NEOMALESTAR Y CONSTRUCCIÓN DE LA SUBJETIVIDAD: MEDICALIZACIÓN Y CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

CURRENT DISCOMFORT AND CONSTRUCTION OF SUBJECTIVITY: MEDICALIZATION AND CONSUMPTION OF PSYCHOPHARMACEUTICALS IN UNIVERSITY STUDENTS

*Silva, Julieta; De Ambrosio, Matias*¹

RESUMEN

La cultura contemporánea se caracteriza por la exaltación del goce, la búsqueda del placer y la presión por alcanzar el éxito, lo que ha llevado a una respuesta común: la medicalización del malestar propio de los tiempos neoliberales. El uso de psicofármacos busca promover funcionalidad y productividad, pero no sin consecuencias: estrés, ansiedad, ataques de pánico proliferan en correlación con este modelo capitalista donde rendimiento, competitividad y evaluación son significantes privilegiados y el ámbito académico parece exacerbar su prevalencia.

La medicalización se presenta como una suerte de prótesis que no solo responde a la necesidad de aliviar el sufrimiento emocional, sino que también es funcional a un sistema que promueve sujetos adaptables y operativos, en detrimento de la posibilidad de una subjetivación auténtica. Bajo esta lógica, la angustia deja de ser un campo de indagación y se transforma en una disfunción a corregir y es aquí donde nace un problema mucho mayor.

Palabras clave:

Neoliberalismo, Medicalización, Subjetividad, Consumo, Estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Contemporary culture is characterized by the exaltation of enjoyment, the pursuit of pleasure, and the pressure to achieve success, which has led to a common response: the medicalization of the distress inherent to neoliberal times.

The use of psychotropic drugs seeks to promote functionality and productivity, but not without consequences: stress, anxiety, and panic attacks proliferate in correlation with this capitalist model where performance, competitiveness, and evaluation are privileged signifiers, and the academic sphere seems to exacerbate their prevalence.

Medicalization is presented as a kind of prosthesis that not only responds to the need to alleviate emotional suffering but is also functional to a system that promotes adaptable and operational subjects, to the detriment of the possibility of authentic subjectivation. Under this logic, anxiety ceases to be a field of inquiry and becomes a dysfunction to be corrected, and it is here that a much larger problem arises.

Keywords:

Neoliberalism, Medicalization, Subjectivity, Consumption, University students.

¹Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Email juulieta.s@hotmail.com

DESARROLLO

El malestar en la sociedad Neoliberal

Freud (1930) propone el término “malestar” para explicar la articulación acaso fallida entre el sujeto y la cultura. La presencia de determinados dispositivos culturales funcionan como agente limitante a la satisfacción pulsional, cuestión que redundan en la proliferación de afectos tales como frustración, ansiedad, etc.

La hipótesis fundamental de Freud es que la satisfacción plena e ilimitada de las pulsiones no es posible en una sociedad civilizada, razón por la cual el establecimiento de coordenadas regulatorias se torna una cuestión de necesidad. Pero la renuncia también tiene su precio: múltiples desarrollos sintomáticos y una suerte de malestar generalizado que se manifiesta siempre en forma velada, condensada y desplazada.

Ahora bien, para sopesar el verdadero alcance del discurso freudiano respecto del malestar hemos de rescatar un elemento acaso más sutil y poderoso que la desarmonía entre pulsiones y orden social. Freud afirma que **el programa del principio del placer es irrealizable** y eso implica que, de darle rienda suelta al mismo, la satisfacción de la pulsión no garantiza en absoluto un movimiento en pro de la adaptación del sujeto a su entorno vital (lo que sería un principio fundamental en la supervivencia). El principio del placer no se satisface más que de su propio circuito y en ese sentido se encuentra más cerca de la alucinación -del objeto- que de su encuentro efectivo en (y con) el mundo. En resumen: el principio del placer no es un principio de adaptación en sentido estricto. Quizás sea lícito considerarlo un principio de desadaptación.

La satisfacción irrestricta es entonces incompatible tanto con el sostenimiento del orden ciudadano como con el devenir de la propia existencia.

Si consideramos al principio de realidad como restricción acaso primaria entenderemos que la limitación de la satisfacción es un elemento estructural ineludible. Bastará notar esto para echar por tierra cualquier ilusión de orden societario exento de alguna dosis de malestar.

