

“El infierno tan temido”

Por Alicia Alaniz

Alicia Alaniz. Trabajadora Social.

Dijo una vez Italo Calvino: ... *“el infierno de los vivos no es algo por venir, hay uno, el que ya existe aquí, el infierno que habitamos todos los días, que formamos estando juntos. Hay dos maneras de no sufrirlo. La primera es fácil para muchos, aceptar el infierno y volverse parte de él hasta el punto de dejar de verlo. La segunda es riesgosa y exige atención y aprendizajes continuos, buscar y saber quien y cha, en medio del infierno no es infierno, y hacer que dure y dejarle espacio”...*

Tal vez se pregunten el por qué comencé con ésta frase. Pues bien, les cuento que escuché una canción y me vino a la memoria la misma y comparé el sufrimiento de quien consume estupefacientes con ese infierno tan temido.

A veces las relaciones humanas son tan difíciles de sobrellevar que las personas terminan en un callejón sin salida y buscan escaparse, huir a tanto dolor. Es allí donde muchas veces se encuentran con la vía fácil, la droga, creyendo que es la salvación pero, como dice esa canción de Calamaro... *“Eres un ángel maldito, eres la dama más cruel, un arma de doble filo, contigo solo puedo perder; tú me estas atrapando otra vez”.....*

Hablar de drogas es algo complejo que no puede limitarse a la mera categorización de la palabra, por el contrario es tomar las multicausalidades que inciden en el consumo, es estudiar desde cuando pasa a ser un fenómeno social, teniendo en cuenta su historicidad, es repensar qué se enmascara haciendo la división entre drogas lícitas o ilícitas. Es investigar sobre las consecuencias nefastas que se originan de su uso, no sólo para quien la consume sino para la sociedad en sí misma. Para ello parto de una hipótesis, que es la siguiente:

“El aumento en el consumo de drogas en los últimos diez años, en la Argentina, se debe a factores socio-económicos y culturales que expresan las desigualdades inherentes al desarrollo del sistema capitalista”.

Esta investigación implicó un compromiso de realizar un conocimiento riguroso, desde una perspectiva cuya metodología deja de ser epistemológica para ser ontológica.

Es el objeto quien se revela y nos indica el camino a seguir para lograr su conocimiento, dice Montaña ... *“el método (dialéctico) es derivado de las características del objeto concreto (y no con dependencia de éste) y el criterio de verdad se funda en la capacidad del producto del conocimiento (la teoría) de conseguir, lo más fielmente posible, reproducir en el intelecto el movimiento de la realidad” ... (Montaña, C, en Borgianni, E y Montaña, C, 2000:22)*

Un objeto ceñido de misterio, que marca un antes y un después en el ser que lo consume, ¡sí es que hay un después!

“Debería dejarte, irme lejos no volver. Pero es inútil negarlo, tú me estas atrapando otra vez, contigo solo puedo perder”.....

Volviendo a la frase de Calvino cabe la pregunta, ¿pudo la persona adicta elegir de que manera, no sufrir “el infierno de los vivos”?

Es indudable que se vive en un contexto turbulento, donde el pensamiento y la afectividad no están preparados para esta movilidad permanente de escenarios, ni para la velocidad temporal con que acaecen los acontecimientos. Acaso, ¿quién predijo a ciencia cierta el “efecto tequila” o la guerra que desató EEUU en Irak, o tal vez, las hambrunas colectivas a escala mundial, o el flagelo del SIDA?

En este cambio continuo de complejidad de saberes y de actores sociales, en cada hecho de tajante incertidumbre sobre el futuro, suceden como efecto, la crisis de drogas y su posible epidemia. La sociedad avanza a pasos agigantados, ella rompe con los pensamientos centrados en una causalidad lineal para pasar a ser transversales, existe el quiebre de la uní-linealidad. Frente a la estructura clásica del pensamiento basada en la disyunción, aparece la conjunción, la integración del sujeto consigo mismo a través de la autoconciencia y con los otros a través del principio de inclusión. Surge, entonces, una nueva manera de pensar la realidad social y es en ella que yace el fenómeno de las toxicomanías, que no puede tratarse aisladamente sino teniendo en cuenta todo el contexto que lo rodea.

Dicho fenómeno es en sí mismo muy complejo, por lo cual es imprescindible definir categorías que aporten elementos sustanciales para su abordaje.

En consecuencia, comenzaré conceptualizando que se entiende por **Drogas y por Adicción**, utilizando los aportes teóricos que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) referentes al tema:

“La droga es aquella sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede alterar la estructura o modificar una o más funciones de éste. Toda sustancia, terapéutica o no, que introducida al organismo por cualquiera de los mecanismos clásicos (inhalación de vapores o humo, ingestión, fricciones) o nuevos (parentales, endovenosos) de administración de medicamentos o sustancias, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (S.N.C.) del individuo provocando alteración física, psíquica o intelectual...”

Por lo tanto, es su capacidad de crear dependencia en el consumidor, lo que hace precisamente una de las características más importantes a la hora de definir a una sustancia como DROGA.

Según la OMS hay drogas institucionalizadas, socialmente aceptadas, admitidas, integradas a los cánones sociales, permitidas en el comportamiento medio de la comunidad, en definitiva, que se respaldan en la tradición histórica cultural y cuya producción, comercialización y consumo no están penalizados. Es el caso del alcohol o del café, todos de uso común, pero que son susceptibles de crear graves toxicomanías.

La dependencia no resulta, de manera exclusiva, de la relación (o interacción) entre sustancia y S.N.C. aunque, objetivamente, tiene efectos bioquímicos agudos persistentes o crónicos a corto, mediano o largo plazo. Es más compleja, pues intervienen la estructura social, las relaciones del drogodependiente con el grupo humano que integra, su marco de referencia, roles, etc..

Habrán drogas duras o pesadas cuando crean las opresoras dependencias físicas y blandas o ligeras cuando no traen súbitamente esa consecuencia tan compulsiva. Ambas son consideradas

drogas peligrosas si su uso no esta prescripto por autoridad competente (Ley 24.819 del año 1997).

Se puede decir, entonces, que la “*adicción*”, “*toxicomanía*”, “*drogodependencia*” o “*toxicodependencia*” implica la acción conjunta de:

a) el hábito o habituación;

b) la tolerancia, que es la adaptación biológica a determinada sustancia que obliga a la ingestión de dosis cada vez mayores para obtener el mismo efecto. La tolerancia es eminentemente física: no todas las drogas las causan, pero la dependencia presupone tolerancia. También es llamada “acostumbramiento” por algunos autores;

c) la dependencia, que es la necesidad imperiosa de una cantidad determinada de droga en el organismo para mantener su funcionamiento (el nivel “normal” de intoxicación ya adquirida). Todas las drogas crean dependencia, aunque no todas son capaces, de crear adicción.

El comité de expertos de la OMS. ha definido la adicción a los fármacos como un estado de intoxicación periódica o crónica, producido por el consumo repetido de una sustancia (natural o sintética). Se manifiesta por las siguientes características:

1.- Deseo poderoso o necesidad compulsiva de continuar tomando la sustancia, obteniéndola por cualquier medio (toxifrenia);

2.- tendencia a aumentar la dosis;

3.- dependencia psíquica y generalmente física a los efectos de la sustancia;

4.- efectos en detrimento del individuo y la sociedad.

Desde 1960, el término adicción y sus equivalentes han sido reemplazados por abuso de drogas, debiéndose aclarar el tipo de droga a que hace referencia dicha dependencia, (drogodependencia a la cocaína, a la morfina, a la heroína, etc.).

Según el doctor Antoine Porot, profesor honorario de la facultad francesa de medicina de Argel, en 1971, define que la adicción es una : Apetencia anormal y prolongada, manifestada por ciertos sujetos, de sustancias tóxicas o drogas, cuyos efectos analgésicos, eufóricos o dinámicos han conocido accidentalmente o buscado voluntariamente, apetencia que se convierte rápidamente en hábito tiránico y comparte casi inevitablemente un aumento progresivo de la dosis. (Escobar, 1997:42-49)

En 1973, la OMS. marcó otra característica a tener en cuenta para delinear ese concepto: la marcada tendencia a la recaída después de su retiro. Esto es, el grado en que la droga invade toda la actividad vital del consumidor y su comportamiento, que refleja los efectos colaterales que produce su consumo

La sensación de libertad, de volar hacia algún lugar es una de las respuestas que dan las personas adictas cuando se les pregunta acerca de lo que sienten cuando consumen droga, pero luego de un tiempo, ese mismo sentimiento es reemplazado por la angustia, la opresión; se sienten encarcelados entonces, deben consumir más cantidad buscando esa primer sensación, lo que nunca logran quedando atrapados por ella.

