado en Sociología – Docente universitario

Sociología, salud mental y consumos problemáticos: Algunos antecedentes sobre su relación histórica y teórica.

Desde una perspectiva sociológica la salud mental fue uno de los ejes temáticos centrales de la investigación ya desde “El Suicidio” de Durkheim de 1897 donde este autor fundador de la disciplina explora las causales sociales de éste, alejándose de explicaciones psicologistas o meramente biológicas. Igualmente son fundamentales los aportes de Michel Foucault (como con Historia de la Locura de 1961 o Vigilar y castigar de 1975) donde se describen los engranajes sociales vinculados al disciplinamiento del “loco”, las organizaciones vinculadas a su tratamiento y represión, así como el enfoque biomédico en los diversos mecanismos de control social. Y en esta misma lógica Robert Castel en “Orden psiquiátrico” (1980) reflexiona sobre los mecanismos operativos en relación a la institucionalización forzada de personas con padecimiento mental (como las define la actual ley nacional de salud mental).

Es importante señalar lo indivisibles que son a nivel conceptual las ideas de salud mental y de consumos problemáticos, pues ya con la actual ley nacional de salud mental 26.657 (del año 2010) indica que toda problemática de salud ha de integrar las situaciones vinculadas a drogas y sus consumos.

Siguiendo con un breve recorrido, es posible marcar una reflexión de una sociología de la salud mental con la célebre obra de Goffman “Internados: Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales” de 1961 donde describe diversos mecanismos en organizaciones de psiquiatría, modos de

ingreso y permanencia en donde la “mortificación del yo” es elemento central de autorrepresión y de sobrevivencia.

Igualmente, Giddens en “Sociología” (1998) también dedica una parte de su obra para el análisis sociológico de la salud en general, así como de la mental y las drogas en particular. En esta señala los factores sociales, económicos y culturales que inciden en éstas, las desigualdades del sistema sanitario y las complejidades que conlleva el tratamiento a personas con padecimiento mental y con consumos problemáticos.

Todas estas obras demostrarían la relevancia de la temática en el análisis sociológico en su matriz fundante y posterior desarrollo internacional y la importancia de profundizar a nivel local, haciendo énfasis en los factores sociales que conllevan para un grupo profesional específico: el del trabajo social en Buenos Aires.

Consumos y complejidades sociales

El consumo problemático de drogas presenta desafíos complejos en la sociedad actual, obligando a construir respuestas acordes a ellos. Ellas incluyen la participación de distintas disciplinas y diferentes actores sociales.

En su conjunto estos consumos presentan una importante incidencia y prevalencia sanitaria, representando un alto costo económico y social a nivel local, comunitario, nacional y global. Así los consumos problemáticos atentan contra la vida social y contra el pleno ejercicio de los derechos sociales y en Argentina los consumos de alcohol, psicofármacos tranquilizantes,

marihuana y cocaína han aumentado en los últimos años (SEDRONAR, 2023).

Desde una mirada legal y normativa, la Salud mental en general y las Adicciones en particular deben ser abordadas desde una perspectiva de la complejidad (Morin, 2004) donde confluyen múltiples y contradictorios factores individuales y sociales, los mismos que señala la Ley Nacional de Salud mental 26.657 al señalar explícitamente en su artículo 3 que se “(...)reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.”

Asimismo, en su artículo 4 dice que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.”

Igualmente, en el artículo 8 se señala que “Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.” Así se evidencia que legalmente el Trabajo Social es una profesión que tiene un rol directo en el abordaje de la problemática (en sus esferas comunitarias, grupales, familiares e individuales) y este trabajo busca explorar más profundamente y las representaciones sociales vinculadas a las institucionalizaciones de personas con consumos problemáticos en Buenos Aires.

Elementos de contextualización histórica

El consumo de diversas sustancias ha estado presente desde los inicios de la humanidad con múltiples usos como el alivio de dolencias, como sedantes, estimulantes con el fin de alterar el estado anímico, para obtener placer o bien para alcanzar otras formas de conocimiento o de experiencias vinculadas a lo religioso (Escotado 1989; Porter y Teich 1997). De esta manera, “casi no existe sociedad en la que no haya existido un uso de drogas” (Romaní, 2008, p. 303), pero en las sociedades occidentales “la drogadependencia es construida como un problema social recién a partir del siglo XX” (UNICEF y UBA, 2010).

Continuando con una mirada de Ciencias Sociales, Bauman (2007) señalaba la transformación de una “sociedad de productores” en la modernidad en una “sociedad de consumidores”, propias de la posmodernidad en la que las reglas del mercado colonizan desde la desregulación y privatización vinculada al trabajo, los aspectos que regulan los vínculos entre las personas, hasta los procesos de construcción de subjetividades y las representaciones sociales.

