

Producción y reconocimiento de Sentidos sobre Consumo Problemático de Sustancias

Análisis de Propagandas post Ley Nacional de Salud Mental

Por Giselle Alejandra Pereyra-Olmos, Patricia Mariel Sorribas
y Marina Soledad Cuello Pagnone

gisellepolmos@gmail.com – Servicio de Salud Mental. Policlínico Regional Juan Domingo Perón
patricia.mariel.sorribas@conicet.gov.ar – Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET y Universidad Nacional de Córdoba)
marina.cuello.pagnone@gmail.com - Universidad Nacional de San Luis

SUMARIO:

El presente trabajo pretende identificar tanto las condiciones de producción como las de reconocimiento de sentidos de piezas publicitarias sobre consumo de sustancias psicoactivas difundidas por el Ministerio de Salud y el Consejo Publicitario Argentino luego de la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental y disponibles hasta 2018, con referencia a los paradigmas de salud mental operantes. Se trata de una investigación social cualitativa de alcance descriptivo y estructurada en dos etapas. En la primera, para identificar condiciones de producción se analizan, con diversas herramientas del campo de análisis del discurso, cuatro piezas gráficas y tres audiovisuales. En la segunda etapa se identifican condiciones de reconocimiento por medio de un estudio de fuentes primarias indagando los sentidos construidos por parte de los/as destinatarios/as-enunciarios/as de dichas piezas. Para ello se empleó el dispositivo de Grupo Focal constituido por usuarios/os por consumo problemático de sustancias del sistema público de salud de la ciudad de Villa Mercedes, San Luis.

DESCRIPTORES:

propagandas, consumo problemático de sustancias, circulación de sentidos, prevención, paradigmas de salud mental

SUMMARY:

This paper aims to identify production and recognition conditions of sense on advertising pieces (published by National Health Ministry and Argentine Advertising Council) publicized since the enactment of Mental Health National Law and available until 2018, about problematic substance use of psychoactive substances, regarding the mental health paradigms that operate in them. It is a qualitative social investigation with descriptive scope structured in two stages. In the first, to identify production conditions, four graphic and three audiovisual pieces are analyzed with various tools from the field of discourse analysis. In the second stage, the recognition conditions are identified. Through a study of primary sources, the meanings constructed by the recipients / enunciators of these pieces were investigated. For this purpose, a Focus group device was conducted, formed by users of the public health system due to problematic substances use, in Villa Mercedes, San Luis.

DESCRIPTORS:

advertisement, problematic substance use, senses circulation, prevention, mental health paradigms

53

INTRODUCCIÓN

Desde la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (LNSM) (Argentina, 2010) las adiciones son consideradas como asunto de Salud Mental. De acuerdo con el Plan Nacional de Salud Mental (Argentina, 2013) las medidas de difusión para su prevención se orientan a aumentar la accesibilidad a los servicios de salud mental. Desde este marco, la comunicación (incluida la de medios masivos) es tanto fuente de obstáculos como facilitadora de ese acceso. Los mensajes producidos circulan y reproducen discursos sobre salud/salud mental y consumo problemático de sustancias psicoactivas que se proponen preventivos y de reducción del consumo, haciendo operativos paradigmas/modelos de salud mental. Entre ellos, ¿puede aún tener vigencia un paradigma hegemónico de base médico-biologicista? ¿Las piezas comunicacionales colaboran en revertir el estigma y la discriminación o los sostienen? Con herramientas de análisis del discurso, se aproximan respuestas a estos interrogantes.

MODELOS DE SALUD MENTAL

Si bien este trabajo focaliza sobre el consumo problemático de sustancias, éste es entendido como un asunto de Salud Mental e incluido en el alcance de las regulaciones correspondientes en Argentina, desde 2010. Por ello, es necesario puntualizar qué *modelos* (Wiesenfel, 2001) existen sobre Salud Mental. Un primer modelo o paradigma denominado manicomial, tradicional o médico-hegemónico es caracterizado como biologicista, ahistórico e individualista. Su carácter mercantilista deriva de un desarrollo capitalista que toma todo, incluyendo la salud-enfermedad, como *valor de cambio* (Menéndez, 1988, 2005). En él, el hospital general es el lugar institucional de elección y su prestación principal es el suministro de fármacos (Rotelli et al., 1987). Allí *los muros* se constituyen en representantes del funcionamiento del modelo, y la

internación -característica ineludible- dispone al interior lo anormal, y en el exterior, lo normal. *Normalidad* sostenida en el lenguaje cotidiano gracias al empleo de específicos discursos de dos instituciones: la pedagógica y la sanitaria (Canguilhem, 1986). Para ellas lo distinto o extraño resulta hostil y rechazado en el marco de la polaridad normal-anormal = rechazante-rechazado. Así, lo dominante (hegemónico) reafirma, legitima su posición y tarea, identificándose con la norma y señalando lo que se aleja de ella. Esto produce estigmas (Goffman, 1963) que implican un mecanismo que segrega al resto en pos de una identidad grupal. Los atributos culturales producidos tienen ese sentido normalizador, exigente de identidad y generador de expectativas de esa norma (Brea Iglesias y Gil, 2016). Lo diferente cobra valor de estigma por sí mismo, "una clase especial de relación entre atributo y estereotipo" (Goffman, 2012:12) que condena lo que se aleja de la norma y que psicosocialmente se manifiesta mediante estereotipos, prejuicios y discriminaciones (Ottati et al., 2005).

Por otra parte, la Salud Colectiva Latinoamericana problematiza la concepción antagónica de salud-enfermedad de las prácticas médico-hegemónicas, enfatiza sobre su carácter social y considera el proceso social de su producción-reproducción (Stolkiner y Ardila, 2012). Este modelo alternativo, supera las dicotomías, incorpora los derechos humanos como principio y base de cualquier propuesta y técnica. La salud como derecho, consecuentemente, requiere de una política que contemple sistemas de acceso universal. Se trata de un cambio paradigmático: desde un patrón curativo de atención al trastorno mental de base manicomial, hacia un modelo integral de base epidemiológica y orientación comunitaria (OPS, 2009). Esto implica una desinstitucionalización, un cambio del conjunto de dispositivos legislativos, científicos, códigos de referencias y relaciones de poder, evidentes en los discursos sociales circulantes y que

se estructuraron históricamente sobre el objeto *enfermedad*. Dicho cambio implica olvidar la explicación causal y enfatizar sobre el proyecto de *invención* de la salud y de *reproducción social del paciente* (Rotelli et al., 1987). Así los/las *usuarios/as* se hacen actores de cambio junto a cada integrante del tejido social y hasta la relación terapéutica se constituye en elemento de poder. Implica una labor restitutiva de derechos: usuarios/as dejan de ser concebidos/as como sujetos pasivos/as, dependientes y/o peligrosos/as. En este modelo la nosografía psiquiátrica deja su lugar hegemónico, y se acepta que los problemas que generan padecimientos mentales pueden ser de distinta naturaleza -económicos, de adaptación cultural o de vivienda- y requieren de un abordaje interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional (Barenblit, 1992). En él, la atención se brinda en una red de servicios basada en la comunidad, y se promueve el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación entre usuarios/as, familiares y entorno laboral. La internación es un recurso terapéutico excepcional. Existen leyes y recomendaciones nacionales e internacionales (OMS, 2013) y a la par prácticas y posturas polarizadas entre enfoques comunitarios-epidemiológicos y tradicionales. Más que la supremacía de un modelo, lo que se registra es una contienda y que la definición de salud mental propuesta por la antes mencionada Ley parece pretender acercarse a este modelo de salud colectiva.

LOS DISCURSOS COMO PRODUCCIONES SOCIALES DE SENTIDO

La conceptualización aquí asumida toma distintos aportes: de la Salud Mental Comunitaria que reconoce la centralidad de los/as sujetos, en su rol activo en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados y en el reconocimiento de sentidos asociados a la salud mental y adicciones; herramientas específicas de la *semiosis* entendida como aquella “dinámica concreta de los signos en un contexto social y cultural

dado” (Zecchetto, 2002:10); aportes de la Teoría de los Discursos Sociales (Verón, 1993) y del campo del análisis del discurso (Casetti y DiChio, 1994; Filinich, 2001; Gaudreault y Jost, 1995; Metz, 1970; Mitry, 1978; Zecchetto, 2002, Aumont, 2006; Savoini, 2011; Triquell, 2011).

