



COLECCIÓN
Conjunciones



Tratamiento ambulatorio intensivo

Elementos para el abordaje grupal
de personas con consumo
problemático de sustancias

Federico Pavlovsky

N
noveduc

Tratamiento ambulatorio intensivo

Federico Pavlovsky

Tratamiento ambulatorio intensivo

**Abordaje individual y grupal del
consumo problemático de sustancias**

Índice de contenido

Portadilla

Legales

Prólogo I

Prólogo II

Introducción

Capítulo 1. Acerca del consumo

Capítulo 2. El tratamiento

Capítulo 3. La familia

Epílogo

Bibliografía

Pavlovsky, Federico

Tratamiento ambulatorio intensivo : abordaje individual y grupal del consumo problemático de sustancias / Federico Pavlovsky ; prólogo de Marcelo Rubinstein ; Pablo Ramos. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2020.

Libro digital, EPUB - (Conjunciones / 55)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-538-783-6

1. Consumo de Drogas. 2. Adicciones. 3. Tratamiento Médico. I. Rubinstein, Marcelo, prolog. II. Ramos, Pablo, prolog. III. Título. CDD 362.29

Colección *Conjunciones*

Corrección de estilo: Liliana Szwarczer

Diagramación: Patricia Leguizamón

Diseño de tapa: Déborah Glezer

Los editores adhieren al enfoque que sostiene la necesidad de revisar y ajustar el lenguaje para evitar un uso sexista que invisibiliza tanto a las mujeres como a otros géneros. No obstante, a los fines de hacer más amable la lectura, dejan constancia de que, hasta encontrar una forma más satisfactoria, utilizarán el masculino para los plurales y para generalizar profesiones y ocupaciones, así como en todo otro caso que el texto lo requiera.

Noveduc libros

© del Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L.

Av. Corrientes 4345 (C1195AAC) Buenos Aires - Argentina

Tel.: (54 11) 5278-2200

E-mail: contacto@noveduc.com

www.noveduc.com

Primera edición en formato digital: octubre de 2020

Digitalización: Proyecto451

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

ISBN edición digital (ePub): 978-987-538-783-6

Federico Pavlovsky. Nació en Buenos Aires en 1975. Estudió Medicina en la Universidad de Buenos Aires y realizó la residencia de Psiquiatría en el Hospital Álvarez. Es médico legista (Universidad El Salvador) y Magister en Psiconeurofarmacología (Fundación Favaloro). Realizó estudios de posgrado en terapia cognitivo-conductual (Centro de Terapia Cognitiva), terapia dialéctico-comportamental (Fundación Foro), terapia sistémico-relacional (Fundación Familias y Parejas) y en psicoanálisis (Escuela de Psicoterapia para Graduados). Es docente adscripto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. En 2011 publicó su primer libro: *Te tengo bajo mi piel: Psiquiatría y Salud Mental. Tratamiento ambulatorio intensivo* es su segunda publicación. Es periodista y escribe columnas de opinión en el diario *Página 12*.

En 2016 fundó Dispositivo Pavlovsky, un espacio de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias, que dirige desde entonces.

*Dedico este libro a mi mujer y mis hijos, y al equipo del
Dispositivo: Oriana Sullivan, Marcelo Mirelman, Guillermina
Olavarría, Martin Habib, Rebeca Faur, Rafael Groisman,
Giselle Jares, Gustavo Irazoqui, Celina O. Reilly, Laura
Gersberg, Elisa Petroni, Marta Braschi y Sofía Shakespear.*

Prólogo I

Por Marcelo Rubinstein

Historia ultracorta de la problemática del consumo

La sociedad de consumo moderna redefine conceptos e incorpora nuevos términos en su avance dinámico y arrollador. Un ejemplo de estas reconfiguraciones es el significado mismo de la palabra consumo. Anclado etimológicamente en una idea sencilla que no admite ambigüedades (*con*: todo junto; *sumere*: tomar) consumir significa “tomar todo”: todo el vino contenido en una botella. Comer todo: terminar con la última porción de una hogaza de pan. Consumir implica agotar íntegramente la energía contenida en un material combustible. Consumado el consumo, solo quedan los desechos, los restos de lo consumido: la botella vacía, las migas de pan, el humo, las cenizas, las gotas de sangre secas, los huesos, la arena. De lo consumido no queda más nada. Solo su ausencia. Su desaparición.