“Te extraño, cuando llega la noche pero te odio de día. Después me subo a tu coche, y dejo pasar la vida”.....

Son seres que están designados a no SER, sin embargo, ellos quieren ser y lo intentan a través de una identidad negativa.

El adicto cumple con un pacto criminoso, en el que participan él, la familia y la sociedad. Es en ella que consiguen la sustancia, la cual se presenta de diversas formas. Conociéndoselas con nombres científicos y/o voces jergales, siendo su forma de uso muy variada. (Disposición 4855/96)

Estas sustancias o drogas producen intoxicaciones agudas, con una serie de efectos a corto y largo plazo que ponen a la persona en un alto riesgo sanitario. Se las encuentran en el mercado libre siendo su venta lícita o en mercados paralelos y/o clandestinos bajo una gran variedad de formas del producto

El uso de cualquiera de estas sustancias puede traer consecuencias gravísimas, hasta letales pero no es la droga en si misma el problema; bien se sabe que muchas de ellas tienen un efecto curativo en diversas enfermedades o, en algunos casos, como la coca se utiliza para contrarrestar el apunamiento en países como Bolivia, Perú, etc.

Entonces, es la forma de consumo y su intencionalidad la que las hacen sumamente peligrosas.

“Ahora tengo que esconder las heridas. Ese pulso jugué porque quise lo perdí, nunca me podré alejar de ti”.....

Por lo tanto, ¿cuáles serían las causas posibles de esta contradicción?

Se podría comenzar analizando los factores básicos que inciden en el fenómeno de las toxicomanías, para lo cual habrá que considerar: la producción del producto toxicománigeno; la oferta, es decir la disponibilidad del mismo; la demanda, o sea los consumidores ocasionales o adictos, y los factores de riesgo. Son estos factores los que acercan a un sujeto al padecimiento o lo agravan. El sentido de riesgo tiene que ver con la historia personal de cada sujeto, y se constituye en social en la medida que el ser humano es un ser social que se relaciona con los otros, grupo o colectivo de pertenencia.

Se puede hablar de tres tipos de niveles de interacción permanente que son:

1. Nivel macrosocial: Incluye a los procesos culturales, religiosos, los valores, etc.
2. Nivel microsocia: En relación al ambiente psicosocial inmediato, grupos de la comunidad, laborales, familias, etc.
3. Nivel subjetivo: Es el de mayor riesgo. Tiene que ver con el manejo de vivencias y emociones; con la resolución de situaciones complejas, contradictorias, conflictivas; con el cuidado de la salud; con la valoración personal y la autodestrucción, etc.

Dentro de estos niveles se definen cuatro tipos de vulnerabilidades: a) Individual; b) Familiar; c) Comunitaria o anomia social; d) A través de grupos de pares.

En cuanto a la **vulnerabilidad individual** es la que se registra directamente en el individuo, como ser: crisis puberal o adolescencia que transcurre en derredor de una familia con alta desorganización o inexistente; uso de alcohol y drogas a temprana edad; falta de pertenencia a grupos; presencia de factores psicopatológicos; abandono escolar; uso de drogas en personas que son modelos en la infancia (padres, hermanos, etc.); situaciones de violencia familiar y/o sadismo familiar; la falta de percepción de los daños que ocasiona el abuso del consumo de drogas; etc.

En “*El Malestar de la Cultura*”, Sigmund Freud señala que el ser humano tiende a buscar la modificación química de las sensaciones ante los “*excesivos sufrimientos, decepciones, empresas imposibles*” (1979:75) y ésta posibilidad es común a todas las personas, la mayor o menor disposición depende de la historia de cada sujeto y es en el tiempo conocido como: “*el tiempo de la invalidez infantil*” según Ulloa (1998), en donde ese sujeto recibe no solo la historia de la humanidad sino la humanización misma, aunque todo lo que se inscribe en este período será constituyente del continente inconsciente del mismo.

Según como se desarrolle este lapso se constituirá o no, lo que algunos autores describen bajo la denominación de inseguridad ontológica, donde el tiempo presente no parece como un continuum, en donde se pueda imaginar y organizar un futuro; por el contrario, ese mañana se transforma en presagios más o menos temibles o de una total indiferencia, pero no solo el hoy tiene estas características. En los adictos, el cuerpo es transformado en escenario de sufrimiento y lo utilizan como vía para mediatizar la droga, terminando como sujetos para la muerte.

“Ahora tengo que esconder las heridas”....

Entonces, es la estructura de este sujeto estructurada históricamente, puesta en contacto con una droga y en un ambiente socio-económico y socio-cultural determinado, la que va a producir la posibilidad de la dependencia adictiva.

La **vulnerabilidad familiar** se refiere a la familia del adicto, La familia, según su estructura, puede generar patologías; es en la interacción de sus miembros que aparecen los mayores conflictos. Todo diálogo implica el aceptar ser cuestionado, sino es así se convierte en una mera discusión. Pero toda relación se mueve por sentimientos y el sentimiento es una reacción, una experiencia por la cual expresamos lo que significan las realidades para nosotros, de acuerdo a nuestros valores, satisfacciones, etc.

Ahora bien, los sentimientos son subjetivos, se originan de nuestro estado vital y del modo como vivimos, especialmente en ciertas situaciones. El sentimiento prescinde del ser de la realidad, no le interesa lo que la cosa es en sí, sino que la considera en función de lo que significa para uno y de lo que quiere que signifique. Por lo cual nuestros sentimientos se originan en los aspectos parciales de la realidad, la cual responde según nuestra subjetividad le exige. Es por eso que los sentimientos influyen en la resolución de los conflictos y ante la imposibilidad de algún miembro en resolverlos, éste está expuesto con mayor sensibilidad al consumo de drogas.

El grupo familiar es un intermediario entre el individuo y la sociedad. En él se encuentran roles básicos, vínculos y liderazgos, los que favorecen -según su resolución- a la constitución de una personalidad adictiva.

En cuanto a la **vulnerabilidad comunitaria**, es también conocida como anomia social. Existe en aquellas comunidades que presentan una alta disponibilidad a las drogas, falta de control por los agentes de tránsito a los conductores de vehículos del examen de alcoholemia; bajo precio de las drogas con una sobreoferta de productos, en el caso del tabaco y el alcohol existe una estimulación publicitaria, no se respetan las normas jurídicas sobre la venta a menores; profundas crisis de valores comunitarios; pobreza crítica con exclusión social lo cual favorece al tráfico ilegal de drogas en sectores marginales y fomenta la eclosión de mafias locales que luego se interconectan con mafias regionales y globales.

Es conocido que el narcotráfico no respeta sexo, condiciones sociales ni edades. La Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Bs. As., en base a un estudio conocido en 1996, llegó a determinar que: uno de cada cuatro estudiantes secundarios

encuestados aseguró que se le ofreció droga y que sabe donde conseguirla; uno de cada diez ya la probó, que se la vendieron chicos de su propia edad, sus compañeros de clase.

El drama social de los chicos que venden drogas a sus pares, aparte del compañero de curso que oficia de “avioncito” (como lo denominan en Brasil), conoce otro método de “captación” en la astucia infame del puntero. Convince al niño que es “mejor que robar”, que es más “seguro”, que le rinde más dinero, que puede alejarse de la familia pauperizada, disociada y lograr ser más poderoso. Que consumiendo un “sobrecito” podrá “darse los gustos gratis”, si vende los otros nueve sobrecitos de cada entrega.

Así se cierra el círculo tenebroso.

Existen ciertos sectores dominantes, que ocultan celosamente las causas de esta anomia social y en sus discursos desdibujan la realidad que acontece día a día. Sin embargo, cada vez mas se siente que, cuando se cree haber tocado el límite de la pobreza, se encuentra una aún mayor que hace más y más vulnerables a los sectores marginales de la sociedad.

Por último, la **vulnerabilidad a través del grupo de pares**. Es muy fuerte las influencias que se recibe a través del grupo de pares y se ven agravadas por presiones sociales negativas que conducen a la violencia, como así la escasez de empleos a los cuales pueden acceder los jóvenes fructificando el desánimo y la falta de expectativas para el futuro, predisponiéndolos a la acción delictiva y anti social.

Se vive en la era de las comunicaciones pero se está cada vez más incomunicado. Por un lado se hace hincapié en la postmodernidad como un momento de relajamiento donde el sujeto se revela contra las creencias que proponían la renuncia personal; mientras que por otro, se profundiza el unipersonalismo. Hoy la vida es un “sin programa”, el adolescente se halla sumergido en el gran consumo, es pragmático, vive pensando en “zafar” más que comprometerse, reconcentrado en el cultivo de su cuerpo y poco apasionado por su desarrollo intelectual. Aparece una sociedad consumista cuyos valores son naturalizados, superficiales e inalcanzables para el hombre, generando en él resentimientos, ansiedades, angustias y frustraciones. Es entonces donde “la barra”, o el grupo de amigos, es fundamental en la transición que realiza el hombre entre el medio intra-familiar y el medio extra-familiar en la etapa de la adolescencia.