También desde el psicoanálisis de Freud (2006) estos consumos pueden ser considerados como “quitapenas” y para las ciencias sociales, que se indicaban, como manifestación de los desajustes propios de un sistema de mercado injusto (Capriati, Camarotti y Di Leo, 2015).

A nivel conceptual aparece la idea de adicción como una situación que afecta la salud pues la Organización Mundial de la Salud, OMS (1994) la define como aquel: “Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma

continúa, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.”

Asimismo, y ya en la esfera estatal nacional argentina, la SEDRONAR (organismo de nación que trabaja asistencia y prevención de drogas, hoy parte del Ministerio de Salud) entiende a las “(...)sustancias psicoactivas a aquellos compuestos que al ser ingeridos por el sujeto generan diferentes grados de afectación a nivel del sistema nervioso central, produciendo cambios del estado de ánimo (conductuales) y/o de la consciencia (orientación temporoespacial), permitiendo así su clasificación en base a los efectos que tienen las mismas: depresoras (alcohol, tranquilizantes, etc.), estimulantes (cocaína, anfetaminas, etc.) y perturbadoras (LSD, heroína).” (SEDRONAR, 2017).

Por otro lado, Abrojo (2001) sostiene que, si bien existen diferentes formas de vincularse con drogas, y consumirlas, cualquiera de ellas constituye en un uso problemático para una persona cuando, ya sea de forma ocasional o crónica, afecta su salud física o mental; sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio), así como sus relaciones con la ley.

Desde el marco normativo local, la Ley Nacional 26.934 de 2014 del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), define en su artículo 2 a los consumos problemáticos como aquellos que: “mediando o sin mediar sustancia alguna afectan de manera negativa y crónica, la salud física o psíquica de la persona, y/o las relaciones sociales. Pueden manifestarse adicciones o abusos de sustancias legales e ilegales, o pueden ser producidos por conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas

tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud”.

Algunos Modelos de abordaje en consumos problemáticos:

Nowlis (1975) presenta diversos modelos de abordaje basados en la combinación de los tres elementos involucrados: sujetos, contextos y sustancias. En la interacción compleja de estas esferas plantea el abordaje de consumos problemáticos desde diversos puntos de vista sociohistóricos:

-Ético-Jurídico: basado en una mirada legal punitiva donde el foco está centrado en las sustancias y la situación legal de la persona. La sustancia así es percibida como un elemento peligroso capaz de, en determinadas circunstancias, generar consecuencias perjudiciales y poner en riesgo la seguridad social. La persona que consume, de esta manera, suele ser estigmatizado como “delincuente”. Pone énfasis en medidas legales y penales que dificulten la disponibilidad y acceso a las sustancias y se criminaliza a los usuarios. “Las medidas de prevención promovidas desde este modelo tienen un carácter restrictivo y coercitivo” (Pons Diez, 2008) y suelen ejecutarse mediante dispositivos judiciales y policiales.

Médico-Sanitario: surge a fines de los 50 homologando los consumos y su intervención a modelos de tratamientos de enfermedades infecciosas. Las sustancias se consideran como agentes primarios y causales de “adicción”, de manera que la intervención técnica consiste en la desintoxicación del (supuesto) “ente patógeno”. En esta concepción el sujeto se considera como un actor pasivo, vulnerable, ante un agente activo -la sustancia-, externo

y nocivo. “La dimensión subjetiva queda excluida de estas consideraciones” (SEDRONAR, 2017). Las intervenciones se orientaron a realizar internaciones en dispositivos médicos que implicaban la institucionalización de las personas en centros de salud, en algunos casos, a medio camino entre la reinserción y la manifestación de una cierta y supuesta cronicidad, lo que les daba un nuevo rol social, como “ex-drogadependientes” o “adictos en recuperación” (Romaní, 1999). En este nivel es evidente la primacía del modelo médico hegemónico de Foucault (1988) donde el rol central es de la medicina y los secundarios de otras profesiones como la enfermería o el trabajo social, los que están subordinadas al control permanente de la lógica médica en general, y de la psiquiatría en particular.

Psico-Social: surge a mediados de los 80, desplaza el centro de atención puesto en la sustancia y lo coloca en el sujeto. Se centra en el tipo de relación que la persona establece con la sustancia. Así “este modelo interpreta el concepto de adicto como un sinónimo del término esclavo, porque considera que lo no dicho queda tapado por la práctica del consumo” (Touzé, 2006, p.26). Este modelo reconoce la complejidad de cada persona y la influencia o importancia que tienen los factores psicológicos y contextuales próximos (como familias y pares) sobre sus decisiones, pero omitiendo las esferas macrosociales determinantes.