Los procesos aquí abordados se conciben en el marco de procesos de producción de sentido dados en la “semiosis social”, aquella red significativa infinita, histórica y social en la que circulan los sentidos (Peirce, 1987). El *discurso* es entendido como materia significativa -cualquiera sea su soporte- y manifestación espacio-temporal de sentido que requiere siempre un recorte en esa red de semiosis. En tanto portador de sentido, es un conjunto de enunciados que produce efectos en las relaciones sociales dadas en un contexto determinado, moldeando formas de pensar, valorar y actuar. Nunca es neutral, respondiendo a la intención de posicionar una realidad sobre otra (Arellano et al., 2003).

El análisis del discurso implica focalizar en sus condiciones de producción, compuestas por otros discursos anteriores pero que dejan huellas en lo que interesa analizar. A su vez, existen discursos históricamente posteriores que son parte de las condiciones de reconocimiento. Este sistema productivo implica lo *ideológico* y está formado por instituciones y sistemas de acciones y normas que se encuentran al interior de lo social. Por otro lado, el *poder* configurado en el sistema de relaciones de un discurso es una dimensión relativa a las condiciones de reconocimiento. Por ende *los sentidos* circulan entre condiciones-restricciones de generación de un discurso y condiciones-restricciones en la recepción. Este modelo ternario (producción-reconocimiento-circulación) posibilita una lectura analítica contextualizada.

DISCURSOS SOBRE “LAS DROGAS”

Adicciones y consumo problemático de sustancias

psicoactivas se definen empleando conceptos globales y omniexplicativos que reflejan creencias generalizadoras sostenidas por mitos y estereotipos respecto de ellos (Gómez, 2007) que llevan al “fetichismo de la Droga”, al mito de la “toxicomanía instantánea” o “droga=muerte” y que promueven asociaciones entre droga-enfermedad-delincuencia que caracterizan a quien consume como enfermo-delincuente (González Zorrilla, 1987).

A esto contribuyen los medios de comunicación en tanto constructores de opinión, realidad y estereotipos, y medios de control social que despliegan técnicas, estrategias y fuerzas para la construcción de hegemonía, la búsqueda de legitimación o aseguramiento del consenso o el sometimiento de quienes no se integran a la ideología dominante (Aniyar, 1987). Los medios tratan el “problema de las drogas” de modo alarmista, calificándolo como “vicio”, “plaga” y remarcan la importancia de los/as progenitores/as y el temor a que sus hijos/as sean inducidos/as a consumir las (Serena, 2010), asociando consumo a jóvenes, adolescentes y niños (Gómez, 2007).

Estudios sobre campañas preventivas (European Monitoring Centre of Drugs, 2013; Hornik et al., 2008) revelan que la exposición a la publicidad antidrogas no logra reducir el consumo, y que jóvenes manifiestan cogniciones a favor de ciertas sustancias como la marihuana. En esta línea Raiden (2010) postula que según un estudio nacional de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina existe un considerable aumento en la utilización de sustancias psicoactivas en la población general, a pesar de los esfuerzos de diferentes sectores, para evitar o disminuir su consumo.

En función de estos aportes, se busca oír las voces de usuarios/as y considerar sus valoraciones y experiencias al indagar sobre los sentidos reconocidos en propagandas sobre consumo problemático de sustancias, asumiendo que acceder a la salud, la comunicación, la expresión y a experiencias compartidas con otros/as, constituyen derechos.

METODOLOGÍA

La presente investigación busca comprender con-

Tabla 1. CORPUS CONFORMADO CON FUENTES SECUNDARIAS

<i>Enunciador</i>	<i>Identificación de la pieza comunicacional</i>
Piezas Gráficas del Banco de Recursos y Campañas virtual *	n1 - uso responsable. Tríptico Alcohol-consumo responsable n2 - campeón. Infografía Alcohol Campeón n3 - éxtasis. Folleto Éxtasis
Policlínico Regional Juan Domingo Perón	n4 - efeméride. Cartelería Policlínico Regional Juan D. Perón- Día internacional de la lucha contra el uso indebido de las Drogas (pieza dispuesta en circulación en la institución y cuyo visionado se dió en situación no controlada)
Piezas Audiovisuales **	n5 - laberinto. “2011- Laberinto” n6 - estatua. “2016- Relanzamiento Estatua” n7 - caminar. “2018- Chicos sin alcohol Caminar”
Fuente: Elaboración propia	
* Enlace: http://www.msal.gov.ar/index.php?option=com_ryc_contenidos	
** Enlace: https://vimeo.com/consejopublica	

diciones de producción y reconocimiento de sentidos mediante un abordaje cualitativo de alcance descriptivo (Yuni y Urbano, 2014) y se estructura en dos etapas. Una, destinada a identificar las *condiciones de producción*, analiza fuentes secundarias difundidas desde la promulgación de la LNSM y disponibles hasta 2018, enunciadas como recurso abierto (Ver Tabla 1). El análisis de datos se realizó con ciertas gramáticas particulares de los discursos “sincréticos” que incluyen formas lingüísticas, visuales, sonoras y gráficas (Ver Tabla 2).

La segunda etapa busca identificar *condiciones de reconocimiento*, a partir de fuentes primarias: destinatarios/as-enunciarios/as de dichas piezas.

Participantes. Usuarios/as por consumo problemá-

tico de sustancias, concurrentes durante 2018 al Policlínico Regional de la ciudad de Villa Mercedes (Argentina). Las autoridades del nosocomio autorizaron el proceso y el uso de las instalaciones.

Técnica. Grupo de Discusión (Ibañez, 1979), con 10 integrantes, invitados/as a participar atendiendo al motivo de consulta y tratamiento: consumo problemático de sustancias. Se empleó como criterio de heterogeneidad la variabilidad en las edades (entre 18 y 42 años) y variabilidad entre géneros: cinco varones y cinco mujeres.

Procedimiento: Conformado el grupo focal, se realizó una instancia de visualización de las piezas y posterior discusión sobre los sentidos atribuidos a las mismas. En esta instancia de recepción controlada de mensajes también se consideró el reconocimiento de

Tabla 2. SELECCIÓN DE CATEGORÍAS DE ANÁLISIS SEGÚN AUTORES/AS

Autores/as	Categorías de análisis
Triquell (2011)	a - tipo de texto (narrativo, descriptivo, argumentativo, informativo, instructivo, dialogado) b - formas no narrativas: categórica, retórica, abstracta, asociativa
Bordwell & Thompson (1995); Casetti (1989) y Filinich (2001)	Formas de enunciación
Genette (1989)	Formas de focalización
Gaudreault & Jost (1995)	Ocularización y Auricularización
Triquell (2011); Casetti & Di Chio (1994)	Construcción del personaje
Casetti (1989); Aumont & Michel (1990, 2006)	Interacciones (que el/la/los personajes establecen y con quién). Construcción de enunciatario en cierta configuración enunciacional. El mundo, dentro del cual se hace énfasis en las estrategias de verosimilización del enunciado y el contexto concreto del momento de producción.
Nowlis (1975); Gómez (2012); González Zorrilla (1987); García Martínez & Sánchez Lázaro (2003)	Nociones sobre Sujeto, Consumo, Salud/enfermedad, familia y Estado que operan en cada pieza, evidenciando además mitos y estereotipos presentes
Fuente: Elaboración propia	

n4-efeméride, cartelería en circulación no controlada en la institución.