La sociedad de consumo encontró varias soluciones efectivas para enfrentar la angustia del consumo consumido. Una de ellas fue incorporar innumerables objetos al consumo moderno, de manera tal que los nuevos consumos no necesariamente deban ser consumidos. Son los bienes de consumo durables: un horno eléctrico, una batidora, un tractor. Bienes de consumo que no se consumen, sino que se van gastando de a poco, a lo largo de años, décadas, en los que sus valores de cambio caen de

acuerdo a tablas de amortización estandarizadas. Los bienes de consumo durables no se consumen: duran. Su moneda de cambio, el dinero, sí se consume: se gasta, quema en las manos, desaparece. A las migas, el humo y las cenizas, el consumo moderno incorporó nuevos desechos: monedas inservibles que cuestan más de lo que valen, billeteras vacías y bolsillos agujereados en gente de a pie, cuentas bancarias familiares en rojo, empresas quebradas, municipios en bancarrota, países endeudados. Las múltiples caras de la problemática del consumo y su estado superior, los consumos problemáticos.

Otro alivio peligroso que encontró la sociedad de consumo para enfrentar la angustia del consumo consumido fue la producción en serie, un verdadero ansiolítico que inmortaliza el consumo. Ya no solo es durable, también es eterno. Los consumos fungibles. Bienes reemplazables por otros iguales pero nuevos, llenos, a estrenar. Los consumibles se consumen, pero es posible reponerlos cerca y pronto: más helado, más cerveza, más whisky. Infinitos clones de cada botella se despliegan intactos sobre infinitas góndolas de infinitos supermercados. Y ni hace falta salir a la calle para retomar el consumo. Precarizados inmigrantes disfrazados de grandes *Glovo*s amarillos y *Rappis* naranjas pedalean los *deliveries* de pizza, sushi y empanadas las 24 horas por toda la ciudad.

A comienzos del siglo XX, la producción en serie de bienes fungibles catapultó a trabajadores de overol, empleados y oficinistas a las categorías de pequeños y medianos consumidores. La masificación de los consumos fue el agente creador de un gran bazar en donde automóviles exclusivos y relojes de alta gama coexisten con modelos populares y el “todo por dos pesos”. Primeras marcas, segundas marcas, terceras marcas. Marcas truchas. “A sus marcas, listos, ¡ya!”. La carrera del consumo se renueva año a año siguiendo los caprichos de la moda y nadie sabe dónde está la línea de llegada. “La civilización es

la multiplicación ilimitada de necesidades innecesarias”, aseguró Mark Twain por esos tiempos en que percibió con nitidez los hilos ocultos que mueven la maquinaria del consumo.

Agotada la expansión del consumo masivo a todas las clases sociales, llegó el turno de incorporar a millones de jóvenes y niños a la vorágine consumidora de la que ya no escaparían nunca más. Los niños comienzan muy temprano a depender del consumo de sustancias, estimulados por campañas publicitarias y mediáticas que cuentan con complicidad familiar y gubernamental. La masificación del consumo de azúcar en los últimos 50 años; su creciente presencia en infinidad de golosinas, galletitas, panificados, yogures comerciales, bebidas y jugos con o sin burbujas, helados y productos de repostería estimula al cerebro de los niños -y no tan niños- para efectuar un consumo repetitivo, por momentos compulsivo, de comestibles innecesarios que se tornaron imprescindibles. El frasco con dulce de leche, los bombones de chocolate, los tarros con helado, los paquetes de galletitas son la puerta de entrada a los primeros aprendizajes de consumo que nunca se olvidan. A los primeros atracones, a guardar silenciosamente golosinas en un rincón secreto de la casa, a comer a escondidas. ¿Cómo no sorprendernos de la existencia de jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias, si desde niños recibieron estímulos permanentes para consumir algunas que los vuelven totalmente dependientes?