Más allá que la cualidad y lógica que soporta las limitaciones o restricciones propias del aparato psíquico serán diferentes (en su función, su mecanismo y su alcance) de aquellas que provengan del orbe de lo social, creemos importante resaltar lo anterior acaso como advertencia contra numerosas aproximaciones -reduccionistas- actuales que asocian peligrosamente ausencia de límites con maximización de libertad, satisfacción e impulso vital.

Neomalestar

El término “neomalestar” pretende recortar el malestar producido por la coyuntura neoliberal: imposición de valores, comportamientos estandarizados, homogeneización de la subjetividad y reducción de diversidad cultural e individual. Miller y Laurent (2005) proponen -en consonancia- una reinterpretación de la civilización actual a partir de la gravitación de dos significantes clave -goce y sujeto-. Tales elementos condensan el peso que -en la época que vio desplegar el grueso de la obra freudiana- estaba reservado

para la represión y la sublimación. En esa misma dirección, afirman, la exaltación del goce, la búsqueda constante del placer y la satisfacción inmediata son marcas distintivas de la relación actual del sujeto con las satisfacciones.

La teorización Freudiana del superyó articula originalmente al imperativo -elemento clave- con nociones tales como prohibición, deber y culpa. La ubicación de estos términos en función imperativa presupone la existencia de una narrativa que funciona como referencia al nuclear sobre sí una suerte de adhesión generalizada¹. En contraste, el liberalismo en su versión neo promulga la proliferación de una infinidad de significaciones y relatos personalistas. La referencia queda desdibujada y pierde su peso específico al diluirse en una serie inabarcable. La pérdida de autoridad de los elementos narrativos que funcionaban como ancla deja a los sujetos sin amarre².

Acaso el reflejo más patente del panorama actual se visibilice respecto de la transmutación del imperativo superyoico: de la prohibición al exhorto. “¡Goza!” resume la presión que lleva al sujeto a buscar continuamente y sin dilaciones la realización de sus deseos³. El usufructo mercantil de un sistema que lucra con el consumo saca evidente provecho de esto. La competitividad, el individualismo, la productividad y el consumismo son valores imperantes que manifiestan interactuar unos con otros, generando ganancias para ciertos sectores y trastornos psicológicos, emocionales y físicos para todos.

Subjetividad y consumo

En la sociedad posmoderna, el sujeto se encuentra constantemente enfrentado a demandas y exigencias que lo llevan a buscar el éxito en todos los ámbitos de su vida: tanto en lo laboral, lo profesional, lo académico y lo familiar se espera que el individuo sea competente y proactivo. Esto puede generar sentimientos de insuficiencia, inseguridad, incertidumbre e insatisfacción.

La búsqueda de la felicidad y el bienestar se ha vinculado con la posesión de bienes materiales y la conformidad con ciertos ideales de vida. La publicidad y los medios de comunicación han contribuido a la creación de un ideal de vida ligado al consumo y al individualismo que, de no cumplirse, genera impotencia, frustración y sentimientos de minusvalía (Peresson, 2017).

Frente a esto, los individuos pueden recurrir a diversas estrategias, entre ellas, el uso de fármacos. Estos pueden ofrecer una sensación momentánea de alivio, pero no abordan las causas profundas del malestar, lo cual lleva a una creciente medicalización, convirtiendo a la medicina y el fármaco-fetichismo en una especie de prótesis temporal que cumple con el objetivo de mitigar las angustias inherentes a la vida contemporánea.

¹Sostener una versión no significa necesariamente hacerlo desde una misma posición. Reconocer a un superior jerárquico puede hacerse desde la complacencia, el acuerdo, la colaboración o incluso el rechazo.

²Numerosos autores hablan de errancia menos como libertad en sentido afirmativo que como pérdida de orientación.

³Importante. Cuando desde el discurso común se habla de “realización de deseos”, la palabra deseo designa más bien un anhelo, no al deseo en términos Freudianos ni Lacanianos.