El grupo de pares sostienen y contienen psicológicamente al adolescente ante lo traumático del desprendimiento, que se experimenta al dejar a los padres para poder ser un ente autónomo. Pero la función de sostener y contener no es pasiva sino que es activa en la medida que estructura y conforma al adolescente. Aparecen nuevos sistemas valorativos y de conducta que reemplazarían gradualmente a los que se recibieran de los padres, en especial los que son considerados como inadecuados para satisfacer sus deseos.

Por lo tanto el grupo puede influir, en mayor o menor grado, sobre el adolescente para consumir drogas, si es habitué del grupo hacerlo, pero sería excesivo atribuirle a éste toda la responsabilidad, ya que el hecho que el adolescente sea un adicto, depende de la personalidad previa con la que se incorpora al grupo. Existen, además de las vulnerabilidades que se han mencionado, otras. La **vulnerabilidad residencial** tiene que ver con el lugar donde se vive, ya que hay regiones donde la oferta es mayor y más accesible; y esto no es casual sino causal.

En la actualidad existe una consecuencia inexorable de la crisis de ingreso: la sumersión de buena parte de la población en la miseria total; situación que es aprovechada por los vendedores de droga, que ofrecen la posibilidad de un ingreso económico a cambio de la comercialización de la misma.

Por lo tanto, la droga es una mercancía por excelencia, cuya transacción comercial se constituye en el único soporte económico de varias familias. Pero la peligrosidad no es tan sólo el aprovechamiento de esta realidad con fines de lucro sino la fabricación, en talleres clandestinos, de las drogas de diseño que, para sacar mayores ganancias, son adulteradas logrando así abaratar los costos. Ejemplos de ello son el “bazuco” (pasta básica de coca con desechos de tabaco), el “splash” (heroína con anfetaminas), el “paco” (lana de vidrio o virulana con desechos de la coca), etc.

Además, estas alteraciones en sus componentes, también están ligadas al poder adquisitivo del consumidor; **lo que reproduce, una vez más, las desigualdades socioeconómicas que existen.**

La **vulnerabilidad cultural** es la que hace referencia, propiamente, al tiempo en donde el adicto se desenvuelve, es decir, su espacio histórico. El adicto hoy es la caricatura de una cultura hedonista y consumista. En esta vulnerabilidad cultural, el hombre de la Ilustración que anunciaba la era de los derechos del individuo, degenera en el individualismo in-solidario. Aumenta la marginación de continentes enteros y, a la vez, producen masas asociadas a una monetarización de la existencia vinculadas al consumo de la compra-venta de objetos, siendo la fuente central de la vida del hombre, el valor económico. Se puede hablar de una cultura del malestar, en donde el “relativismo ético” acompaña a este malestar de la civilización. Se percibe que, entre lo permitido y lo prohibido, no existe una frontera nítida. El permisivismo reemplaza a la socialización bajo un marco normativo. El valor único aceptado es el placer y la ley del menor esfuerzo.

En consecuencia el problema de la drogadependencia es un problema social global que recorre toda la escala de la sociedad y, además, marca diferencias no atendidas y cuestiones no satisfechas.

La adicción es una forma grave de impotencia y para resolverla se recurre a la droga, se entabla un vínculo perverso entre el adicto y ella. La falta de perspectivas, agregada al incentivo permanente al consumismo, permite que éste especial objeto de consumo tenga tanta vigencia y crecimiento.

“Debería dejarte, irme lejos, no volver. Pero es inútil negarlo, tú me estás atrapando otra vez, contigo solo puedo perder”.....

Entonces, ¿cómo atacar al problema? ¿Qué vías de solución hay?

Es a partir de los años 90 -ante el consumo creciente de drogas y el aumento de la misma por el sector femenino y la disminución de edades de inicio. para su ingesta del tóxico-, que comienzan a tratarse ciertas cuestiones ligadas a las toxicomanías. Entre ellas se puede mencionar la variación de los paradigmas de atención clínica en general y, en particular, en el campo de la salud mental; el aumento del SIDA por el consumo de drogas endovenosas; la discusión de tratar al drogadependiente no como un ente aislado sino bajo el lente sistémico, económico y social; y la confrontación entre los paradigmas de prohibicionismo y de reducción del riesgo.

A pesar de las distintas posturas frente a la problemática de las drogas, se agrupará la discusión en torno a los dos esquemas antedichos.

La convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de las Naciones Unidas, aprobada en Viena en 1988 dio un hito decisivo en la consolidación del paradigma prohibicionista impulsado desde comienzo del siglo XX por EE.UU. Desde entonces, la política criminal de la mayor parte de Europa y Latinoamérica ha puesto el mayor énfasis en penalizar la tenencia y tráfico ilícito de drogas naturales y/o sintéticas.

A partir de la Ley 20.771, publicada en el Boletín Oficial el 9/10/1974, se hace explícita la

represión con reclusión ó prisión, como a su vez el que organice o financie cualquiera de estas actividades ilícitas

Varios artículos de la Ley son, por sí mismos, una contradicción con la realidad que acontece a diario. Hablan de una represión que es inexistente o, por lo menos, en algunos sectores de la población. El ejemplo más contundente está dado por los avisos publicitarios de cigarrillos y de bebidas alcohólicas que, por el contrario, incitan a su consumo o de pastillas para eliminar peso, las anfetaminas, cuyas consecuencias son de alta adicción, con efectos destructivos,

Entonces, ¿para quién es la pena de “preconizar” o “inducir al consumo”? Es evidente que existe una fuerte presión de la industria, apoyada por sectores de la clase hegemónica transnacional, la que permite éste desfasaje entre el “ser” y el “deber ser”. Cada vez es mayor la publicidad en los medios de comunicaciones de masas que incitan al aumento de la automedicación con medicamentos comerciales de “venta libre”. Por otra parte, se habla de medidas educativas y de reinserción social, términos poco elocuentes sino se reestructura el proyecto de sociedad existente. Por lo tanto, se puede inferir la incapacidad de la ley para dar respuestas eficientes y eficaces sobre las toxicomanías.

El prohibicionismo en la Argentina, cuya política oficial en drogadependencia es **una política que podría definirse como represiva y abstencionista** y que se apoya en cuatro mitos básicos.

El primero mito es considerar la droga como la causa de la drogadependencia, lo que sitúa el eje de la cuestión en la sustancia. A ésta se la demoniza y persigue, y con ella a los que la consumen, pero “no a todos los que la consumen”. En una entrevista mantenida con un barman de una de las discos más frecuentadas, y con selectividad en el ingreso de las personas, de la zona de San Miguel, respondía a la pregunta: *¿circula droga en el boliche?, con: “...sí, y la de primera, yo sé quien la vende, quien la compra. El dueño está en la trenza y la cana también, así que yo no puedo hacer nada, si denuncio, o me matan unos o los otros. La cosa es así...”*

El segundo mito es que los drogadependientes son delincuentes, lo que permite asociar arbitrariamente **droga-delito-inseguridad** y se justifica una legislación que penaliza una conducta individual, se estigmatiza al sujeto y se lo convierte así en un delincuente.

En este punto existe una fuerte discriminación, porque se estigmatiza al “**negrito de la villa**”, él es el delincuente drogadicto y no todas las personas adictas; el par **droga-delincuente** sólo va alineado a la clase social de menores recursos económicos.

El tercer mito es que el drogadependiente, lo sepa o no, busca su muerte. Esta concepción sitúa al daño como inevitable.

Esto nos permite cuestionarnos ¿no será la droga una mercancía muy lucrativa, que va más allá de los traficantes?; ¿realmente se busca la recuperación y reinserción del drogadependiente?; ¿hasta dónde se quiere extirpar el mal social, o es tan solo un “como si”?

El cuarto mito es que la droga causa el SIDA. Cuando en verdad es que el SIDA se transmite por el uso compartido de los equipos de inyección infectados, y no por el consumo mismo de drogas.

Si interrogamos al discurso hegemónico, se sostiene en el imaginario que es la droga, cualquiera sea: cocaína, marihuana, alcohol, etc., la responsable de las conductas de riesgo de un sujeto, encubriéndose así la dimensión de la responsabilidad que les compete.