Crece el consumo de bebidas azucaradas y aumenta el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, cáncer, padecer ceguera, amputaciones. Sube el consumo de bebidas alcohólicas y se incrementa el riesgo de accidentes de tránsito, violencia familiar y muerte por intoxicación. Baja el consumo de combustibles, motos y automóviles y aumenta el riesgo país. Los consumos suben, los consumos bajan, pero los riesgos siempre acechan. Y eso es así porque consumir implica asumir algún tipo de riesgo. La incitación

constante a consumir en la sociedad moderna aumenta el riesgo de que alguno de esos consumos se convierta en problemático. Una sociedad hiperinestable, hiperdemandante, hiperconsumista, hiperrestrictiva, hiperpoblada, hipercontroladora e hipercompetitiva eleva el riesgo de que se generen consumos problemáticos de sustancias. ¿Habría acaso otra posibilidad?

Las presiones cotidianas por actualizar, diversificar y aumentar los niveles de consumo promueven también el desarrollo de problemas de conductas asociadas al mismo. Por falta de dinero, de trabajo, de vínculos, de tiempo. Por acumular deudas, fracasos, desamores, tragedias, excesos. La delgada línea roja del consumo es muy finita y separa de manera imprecisa a quienes tienen problemas de consumo de aquellos que tienen consumos problemáticos. Una línea difusa que es fácil cruzar de ida pero que desaparece sobre el horizonte al querer volver atrás. Unos la atraviesan como refugio atractivo y tentador en el que aislarse por un tiempo. Para otros, es el manotazo de ahogado a una tabla de salvación que primero cede y luego traiciona. Y muchos, como Alicia en el país de las maravillas, llegan siguiendo al conejo a su madriguera y, una vez adentro, caen a un pozo vertical, profundo y oscuro, en el que la curiosidad inicial se transforma en miedo, en situaciones inexplicables y en botellas que invitan a beber. Terminado el primer momento ficcional, el pozo profundo del consumo problemático de sustancias se corporiza con angustia y con dolor y, aunque no sea del todo imposible salir, queda claro que no eso no sucederá por casualidad. ¿Es verdad, entonces, que la adicción es un viaje de ida?

En *El malestar en la cultura* (1930), Sigmund Freud planteó los antagonismos presentes entre las pulsiones vitales propias de los humanos y las restricciones, exigencias y demandas que la cultura civilizatoria fue incorporando en las sociedades cada vez más complejas y plurales. Freud sostuvo que las dificultades cotidianas para

liberar pulsiones sexuales y agresivas innatas que transgreden normativas y prohibiciones establecidas son transformadas en sentimiento de culpa, pulsión de muerte y autoagresión. Las conductas autodestructivas son rasgos característicos en adictos a sustancias como el alcohol, la cocaína y los opioides, y se manifiestan de varias maneras como la pérdida de trabajo, de vínculos familiares y de consideración o prestigio social.

El consumo de sustancias aparece como una perilla de radio que permite bajar el ruido de fondo y devolver nitidez al paisaje cotidiano. A la mañana temprano empezamos con el café y el mate. Aumentamos la productividad durmiendo dos horas menos que nuestros antepasados y nos sostenemos despiertos y enfocados consumiendo cafeína y otras metilxantinas: estimulantes presentes en los granos de café y las hojas de mate y de té. Para ser más competitivos, para poder venderle al mundo, para conservar nuestro trabajo. Luego un cigarrillo (y son 20 por día) para matar la ansiedad y estar concentrados en esa producción fundamental en que estamos trabajando. La nicotina es un potente estimulante del cerebro y qué lástima que da cáncer, porque permite alcanzar niveles de productividad muy altos. Y para aquellos que no fuman están las galletitas, los juguitos, los snacks. Un combo ideal de azúcar y sal para no levantarnos más de la silla y seguir produciendo. ¿Produciendo qué? ¿Qué es eso tan importante que estamos produciendo?