Laurent (2007) destaca que la medicalización de los problemas psicológicos tiene un gran impacto en la subjetividad, siendo una de sus consecuencias más notables la tendencia a reducir estos problemas a meras enfermedades que pueden ser tratadas con medicamentos. El hecho de recentrar el malestar en el ámbito de lo “psico” para luego ubicarlo dentro de nomenclaturas psicopatológicas permite desviar la mirada del orden social y las condiciones efectivas dentro de las cuales transcurre la vida de las personas. Pensar la salud mental desde una óptica meramente individual permite desatender elementos de política y economía. La medicalización es, desde esta óptica, una política de desatención.

Medicalización como respuesta intempestiva

La medicalización se ha convertido en una respuesta común a estas tensiones y desafíos que implica esta subjetividad neoliberal. El recurso al uso de fármacos como soluciones rápidas para enfrentar la ansiedad, la depresión y otros problemas emocionales relacionados con la presión constante por cumplir con las expectativas y demandas del entorno, se parece cada vez menos a la excepción que a la regla.

Peresson y Aleman (2015) critican la medicalización excesiva no sólo como respuesta frente a los problemas que trae aparejados la sociedad actual, sino también como forma de control social que busca mantener a la población dócil y adaptada al sistema, promoviendo la idea -mencionada anteriormente- de que los problemas emocionales son el resultado de una falla individual en lugar de ser el resultado de factores sociales y culturales más amplios.

Reducir la causa del malestar al orbe de lo psicológico-individual tiene enormes consecuencias: -el sujeto será entonces pensado como individuo aislado y su sufrimiento hablará casi exclusivamente de sus falencias (el sistema como productor de determinada clase de subjetividad queda exento de consideración), -el malestar, así considerado, será consecuencia de un déficit subsanable, -La terapéutica resultara, a su vez, una suerte de ortopedia que permita al individuo retomar los hábitos considerados normales (al hacer hincapié solo en la parte “negativa” del síntoma, dejamos por fuera el otro costado del mismo, su costado de desadaptación liberadora).

Medicalización de la vida cotidiana

En la actualidad, la medicalización ha emergido como un fenómeno complejo y polifacético que revela los efectos de la globalización capitalista en el campo de la medicina. En este sentido, las grandes industrias farmacéuticas redefinen la concepción de la salud humana de acuerdo con los valores de la cultura dominante, valores que replican un esquema de negocios que prioriza la comercialización de productos y servicios.

La medicalización es un proceso que tiende a ampliar las incumbencias de la praxis médica anatomopatológica a partir de la consideración de aspectos complejos de la existencia humana como pasibles de ser reducidos a coordenadas biológicas. Lo que alguna vez fue considerado parte de la vida cotidiana ahora se ve a través de un lente

médico, y esto ha llevado a una creciente dependencia de intervenciones médicas y farmacológicas. (Vidal y Ortiz, 2005).

La medicalización no solo implica la lectura de la vida cotidiana en clave médica, sino que tal lectura conlleva un plus de sufrimiento: El individuo, en caso de ser signado como “enfermo”, cargará el estigma extra de ser culpable de eso que padece. Es por ello que la resignificación médica de circunstancias normales genera una búsqueda constante de la salud como una exigencia.

La producción, en este sentido, apunta a dos flancos: -producción de objetos de consumos en apariencia necesarios y -producción de consumidores que desean esos objetos.

Esto tiene implicancias tanto a nivel individual como a nivel social: a nivel individual, contribuye a una comprensión patologizante de las experiencias emocionales y psicológicas comunes. A nivel social, la medicalización del sufrimiento subjetivo puede llevar a una homogeneización de las respuestas a las dificultades emocionales, reduciendo la diversidad de las formas en que las personas abordan y experimentan el sufrimiento.

Esta forma de abordar los problemas psicológicos y emocionales lleva a una creciente dependencia de la medicación y a un desplazamiento de los enfoques terapéuticos y psicosociales.

Consumo de Psicofármacos en la Sociedad Actual

El consumo de psicofármacos es uno de los problemas más graves de salud pública que en la actualidad tiene el mundo y el país. Gómez (2012) expresa que actualmente se vive una época en donde el consumo, en general, se transforma en la motivación principal de nuestras vidas, apareciendo como organizador y regulador social.

Los psicofármacos son definidos como “medicamentos destinados a modificar (mejorar, atenuar, mitigar) los síntomas de las llamadas enfermedades mentales”. El término psicofármaco se aplica a los compuestos que modifican tanto las funciones psíquicas como los estados mentales, y son utilizados para el tratamiento de trastornos mentales como las psicosis, los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos, entre otros. (Arizaga, Quiña, Pistani y Ruiz, 2007).