Los sustentos teóricos desde el cual funciona el paradigma del prohibicionismo se basan en

algunos conceptos erróneos sobre las adicciones. En el tratamiento de ellas han circulado una serie de afirmaciones, que de tanto repetirse se han afirmado como verdades, por ejemplo: **para “romper el ciclo” es necesaria la hospitalización; la psicoterapia es necesaria para tratar las adicciones; las adicciones múltiples deben tratarse una a una; la respuesta a la adicción radica en la “teoría genética” o en la investigación de la química del cerebro; la recuperación ocurre cuando se elimina la adicción; una vez adicto, adicto para siempre; la recuperación no dura mucho, participar en grupos de confraternidad ayuda a mantenerse sobrio.**

Aparece como contrapartida a esta política oficial lo que se conoce como esquema de reducción de daños. Sus raíces están en el Reino Unido, Países Bajos y Norteamérica, los cuales cuentan con una política disuasoria, es decir, la institución policial tiene la función no de vigilar a los servicios de droga sino, por el contrario, derivar a esos servicios de drogas a aquellos usuarios que lo requieran. La esencia de la reducción de daños se halla incluida en la siguiente afirmación *“Si una persona no quiere abandonar su uso de drogas, debemos ayudarla a reducir los daños a sí misma y hacia otros” -1-*.

Los principios en que se basa la reducción de daños según Inchaurreaga (2001), entre otros, son: valores humanitarios: se respeta la dignidad y los derechos de los toxicómanos; - eje en los daños: la primera prioridad es disminuir las consecuencias negativas del uso de drogas para el usuario y su entorno, jerarquía de objetivos: hace referencia a jerarquizar prioridades, etc.

Ahora bien, ¿cómo se pone en marcha este programa?

Siguiendo con la autora es necesario entonces primero el cambio y disponibilidad de jeringas, es decir se contemplan programas que proveen servicio de campo como vans móviles o trabajadores de la calle para brindar servicios en los lugares de la droga o en los domicilios de los usuarios. Máquinas automáticas de cambio de jeringas, que consisten en cambiar una jeringa usada por una limpia y funcionan las 24 horas.

En segundo lugar, programas con metadona que es suministrada bajo control y prescripción médica y sirve para contrarrestar los efectos de la abstinencia.

Un tercer punto es la prescripción de otras drogas que acompañen al tratamiento y que solo el médico psiquiatra estará autorizado a usarla en el tratamiento del adicto.

Además, existirían las llamadas “Áreas de tolerancia”, estos son sitios donde los usuarios de drogas pueden estar juntos y donde obtienen preservativos, jeringas, etc..

También se implementan programas de prevención y programas que contemplen la disminución del consumo del alcohol, conjuntamente con campañas para aminorar el consumo de nicotina. Por último, emitir políticas para la restricción del narcotráfico en especial sobre la marihuana.

De este modo, los objetivos de la política de reducción de daños son: a) reducir el consumo de drogas; b) evitar el contagio de HIV y otras enfermedades que se adquieren por vía intravenosa; c) distribuir jeringas, materiales desinfectantes y condones, como así brindar información sobre centros de salud para la recuperación del drogodependiente; d) evitar el uso de drogas de baja calidad, tratados con sustancias espurias, más peligrosas que la misma droga; e) disminuir las conductas asociales; f) buscar solucionar la situación familiar, laboral y social del usuario. Sin embargo, en mi opinión el esquema de reducción del daño puede llevarnos a una discriminación encubierta del adicto

-1- Buning, citado en: Inchaurreaga, 2001.

Se les da la libertad de elección en drogarse ó no, pero si lo hacen deben ser controlados, adiestrados, sometidos a un programa en “bien de la comunidad”. El problema gira alrededor de su uso y sus consecuencias sobre los no drogodependiente mientras que se sigue ocultando las causas que van mucho mas allá de lo meramente individual, que sacan a relucir una sociedad enferma de la cual todos somos responsable.

Las políticas que se implementan pasan a ser **criminalizadoras** -en la que los delincuentes son tanto criminales como pacientes-; **legalizadoras** -quienes abusan de las drogas son enfermos y son tratados en programas respaldados por el gobierno-, y **partidarias del libre mercado** -son las que pregonan que el uso de drogas es una elección personal, no un crimen ni una enfermedad- **-2-**.

En conclusión, estos dos paradigmas ponen el énfasis en el sujeto como único responsable y en la droga como objeto destructivo y amenazante para la sociedad, con lo cual desatienden las causas provenientes del contexto social en las cuales se libra constantemente una lucha que oscila entre, la resistencia y la aceptación, la conquista y la opresión y que, además, aportan elementos de reconocimiento e identificación y que no son contemplados por dichos paradigmas.

En mi opinión existe una tercera alternativa que rechaza a estos paradigmas y que tiene a la persona como sujeto de derecho Cuando se escucha a un adicto hablar de sí mismo se está frente a un sujeto que constituye su ser bajo la denominación “soy adicto”, no hay otra categoría posible, toda su persona es eso.

La palabra ser no se deriva en castellano del latín “esse” sino de “sedere” **-3-**, indicando permanencia, es decir, el ser es algo permanente, implica lo definitivo o habitual, apuntando a lo esencial.

El “soy adicto” está significando soy eso y no otra cosa, sin ser eso no soy nada. Este juego de palabra nos remite a pensar la importancia que tiene la droga, que pasa de ser un simple objeto para constituirse en el ser por excelencia.

Existe en él una idea de un **“no lugar”**, entendiendo esto como un espacio que no puede definirse como espacio de identidad, ni como relacional, ni como “histórico”. Es por ello que, a través del tóxico, tratan de generar un lugar, su lugar, ese espacio cargado de sentido, con afectos y memorias. Buscan un ámbito para la fantasía, la ilusión, el distanciamiento de lo cotidiano, la diversión y el ensueño.

Los jóvenes se identifican con la noche, hablar de ella es hablar del tiempo, de la construcción social, de su procesamiento y dentro de la gran variedad de ofertas para la diversión juvenil se encuentra el género cultural del rock, ya que éste trasciende lo meramente musical, es el más politizado, rebelde y trasgresor, es un fenómeno social, es una postura ante la sociedad. Definido en forma más o menos *“como un intento de subversión del orden establecido, como un método de integración social de la juventud o simplemente como un género musical más”* (Margulis, 1994). Parece como un recorte generacional muy marcado, está hecho para jóvenes.

Si se observa la historia de la droga y la del rock se ven puntos de coincidencia. Se originan por los años ‘60, hay una tendencia a una sexualidad un poco más libre, el uso de bienes de consumo acompañados por un crecimiento del desarrollismo, están en pleno auge las religiones orientales y el slogan del momento es **“Paz y Amor”**.

-2- Según Williams citado en: Escobar, 1997.

-3- Corominas, J.: Diccionario Crítico etimológico de la lengua castellana. Madrid. 1954 (T II, pág. 420 y T IV, pág. 194s).

Otro punto de cruce son los años de la dictadura militar. Comienza la acción represiva contra esta manifestación cultural, que aparecía a ojos de los militares como génesis de subversión. Prueba de ello es un discurso del almirante Massera en la Universidad del Salvador en noviembre de 1977, en el que resulta claro el resumen de tres categorías en una igualdad: **JOVEN = ROCKERO = SOSPECHOSO**.

Asimismo, en otras latitudes durante este período aparece otro movimiento “los punk” que proponen un individualismo furioso y acompaña el surgimiento del neoliberalismo de Thatcher y Reagan, llegando unos años después a nuestro país. En este movimiento es típico el repudio a todas las canciones de grupo y el uso de droga se asocia a las consignas proclamadas que son: “las de no futuro” y de negación de los sentimientos, con una fuerte exaltación del odio por todo lo que sea “paz y amor”. No es casual que este movimiento rockero tuviera su auge en el momento histórico en que en la mayoría de los países latinoamericanos padecieran gobiernos militares.

Durante la década de los ‘80 y aún actualmente coexisten tendencias, modos de actuar, códigos y valores muy diversos del mismo fenómeno. Aquí también es claro como el rock no escapa a la mimetización con el sistema capitalista, se constituye en un “world music”, un eclecticismo universal, ingresando en la globalización. Un código y un mensaje único, y la misma percepción en todo el planeta, se constituyen en el fenómeno de comunicación internacional global por excelencia. Así como el rock, las drogas de estos tiempos se globalizan, se comparten jeringas, no hay cuidado por prácticas sexuales; el SIDA cobra más territorio (Di Pietro, 2000).

En esta época de vías compartidas mundialmente, con gran relevancia por la conjunción de países limítrofes formando bloques, como por ejemplo el MERCOSUR, el narcotráfico tiene libre acceso, se incrementan cada día más las rutas que proveen la droga. Son vías, aunque de distinto orden, para expresarse que tienen los jóvenes. En sus comienzos el rock marcaba una línea separatista entre los bohemios por oposición a los mersas; durante el proceso eran los chetos en contrapartida con los grasas. Esta división perdura desde el inicio hasta la actualidad y, una vez más, aparece la división de clases.