Para quienes estas alternativas no alcanzan hay sustancias más fuertes, más potentes. Estimulantes que dan la sensación de otorgar poderes extra, de realizar hazañas. Dos días sin dormir, tres días sin dormir. Anfetaminas y cocaína para convertirse en superhéroes productivos. Para animarse ante desafíos difíciles, para bancarse fuerte lo que venga, para darle duro y parejo sin temores y sin descanso.

Y, a la noche, llega la hora de bajar un cambio. Un vaso de vino, un gin tonic, un whisky; luego de un día demoledor, lleno de reuniones y discusiones, de tres horas parado arriba del colectivo y del subte, a la ida y a la vuelta. El alcohol, producto de uvas fermentadas, de destilados de cebada fermentada, proporciona la paz momentánea para cortar un poco, para relajar. Otras opciones son las pastillas, las benzodicepinas que bajan la angustia y la ansiedad, que te dejan hecho una seda y hasta invitan a dormir tranquilamente y a que el día se termine de una buena vez por todas. O un porro, opción más natural. El etanol, las benzodicepinas y los cannabinoides enlentecen el cerebro, lo adormecen, le permiten descansar. Para quienes estas sustancias son poca cosa, están los opioides, potentes depresores del sistema nervioso con propiedades adictivas enormes y letales.

Sabemos que no es fácil controlar los consumos de sustancias, porque al aumentar la dosis y la frecuencia de uso el cuerpo aprende a vivir de otra manera, y la vuelta a una vida abstemia es tan difícil como desaprender a nadar, a andar en bicicleta. Pero a diferencia de un cerebro que aprende una nueva destreza motora, el cerebro dependiente de sustancias deja al individuo fuera de juego. Se seguirá discutiendo si la adicción es una enfermedad o una condición especial, un trastorno, un problema. Quienes sufren Parkinson o Alzheimer, por ejemplo, son considerados enfermos porque sus cerebros tienen anomalías que afectan sus funciones motoras y cognitivas. Los adictos a sustancias tienen alteraciones en su cerebro que conspiran de manera parecida contra el desarrollo de una vida normal, pero, a su favor, estos cambios no son necesariamente irreversibles. Para recalibrar el cerebro hay que enseñarle a dar otra vez los primeros pasos desde cero, paso a paso, tarea que solo se puede lograr en un marco de contención social, gran compromiso personal y familiar y, preferentemente, también con ayuda profesional. Solo

cuando el adicto reconoce que tiene un problema que es imperioso resolver y que no podrá hacerlo solo se darán las condiciones iniciales para intentar la lenta y ardua tarea de recalibración de sus circuitos cerebrales y de su vida.

El problema, como se ve, es que venimos al mundo sin un manual de instrucciones. Automóviles, aviones y microscopios; lavarropas, licuadoras y hasta juguetes baratos a pila traen un detallado manual traducido a no menos de diez idiomas diferentes, tal que cualquier persona del mundo pueda usarlos y repararlos con la confianza que dan las reglas de uso escritas por los propios creadores. Nosotros, en cambio, no. Al llegar al mundo, nos reciben manos de látex violeta que nos examinan, pinchan e indican leche “maternizada” de marca en reemplazo de la leche de mamá. No se acalló el primer llanto y empezaron los consumos. Pero, ¿quiénes están detrás de este plan orquestado de consumo permanente? ¿Cómo lo sostienen y expanden por todo el planeta?

El manual de instrucciones con el que deberíamos llegar al mundo tendría que enseñarnos las bondades y peligros del consumo de cada sustancia. El manual de instrucciones de la vida en la Tierra no existe, por lo que no queda más posibilidad que aprender a consumir con los aciertos y errores que otorga la experiencia individual y colectiva. Afortunadamente, sí hay gente comprometida en dar ayuda para resolver problemas de consumo. Federico y el equipo del Dispositivo Pavlovsky plantean un escenario relativamente optimista y diferente de los habituales para enfrentar y superar el consumo problemático de sustancias. Una serie de conceptos y acciones que, de seguirse con compromiso y perseverancia, ayuda a vislumbrar una luz al otro lado de un túnel largo y oscuro. La analogía con la preparación de una carrera de maratón es perfecta. Nadie está listo para correr 42 km sin un largo y dedicado entrenamiento previo. Lo mismo ocurre cuando un adicto decide iniciar un camino de recuperación. No solo deberá

templar su cuerpo durante un largo tiempo, sino también saber de antemano de qué se trata esa carrera, su tiempo estimado de duración y cómo debe prepararse para que cuerpo y ánimo lleguen enteros, sanos y renovados.