Consideraciones éticas. En función de las Leyes 25.326 (Argentina, 2000) y 26.529 (Argentina, 2009) la información recabada se utilizó exclusivamente con fines académicos, se garantizó su confidencialidad modificando los datos personales para resguardar la identidad de los/as participantes, se les aseguró el acceso al consentimiento informado, donde expresaron su participación voluntaria, anónima y con derecho a interrumpirla. Al momento de la investigación, la Provincia de San Luis no contaba con un Comité de Bioética constituido.

Análisis de datos. El análisis de las condiciones de reconocimiento consideró los tres tipos de factores intervinientes en el consumo: sujeto-sustancia-sociedad (Gómez, 2012; Nowlis, 1975) para establecer una relación con las tres categorías del análisis semiótico de discursos audiovisuales: *El Personaje, Las interacciones y El Mundo* (Perdomo Vanegas, 2016).

RESULTADOS

Aquí se presentan secuencialmente los resultados en torno a condiciones de producción y de reconoci-

miento. Para las primeras, se respeta la clasificación del corpus de piezas en gráficas y audiovisuales, puesto que se dispuso de categorías de análisis diferentes para unas y otras.

CONDICIONES DE PRODUCCIÓN

Material Gráfico. Sus formas narrativas optan por un tipo de texto expositivo-argumentativo en pos de una propuesta de cambio para el enunciario. Esto se hace desde una Enunciación/ Focalización= 0, relato no focalizado o espectadorial, donde el enunciador posee todo el conocimiento y decide compartirlo con el/la espectador/a. La ocularización también es 0 en todos los casos.

Este enunciador se supone con cierta ventaja informativa al compartirla y todas las propuestas realizadas se orientan a un cambio comportamental, posterior a un tratamiento racional de la información por parte del enunciario (Ver Tabla 3). La información compartida se presupone suficiente para la modificación comportamental. Dentro de las formas no narrativas, se emplea predominante la retórica, aunque no exclusivamente y mediante el discurso médico (Ver Tabla 4).

Tabla 3. PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN COMPORTAMENTAL

<i>Pieza</i>	<i>Propuesta de Modificación - Cambio</i>
n1 - Uso responsable	De las creencias o pensamientos de posibles consumidores/as; información con propuesta comportamental no abstinente. Un uso de la sustancia con ciertas consideraciones, incluso "si alguien tomó <i>de más</i> "
n2 - Campeón	La propia abstinencia vía la demostración de la recompensa.
n3 - Éxtasis	La abstinencia vía una focalización apoyada en el discurso de autoridad médico-científico. Dirigido a un público que no sabe, sin pretender informarlo, sino alertarlo. Alejamiento entre enunciario y la sustancia, cambio conductual antes que cognoscitivo.
n4 - Efeméride	Propuesta abstinente para menores a cargo vía la "escucha con empatía y compasión". Enunciarios/as puestos como ayudantes para evitar el consumo por parte de sus niños/as
Fuente: Elaboración propia	

Tabla 4. FORMAS DISCURSIVAS AL SERVICIO DE LA RETÓRICA EN PIEZAS GRÁFICAS.

Pieza	Tipo de discurso empleado			
	Médico	Otras áreas de ciencia	Jurídico - de Derechos	Otras formas discursivas
n1 - Uso responsable	Empleo no predominante	Estadístico, científico y de otras esferas del saber legitimado como la física: "cómo se manifiesta al conducir un vehículo".	Discurso jurídico: nombra lo prohibido (Argentina, 1997) e implica derechos para usuario/as, siendo las responsabilidades compartidas por los actores de la gráfica	Apelación a otras formas de discursos circulantes y que define como mitos
n2 - Campeón			Sin énfasis punitivo, remarca la restricción legal de consumir a <18 años. Enfatiza "derechos de quienes no desean consumir" y la asistencia para quienes "consuman de manera excesiva".	Perspectiva desde el premio: el resultado exitoso de consumir responsablemente alcohol.
n3 - Éxtasis	Predominante			
n4 - Efeméride	Lo emplea	Confronta con la pobreza y violencia en relación con posible consumo. Discurso probabilístico enunciando un futuro certero: "De estos, al menos 1 de cada 10 sufrirá consecuencias de largo plazo en su salud física o mental".		

Fuente: Elaboración propia

60

Los tipos de personaje son mayoritariamente ilustrativos y parecen fuertemente convencionalizados, son "personajes tipo" que suelen proponer identificaciones. El enunciador -instancia discursiva que propone el mensaje- se diferencia de los enunciadores

empíricos que son aquellos/as que lo materializan (diseñadores, redactores) (Ver Tabla 5).

El enunciatario (destinatarios construidos por cada enunciador) asume siempre un rol de testigo, dentro de una configuración enunciacional de tipo "cámara

Tabla 5. TIPOS DE PERSONAJES Y ENUNCIADORES EN PIEZAS GRÁFICAS

<i>Pieza</i>	<i>Personaje/s actuantes</i>	<i>Enunciador</i>
n1 - Uso responsable	Tipo independiente (pintores que borran las letras A y B de la palabra "abuso"): no buscan ser ejemplos típicos, ni proponen identificación modelando; ayudan con el enunciado, y no pretenden protagonismo. El enunciatario es protagonista. Otros actores, extras o bolos menores en esferas de colores por el encabezado del dorso: hospitales, clubes, adultos y jóvenes, familia, Estado, empresas, escuelas, medios de comunicación y org. de la sociedad civil.	Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación presente mediante sus isotipos, Programa Nacional de Prevención y lucha contra el consumo excesivo de alcohol (Argentina, 1997) y La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
n2 - Campeón	Tipo ilustrativo: caricatura de varón con brazos anchos levantando su copa de campeón que derrama líquido dorado (cerveza). Debajo de la pieza se observan manos que aplauden, levantan el pulgar o el puño y sacan fotos, representando a la sociedad alentando este comportamiento	Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación presente mediante sus isotipos.
n3 - Éxtasis	Tipo imitativo: una pastilla de éxtasis, con rasgos exagerados, centrado, de gran tamaño y protagonista de la totalidad del texto (efectos) que de su cuerpo emana.	Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación presente mediante sus isotipos.
n4 - Efeméride	Tipo ilustrativos: caricaturas de un adulto a cargo (padre) con una niña, ambos modelos sonrientes.	Policlínico Regional J. D. Perón, Servicio de Salud Mental. Otro enunciador: OMS
Fuente: Elaboración propia		

objetiva". No obstante, mediante el empleo de una configuración de interpelación, aparece en roles de responsabilidad laboral ("si trabajas con máquinas") o parental ("no dejes que ellos/as consuman alcohol"). Luego mayoritariamente, se termina abandonando el rol del testigo, y el/la enunciatario/a se convierte en responsable del propio consumo (n1 y n2), del consumo ajeno (n1, n2 y n4) y en víctima de la sustancia con altas posibilidades de morir (n3). El público objetivo de la estrategia publicitaria remite a un sujeto principalmente masculino o sin distinción de género, se emplea un universal masculino (n1 y n2). Inclusive la pieza n4-efeméride que apela a funciones parentales, lo hace construyendo un enunciatario varón, un padre capaz de "escuchar con empatía y compasión". La ve-

rosimilización de lo enunciado se desarrolla mediante estrategias de construcción de diégesis (ver Tabla 6).

Material Audiovisual. En las piezas audiovisuales el carácter narrativo es protagónico porque el recurso del movimiento permite mostrar el paso del tiempo. Todas las piezas cuentan hechos, algo pasa en una secuencia temporal. Entre las formas no narrativas (ver tabla 7), se destaca la retórica sin anclarse en discursos del saber legitimado -médico, legal o estadístico- y apelando a un impacto emocional variado y apuestan a la empatía rompiendo una cuarta pared (término usado en las artes escénicas).

En todas las producciones el enunciador es el Consejo Publicitario Argentino, organización sin fines de lucro dedicada a la creación y difusión de mensajes de

Tabla 6. ESTRATEGIAS DE CONSTRUCCIÓN DE DIÉGESIS AL SERVICIO DE LA VEROSIMILIZACIÓN DEL ENUNCIADO EN PIEZAS GRÁFICAS.