Socio-Cultural: este modelo asigna una marcada importancia al contexto histórico social y cultural, las relaciones que se establecen con la sustancia y las representaciones sociales del consumo de sustancias. De este modo: “La diferencia con los otros modelos es principalmente, que, en este modelo, el consumo de sustancias varía

necesariamente según las culturas y subculturas” (SEDRONAR, 2019). La dimensión subjetiva se interpreta como un reflejo de los problemas sociales, en otras palabras, los conflictos psicológicos se describen como emergentes de condiciones socioeconómicas y ambientales; sitúa el consumo de sustancias como un síntoma social contemporáneo (SEDRONAR, 2023).

Geo-Político estructural: modelo que considera a las sustancias como mercancías propias del marco capitalista. Conceptualiza tanto al consumo como al narcotráfico como fenómenos globales ineludibles a las circunstancias que crean y mantienen el subdesarrollo y favorecen la dependencia de los países con menor desarrollo: “En este sentido destaca el marco geopolítico de América latina como responsable de las peculiaridades del problema del consumo de drogas. Para este modelo, el contexto no es solamente el ambiente individual, familiar y comunitario, sino toda la sociedad con sus factores, cambios y contradicciones. Se trata de un modelo más reciente y está menos instalado socialmente” (UNICEF y UBA, 2010).

Ético-Social: Calabrese (2001), sociólogo argentino pionero en investigación en consumos problemáticos, desarrolló este modelo en el Fondo de Ayuda Toxicológica de Buenos Aires, fue presentado en el año 1974 ante la UNESCO y recomendado por dicho organismo como modelo de prevención primaria aplicable a Latinoamérica y especialmente a la Argentina. Desde una perspectiva sociológica crítica, integra los enfoques anteriores en una síntesis superadora. Plantea una ética social desde la cual es factible conducir un fenómeno o proceso histórico, considerando la multiplicidad de significaciones que de por sí implica el

análisis de los consumos en el escenario sociocultural actual.

Multidimensional: toma como referencia el Paradigma de la Complejidad (Morin,1997) y se caracteriza porque deja de centrarse en cada uno de los elementos que constituyen a la problemática para pasar a una perspectiva relacional. Las acciones de prevención consideran la mayor cantidad de aspectos que implican una determinada situación: la persona, sus entornos y su historia, sus vínculos, las redes con que cuenta, los contextos en los cuales está inserta, entre otros. Se consideran y analizan los factores de riesgo y de protección como condicionantes, probabilidades, pero no como determinantes en el consumo de sustancias. Este modelo plantea la necesidad de articular acciones interdisciplinarias e intersectoriales, reivindicando la importancia de la participación de todos los actores sociales.

Enfoque de Derechos Humanos y de Género

La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1789, en la Revolución Francesa constituyó el primer documento sobre los derechos humanos. Después de la segunda guerra mundial, en 1948 y debido a las gravísimas situaciones de violaciones sistemáticas de derechos en la Segunda Guerra Mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas, estableció la Declaración Universal de los Derechos Humanos, elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales. Definiéndolos como “derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos

tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles” (ONU, 1948)

Según Carballada (2016) el enfoque de derechos apoyado en los Derechos Humanos tiene capacidad de dar contención a los Derechos Sociales e incluso les aporta movilidad e interacción que se traducen en mejores perspectivas de aplicación. El mismo autor sostiene que desde el enfoque de Derechos se considera que el marco conceptual, que da sentido y orientación tanto a las Políticas Sociales como a la Intervención profesional, se apoya en las posibilidades de respaldo y garantía que brindan los Derechos Humanos en tanto derechos legitimados por la comunidad internacional. Y tienen la potencialidad de ofrecer un conjunto coherente de principios y pautas aplicables en las Políticas Sociales. Desde esta perspectiva, los Derechos Humanos son pensados como una serie de propuestas que pueden guiar y orientar a las Políticas Sociales de los Estados y contribuir al fortalecimiento de las instituciones democráticas.

Una dimensión indivisible de la de derechos es la de Género. Ésta implica que “La perspectiva o visión de género es una categoría analítica aportada por los estudios surgidos desde las diferentes vertientes académicas de los feminismos para, desde esa plataforma teórica, cuestionar los estereotipos y elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad al servicio de la igualdad y la equidad” (UNICEF, 2017).