Así como hay distintas escuelas y consejos para preparar una maratón, también hay diferentes visiones de cómo una persona con consumo problemático debe encarar una vía de recuperación. Los profesionales del Dispositivo Pavlovsky están convencidos de que el tratamiento ambulatorio intensivo es el camino más apropiado para revertir situaciones de consumo problemático, y explican los porqués de sus ventajas frente a otras opciones. El libro muestra que el camino de regreso de una dependencia de sustancias es difícil y esquivo, pero posible. Narra ejemplos de los más diversos autoengaños y obstáculos que el adicto se pone a sí mismo para mantener su aislamiento en el pozo, así como tantos otros utilizados por acción u omisión por sus parejas y familiares: el efecto olla a presión, la calesita mental, las reservas, el cortacorriente adictivo. Este libro no es una guía para evitar caer en el pozo del consumo problemático, pero sí un formidable compendio de instrucciones, ejemplos y consideraciones para tener a mano una vez que se está en el fondo. Debería venir con una linternita atada de un piolín, para leerlo de punta a punta en los días más oscuros.

Prólogo II

Por Pablo Ramos

Sin temor a equivocarme

El caminante que canta en la oscuridad desmiente su estado de angustia, mas no por eso ve más claro.

Sigmund Freud, *Síntoma, inhibición y angustia.*

Soy adicto y los adictos no solo cantamos en la oscuridad: cantamos en todos lados y también lloramos, pero solo en la oscuridad. Es que, si no cantamos mentalmente, puede que se nos escape algo frente a nuestro psicólogo o psiquiatra, sujeto al que no solemos tenerle confianza, porque sobrevivimos la calle y la villa a fuerza de desconfiar. Y acá estamos. Compartí esto con muchos compañeros de Narcóticos Anónimos y, en la mayor parte de los casos, en las repetidas entrevistas todos nosotros sentimos que la persona a la que le estamos confesando el fardo no es un trabajador de la salud, sino un agente de policía. Y si al cruce de piernas le agregás una lapicera, un cuaderno y (como una vez me paso, créanlo) un grabador, uno va a hablar de cualquier cosa que no hable de uno.

La cocaína es ilegal, se vende en villas o en lugares donde siempre hay gente pesada, putas, chorros, estéreos sin autos, autos sin estéreos, etcétera. No fueron pocas la veces que esperé a que el empleado del correo saliera del baño, con 50 tizas recién recuperadas, con armas de todo tipo, gente que entra y sale, y vos que no entendés y se te nota y, además de armados, duros y marginados, los tipos

están paranoicos. Y debe ser que ni siquiera podés calcular las veces que no te diste cuenta de que te salvaste por un pelo. Y ni un kilo es lo que nos pertenece, que no somos parte, aunque somos parte.

Quiero decir que estoy seguro de que un psiquiatra, un médico, podría hacer más de lo que hace. Sin embargo, no es necesario pedir tanto. Así que voy a aprovechar para pedir eso que cuesta poco, pero ayuda mucho: es hora de dejar de eludir la afirmación contundente de que la adicción es una enfermedad, ya que importa poco. Que digan claramente que los síntomas son tres: compulsión, obsesión y egocentrismo. Que puede tratarse, que hay que hacer lo que el médico indica y todo va a mejorar. Diagnóstico y tratamiento nuevo. Porque lo que está fallando es la cocaína como medicación que, si bien hasta ayer sirvió, hoy no sirve más. Entonces el adicto pasa a ser un automedicado: es mucho más liviano y llevadero que ser un delincuente. Y la nueva medicación, aun antes de la primera dosis, mejoró un aspecto de mi vida.