<i>Pieza</i>	<i>Opinión Pública o socialmente aceptable</i>	<i>Efecto de Corpus</i>	<i>Lo considerado previsible</i>	<i>Recurso Técnico: Fotografía con carácter de huella.</i>
n1 - Uso responsable	Emplean discursos médico, físico, jurídico o la mostración de imágenes neutras y amenas.	Refiere a otros textos informativos que contienen descripciones, casi nulas referencias subjetivas, y datos comprobados científicamente.		
n2 - Campeón				
n3 - Éxtasis			El saber médico o de cierto enunciador –OMS– opera como garantía de previsibilidad si se consume simplemente la sustancia.	Refuerza la verosimilización del enunciado aportando un hiperrealismo al mostrar una pastilla editada.
n4 - Efeméride				
Fuente: Elaboración propia				

bien público con el objetivo de crear conciencia, modificar comportamientos y cambiar actitudes sobre temas que benefician o afectan a la sociedad.

En la mayoría de las audiovisuales, también se emplea un relato de focalización 0, con un enunciador omnisciente. Se diferencia n5- por una focalización interna o subjetiva, de estilo fijo. Hacia el final, una amplia toma cenital muestra el panorama transitado hasta la muerte. La auricularización y ocularización aquí también son internas. Y los personajes son de carácter ilustrativo/imitativo, tomados de la realidad conocida (Ver tabla 8).

Respecto del empleo de Configuraciones Enunciacionales, se destaca que en todas las piezas aparece la interpelativa. La verosimilización del enunciado se propone principalmente por dichas interpelaciones, efecto de corpus con empleo del discurso científico (médico) y estadístico y el empleo de los recursos técnicos de sonido y grabaciones.

CONDICIONES DE RECONOCIMIENTO

Los Personajes. Las percepciones suscitadas por las piezas en los/as integrantes del grupo de discusión, confrontan y deslegitiman lo enunciado por los discursos médico-organicistas de los textos, centrados en la descripción de los efectos de las sustancias. Así, el grupo afirma que al consumir no experimentan ciertos síntomas (temblor de manos u hormigueo), o, ante la pieza n1, que experimentaron algunos de los efectos pero debido al consumo de otras sustancias, o incluso sin mediar consumo alguno. La ansiedad, enunciada como efecto del consumo, es referida como consecuencia de su ausencia o como “*sintoma de la vida*”. No obstante un participante dice identificarse con las piezas sobre consumo de alcohol, y adopta el *status* de “adicto” propuesto: “*Yo sí [me siento identificado], es una lucha que tengo, soy muy adicto pero sólo a la cerveza. Tengo problemas de ansiedad, tengo inquietud y un montón de cosas*”. A esto sigue, como el principal factor dador de verosimilitud, las preguntas ¿quién no

Tabla 7. PROGRESIÓN NARRATIVA, FORMAS NO NARRATIVAS Y PROPUESTA DE IMPACTO EMOCIONAL DE LAS PIEZAS AUDIOVISUALES

Pieza	Progresión Narrativa	Piezas audiovisuales: Formas No narrativas			Propuesta de impacto emocional
		Retórica	Forma Asociativa	Forma Descriptiva	
n5 - Laberinto	Acontecimientos propuestos para ser experimentados por el/la propio/a espectador/a, todos en secuencia temporal de progresión hacia adelante, en línea con "los daños", la destrucción y la muerte.	Vía el impacto en las emociones			Primero: confort, diversión; luego miedo y finalmente desesperanza ante la muerte como destino.
n6 - Estatua	Muestra acontecimientos de un personaje en dos momentos evolutivos diferentes (montaje paralelo).		Asocia el yeso con la cocaína y la estatua con una persona.	Muestra literalmente lo que la voz en off propone simbólicamente como efectos de la sustancia.	Prevalece la tensión, miedo y lástima.
n7 - Caminar			Asocia dos momentos y sujetos distintos en un mismo escenario y una misma acción. Propone que el adolescente mostrado bajo efectos del alcohol "sigue siendo un chico".		Se propone la pena, lástima.

Fuente: Elaboración propia

ha tenido experiencia con drogas? y *¿quién no tiene ansiedad?*, logrando con posterioridad a la adopción del rótulo "adicto", desprenderse de los supuestos padecimientos asociados a él, y del padecimiento como efecto de la sustancia.

Por otro lado, algunas piezas (n4) dificultan la identificación, por emplear genéricamente el término "drogas" para enunciar las sustancias. Ese vocabu-

lario le es ajeno al grupo: *"no me interesaría [leer el cartel] porque no tiene la palabra correcta; si dice «no consumes cocaína», ahí me dan ganas de leer, a ver ¿por qué? Tiene que decir la palabra correcta"; "es que nosotros les damos esas palabras, el que la consume"*. Se evidencia también cierto alineamiento de quienes consumen al mensaje prohibicionista; no sólo esperan encontrarlo en las piezas, sino que su ausencia

Tabla 8. PERSONAJES EMPLEADOS Y SUJETOS DE INTERPELACIÓN EN PIEZAS AUDIOVISUALES.

<i>Pieza</i>	<i>Personajes actuantes</i>	<i>Sujeto/s de interpelación</i>
n5-Laberinto	El personaje principal que lleva a cabo la acción es el enunciario mediante su participación en el <i>travelling</i> subjetivo que imita a cualquier persona real. Las sustancias que también aparecen poseen la intención de imitar, en tanto se logran digitalmente y aparecen en escena (copa de vino, vaso con alcohol, marihuana, cocaína, pastillas, jeringa).	Al enunciario consumidor o posible consumidor.
n6-Estatua	Mayormente se destaca el empleo de un personaje ilustrativo, recurriendo a una estatua en un devenir de destrucción como consumidor de drogas en general y de cocaína en particular.	
n7-Caminar	Se ilustran dos momentos de un niño y adolescente, plausible de representar cualquier hijo de madre/padre responsable de la crianza “estándar” y luego también del consumo de aquél.	Al enunciario consumidor o posible consumidor.
Fuente: Elaboración propia		

desconcierta y exigen la indicación “no consumas”. Respecto de la nominación de las sustancias hubo controversias entre decir “cocaína, marihuana, alcohol” porque “científicamente se dice así”; “son palabras más centradas” o recurrir a la jerga: “merca (cocaína), faso (marihuana), ran, poxi (pegamento)”, palabras que llamarían la atención del público objetivo.

La pieza n1 les genera incomodidad, poniendo en duda el “efecto de corpus” de una propaganda gráfica de carácter estatal. La no prohibición como propuesta desconcierta (“no se entiende si te quiere hacer dejar o seguir chupando”) y evidencia la predisposición como enunciarios a propuestas abstencionistas del estilo “alcohol 0”. El discurso científicista generó debate sobre la verosimilitud de lo enunciado: los enunciadores aparecen como ajenos a la experiencia de consumo, por lo que se cuestiona si son aptos para emitir opinión. En sus palabras: “es como decir, ¿Qué te hace el porro? No sé, tenés que fumarlo. ¿Qué te hace la cocaína? No sé, tomala”; “yo creo que si está comprobado científicamente, entonces está bien lo que dice”; “¿los

científicos lo han probado?”.

Del corpus, la pieza n3 es rechazada, a pesar que algunas personas no tengan experiencia de consumo de éxtasis. Quienes sí refieren esa experiencia, acusan error en los efectos descriptos: “todo eso que dice ahí es normal, lo que te hace el éxtasis es otra cosa”. Además, demuestran dificultad en la lectura del material, por el uso de lenguaje no coloquial.

Las interacciones. En referencia a las interacciones que los/as usuarios/as han establecido y/o establecen con las sustancias, postulan reacciones disímiles: “cuando uno consume y está en esa, va a tener una respuesta contraria, o capaz no igual, a lo que dice ahí”. Emergen distinciones respecto de cada sustancia, confrontando la noción abarcativa de “las drogas”. Así, no es lo mismo lo que provoca “la marihuana, las pastas y la gilada [cocaína]” y cuestionan la descripción de “síntomas”. Esta palabra es enunciada con naturalidad, en contraposición a la presente en las piezas (“efectos”) y ambas se presentan como equivalentes.