Los psicofármacos encarnan un ideal de la sociedad actual, en el sentido de suprimir cualquier estado de displacer y de mantener los estándares de rendimiento y éxito dictados por la época. De esta forma se genera la ilusión de que ante cada malestar se encuentra, a través del medicamento, el remedio para eliminarlo.

Según los informes del Observatorio de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, el consumo de psicofármacos se ha incrementado en los últimos años en Argentina. En el año 2018 el consumo fue de 53,8 dosis diarias cada 1000 habitantes, lo que representa un aumento del 53% en comparación con el 2007. El informe también señala que los psicofármacos más consumidos son los antidepresivos, seguido de los ansiolíticos y los antipsicóticos. Además, se indica que el 82% de las personas que consumen psicofármacos son mujeres.

Mayer (2001) destaca que el problema radica no en las sustancias en sí, sino en la forma en que se utilizan. Culpar a la sustancia es una tendencia común, pero es más acertado investigar las razones por las que algunas personas, en ciertos momentos de sus vidas, recurren al consumo de sustancias como vía de escape.

Es oportuno rescatar en este punto la afirmación de Laurent (2007) quien considera que la toma de psicofármacos puede funcionar como una especie de “acto de tragar” que permite a los sujetos evitar enfrentar los verdaderos problemas que subyacen en su malestar. En lugar de tratarlos, los psicofármacos funcionan como un “tapa-agujeros” temporal que sólo enmascara los síntomas. De ser así, ¿no deberíamos acaso preguntarnos por las relaciones entre el enmascaramiento y una posible proliferación de los síntomas?

Automedicación

En la sociedad actual, la automedicación (asociada a la medicalización de la vida cotidiana) se ha convertido en una práctica cada vez más común y preocupante. El consumo de medicamentos sin la prescripción y/o supervisión de un profesional de la salud es sin dudas multicausal, aunque destacan algunos elementos: -prisa en conseguir la supresión del síntoma (que aparece como cortocircuito que frena la producción y el consumo), -consumo como respuesta (que satisface, a su vez, el imperativo de inmediatez), -saber como elemento prescindible (en la automedicación el sujeto rehúsa enmarcar su acto dentro de las coordenadas del saber académico, a la vez que evita indagar sobre la existencia de un saber -en el sufrimiento mismo- que pueda eventualmente servirle de orientación).

La automedicación (en lo que respecta a la relación actual del sujeto con el saber) implica que el propio individuo, en ciertas circunstancias, interpreta señales de malestar de acuerdo a una especie de lenguaje médico y considera útil el uso de un psicofármaco como solución. La decisión personal de recurrir a un medicamento sin consultar a un profesional médico ocurre en un contexto específico, enmarcado por un sistema de señales de malestar y un proceso de autoevaluación que lleva al individuo a considerar que necesita medicarse: “mediante el proceso de autoexamen clínico y autodiagnóstico que realiza el sujeto, el signo (como signo corporal) se convierte en síntoma, pero el síntoma se convierte en signo de algo patológico y de la necesidad de medicalizarlo” (Fainzag, 2013, p. 44).

Un estudio llevado a cabo por De Pablo (2011) en la población estudiantil de Caracas, Venezuela, se enfocó en investigar la automedicación y los factores que la rodean en este grupo específico. El propósito principal de esta investigación fue analizar los patrones de automedicación, las motivaciones detrás de esta conducta y su relación con variables socio-demográficas y de salud en los estudiantes universitarios. Los hallazgos de este estudio revelaron que la automedicación era una práctica extendida entre los estudiantes universitarios de Caracas. Una notable proporción de los participantes admitió haberse automedicado en algún momento. Entre las razones más recurrentes para la automedicación se incluían la comodidad, la familiaridad

con los medicamentos y la percepción de que los síntomas no revestían la gravedad suficiente como para justificar una consulta a un profesional de la salud.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas, se observaron diferencias significativas en los patrones de automedicación según el género y la edad. Las mujeres tendían a automedicarse con mayor frecuencia que los hombres, posiblemente debido a una mayor preocupación por su salud y una mayor familiaridad con los medicamentos. Además, los participantes más jóvenes mostraron una mayor tendencia a la automedicación en comparación con los de mayor edad.