No le tengo miedo al que se equivoca sino al que no intenta nada. Que se toma su tiempo para medicarme, que se toma su tiempo (como me ha pasado) para decirme si me acepta o no, si puede o no tratarme. Y que, sin embargo, me explica tanto sobre la pastilla que voy (o no voy, está por verse) a tomar. Y yo sé (también me ha pasado) que tiene el recurso de internarme y que no le tiembla el pulso, porque hay riesgos que no hace falta correr: para correr riesgos está el adicto.

Estimados médicos, más que un prólogo, este texto es una celebración de una obra escrita por una persona que admiro, porque sé de su compromiso, de su trabajo, de su permanente autocrítica y su incansable búsqueda. El libro no elude los conceptos y tecnicismos que todos ustedes saben que van a encontrar y que saben que son necesarios, porque para dar un paso más hay que recorrer el sendero ya pisado. Pero hay algo nuevo en estas páginas: una especie

de llamado a mirar de frente la aplastante realidad estadística, el rotundo fracaso de la ciencia frente a una de las epidemias que está haciendo realidad el mito infernal de Dante, a 300 metros de distancia. Las pocas cosas que aprendí son estas. La droga se consume para bajar.

El adicto es siempre un adicto perfecto, y se está cerca de acertar si se estereotipa su conducta: él miente siempre; es más, llega un momento en el que miente sin intención, cree lo que dice. Es tan grande el globo que ya no puede desandar el camino. Baja mucho su preocupación cuando se le manifiesta afecto directo. Decirle a un adicto “Vos me preocupás, decime en qué puedo ayudarte” lo saca del egocentrismo, lo vuelve ese niño anterior al daño, yo lo vi, y es mejor tratar con ese niño, a ese niño, porque será el niño quien señale la salida del laberinto.

También aprendí que las internaciones no sirven para nada, y el libro lo dice claramente. Incluso si se trata de un lugar en donde el paciente es respetado.

Creo que Federico reclama, sobre todas las cosas, una autocrítica profunda, un reconocimiento de que es una mentira perversa la idea de que el responsable del fracaso del tratamiento es solamente el adicto. Un gran amigo me dijo una vez “El *dealer* es claro: 500 la bolsa y no se fía”. Tengo 52 años y no puedo aún evitar ver a un médico como a un dios, pero no soy obsecuente, no es mi estilo. La verdad es que conocí muy pocos psiquiatras que hicieron algo real para ayudarme. Reconté 36 nombres en mi diario personal y solo tres fueron médicos reales. Solo tres fueron claros, ocupados, hicieron algo distinto que dio algún resultado. Supongo que un paciente de riesgo necesita un médico que se arriesgue. Este libro, más allá de los aspectos técnicos, pide la reflexión y la acción decidida de los profesionales que se dedican a esta área de la salud mental. Y en eso radica, en parte, el gran valor que le veo. Y agradezco a mi amigo Federico Pavlovsky no su preocupación, sino haberse ocupado de decirlo.

Creo que los milagros se inventan. Y cierro este prólogo, que es en realidad el festejo de la salida de un libro concreto y necesario, con algo que me dijo mi abuelo Ramos, cantor de tangos, ateo y anarquista: “¿Sabés cuál fue el verdadero milagro que hizo Jesús al multiplicar los panes y los peces? Que, mientras chamuyaba a la gente, los cortó en muchos pedacitos”.

Introducción

Acerca de los consumos problemáticos y el rol de los profesionales de la salud mental

La capacidad del orden médico (y psiquiátrico, en particular) para definir una enfermedad psiquiátrica y proponer un tratamiento presenta una serie de problemas acerca de los que debemos estar advertidos. A modo de ejemplo, en 1973 la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) retiró a la homosexualidad de la segunda edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM II), debido a la presión ejercida por diversos actores sociales que protestaron frente a semejante acto discriminatorio. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo lo propio con la transexualidad, eliminándola de la lista de enfermedades mentales. Estos cambios no se produjeron ante una evidencia médica o por descubrimientos inherentes a la sexualidad, sino como respuesta a la reacción social. Los diagnósticos psiquiátricos son notablemente porosos a los prejuicios y los vaivenes de época, sumado al hecho de que quien formula estos diagnósticos es una persona de carne y hueso que se desenvuelve en un contexto social y político determinado.