64

Sobre la interacción con el alcohol aparecen sentidos disímiles. Para algunos/as su consumo es común. Algunas mujeres manifiestan no identificarse con estas propagandas, ya que el alcohol no es parte de sus consumos problemáticos. Mencionan que conocen pares que sí lo poseen. Esto les preocupa y postulan a quien consume como "víctima". Los efectos de la cocaína son comparados con los de otras sustancias como la marihuana, produciendo posturas contrastantes entre quienes alegan que luego de consumir "quedás espléndido", y quienes postulan que "te deja inútil, no servís para más nada, por eso queda la estatua dura" (aludiendo a pieza n6). A la cocaína se le atribuyen efectos particulares tanto orgánicos (temblores, pérdida del control del cuerpo) como anímicos y sociales (aislamiento); remarcan que se manifiestan singularmente, respondiendo a cada caso y persona. Respecto a los enunciados en sí, infieren que principalmente proponen evitar el consumo: "que se den cuenta, que sepan qué se están metiendo al cuerpo" evidenciando el foco en lo orgánico.

Respecto del material de difusión el grupo refiere sentirse "juizado". Esto aparece con mayor énfasis ante la pieza n4 que emite un mensaje discriminador entre niños/as y adolescentes que "cumplen con su potencial único e individual" y aquellos/as que consumen "drogas" en contextos de "vulnerabilidad, expuestos a la violencia, sin beneficio de una crianza cálida y apoyo", estereotipando a quien consume. Señalan: "te re juzgan, ¿no? los de las propagandas esas"; "por qué no preguntan 'che, ¿por qué te drogas?'" Además, enfatizan la estigmatización que sufren las personas de escasos recursos económicos: "nadie está exento de las drogas, pero nosotros somos pobres". La pieza n5 despertó la idea contraria a la propuesta como objetivo comunicacional: al observarla manifestaron deseos de consumir las sustancias presentadas, asociando imágenes y música con la idea de fiesta, nocturnidad y placer. También consideraron bien lo-

grada la metáfora del laberinto, en tanto se asemeja en su propia experiencia a un encadenamiento de sustancias consumidas, dando la sensación de "sin salida": "empezás lindo y terminas mal". Sin embargo, argumentan que es posible encontrar una escapatoria, con voluntad y pidiendo ayuda.

Sobre la familia, se mencionó: "Hoy los padres te retan [por] todo, pero no te preguntan por qué lo haces". El grupo atribuyó como motivos de consumo decisiones personales y presuntamente conscientes, ya que "uno lo elige".

El mundo. Las condiciones de recepción identificadas, refieren al contexto sanitario: "estás colgado esperando que te atiendan y lo lees". "También hacer visible, (...) se me viene una cuestión formal, vos vas a cualquier salita [Centro de salud] y hay 80 mil carteles y es cierto que hay un montón de problemas de salud (...), parece que cumplen, no sé si realmente llega a cumplir la función de concientizar". La recepción posible se daría sólo en situación sanitaria, cuando -como usuario/a del servicio de salud- debe esperar. Allí los carteles son dignos de ser leídos, tal fue el caso de n4-efeméride, puesta a circular en la Institución a la que acudían los/as participantes. Desde la primera pieza analizada, ellos/as insisten en una reflexión: "habiendo tantos carteles contra las drogas, sería mejor poner ¿por qué te drogas?". Esa pregunta exige referencias a contextos concretos: una actualidad vertiginosa e imperativos societales que reivindicar, como modelo de belleza, cuerpos sin excesos. La sociedad toda es significada como consumidora. El mundo del que se es parte acusa por consumir, pero también consume sustancias legales como alcohol y productos de farmacéutica. "Para mí el alcohol es una droga más"; "sí, es una droga legal y la farmacéutica también"; "para mí es más que otras drogas"; "la automedicación es legal y ahí comenzás a consumir".

A las piezas audiovisuales se les atribuye un "estilo muy careta" que estigmatiza a quienes consumen.

Expresan: *“ahí se acuerdan de nosotros, cuando nos drogamos, robamos y matamos, sino después estás marginado”*. Señalan también que los personajes de las piezas no responden a *“distintos estratos sociales”*, invisibilizando el consumo en las clases dominantes y estereotipando la pobreza.

Diferenciar entre consumo legal o ilegal es relevante para ellos/as, pudiendo comenzar por la vía legal de los fármacos antes que del alcohol o por tabaco y alcohol para llegar a la cocaína. También emergen diferenciaciones según ocasiones (*“cuando cobras”*, *“una cervecita todos los días”*) y modalidades (solo o con pareja o amigos/as), pero la situación propuesta por la pieza n5 (noche, fiesta) no es reconocida como factible. A veces, enuncian como problema a la sustancia en sí y no al consumo: *“Yo el problema que tengo hoy día es cocaína y éxtasis”*; *“Por ejemplo, a la cocaína la quiero dejar, porque me está arruinando, no sólo físicamente”, “sino también económicamente, mentalmente, con el resto del ambiente”*; *“Te aísla de todo”*. Se cuestiona el “efecto grupo”, por incitación de sus amistades, y destacan que el consumo de algunas sustancias como la cocaína no sólo suele darse en solitario y provocar egoísmo y aislamiento, sino que también aparece como respuesta a demandas laborales. Así, manifiestan conocer trabajadores fabriles que hacen un uso frecuente de cocaína, para cumplir con la producción y ritmo de trabajo. El consumo aparece como instrumental y habilita un negocio alternativo, donde quienes persiguen esa práctica delictiva –agentes policiales– son quienes consumen e *“invitan a comprar al interior del patrullero”*.

La sustancia y su carácter legal/ilegal son relativizados como condición necesaria para que exista el consumo; aunque la sustancia esté disponible mucha gente *“no le hace”*; *“mientras una andaba en la calle, ellos/as estaban adentro y terminando la escuela”*. En estos casos aunque *“vayan a las esquinas”* y les *“hayan dado de probar”* no aparece un consumo proble-

mático de sustancias.

Al considerar el rol de los padres, madres y tutores/as en la prevención, alegaron que las piezas no presentan información útil para tratar la temática. Invitan a *“hablar con tus hijos sobre las drogas”*, pero sin sugerir propuestas de abordaje, ni datos actualizados. Además, resaltan que se omite que en muchas ocasiones los/as cuidadores también presentan consumo problemático, *“pasa mucho que son padres jóvenes y ya se están drogando y ¿qué vas a hablar, qué le vas a decir [a tu hijo] vos, si vos sos una cachivache?”*, denunciando ausencia de herramientas para la contención o prevención. En este sentido, la pieza n4 invita a los padres a *“escuchar con empatía e interés”* y a *“establecer límites claros”*, negando la posibilidad de que ellos también consuman. La pieza n7, juzgada como *“contraproducente”*, despertó similar opinión. Señalan también la presencia de un discurso moralizador dentro del modelo abstencionista. *“Lo único que un padre va a querer es rescatar a su hijo y la única información que va a tener es que la droga es mala, la droga es mala. Pero aparte de eso, hay una cuestión moral, una bajada moral”*.

DISCUSIONES

Las piezas gráficas, con una excepción, apelan a la abstinencia mediante un texto expositivo argumentativo. De las formas no narrativas, la retórica propone la adhesión a un punto de vista y la forma categórica opera un reduccionismo hacia la organicidad o grados de consecuencias negativas sobre quien consume. Retórica y argumentación suelen centrarse en la demostración de consecuencias negativas: proponen al castigo como vía de convencimiento. Sólo una pieza opta por la demostración del premio, con la aceptación y ovación como reforzadoras sociales.