En cuanto a la salud mental, se encontró una correlación entre los niveles de estrés y ansiedad experimentados por los estudiantes y su propensión a recurrir a la automedicación. Esta asociación entre el malestar emocional y la automedicación podría reflejar una búsqueda de alivio inmediato y de fácil acceso para hacer frente a las presiones académicas y personales.

Esta investigación nos sirve como botón de muestra de dos cuestiones asociadas entre sí: la alta prevalencia de la automedicación entre los estudiantes, y la relevancia del contexto emocional y las presiones a las que se ven sometidos los sujetos que más recurren a este tipo de prácticas.

El discurso Capitalista y el mercado del saber

Lacan en su Seminario 17 titulado “El reverso del psicoanálisis” (1970), desarrolla su teoría de los discursos (Histórico, Analítico, Universitario y Amo). Estos describen modalidades diferenciales de lazo posible, lo cual trasciende el mero uso de la palabra. Posteriormente (1972) Lacan introducirá el sintagma “discurso capitalista”, para nombrar un circuito que se diferencia de los otros discursos. Este discurso (en términos estrictos deberíamos decir que no lo es porque elide la imposibilidad, elemento central de cada discurso) no respeta las reglas de funcionamiento usuales y subvierte el orden de los términos: cada discurso, confrontado a su punto de imposibilidad, llega a un punto límite que precipita un pasaje a otro discurso. El “discurso” capitalista se permite un bucle infinito.

En la actualidad estamos viviendo un cambio del discurso del Amo al discurso Capitalista. En el discurso del Amo, “ser alguien” precede a “tener”, mientras que, en el discurso Capitalista, “tener” se convierte en la condición para “ser alguien” (Barrionuevo, J. 2011). Esto implica que la posesión de ciertos objetos se ha vuelto crucial para la identidad y la pertenencia social.

Por su parte, Jorge Alemán (2009) sugiere que este Discurso Capitalista es el matema del neoliberalismo y que se sostiene en gran medida gracias a la hegemonía del saber y al papel del Discurso de la universidad en la modernización constante del Discurso del amo. A medida que el conocimiento dejó de ser trascendental para convertirse en una parte de la inmanencia vinculada a la forma mercantil, la universidad se volvió funcional al mantenimiento y expansión de las relaciones de capital.

Esta articulación entre el modo de producción capitalista y la universidad ha llevado a que esta última sea vista como parte del aparato productivo, reduciendo la brecha que

solía separarla de otras instituciones sociales. La transformación causada por el Discurso Capitalista en el Discurso del amo ha alterado la relación entre saber y verdad, convirtiendo la utilidad económica en el horizonte de sentido dominante, lo que redundaba en la mencionada articulación capitalismo-institución universitaria, que ahora se percibe como funcional al mantenimiento del status quo.

Este panorama se visibiliza en las crecientes demandas y expectativas impuestas a los estudiantes universitarios en la sociedad actual. El exhorto a la acumulación y el consumo (el saber no está exento de convertirse en mercancía y/o moneda de cambio), sumado al énfasis en el éxito individual y la competencia, recortan un panorama nefasto: sometidos a presiones constantes para adquirir habilidades y conocimientos que les permitan destacar en un mercado altamente competitivo, los estudiantes muestran una prevalencia cada vez mayor de síntomas asociados con el stress. (Bourdieu, 1979)

“Ser estudiante universitario”

Es relevante analizar los aportes de Donati y Trucco (2008) en lo que respecta a la experiencia de lo que denominan “ser estudiante universitario”, para posteriormente abordar con mayor profundidad los factores que pueden influir en el riesgo asociado a la medicalización y al consumo de sustancias.

En muchas ocasiones se observa que, para seguir una carrera de interés, es necesario cambiar de residencia o incluso de provincia. Este cambio de entorno implica una serie de ajustes y modificaciones en la vida del estudiante, incluyendo la creación de nuevas relaciones interpersonales.