Sin embargo, últimamente se puede observar un tipo de agrupación alrededor de determinadas bandas populares del rock, en donde se aúnan el sentimiento anti-policía en cuanto ésta significa **ley y Estado**, como así también **injusticia y corrupción** (Di Marco, 1994:45).

Por lo tanto, la brecha entre los que más tienen y los que menos poseen se acorta pero no por eso se anula, ya que cada tribu se reconoce como tal, conocen su distinción de las demás, sus afinidades e ideales, etc. Así también es la distinción en el consumo de droga, están los usuarios del ICE, que se corresponde con niveles socioeconómicos elevados; el azúcar lunar, cuya dosis promedia los US\$ 3 por dosis y los que consumen el diablo, por ejemplo, que es la mezcla de los desechos de pasta básica de cocaína con tabaco y un 30% de marihuana o, peor aún, el “paco” el cual lleva en sus ingredientes lana de vidrio o virulana y no sobrepasa el valor de \$ 1,50 por dosis, delineando nuevamente la separación de clase.

Frecuentemente se hace una lectura del fenómeno **rock-droga** errónea, ocultando otros problemas mucho más angustiantes e importantes tales como, la mortalidad infantil, el analfabetismo, la desocupación, la corrupción, etc. Para tal fin se crean estereotipos, éstos son muy útiles desde el punto de vista del control social informal, muy necesarios para legitimar luego el control social formal. Ejemplo de esto es el que se tiene del dependiente, que representa al adicto como enfermo y a la droga como virus, epidemia o plaga. Otro es el que lo califica como vicioso y designa a la droga como el flagelo, placer prohibido, etc. y, por último, el delictivo que relaciona la conducta con los términos de mala y perversa si se relaciona con la droga ilegal y todo está bien si es legal como el tabaco, aspirinas de venta libre, alcohol, etc.

Todos ellos sirven para reforzar la confusión reinante y ocultar a veces, lo político, lo social y lo económico enmascarándolo detrás de lo jurídico, lo moral y/o lo psiquiátrico.

En conclusión, la lucha cultural una vez más está presente y lo que importa no son los objetos intrínsecos o fijados históricamente de la cultura, sino el juego de las relaciones culturales que se desarrollen. En el “chico de la tapa” de Fito Paez, se da un enfoque de lo que es la década de los '90: retraimiento del Estado, monopolización de las transnacionales en el tema salud, desocupación y desempleos masivos, entre otros. Se refleja esta realidad, pero con criterios de selectividad y ocultamiento, y son devuelto para su consumo masivo imponiendo así, el poder de la clase dominante. Sin embargo no se puede pensar que el receptor sea un agente pasivo, pero si que se está frente a una contienda irregular y desigual.

El binomio “droga-rock” está íntimamente enlazado y que, si bien constituyen un reclamo contra-hegemónico sin lugar a dudas, es el mismo poder hegemónico quien se apodera de él para sus propios beneficios, causa por la cual no se reprime a pesar de existir una ley que hace referencia a esta situación de delito. Entendiéndose por hegemonía al ámbito de lo simbólico, es decir que la dominación de clase no se ejerce solo por la imposición de la fuerza, sino a través de la creación y el mantenimiento de ese espacio simbólico. La supremacía de una clase o grupo sobre los otros tiene así, la forma de dominio en la medida en que se basa en la fuerza pero, también, la de dirección intelectual y moral en tanto que se apoya, en el ejercicio de la hegemonía.

Por lo tanto, existe un consentimiento espontáneo dado por las grandes masas de la población a la orientación por parte del grupo dominante y una coerción estatal, que asegura “legalmente”, la disciplina de aquellos que no aceptan esa imposición -4-.

Jóvenes sin futuro, sin propuestas laborales dignas, en un país corrompido, ausente de motivación para estudiar, total de nada sirve hacerlo, ya que el país está sumido en un total endeudamiento y sin horizonte de progreso para ellos.

Por lo tanto, se suele ver cada vez más jóvenes perturbados, los que suelen ser clasificados por la sociedad como “locos” o “delincuentes”. Son los transgresores cuyas familias no pueden manejar y la percepción de algunos adultos variara según la posición en que ellos estén en la estructura social. Por un lado, se los visualizara como portadores del futuro, permitiéndoseles toda clase de atropellos a aquellos que provengan de grupos más acomodados mientras que, a los otros, serán vistos como consecuencia de todos los males, ellos serán los violentos, los drogadictos, los vagos, etc.. (Eroles, 2001:122-123).

Cada vez más se conducen como si no tuviesen un horizonte a seguir, continuamente arriesgan su vida como la de los demás. Para ellos todo es ahora, hoy, no existe el mañana. Encuentran ingeniosas maneras de llevar una vida anómala y marginal desafiando a todo lo que representa autoridad, ya que ella ha perdido credibilidad. Pero en realidad lo que buscan es ser escuchados, comprendidos, fijan sus valores en la lealtad no solo entre ellos, sino para la clase a la cual pertenecen.

Buscan el sueño hecho realidad por miles de oprimidos, atacar, destruir, romper con todo aquello que los inhibe, los aplasta, los confiscan a la nada. Despertar y ver que las cosas han cambiado sin el esfuerzo y compromiso que se necesita para que opere el mismo. Siguen presentes las ansias de un pueblo subyugado, de rebelarse contra los que ostentan el poder en todas sus formas: económica, eclesiástica, del Estado, etc.

-4- Según Gramsci citado en Abril, 1997.

Supuestamente las políticas sociales deben ser medidas compensatorias de los desajustes económicos pero, deben ser mucho más que eso. Sin embargo, durante los periodos de recesión y ajuste el deterioro ha llegado a extremos incalculables y un medio de evasión a esta realidad, ha sido la droga que se constituye en algo mágico.

Esta presente el deseo de romper con los esquemas tradicionales quebrar con la profecía formulada por los controladores sociales, que ven a los jóvenes como unos fracasados y desesperanzados, transgresores de las leyes. Es el agente de policía que, según el lugar en que los aprehende, decide el destino de los mismos.

Lo mas probable es que los ricos sean derivados a terapias psicológicas, mientras que los pobre pasen a formar parte del sistema criminal. Los chicos pasan largas horas en las comisarías, días o meses hasta la intervención de un juez que decida su destino. (Eroles, 2001:76-77)

Se está frente no sólo al fenómeno de las drogas, sino a una lucha de clases donde los grupos mas vulnerables solamente son tenidos en cuenta para disfrazar estadísticas que sirven para la formulación de políticas de ajustes, conveniente al poder dominante.

Para finalizar se puede afirmar que el rock es lenguaje de la calle, juega con las palabras y los significados; se configura así como “de abajo”, popular, guerrero, clandestino y fiestero que alude a los placeres, vicios, gula y ocio, que no hacen proyectos de futuro, por que vive el “aquí y ahora” tan paralelo a las características de un drogadependiente donde permanentemente buscan un bienestar idealizado y se sienten constantemente amenazados, en donde existe una carencia de “proyectos de vida”.

Rock y droga forman un par, el uno se nutre del otro, lo revela, lo enuncia pero terminan sirviendo al **Estado** y son declamados por éste, como ***“historias de desclasados que transforman al barrio en un gueto universal fantasías de un grupo que los represente tanto como una camiseta futbolera”***, escondiendo así su responsabilidad ante los hechos.

Según el expresidente de la Nación Argentina, Néstor Kirchner, no era necesario ni oportuno dar un mensaje ante la tragedia que cobró 191 personas en la discoteca Cromañón mientras daba un recital el grupo rockero “Los Callejeros”, por no estar en condiciones el establecimiento, lo cual sirvió de trampa mortal. Al respecto dijo: *“...había que respetar el dolor y despejar cualquier sospecha de cálculo político...”* -5-. Es inverosímil leer esto, ¿cómo puede prevalecer si es o no un cálculo político?, ¿ausentarse es respetar el dolor? El silencio otorga, dicen por ahí, y otorga la complicidad, la corrupción, la mentira, etc., etc., etc.