Así el género podría entenderse como aquel “conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que las diferentes sociedades asignan a las personas de forma diferenciada como propias de varones o de mujeres. Son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos

psicológicos y culturales y a las especificidades que cada sociedad atribuye a lo que considera “masculino” o “femenino”. Esta atribución se concreta utilizando, como medios privilegiados, la educación, el uso del lenguaje, el “ideal” de la familia heterosexual, las instituciones y la religión” (UNICEF, 2017).

En la actualidad, así, es fundamental que toda investigación social en general, y de sociología en particular, tenga un enfoque transversal de derechos y de género, con el fin de visibilizar las estructuras de poderes, de desigualdades y de injusticias sociales, pues considerándolas se puede analizar e intervenir, desde múltiples miradas, para la construcción de prácticas igualitarias y equitativas hacia colectivos como mujeres y diversidades (gays, lesbianas, intersexuales, travestis, transexuales, personas no binarias, entre otras).

Conclusiones

Este trabajo buscó realizar un breve recorrido sociológico de las implicancias de la salud mental, inseparablemente unida a los consumos problemáticos de drogas, temas que ya desde Durkheim con su investigación sobre el suicidio y múltiples otros autores (Foucault, Goffman, Giddens y Castel por mencionar algunos) han trabajado. Así, salud mental, consumos y sociología son ideas que pueden y se han relacionado estrechamente desde los inicios de la disciplina.

De esta manera las drogas, como se presentó, han estado presente desde siempre en la vida social; con la diferencia actual que su consumo en ciertas ocasiones puede tener consecuencias perjudiciales para la vida individual, familiar o colectiva, pero no por las sustancias mismas sino por el vínculo que se establece con ellas. Y todo en un contexto de consumos macros, propios del capitalismo neoliberal actual.

Por último, la mirada sociológica aportaría tanto al ámbito de la sociología como de otras disciplinas vinculadas a esta problemática (psicología, trabajo social, psiquiatría, terapia ocupacional, enfermería, etc.) un enfoque crítico por un lado y propositivo por otro, al buscar la visibilización de los espacios de dominación social (como las internaciones compulsivas innecesarias y violentas) como la de proponer modelos integrales de salud, donde múltiples actores (estado, organismos de la sociedad civil, profesionales de diversas disciplinas sociales y sanitarias, entre otros) trabajen mancomunadamente en buscar, crear y reformar prácticas que fomenten auténtica salud comunitaria y respeto irrestricto a estas poblaciones vulneradas en sus derechos.

Bibliografía

Bauman, Z. 2014. ¿Qué es la sociología?: Para qué sirve realmente un sociólogo. Buenos Aires: Paidós.

Burawoy, M. 2005. Por una sociología pública. En: Política y Sociedad, 2005, Vol. 42 Núm. 1:197-225. Recuperado de: <http://burawoy.berkeley.edu/PS/Translations/Spain/ASA.Spanish.pdf>

Calabrese, A. y Ryan, S. 2001. Las adicciones y su prevención, en un marco reflexivo y de derechos. Buenos Aires: UNICEF.

Carballeda, A. 2012. La Intervención en lo Social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires: Paidós.

Carballeda, Alfredo. 2008. Los cuerpos fragmentados: La intervención en lo social en los escenarios de exclusión y desencanto. Buenos Aires: Paidós.

Castel, R. 2009. El orden psiquiátrico. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Durkheim, E. 2014. El suicidio. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Escohotado, A. 1989. Historia general de las drogas. Madrid: Alianza.
- Freud, S. 1975. El malestar en la cultura. Madrid: Biblioteca nueva.
- Foucault, M. 1988. El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI Editores.
- Giddens, A. 2000. Sociología. Madrid: Alianza.
- Goffman, E. 2003. Internados: ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jodelet, D. 1986. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Paidós: Barcelona.
- Kornblit, A., Camarotti, A. y Di Leo, P. 2010. Prevención del consumo problemático de drogas: módulos teóricos y actividades complementarias de ejercitación y trabajo en el aula. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- UNICEF Argentina.
- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio P. 2010. Metodología de la Investigación. México: Editorial Interamericana.
- Ley Nacional de la República Argentina 26.657 de Salud Mental. 2010. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley Nacional de la República Argentina 26.934 de 2014 del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505>
- Ley Nacional de la República Argentina 27.072 del Trabajo Social. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27072-239854/texto>
- Moscovici, S. 1979. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul.
- Morin, E. 1997. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.
- ONU. 1948. Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.un.org/es/aboutus/universaldclaration-of-human-rights>
- OMS .2008. Glosario de términos y Definiciones de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Romaní Oriol, A. 1999. Las Drogas: Sueños y razones. Barcelona: Ariel.
- Touzé, G. 2006. Saberes y prácticas sobre drogas. Buenos Aires: Intercambios.