Los autores retoman la noción de adaptación desde una doble vertiente: se trata de enfrentar un desafío al mismo tiempo que se trata de una apertura. En tal proceso, el sujeto acaso ya no vuelva a ser el que era en tanto el esfuerzo de integración a una nueva realidad ya estructurada con características específicas precipite movimientos subjetivos. Adaptarse implica aprender a relacionarse en este nuevo entorno, comprender las reglas de funcionamiento que lo rigen y estar dispuesto a explorar las nuevas oportunidades que se presentan. En ese proceso el sujeto no es un agente pasivo, sino que al adaptarse se constituye a sí mismo y participa en la creación del nuevo marco referencial de sus días por venir.

Los autores lo resumen en forma simple: ser universitario implica un progreso en el sentido de maduración personal, que tiene que estar acompañado de un crecimiento a nivel psicológico (Donati y Trucco 2008).

López Pinedo (2012) observa, por su parte, que el consumo de sustancias psicoactivas suele iniciarse en la adolescencia y/o juventud, pero se vuelve más notable durante la etapa universitaria. Este período universitario marca una transición significativa de la juventud hacia la vida adulta y representa un momento en el cual los jóvenes se encuentran en su proceso de formación, que a su vez, es un período crucial relacionado con la posibilidad de aumentar las conductas de riesgo en salud, como el consumo de alcohol, tabaco y el uso de otras sustancias. Durante esta transición a la universidad, los jóvenes atraviesan diversas situacio-

nes estresantes como, separarse de sus familias, lidiar con las nuevas exigencias académicas y lograr un equilibrio entre las actividades sociales y las responsabilidades.

Medicalización y consumo de psicofármacos en estudiantes universitarios

Según Polo, Hernández y Poza (1996), en el contexto universitario, los valores sociales como la competitividad y el éxito influyen en que los estudiantes se enfoquen más en “ser los mejores” que en adquirir conocimientos. Esta presión por destacar, especialmente durante los períodos de exámenes, puede llevar a que los estudiantes experimenten ansiedad, depresión y adopten hábitos poco saludables, como el exceso de cafeína, tabaco y el consumo de sustancias psicoactivas.

Estos autores definen el estrés académico como una reacción no específica del organismo ante factores estresantes relacionados con la educación que pueden influir en el rendimiento de los estudiantes en cualquier nivel educativo, ya que repercute negativamente en los hábitos de salud y calidad de vida de los estudiantes. Este tipo de estrés se caracteriza por su impacto en el ámbito educativo y su capacidad para afectar a estudiantes de diversas disciplinas. Se ve asociado a un conjunto de síntomas que reflejan la tensión a la que es sometido el estudiante con consecuencias en los planos conductual, cognitivo y fisiológico.

Estos síntomas pueden ser físicos (aquellos que implican una reacción propia del cuerpo como por ejemplo temblores musculares, migrañas, insomnio, etc.) como psicológicos (aquellos que tienen que ver con las funciones cognitivas o emocionales de la persona como la inquietud, problemas de concentración, bloqueo mental, depresión, etc.) (Barraza, 2006)

Por su parte Casuso Holgado (2011) define como estresores académicos a todos los factores o estímulos en el entorno educativo universitario que ejercen presión o sobrecargan a los estudiantes. Esto incluye elementos como exámenes, evaluaciones, rendimiento académico. En el contexto universitario, los estudiantes pueden percibir estos factores como amenazas o desafíos, dependiendo de si creen tener la capacidad de enfrentar estas demandas o si se sienten carentes de recursos necesarios para hacerlo. La respuesta al estrés no es uniforme en todos los estudiantes, sino que varía según sus características personales y el contexto en el que experimenta estos eventos. Una investigación llevada a cabo por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) ha examinado los efectos del proceso de medicalización en diversos aspectos de la vida de las personas. En lo que respecta al ámbito educativo, se ha planteado que los estudiantes recurren a “la pastilla” como un recurso para aliviar diversos malestares, que van desde el cansancio y el tedio hasta la angustia y la depresión. Además, se ha observado que algunos estudiantes utilizan estas sustancias para aumentar su rendimiento académico (Arizaga, Quiña, Pistani y Ruiz, 2007).

Duarte Alarcón, Varela Arévalo, Salazar Torres, Lema Soto, Tamayo Cardona (2012) en el estudio que realizaron sobre estudiantes universitarios revelan que, en el caso del alcohol, el principal motivo para consumirlo fue sentirse

mejor, en el caso del cigarrillo los principales motivos fueron disminuir la tensión, ansiedad o el estrés y respecto al consumo de drogas ilegales se consideró como principal motivo experimentar nuevas sensaciones.