Las drogas no son estrictamente una contestación a la sociedad despersonalizada, constituyen además, un camino, un viaje de fantasía a mundos desconocidos, un trampolín de relación mística con el universo. La droga es un simple medio que utilizan los “rebeldes marginados”, los imbuje de una ética contraria a los fundamentos morales de la sociedad tradicional. De ahí que la consuman de manera casi ritual, en forma colectiva; les une algo más que las sustancias alucinógenas: su actitud contestataria ante el estado de expulsión social que los atraviesa

Con el concepto de expulsión social se hace referencia a un modo de constitución de lo social. El expulsado es el que perdió su nombre, su palabra, su visibilidad en la vida pública, porque ha entrado en el universo de la indiferencia, es un nula vida, es decir, un ser al que le han consumido sus potencias, sus posibilidades y que, en esta situación de expulsión, pone en juego relaciones de subjetividad las cuales no son universales ni atemporales sino que se inscriben en condiciones

-5- Diario Clarín, 2/01/2005, página 47.

sociales y culturales específicas.

Pero, ¿cuáles son esas condiciones? El desplazamiento de la promesa del Estado por la promesa del Mercado. Éste se dirige a un sujeto que sólo tiene derechos de consumidor y no los derechos y obligaciones conferidos al ciudadano. El consumo, entonces, no requiere la ley ni los otros, dado que es en la relación con el objeto y no con el sujeto donde se asienta la ilusión de satisfacción.

Esto hace que el objeto—droga sea foco de atención para los jóvenes y que, a través de ella, estén en permanente revolución con el orden establecido. Una revolución cultural que afectaría no solo a las estructuras económicas sino a todo tipo de instituciones. Un ejemplo de esta expulsión social se encuentra en la canción del grupo Los Caballeros de la Quema titulada “*Con el agua en los pies*” que dice:

*“Caras curtidas,
rabia de esperar
6 de la tarde estación Liniers
basura en las vías,
hambre en las bocas
(...)
un día más de puchero y garrón
vivir siempre rascando la olla
(...)
Un pibe y su bautismo de poxiran
Noche de brujas en Villa Tesei
Las calles goteando olor a navaja
Aprender a robar o aprender a correr
La gloria del tinto barato y sin soda,
Las penas de siempre que aplastan la fe.
(...)
Carne de tempestad, los olvidados
con el agua en los pies no es difícil odiar...”*

A través de ella se ve las dificultades que exhiben las sociedades modernas para sostener la inserción social de toda la ciudadanía y de allí, la cohesión del conjunto de la sociedad. Las llamadas políticas sociales (contra la pobreza) son en realidad, según Lo Vuolo (1999), “meras técnicas de gestión totalmente útiles para la imposición de un modelo social, que descarga cada vez más a los costos, del funcionamiento social, sobre los grupos subordinados de la población”. Es decir, lo que hacen es reproducir mas la pobreza y las desigualdades sociales, en el amplio significado de ellas.

Sin embargo se hace cada vez mas necesario un encuentro con el otro que hable, perciba y aprecie los mismos códigos pero, también hay un agrupamiento según la condición social.

Es notable ver como las diferencias culturales van acompañadas por las diferencias sociales y económicas, las que ponen de manifiesto modalidades de discriminación y de exclusión. También como esa brecha entre ambas clases sociales se tornan violentas, con un alto sentimiento de bronca hacia quienes ostentan el poder. Se refleja una realidad como es el consumo de droga y como está avalado su uso, a pesar de disposiciones legales que lo prohíben, de esto

se desprende una pregunta: Si las leyes existen ¿por qué no se cumplen?, ¿cuántos millones se mueven y qué negociados se hacen a través de la industria discográfica, los lugares: discotecas, bailantas, pubs, etc., que no son objetos de la aplicación de la ley?, ¿qué mercado paralelo se gesta y hasta dónde llega?

Pero también es necesario preguntarse ¿qué es lo que conduce a un niño a drogarse? Variados son los factores que intervienen, pero se deberá tener cuidado en no caer en la penalización de los problemas sociales y menos estigmatizarlos. En la actualidad, el discurso dominante legitima esto y cae en el control violento de los menores que terminan institucionalizados sin ningún miramiento. (Larrandart, 1991:35-36)

En conclusión, no es en sí la droga el problema sino como la persona se relaciona con ella, no son las letras de las canciones las que determinan su consumo, decir esto, es simplificar la cuestión y no ver la realidad en sus más complejas y variadas tramas. Es necesario asumir que, es el sistema social quien procura y promueve paradójicamente el consumo de drogas, es a través suyo, que los sujetos incorporan todo lo que sus medios de información les brinda pero, no en forma pasiva, sino elaborando significativamente y organizando su actividad con arreglo a planes y estrategias que controlan y guían sus conductas. Se está frente a un consumismo masivo y dirigido que se oculta tras la actual “cuestión social”.

Entonces, es necesario precisar al sujeto o más bien a quien nombra a ese sujeto, de qué sujeto se trata, por que, drogas... ha habido siempre!!

En el campo de las adicciones se da por sentado que, el psicólogo o psiquiatra, siempre tienen razón en cuanto a lo que le deben hacer las personas adictas para recuperarse. Si no se logra, el mismo terapeuta afirma que esos pacientes están en la etapa de negación y sin preparación para realizar el tratamiento, es muy habitual escuchar: “todavía no tocó fondo, cuando lo haga buscará ayuda”; pero cuando toque fondo, ¿no quedara ahí por siempre?

Se sabe que la droga produce alteraciones graves que cada vez avanzan más a medida que aumenta el consumo, entonces ¿se puede esperar que llegue al fondo? La primera falsedad es creer que la negación es el principal problema para tratar las adicciones, por el contrario es en ella donde se debe trabajar; lo que realmente es un problema, es un sentido de desesperanza que yace en el sujeto adicto.

La adicción, ya sea comer, jugar, beber, drogarse, etc., es el resultado de pensamientos y conflictos sobre los que no se tiene control. Es necesario, entonces, actuar sobre las causas y no solamente sobre el síntoma, entendiendo este último término como enfermedad pero, ¿quién determina si un individuo es sano o enfermo?

Durante siglos los médicos y/o curanderos eran los únicos para responder ante este interrogante. La salud era lo opuesto a la enfermedad y ésta se define como una alteración de las funciones normalmente desarrolladas por el cuerpo y la mente. Hoy el concepto entra en una concepción mucho más compleja y comprensiva, donde se incorpora la idea de proceso y presencia de la conflictiva personal y social como elementos constitutivos. Se podría decir entonces que la salud es “*como una búsqueda incesante de la sociedad como apelación constante a la solución de conflictos que plantea la existencia*” (Ferrara, 2004).

Esto remite a entender a la salud como un proceso que tiene un carácter histórico-social y, por lo tanto, permite decir que lo saludable no es un estado perdurable sino un tránsito permanente. Se intenta no usar términos absolutos y articular, permanentemente, **salud-enfermedad** con los procesos sociales, económicos, políticos, ideológicos de la sociedad, siempre contextualizándolos.

Lo que es saludable en una situación, puede no serlo en otra.

En la problemática de las toxicomanías se debe tener en cuenta los factores culturales, sociales y económicos ya que ellos son determinantes y la presión que éstos ejercen sobre el individuo es lo que condiciona su uso. Por lo tanto es un síntoma social, una manifestación de las disfunciones del sistema lo que lo condiciona.

De acuerdo a los países se encuentran diferentes vertientes. En los países centrales, el uso de drogas es el síntoma de una patología social que es característica de los países industrializados cuyo desarrollo obstaculiza el adecuado desarrollo y crecimiento personal de los jóvenes. Existe una cultura, en estos países, individualista y basada en el consumismo. En los países periféricos se asocia drogas a pobreza y a la falta de oportunidades. Tras años de slogans inventados por los agitadores antidrogas, la afirmación de que el crack esclaviza a los negros, en EE.UU., se ha convertido en un cliché.

Sin embargo, no son las drogas en sí las que esclavizan a la población negra de Norteamérica, esto es una denuncia que naturalmente hacen quienes desean negar el papel de la acción y la responsabilidad personal en el asunto. Considerar eso es afirmar que las drogas representan una tentación para los afroamericanos, que no pueden resistirse debido a su debilidad como raza. (Szasz, 1997:52-55; 160-172)

Se estigmatiza la pobreza y se asocia ésta a la droga en una linealidad abrupta. Si se examinara la cantidad de arrestos por drogas en América Latina, no sería extraño descubrir que el mayor porcentaje reposa en los negros o en personas de bajísimos recursos. En una investigación realizada por el Sentencing Project de Washington, descubrió que si bien 1 de 4 negros entre los 20 y 29 años, estaba en prisión o libertad condicional, solo 1 de cada 16 blancos de la misma edad, se encontraba en esa situación (Szasz, 1997:165).

Este síntoma social es controlado por el tratamiento que se le da. Uno de ellos es la internación puede ser una pieza importante para la recuperación del adicto, ellas tienden a ser breves, donde no rige la clausura, ni la incomunicación con la familia y el medio social, salvo en el período de desintoxicación que, según la gravedad del caso, se extiende hasta el mes, en el cual el paciente no puede salir ni ver a ninguna persona, excepto los terapeutas que lo atienden y otros miembros de la comunidad en donde está internado.