Las piezas audiovisuales poseen un carácter narrativo posibilitado por la secuencia temporal, pero al servicio de la argumentación. Dentro de las formas

no narrativas, la retórica audiovisual busca convencimiento vía impacto emocional y muchas veces rompe la cuarta pared desprotegiendo al espectador-testigo y *desficcionalizando* el discurso (Verón, 1993). Usan también la forma asociativa discursiva para provocar, metafóricamente, nuevos sentidos y emociones. Esta elección va en línea con inscribir la identificación en las sensaciones, no sólo en la mediación discursiva (Ramos, 2019). Casi la totalidad del corpus audiovisual persigue provocar emociones displacenteras. Luego, propone la modificación de creencias formulando concepciones sobre quien consume, la sustancia y sus efectos. Finalmente, busca instaurar comportamientos abstinente, concibe “al/a adicto/a” como incurable, y pone el énfasis en la prevención temprana (Nascimento et al., 2015). Esta propuesta parece posicionarse desde una escisión entre un cuerpo afectado y la conciencia experimental que se auto-observa (Güelman y Azparren Almeida, 2017), un/a consumidor/a con una materialidad doliente a quien se exige abstinencia argumentada intelectualmente. Una sola pieza propone a quien consume un posicionamiento como sujeto de derecho.

La principal estrategia de verosimilización es la dimensión de *lo socialmente aceptado* a través de discursos próximos tanto a la científicidad como a lo moral-religioso. Una pieza muestra al consumo como consecuencia de violencias y pobreza; en línea con la descripción de Raiden (2012) sobre la implementación de comunidades terapéuticas cristianas fundamentadas en la idea de que las villas son lugares particularmente propicios para el desarrollo de adicciones, y en una continuidad lógica entre territorios vulnerabilizados y consumo. Otra forma de verosimilización empleada es el *efecto de corpus* con textos informativos similares, con lo que no hay referencias subjetivas, sino una supuesta pura objetividad. Se produce efecto de corpus también como puesta dramática verosímil en tanto construcción narrativa en una diégesis cohe-

rente (incluso cuando se comparten códigos de la no-ficción). Una tercera estrategia hace a la verosimilitud: *lo considerado previsible*. El saber médico es garantía de previsibilidad, pronóstico de consecuencias negativas apoyado en probabilidades estadísticas. Por último, contribuye a la verosimilización el empleo de recursos técnicos de fotografía y video, por su carácter de huella.

Tanto los personajes ilustrativos (piezas gráficas) como los imitativos (audiovisuales), persiguen la identificación, a costa de anulación de diversidad y otredad. Cobra relevancia el personaje como concepto en tanto actuante, ya que en la mayoría de los casos la sustancia es la protagonista y muchas veces *enemiga*. Aparecen pocos personajes de tipo cooperativo.

La configuración enunciativa interrelativa es empleada en todas las piezas. El enunciatario está fuertemente estereotipado respecto de los géneros, asumidos binariamente. Son blancos/as, cisgénero, heterosexuales; productores si son varones y reproductivas si son mujeres. Este enunciatario es concebido principalmente como consumidor, luego como madre/padre de quien consume y excepcionalmente como acompañante.

Esas formas de representación suponen dualidad cartesiana en su concepción de sujeto. El cuerpo es soporte de múltiples efectos negativos provocados por la sustancia o mera maquinaria al servicio de funciones como manejar o trabajar. A la par, se asume una racionalidad, capaz de traducir el enunciado en comportamiento abstinento, mediante un uso lógico-formal y acrítico de la información, o dejándose afectar emocionalmente. La subjetividad sólo aparece posible como abstinento o reemplazada por categorías estigmatizadas: adicto, peligroso, enfermo, muerto.

Estos resultados nos permiten aproximar una primera respuesta a nuestros interrogantes de partida: es reconocible la vigencia de un paradigma hegemónico de base médico-biologicista, incluso en las piezas

analizadas, producidas con posterioridad a las recomendaciones derivadas de la Ley de Salud Mental. Dicho paradigma también resultó preponderante en las piezas previas a la sanción de esa Ley (Pereyra Olmos, 2020).

Por otra parte, los/as usuarios/as oponen su experiencia a los efectos enunciados desde un discurso médico organicista. Además establecen una distinción entre el rótulo de adicto/a asignado por las piezas y el reconocimiento de un padecer que dicen vivenciar, pero no a causa de la sustancia. Algunos/as usuarios/as admiten identificarse con las propuestas, pero el debate demuestra que la identificación es con la emoción, habiendo impactado el enunciado en su experiencia subjetiva de malestar. Depresión, soledad e intentos de suicidio son experiencias que no les son ajenas, pero, nuevamente, sin mediación necesaria de la sustancia.

Los/as participantes demandan el empleo de términos con los que puedan identificarse, aun sabiendo que se enuncia desde una posición avalada por la ciencia. Entonces emergen interrogantes: una pieza que emplee términos populares cotidianos y resulte atractiva e innovadora: ¿podría sostener verosimilitud al desprenderse de la autoridad del discurso científico?; piezas que emplean jerga popular y describen sensaciones comprensibles sólo para quienes ya experimentaron con la sustancia: ¿revestirían un carácter preventivo?

Es relevante señalar que el consumo a veces es referido como decisión personal. Sentido que emerge ante la ausencia de referencias a su subjetividad, opinión, saberes y experiencias en todo el corpus. La ausencia de lo singular, ¿por qué consumís?, es denunciada por ellos/as aunque tampoco cuenten con una respuesta.

Los sentidos emergentes en relación con las interacciones sujeto-sustancia-medio/sociedad, evidencian la imposibilidad de enunciarlas de modo unívoco y lo

desacertado de una concepción universalista de "las drogas". Aquí, llama la atención que el grupo emplea la palabra *síntoma* (como sinónimo de *efecto*) aunque no es enunciada en las piezas. Esto indica que asumen una concepción de los resultados del consumo en términos médico-hegemónicos, focalizados en el cuerpo. Igualmente aparecen otros efectos que desbordan la concepción puramente organicista de las consecuencias del consumo: pérdida de lazo social.

Se atribuye a las piezas una intención abstencionista, que fracasa cuando el grupo reconoce, en algunas propagandas, la provocación a consumir, en tanto placer evocado por experiencias previas con la sustancia mostrada o por expectativas de consumo. Parecería que la exposición a algunos mensajes de prevención se relaciona con cogniciones a favor del consumo como ya lo evidenciaron Hornik et al. (2008) y Raiden (2012) en población general de jóvenes.

El contexto de recepción, concebido como un entorno de espera *paciente*, implica leer las campañas gráficas cuando se está por recibir atención sanitaria. Por ello el esfuerzo comunicacional demostraría las obligaciones del sistema de salud, más que la intención de concientizar. Se evidencia una forma de adaptación ideológica (Goffman, 1963), plasmada en exhibiciones y folletos como los analizados, cuando el personal de salud crea una red protectora de palabras y creencias para convencer/se que hacen un verdadero servicio médico.

Estas campañas se interpretan como direccionadas contra las sustancias ilegales habilitando la denuncia de la ausencia de campañas contra el consumo de psicofármacos, identificados como vía de inicio para otros consumos.

Las nociones indagadas (sujeto/sustancia/salud/enfermedad) derivan del posicionamiento enunciacional desde un particular paradigma en salud/salud mental. Respecto del consumo problemático de sustancias el paradigma hegemónico reconocido en las piezas

resulta simplista y reduccionista, centrado en información sobre las sustancias enfatizando los aspectos biológicos, reduciendo el fenómeno a efectos orgánicos nocivos (Gómez, 2012; Slapak y Grigoravicius, 2006). La propuesta contra-hegemónica, comprende al consumo problemático de sustancias en su complejidad (Morin, 2000) y con atención a tres factores intervinientes: sustancia, sujeto que la usa y contexto en el que se la emplea (Nowlis, 1975).

Cualquier esfuerzo comunicacional desde una postura hegemónica, reproducirá estereotipos y/o estigmas, precondition para los prejuicios, que se constituyen en antesala de la discriminación y estigmatización. Llegan así a integrarse en formaciones ideológicas que, respecto del consumo problemático de sustancias, suponen la lucha del bien contra el mal: abstinencia versus *gran problema de las drogas* (González Zorrilla, 1987).