Para desazón de muchos, aún los métodos complementarios de imágenes, las escalas diagnósticas y los estudios de laboratorio no hacen diagnóstico en psiquiatría. La psiquiatría es un factor de poder y cumple un rol social crucial, puesto que su decir, al establecer el límite

entre lo “normal” y lo “patológico” produce consecuencias concretas en la vida de las personas.

Quiero señalar algunas ideas con respecto a los consumos problemáticos de sustancias. La humanidad ha experimentado con sustancias psicoactivas desde hace miles de años con fines litúrgicos y religiosos, pero también con una finalidad puramente recreativa. Nos referimos a un consumo intermitente y voluntario de personas que utilizan esas sustancias por una decisión enmarcada en el ejercicio de su libertad individual y, para aquellos que gustan del derecho, amparada en el artículo 19 de la Constitución Nacional, que establece que las conductas que no alteren el orden o interfieran con terceros están exentas de la órbita de los magistrados. Aquí surge uno de los primeros conceptos que es necesario aclarar: el uso de sustancias psicoactivas no supone ni es equivalente de adicción o consumo problemático. Si tomamos, por ejemplo, el caso del alcohol, encontramos que, en la población adolescente, 7 de cada 10 alumnos hacen uso de bebidas alcohólicas (1), pero cuando se mide el porcentaje de dependencia de alcohol en la población adulta, las cifras no alcanzan el 3 % (2). Uso de sustancias y dependencia no son sinónimos. El consumo problemático está definido por la Ley 26934 (Plan IACOP) (3) como aquel, que mediando o no sustancias, afecta negativamente y en forma crónica la salud física o psíquica del sujeto y/o las relaciones sociales. El discurso demoníaco respecto a las sustancias psicoactivas solo ha confundido a los usuarios, a las familias y a la comunidad médica. La culpa, la vergüenza y el rechazo -tres sentimientos frecuentes en la vida de las personas que consumen sustancias- forman parte de un clima social, no son solo reacciones psicológicas individuales. Hipócrates lo especificó claramente: las drogas no son buenas ni malas, es un asunto de dosis y utilización; una misma droga puede ser veneno o antídoto. La división entre “drogas legales e ilegales” es forzada y arbitraria. El investigador británico

David Nutt ha demostrado en múltiples artículos de investigación que las drogas más peligrosas son legales y bien recibidas por la comunidad. El alcohol es una sustancia legal y promocionada a toda hora, y los ansiolíticos - potentes sustancias psicoactivas que producen dependencia y síndrome de abstinencia- se consiguen sin recetas y están presentes en todos nuestros hogares. Una sociedad sobre y automedicada.

El consumo puede considerarse problemático, desde mi perspectiva, si reúne algunas condiciones: el uso regular, el impacto negativo en alguna de las dimensiones existenciales del individuo (académica, laboral, afectiva) y la imposibilidad de detener el consumo cuando existe una decisión en ese sentido. El porcentaje de personas que padece un patrón compulsivo de consumo de sustancias es bajo, muchas veces menor al 5 % del total de los consumidores. Es importante señalar, sin temor ni tibiezas, que en este subgrupo de usuarios se desarrolla un serio proceso mental y físico con consecuencias negativas en la salud. Irrupción de cuadros psiquiátricos, síndromes de abstinencia o experiencias de descontrol conductual que tornan caótica la vida personal.

Este grupo particular de pacientes que necesita ayuda nos permite apreciar hasta qué punto el Estado está fracturado y tiene una respuesta desopilante. Por un lado, a través de la Ley de Estupefacientes (Nº 23737), persigue penalmente a los consumidores y los considera un eslabón de la cadena de narcotráfico. Los datos suministrados por la Procuraduría de Narcocriminalidad (PROCUNAR) reflejan que 7 de cada 10 causas iniciadas por violación de la Ley de Estupefacientes corresponden a casos de detención con sustancias para uso personal. (4) La Ley actual consolida aquel mito que señala que el sujeto con consumo problemático es sinónimo de persona peligrosa y/o delincuente y que, por lo tanto, es mejor segregarlo y