Por otro lado, Carballo, Vila, Pons Torres, Espada, Piñeras y Orgiles (2011) también han elegido abordar en forma directa la relación entre el estrés académico y el consumo de sustancias psicoactivas. En su trabajo destacan algo que parece ser un denominador común en estas indagaciones: el estrés relacionado con las obligaciones académicas influye en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes universitarios de diversas disciplinas.

A pesar de que los estudiantes recurren a estas sustancias con la intención de aliviar los síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión durante los exámenes para mejorar su rendimiento, es fundamental considerar los posibles efectos adversos. Entre las consecuencias negativas hemos de contar tanto la reducción de la atención como episodios de amnesia y posibles dificultades para la concentración, lo que eventualmente deteriorará el desempeño académico. Las sustancias revelan en tal caso la ambigüedad intrínseca al *Pharmakon*: es a la vez remedio y veneno.

Como daño colateral agregado, vale mencionar que el consumo de estas sustancias, en combinación con los estados emocionales negativos derivados de la ansiedad en situaciones de examen, puede llevar a que los estudiantes sientan que tienen un control reducido sobre sus síntomas y comportamientos; lo cual nos coloca en posición de revalidar una pregunta por momentos elidida: ¿Que cura/acalla/alivia una sustancia? La respuesta no es independiente de la función y el uso de la/s misma/s en una economía libidinal particular.

CONCLUSIONES

En la actualidad vivimos en una sociedad de consumo. El acto de consumir se presenta como medio de acceso privilegiado a una supuesta satisfacción de deseos y necesidades. Tanto el ámbito de la salud como el mundo universitario no están exentos de tal influencia y ello plantea indudablemente nuevos desafíos.

En el amplio espectro del consumo, los medicamentos ocupan hoy un papel prioritario.

La medicalización se ha convertido en una estrategia para lidiar con los desafíos y las presiones académicas. Los estudiantes buscan aliviar sus síntomas emocionales y físicos a través de medicamentos, lo que refleja la influencia de la cultura de la medicalización en la vida cotidiana.

Respecto del signifiante "Universidad", resulta relevante destacar su peso específico en tanto nominación -entre otras cosas- de un período de transición en la vida de los estudiantes, caracterizado por una serie de situaciones que implican la asunción de nuevos roles, la adopción de normas y responsabilidades académicas, y la confrontación con demandas que, en muchos casos, pueden generar altos niveles de sobrecarga emocional (Olivetti, 2010).

Los estudios de Carballo, Vila, Pons Torres, Espada, Piñeras y Orgiles (2011) y Polo, Hernández y Poza (1996), confirman la asociación clara entre el estrés académico y el consumo de sustancias psicoactivas. Este hallazgo subraya la influencia directa del contexto educativo en los patrones de consumo, respaldando así las teorías que sugieren que el estrés relacionado con las obligaciones académicas influye en los hábitos de consumo de sustancias.

Los estudiantes se encuentran en una lucha constante entre demostrar su capacidad y enfrentar la vulnerabilidad inherente a una sociedad incierta. Se debate entre la presión de cumplir con las expectativas diarias que demanda su iniciativa y la amenaza de no estar a la altura de estas exigencias. Esta tensión constante entre dos escenarios, el de alto rendimiento y el de vulnerabilidad, caracteriza la sociedad actual que busca la felicidad, pero a menudo se encuentra lidiando con el malestar y la incertidumbre, ambos componentes de la misma cultura contemporánea (Arizaga et. al., 2007). En este sentido, el escenario propio de aquello que se ha nombrado como "ser estudiante universitario" replica y a la vez redobla las coordenadas presentes en un universo contextual mucho más amplio.

Los planteamientos críticos de Peresson y Aleman (2015) sobre la medicalización como forma de control social encuentran eco en lo analizado en este artículo. El hecho de que la medicalización no aborde las causas profundas del malestar emocional se refleja en la persistencia de síntomas y en la necesidad continua de recurrir a psicofármacos para hacer frente a estas demandas académicas.