Así, la/s sustancia/s goza/n de cierto fetichismo, que les otorga capacidades y características de sujeto (enemigo) o demonio. La emotividad es empleada para provocar que las drogas sean vividas como una amenaza (González Zorrilla, 1987): proponiendo culpa y soledad, alegría por la consecución del éxito abstinentes, lástima digna de caridad, tristeza, angustia, miedo, alarma e impotencia. Acorde a esa propuesta, las emociones son las primeras identificadas en la recepción.

Frente al mito que asocia el consumo a un rango etario (adolescencia/juventud) o como expresión "contracultural", la participación de usuarios/as de hasta 42 años y sus experiencias con otros integrantes de su comunidad (agentes policiales consumidores y vendedores, trabajadores fabriles, familiares y amistades consumidore/as, adultos/as mayores consumidores de psicofármacos) demuestran el carácter inverosímil de los estereotipos reproducidos en el material de difusión. En el corpus opera también el "Mito de la Toxicomanía Instantánea", que reduce el consumo

problemático a un fenómeno para el cual es suficiente un primer contacto que convierte en adicto/a a quien la prueba. Este nuevo estatus alcanzado es irreversible y representado como una persona en soledad y en penumbras, enferma y finalmente muerta. Así, "droga = muerte" es otro mito (González Zorrilla, 1987) presente en la mayoría de las piezas.

En respuesta a otro de nuestros interrogantes podemos afirmar que las piezas analizadas no colaboran en revertir el estigma y la discriminación. La presencia de mitos y estereotipos en propagandas de circulación masiva, influyen notablemente en la actitud de la población respecto del padecimiento mental contribuyendo a incrementar prejuicios (Zaffaroni, 2011), que asocian consumidor con delincuente de modo generalizado (Trimboli, 2017). El estigma aparece en casi todas las piezas, etiquetando a quien consume y a sus progenitores como incapaces, enfermos/as crónicos/as, alienados/as, peligrosos/as, improductivos/as o culpables.

El estigma construido alrededor del "adicto" posee la fuerza de ser tan visible como la marca física. Pero el grupo reconoce que esa marca no es construida sobre el/la adicto/a en general sino sobre uno específico en clave de clase social, rango etario, ocupación, género. Se construye una *interseccionalidad* (Dorlin, 2009) de rasgos al servicio de la controlabilidad y ejercicio (dominante) del poder que es reconocida por el grupo toda vez que se siente discriminado, por los medios y en su cotidianidad, en tanto jóvenes, desempleados/as, mujeres y/o pobres. Contrariamente, no sufren la misma discriminación y marca quienes consumen en fiestas privadas, efectores/as de salud, policías, operarios/as de fábricas, políticos/as, ni los/as consumidores/as de psicofármacos. Éstos quedan excluidos/as del estigma, por el carácter mercantilista del modelo médico-hegemónico. Así, mientras se mantenga la producción del organismo biológico y cierto orden societal, y no se incurra en ausentismo

laboral, no habría razones para ejercer *más* control. Recién cuando la productividad falla, el Estado es llamado a intervenir para establecer reformas sanitarias y laborales (Mclahland y Mckeown, 1971). Estos hallazgos permiten reconocer la relevancia de indagar los sentidos atribuidos por esos otros tipos de consumidores en futuros estudios. En el mismo sentido, los resultados que emergieron en relación con el rol de padres, madres y tutores/as ameritan nuevas indagaciones que exploren cómo ellos/as significan las interacciones sujeto-sustancia-medio/sociedad y más aún cuando sólo algunos/as integrantes de la familia presentan consumo problemático de sustancias.

Sólo en dos piezas los enunciadores lograron operar un paradigma alternativo sobre salud/salud mental, alineado con las normativas vigentes. Ambas corresponden al Ministerio de Salud de la Nación. Sería arriesgado, no obstante asumir que es el carácter público lo que predispone a la consecución de comunicaciones en línea con la Ley. Incluso en las piezas producidas y puestas a circular con posterioridad a 2010, se evidencia una oscilación de esfuerzos comunicacionales desde un modelo alternativo que vuelven a descender desde 2015, coincidente con la desjerarquización del Ministerio de Salud a Secretaría.

Las dos piezas que respetan las recomendaciones y lineamientos comunicacionales, se centran en el consumo de alcohol. Cabe interrogarse: ¿la legalidad de la sustancia opera como posibilitadora de una comunicación acorde a un paradigma de derechos? La legalización de algunas sustancias - como reclaman los/as usuarios/as- se postula como posibilitadora del ejercicio de derechos, por lo que su ilegalidad parece operar como limitante a la enunciación, aun para las miradas contra-hegemónicas en salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Aniyar, L. (1987) *Criminología de la liberación*. Maracaibo: Universidad de Zulia.
- Arellano, M.; González R.; Orsola, D. & Pavletic, F. (2003) Cannabis: imágenes, sujetos, discursos y contextos en Última Década, N° 19, 1-28. Santiago: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.
- Argentina (2009) Honorable Cámara de Senadores de la Nación. Ley Nacional de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529, del 21 de octubre de 2009. Boletín Oficial de la República Argentina, 20 nov. de 2009. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm> Acceso: 18 marzo de 2018.
- Argentina (2000) Honorable Cámara de Senadores de la Nación. Ley Nacional de Protección de los Datos Personales N° 25.326/2000 del 2 nov. De 2000. Boletín Oficial de la República Argentina, n° 29.517 1ª Sección. 2000. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790> Acceso: 18 mar. 2018
- Argentina (2010). Honorable Cámara de Senadores de la Nación. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 del 02 de diciembre de 2010. Boletín Oficial de la República Argentina, N° 32.041, P. 1. 3 dic. 2010. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> Acceso: 18 mar. 2018
- Argentina (1997) Honorable Cámara de Senadores de la Nación. Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo, N° 24.788. Boletín Oficial de la República Argentina, n° 28.618, P. 2. del 31 mar. de 1997. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/42480/norma.htm> Acceso: 18 mar. 2018
- Argentina (2013) Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 2177/2013 aprueba Plan Nacional de Salud Mental, 30 dic. 2013. Disponible en: https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Res_2177-2003_Aprob_Plan_Nac_Salud_Mental_2013-18.pdf Acceso: 18 mar. 2018
- Aumont, J. & Michel, M. (1990) *Análisis del filme*. Barcelona: Paidós.
- Aumont, J. & Michel, M. (2006) *Diccionario Teórico y Crítico del Cine*. Buenos Aires: La Marca.
- Barenblit, V. (1992) Prólogo en Galende, E., *Psicoanálisis y*

- Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*, i-iv, Buenos Aires: Paidós.
- Bordwell, D. & Thompson, C. (1995) *El arte cinematográfico*. Barcelona: Paidós.
 - Brea Iglesias, J. & Gil, H. (2016) Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social en *Trabajo Social Hoy, volumen 78*, 95-112. Madrid: Colegio Oficial de trabajo social de Madrid.
 - Canguilhem, G. (1986) *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
 - Casetti, F. (1989) *El film y su espectador*. Madrid: Cátedra.
 - Casetti, F. & Di Chio, F. (1994) *¿Cómo analizar un film?*. Buenos Aires: Paidós.
 - Dorlin, E. (2009) *Sexe, race, classe, pour une épistémologie de la domination*. París: Puf.
 - European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction (2013) *Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?*
 - Filinich, I. (2001) *Enunciación*. Buenos Aires: Eudeba.
 - García Martínez, A. & Sánchez Lázaro, A. (2003) *La intervención socioeducativa en drogodependencias: del modelo jurídico represivo al modelo promocional de la salud*. Murcia: Universidad de Murcia.
 - Gaudreault, A. & Jost, F. (1995) *El punto de vista en el relato cinematográfico*. Barcelona: Paidós.
 - Genette, G. (1989) *Figuras III*. Barcelona: Lumen.
 - Goffman, E. (2012) *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
 - Gómez, R. (2007) *Drogas y control social*. Córdoba: Brujas.
 - Gómez, R. (2012) *Introducción al Campo de las Drogodependencias*. Córdoba: Brujas.
 - González Zorrilla, C. (1987) Drogas y control social en *Revista Poder y control*, N° 2, 49-65. Barcelona: P.P.U.
 - Güelman, M. & Azparren Almeida, A. L. (2017) El anclaje territorial en los abordajes religiosos para el consumo de drogas en Buenos Aires- Argentina en *Revista Española de Drogodependencias, volumen 42*, N° 2, 43-55. Valencia: AESD.
 - Hornik, R.; Jacobsohn, L.; Orwin, R.; Plesse, A. & Kalton, G. (2008) Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on Youths en *Am. J. Public Health, volumen 98*, N° 12, 2229–2236. Washington: American Public Health Association.
 - Ibañez, J. (1979) *Más allá de la sociología*. Málaga: Siglo XXI Editores.
 - Mclahland, G. & Mckeown, T. H. (1971) *Medical History and Medical Care. A Symposium of Perspective*. London: Oxford University Press.
 - Menéndez, E. (2005) El Modelo médico y la Salud de los Trabajadores en *Salud Colectiva, volumen 1*, N° 1, 9-32. La Plata: Instituto de Salud Colectiva- Universidad Nacional de Lanús.
 - Menéndez, E. (1988) Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria en *SEGUNDAS JORNADAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD*, 451- 464. Buenos Aires: UBA.
 - Metz C. (1973) *Langage et cinéma*. París: Larousse; 1971. Lenguaje y cine. Barcelona: Planeta.
 - Mitry J. (1978) *Estética y psicología del cine. Vol. 2*. Madrid: Siglo XXI de España.
 - Morin, E. (2000) *El Método II: La vida de la vida*. Madrid: Cátedra.
 - Nascimento, E.; Lino Tarcia, R.; Pereira Magalhães, L.; Abate de Lara Soares, M; Fernandez Suriano, M. & Lopes De Domenico, E. (2015) Folhetos educativos em saúde: estudo de recepção en *Rev. Esc. Enferm., volumen 49*, N° 3, 435-442. São Paulo: USP.
 - Nowlis, H. (1975) *La Verdad sobre la Droga*. París: UNESCO.
 - Organización Mundial de la Salud (2013) *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
 - Organización Panamericana de la Salud (2009) *Salud Mental en la Comunidad, 2da. Edición*. Washington, D.C.: OPS.
 - Ottati, V.; Bodenhausen, G.V. & Newman, L. S. (2005) Social Psychological Models of Mental Illness Stigma en Corrigan, P. W. (Ed.) *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change*, pp. 99-128. Washington: American Psychological Association.
 - Peirce, C. (1987) *Obra Lógico-Semiótica*. Madrid: Taurus Ediciones.
 - Perdomo Vanegas, W. L. (2016) *Un modelo semiótico para la lectura del discurso cinematográfico*. Bogotá: Facultad de Educación Corporación Universitaria.
 - Pereyra Olmos, Giselle (2020). Sentidos de los discursos implicados en las propagandas sobre consumo problemático de sustancias. Tesis (Maestría en Salud Mental). Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas/Facultad

- de Psicología, UNC.
- Raiden, M. (2012) *Razón, verdad y experiencia en Prevención de Adicciones: Análisis de la retórica preventiva del Programa Nacional QUIERO SER*. Tesis (Maestría en Gestión y Desarrollo de Programas y Políticas Sociales). Buenos Aires: FLACSO.
 - Ramos, J. (2019) Efectos Colaterales: límites de la retórica de las drogas en *Cuarenta naipes*, N° 1, 4-25. Mar del Plata: Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
 - Rotelli, F.; De Leonardis, O. & Mauri, D. (1987) Desinstitucionalización: otra vía la reforma psiquiátrica italiana en el contexto de la Europa Occidental y de los «países avanzados» en *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*, volumen 7, N° 2, 165-187. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
 - Savoini S. (2012) La enunciación. De la lingüística a la semiótica audiovisual. En Dalmasso, Ammann, Arán, Ponce de la Fuente, compiladores. *Semiótica y transdisciplina*. Ferreira, editor. Córdoba: Centro de Estudios Avanzados/ Universidad Nacional de Córdoba.
 - Serena, F. (2010) Cuando los medios de comunicación hablan de drogas en CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, II. Buenos Aires: Facultad de Psicología - UBA. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-031/284>
 - Slapak, S. & Grigoravicius, M. (2006) Consumo de Drogas: La Construcción Social de un problema social en *Anuarios de Investigaciones*, volumen 14, 239-249. Buenos Aires: Facultad de Psicología – UBA.
 - Stolkiner, A. & Ardila, S. (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las Prácticas: Consideraciones desde el Pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericanas en *VERTEX*, volumen XXIII, N° 101. Buenos Aires: Ed. Polemos.
 - Trimboli, A. (2017) *Consumo Problemático de drogas. Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria*. Buenos Aires: Noveduc.
 - Triquell, X. (2011) *Contar con imágenes. Una introducción a la narrativa fílmica*. Córdoba: Brujas.
 - Verón, E. (1993) *La semiosis social*. Barcelona: Gedisa.
 - Wiesenfel, E. (2001) *La autoconstrucción: Un estudio psicosocial del significado de la vivienda*. Caracas: Editorial Latina.
 - Yuni, J. & Urbano, C. (2014) *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Córdoba: Brujas.
 - Zaffaroni, E. R. (2011) *La palabra de los muertos: conferencia de criminología cautelar*. Buenos Aires: Ediar.
 - Zeccheto, V. (2002) *La Danza de los signos. Nociones de semiótica general*. Quito: Abya-Yala

DATOS DE AUTORAS

Giselle A. Pereyra-Olmos
Argentina.

Magister en Salud Mental, Universidad Nacional de Córdoba; Licenciada y Profesora en Psicología y Técnica Productora en Medios Audiovisuales por Universidad Nacional de Córdoba; Psicóloga Servicio de Salud Mental en Policlínico Regional Juan Domingo Perón de Villa Mercedes; Docente cátedras Perspectivas Antropológicas y Sociología de la licenciatura en Psicología, Universidad de Congreso, sede Villa Mercedes.

Afiliación Institucional: Policlínico Regional Juan Domingo Perón - Universidad Nacional de Córdoba
Área de especialidad: Salud Mental, Salud Pública.
E-mail: gisellepolmos@gmail.com;
ORCID: 0000-0001-7937-2840

Patricia Mariel Sorribas
Argentina.

Doctora y Licenciada en Psicología, Universidad Nacional de Córdoba; Magister en Sociología, Universidad Nacional de Córdoba.
Profesora en Métodos de Investigación en Psicología de la Licenciatura en Psicología, Universidad

Nacional de Córdoba. Investigadora Asistente en CONICET.

Afiliación Institucional: IIPSI Unidad Ejecutora del CONICET y Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.

Área de especialidad: Psicología Política-Microsociología

E-mail: patricia.mariel.sorribas@conicet.gov.ar

ORCID: 0000-0003-0024-098X

Marina Cuello Pagnone

Argentina.

Doctora en Psicología por la Universidad Nacional de San Luis. Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional de San Luis. Profesora de Psicología por la Universidad Nacional de San Luis. Docente de Psicología Social y Psicología Política de la Licenciatura y Profesorado en Psicología de la Universidad Nacional de San Luis.

Afiliación Institucional: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis.

Área de especialidad: Psicología Política

E-mail: marina.cuello.pagnone@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4799-6805

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Giselle Alejandra Pereyra-Olmos, Patricia Mariel Sorribas y Marina Soledad Cuello Pagnone. "Producción y reconocimiento de Sentidos sobre Consumo Problemático de Sustancias. Análisis de Propagandas post Ley Nacional de Salud Mental" en *La Trama de la Comunicación*, Vol. 25 Número 2, Anuario del Departamento de Ciencias de la Comunicación. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. UNR Editora, julio a diciembre de 2021 p. 053-073. ISSN 1668-5628 – ISSN 2314-2634 (en línea).

RECIBIDO: 16/10/2020

ACEPTADO: 19/04/2021