Es necesario puntualizar varios conceptos que circundan a la internación, ya que la misma compromete la libertad individual. El agregado al artículo 482 del Código Civil establece con precisión los recaudos que deberán adoptarse para la internación de dementes, alcoholistas crónicos y toxicómanos con el objeto de legitimar la privación de la libertad, sujeto el procedimiento a la intervención del juez, previa información sumaria y dictamen médico oficial. En su función de perito psiquiatra debe expedirse sobre si es necesario internarlo y sobre cuándo han desaparecido el peligro para sí y los demás (artículo 34, 2º parte del Código Penal).

Sin embargo, se sabe que la conducta humana no es algo inmóvil, estática y, por lo tanto, sujeta a programación; sino es una síntesis funcional en constante movimiento y transformación en un juego dialéctico sujeto-mundo. Entonces, ¿quién está en condiciones de afirmar responsablemente que dicha conducta se reproducirá o no, en un futuro previsible? Resulta pues muy natural que se mantenga en el encierro a una persona por “si acaso”, constituyéndose una flagrante violación de los derechos humanos por parte de quienes tienen la obligación de respetarlos y hacerlos respetar.

Cuando la internación es a pedido del propio interesado no supera los 20 días consecutivos, salvo se crea conveniente para la salud del paciente extender la misma por considerar condición

de riesgo para sí o para otros y otra vez se vuelve al punto inicial ¿qué es lo conveniente?, ¿para quién?, ¿quién o quiénes lo determinan?, ¿desde dónde se enuncia la salud o la pérdida de la misma?

Se puede decir que las contradicciones y los dobles mensajes que sugiere la sociedad actual son un factor importante de “locura”. Mensajes que se codifican y decodifican transmitiéndose en el espacio y en el tiempo, por copiado o seriación, mas que por producción, es decir, la copia usa la lógica de la simulación y el modelo, y en la sociedad contemporánea lo que prevalece es el status económico por sobre el intelectual.

Se está en la era de la tecnología y el hombre existe por ella, dentro de ella, y el que está fuera es anulado por el mismo sistema. El hombre de hoy vale por su rendimiento, no se acepta lo diferente, más bien resulta intolerable. Las exigencias económicas, a los cuales se los someten, limitan sus posibilidades, siendo el stress la enfermedad principal del mundo actual, otros compensan su insatisfacción consumiendo drogas y, entonces, comienzan su calvario llevando consigo a sus familias, en la mayoría de los casos, las cuales después de un tiempo de lidiar con la enfermedad y el adicto, terminan cansándose, abandonándolos a su suerte, mientras que otros, creen que la internación hará el milagro de la cura.

Las personas hospitalizadas pertenecen en su mayoría a los sectores socioeconómicos de bajos recursos. La exclusión y el olvido son corolario de la miseria, así se gesta el hospicio-asilo. El Estado se desentiende de sus deberes básicos hacia los internados: alimento, vestimenta, higiene, cuidado. En el hospicio conviven personas que padecen esquizofrenia con delincuentes que usaron la droga como medio de escape para no ir a la cárcel, ya que la pena puede ser cumplida en un establecimiento que atiende la problemática de adicción a las drogas; infectados de HIV con psicópatas o los pacientes dual (terminología aclarada en el apartado 1.3.). En su mayoría estos sitios sufren de hacinamiento y promiscuidad de todo tipo.

El reclamo de los enfermos es inexistente, ellos están separados de la realidad y, además, se les adiciona a su propio padecimiento el estigma, el prejuicio y la indiferencia de la sociedad. Por lo tanto, esta indignidad debiera avergonzar a los pueblos pero pasan inadvertidas para el público, en tanto los medios de comunicación se ocupan del tema cuando ocurre algún suceso excepcional y redituable.

No se conocen políticas sanitarias nacionales serias, ni proyectos de ley con consenso social. Existe una suerte de complicidad del sistema imperante, que sostiene un orden socio-legal injusto y virulento, y olvida que el derecho es un instrumento de aplicación concreta sobre personas “reales”, las cuales reciben un trato desigual aunque se declame lo contrario.

No se trata de negar el valor terapéutico y de cuidado de una internación sino defender, en la medida de lo posible, la dignidad, la libertad, el derecho a vivir en la comunidad y el derecho a mantener la capacidad jurídica y la responsabilidad del paciente.

Lo que he pretendido a través de estas páginas es transformar el concepto que se tiene de los drogodependientes y entenderlos, comprenderlos, para colaborar con su recuperación.

Por último, se cita una reseña histórica que hizo Emilio Vidal Abal, director del Asilo Colonia Mixto de Alienados actual Hospital Colonia de la provincia de Córdoba, en ocasión de celebrar en 1934 los 20 años de inicio de las actividades del hospicio: “en los 16 años que residí en esa misma Colonia con mi esposa y mis hijos pequeños, alternando diariamente con los pacientes, jamás fui objeto de una agresión física o verbal, sintiéndonos muy seguros en la convivencia con la “peligrinidad” de los locos”.

Sería menester preguntarse si no hay mas “locos” afuera sueltos que adentro del hospicio. Dice una canción:

*“Quiero atrapar el sol
en una pared desierta
me siento tan libre
que hasta me ahoga esa idea,
me hace mal la realidad
(...)porque me dejan pensar
en toda esa gente humana
y después para jugar
hasta me ATAN a mi cama”... “En el Hospicio” – Pastoral*

¿No habría que preguntarse: **porqué se los ata a la cama, cuando es la sociedad quien los lleva a esos límites?**

Ahora bien, como son las intervenciones profesionales que realizan las Trabajadoras sociales en el fenómeno de las toxicomanías? Es necesario decir que las mismas responden a distintos fundamentos teórico-metodológicos que subyacen en la profesión y desde donde se da respuesta al problema.

En primer lugar parto por entender que el Trabajo Social es una profesión social e históricamente determinada, según Iamamoto *“aprehender el significado social de la práctica profesional supone insertarla en el conjunto de las condiciones y relaciones sociales que le atribuyen un sentido histórico y en las cuales se torna posible y necesaria”*. (Iamamoto, M, 1995:88), es decir que nuestra profesión se halla socialmente condicionada por situaciones sociales objetivas por lo tanto, en algunos casos, la dirección social es impuesta y trasciende la voluntad individual

Entonces, se observa una intervención profesional reducida a una entrevista socio-ambiental con la familia del adicto, la cual sirve para engrosar el expediente de internación en alguna institución estatal... *“El informe de ambiente deberá ser efectuado por Asistente Social y consignará entre otras circunstancias: escolaridad, la vivienda, la ocupación, situación moral y económica del menor grupo familiar” ... (Ley de menores de la provincia de Buenos Aires)*. Este orden asimilado y el control social funcionan como condicionantes para elaborar estrategias distintas desde donde intervenir. No estoy justificando ese modo de proceder el cual piensa que no hay nada por hacer, que viendo a las instituciones en crisis, muchas de las cuales están colapsadas, se dejan llevar por la inercia de la supervivencia pero creo necesario, no perder de vista el momento histórico, que es el que constituye las condiciones particulares en que se desenvuelve el ejercicio profesional, caso contrario entraríamos en un mesianismo ilusorio.

Sin embargo creo se desatiende la oportunidad que se nos da a través de las instituciones para leer la subjetividad de una época. Si bien es cierto que la mayoría de ellas limita nuestro accionar no es menos cierto que en ellas se recibe una muestra grande y variada de demandas de sujetos portadores de nuevas formas de malestar que produce la civilización, según Xavier Esqué.

En segundo lugar entiendo necesario considerar que el Trabajo Social siguiendo a Iamamoto *“crece y se expande”* en la sociedad *“como parte de una estrategia más amplia del bloque dominante”* se podría decir que surge como un tipo de acción social esencialmente política, sin embargo se enmascara bajo actividades que van desde las filantrópicas hasta los otorgamiento

de beneficios sociales. Las políticas sociales se corresponden a intereses corporativos y a clientelismos políticos y no a dar respuesta a los problemas angustiantes por los que atraviesa gran parte de la población.

Por lo tanto, tener presente el significado sociopolítico de la profesión nos permite situarnos mejor para desvelar las acciones cotidianas que se crean y reproducen en la sociedad y en las cuales estamos llamados a intervenir.