Este fenómeno se inscribe dentro de un contexto socioeconómico regido por el discurso capitalista, que impone la inmediatez, la productividad y el rendimiento como valores centrales. En este marco, el malestar subjetivo deja de ser interpretado en su dimensión simbólica y se convierte en una falla individual que debe ser corregida de manera rápida y eficiente a través del consumo de sustancias que buscan suprimir el síntoma sin interrogar su función. Como consecuencia, la subjetividad se ve reducida a términos biológicos y gestionada a partir de la lógica del mercado, lo que refuerza la dependencia de los individuos a soluciones externas y estandarizadas.

Frente a este panorama, es fundamental problematizar las formas en que se construye la subjetividad en la sociedad contemporánea y recuperar espacios que permitan la elaboración psíquica del malestar. Es necesario abrir el debate sobre alternativas que no reduzcan la experiencia humana a un problema químico ni a una cuestión de rendimiento, sino que permitan el reconocimiento de la complejidad del sujeto y de su sufrimiento en relación con lo social y lo simbólico.

REFERENCIAS

- Alemán, J. (2009). Para una izquierda lacaniana. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Arizaga, C., Quiña, G., Pistani, M. & Ruiz, V. (2007). La Medicalización de la Vida Cotidiana. El Consumo Indebido de Medicamentos Psicotrópicos en Adultos. Buenos Aires: Organización de Estados Iberoamericanos - OAD.
- Barraza Macias, A. (2009). Estrés académico y burnout estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura. *Psicogente*, 12(22), 272-283.
- Carballo, J., Vila, M., Pons Torres, C., Espada, J., Piqueras, J. & Orgilés, J. (2011). Diferencias en el consumo de sustancias psicoactivas y psicofármacos entre estudiantes de medicina y psicología en épocas de exámenes. *Salud y drogas*, Instituto de Investigación de Drogodependencias España. Vol. 11, pp. 19-30.
- Casuso Holgado, M. (2011). Estudio del estrés, Engagement y Rendimiento Académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Tesis doctoral. Universidad de Málaga. <http://hdl.handle.net/10630/4926>
- De Pablo, M. M. (2011). La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de investigación*, 35(73), 219-240. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142011000200011
- Donati, G. y Trucco, M. (2008) ¿Que significa ser estudiante universitario? http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo73/files/Que_significa_ser_univ
- Duarte Alarcón, C., Varela Arévalo, M., Salazar Torres, I., Lema Soto, L. y Tamayo Cardona, J. (2012). Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a07.pdf>
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* (Vol. 21, pp. 59-140). Amorrortu.
- Lacan, J. (1969-1970). Seminario 17: El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1972). Del discurso psicoanalítico. En Conferencia en Milán. <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2013/03/jacques-lacan-deldiscurso.html>
- Laurent, E. (2007). ¿Cómo tragarse la píldora? En *Ciudades analíticas*. Tres Haches.
- López Pinedo, M. (2012). Influencia del consumo de drogas en estudiantes universitarios. *Revista Estomatológica Herediana*. Vol. 22, Nº.4 <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/97>
- Mayer, H. (1ª. ed.) (2001). Buenos Aires: Ed. Drogas: hijos en peligro. Caminos que acercan y alejan de la adicción El Ateneo.
- Miller, J. y Laurent, E. (2005). *El Otro que No Existe y sus Comités de Ética*, Editorial Paidós.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2006). Estudio acerca del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del interior del país. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. (Sedronar). Buenos Aires. <http://www.observatorio.gov.ar/>
- Olivetti, S. (2010). Estrés académico en estudiantes que cursan primer año del ámbito universitario. Tesis de Licenciatura en Psicología. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104100.pdf>
- Peresson, F. y Alemán, F. (2015). El malestar en la cultura en el siglo XXI. Ficha de cátedra Psicoterapia I. Facultad de Psicología, UNLP.
- Peresson, F. (2017). Incidencias del "neoliberalismo" en la subjetividad contemporánea. En III Seminario Internacional de Teoría Psicopolítica. Oporto.
- Polo, A., Pozo, C. y Hernández, J. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 2 (3), 159-175.
- Vidal, E. R., & Ortiz, P. M. (2005). Prescripción médica o automedicación. *Atención Primaria*, 36(5), 285. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681874/>

Fecha de recepción 30 de septiembre de 2024

Fecha de aceptación 31 de octubre de 2024