El abordaje de las toxicomanías es sumamente complicado ya que esta atravesado por intereses particulares e institucionales, que no siempre se corresponden. Existe una demanda social que se da en un espacio tiempo, se configura un campo problemático en el cual intervienen diferentes actores y según quien ostente el mayor grado de poder es quien dirige la intencionalidad que tendrá la resolución del problema. Es por eso, que en algunas ONG ni se solicite la intervención de un profesional en Trabajo social, ejemplo granjas de puertas abiertas, no se considera pertinente nuestro trabajo en el tema, teniendo en muchos casos una concepción de los trabajadores sociales como aquellos que trabajan para “conseguirles cosas a los pobres” y el problema de ellos no pasa por la pobreza sino por el consumo de drogas, por lo tanto no es apropiado contratarnos. Estas instituciones en su mayoría están dirigidas por pastores de distintas ideologías religiosas o por drogadictos recuperados que consideran que solo se entiende a un drogodependiente si uno también ha consumido.

O'Reilly en su libro “*Los quitapenas*” nos habla de las modalidades de trabajo que se da en la fundación “Por esta luz” y que luego se traspasa a la fundación convivir, en referencia al tratamiento de las toxicomanías, ellas consisten en tratamientos ambulatorios y solo se recurre a la internación cuando el paciente no logra por si solo la abstinencia, la cual se realiza en clínicas u hospicios psiquiátricos, “según la condición económica del paciente”, si fuese necesario, por existir un riesgo grave para él mismo o para terceros. Nos habla de dos grupos operativos de trabajo compuesto de la siguiente manera: “*primer grupo: un director, un coordinador asistencial, seis coordinadores de grupo de reflexión (...) un psiquiatra, un médico clínico, acompañantes terapéuticos y un supervisor clínico*” -6-.

A simple mirada se podría suponer que nuestro rol sería el de coordinador asistencial, pues bien, siguiendo la lectura nos encontramos que los tres primeros grupos son ocupados por psicoanalistas y los coordinadores grupales son ex adictos. En el segundo grupo operativo se encuentran solamente psicoanalistas que trabajan independientemente en sus respectivos consultorios. Esto nos vuelve a confrontar con una realidad en donde nuestra profesión no es percibida como parte de un colectivo profesional de la ciencia en donde todos deberíamos estar convocados para reflexionar sobre las diferentes maneras de intervenir en las toxicomanías.

Por lo tanto es imprescindible trabajar en clarificar nuestra especificidad, para revertir el concepto de existencialismo que de nuestra profesión se tiene. Si bien somos agentes de las cosas urgentes, también lo somos de las cosas importantes.

No es casual que la sociedad nos vea así, el trabajo social ha heredado la cultura del pensamiento humanista cristiano, luego recibe el pensamiento conservador europeo, crece en el auge de las ciencias humanas y sociales y se fortalece en el movimiento de la reconceptualización, con aportes de un estructuralismo y de un marxismo vulgar que llega a América Latina. Generando una equivocada interpretación de Marx y Althusser y sosteniendo vicios que hoy siguen latentes al interior de la profesión somos “una rama del saber” sino una especialización del trabajo en la

-5- O'Reilly, “*Lo quitapenas : Clínica de las toxicomanías: un abordaje institucional*”, comp. Silvia Bonzini, Editorial Eudeba, Julio de 2000

sociedad. Esto dificulta nuestra intervención profesional ya que se nos tiene en un ideario social de socorristas y esta en nosotros revertir esta situación, mostrarnos como profesionales aptos para responder a las demandas inmediatas del mercado de trabajo y para identificar las necesidades virtuales que nacen de la contradicción capital-trabajo.

Es necesario nuestra permanente mirada sobre como se aprehende la sociedad capitalista en sus múltiples determinaciones y relaciones ya que la practica social no se revela de inmediato, esto implica rechazar el empirismo y asumir el debate teórico-crítico que nos conduce a explicar la dinámica de la sociedad en su totalidad entendiendo esta según Kosik, “como un todo estructurado y dialéctico, en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho” entre ellos las toxicomanías.

Muchas veces somos contratados por las instituciones para desempeñar cargos de socio-terapeutas, es decir acompañante del toxicómano durante su recuperación con un adiestramiento previo, que va desde pasar por las mismas instancias que pasa un drogadicto al internarse, hasta aprender las formas de suministrarle algún medicamento, si es prescripto por autoridad competente. Se desconoce así nuestra capacidad de leer, de interpretar, de relacionarnos con el ser social, nos circunscriben a la condición de meros técnicos, es decir personas que constituyen su ámbito de acción inmediata y que no relacionan la práctica con la totalidad del proceso histórico.

Por lo tanto, debemos romper con la tradicional concepción de intervención como sinónimo de acción y pensar que en ella se gesta una actividad cognitiva y permanente la cual va desde lo macro a lo singular, para luego volver a resignificarse, siempre ubicándola en un proceso histórico.

Esto nos remite al campo de las mediaciones que según Martinelli son “*las categorías instrumentales por las cuales se procesa la operacionalización de la acción profesional (...) Son instancias de pasaje de la teoría para la práctica, son vías de penetración en las tramas constitutivas de la realidad (...) la propia práctica es una mediación pues pone en movimiento toda una cadena de vínculo en la relación totalidad-particularidad*” (Martinelli, M.L., 1993:1).

Por lo tanto son estas mediaciones las que nos permiten aprehender las partes de una totalidad compleja y la que nos da la posibilidad de sellar nuestra práctica como crítica o alienada.

Entonces, se hace imperioso entender la realidad social, en términos de Netto, como una totalidad concreta en la cual subyace totalidades concretas de menor complejidad (Netto, J.P., 1994:37).

Para abordar esta realidad, creo oportuno reflexionar sobre ciertas preguntas como ser: ¿Cuál es el objetivo de mi intervención?, ¿Cómo incide el contexto socioeconómico en la misma?, ¿Cuáles son las limitaciones que se me imponen?, ¿Desde donde y por que?, ¿Cuáles son las características de la población, sobre la que voy a intervenir?, ¿Por qué una persona llega a consumir droga?, ¿Cuál es la respuesta de la sociedad ante este fenómeno?, ¿Cómo entiende la sociedad el mismo?, ¿a quien se rehabilita y en donde se lo reinserta?

Pero, además pienso que existe una pregunta clave que debo hacerme y desde donde surgirán las respuestas que de: ¿a que proyecto profesional me adscribo?, y esto me remite a una de mayor envergadura ¿Cuál es el proyecto societario, en donde yo profesional estoy inmerso?

Como no es objeto de este trabajo ahondar en las respuestas que anteceden me limitare a reflexionar brevemente sobre ella.

Es evidente que en la sociedad se están gestando cambios significativos, es el momento de la búsqueda interior, del desarrollo de la persona, de la preservación de la naturaleza y la cul-

tura de los pueblos pero esto, es en apariencia, en verdad lo que esta latente es una lógica de la indiferencia, como señala Lipovetsky *“el momento postmoderno es mucho mas que una moda, explicita el proceso de indiferencia pura en el que todos los gustos, todos los comportamientos pueden cohabitar sin excluirse, todo puede escogerse a placer, lo mas operativo con lo mas esotérico (...) en un tiempo desvitalizado sin referencia estable sin coordenada mayor”* (Lipovetsky, J., 1996:41).

Esto no es ajeno a nosotros por el contrario somos parte de esta sociedad, estamos viviendo este proceso histórico y en muchos casos somos absorbidos por este estado de indiferencia, en donde el capitalismo encuentra la condición ideal para su subsistencia.

Por lo tanto nuestra práctica esta condicionada por este contexto, el quiebre que se produce en la sociedad nos enfrenta a una crisis de legitimidad y sentido, dice Martinelli *“en las prácticas de los trabajadores sociales en hospitales psiquiátricos, hoy es posible observar la relación entre precarización y las problemáticas de salud mental. La irrupción de estas nuevas cuestiones aún no han sido estudiadas a fondo, pero marca la existencia de nuevos impactos en la subjetividad de los procesos sociales. Esto genera nuevos interrogantes hacia las diferentes disciplinas”* (Martinelli et-al, 1998).

Surge una gran sensación de incertidumbre en donde todo se ha tornado inestable e individualista, sin embargo paradójicamente la concentración de capital y su apropiación es cada vez mas homogénea a escala mundial.

En consecuencia el rol del trabajador social se redefine, por lo que es necesario cambiar las formas de mirar, escuchar, analizar e interpretar los hechos sociales.

Cada vez se hace más difícil aprehender lo social, hay que ajustar permanentemente las categorías de análisis que se utilizan sin descuidar desde donde y para que se interviene.

Es necesario tener en cuenta la singularidad de los actores sin descuidar la historicidad de la sociedad a la que pertenecen, como también su contexto actual. Intervenir desde la historia del sujeto interpretando y comprendiendo su forma de ver el mundo, teniendo presente las propias limitaciones nuestras y de la institución desde donde se dan respuestas.

Existen instituciones donde los trabajadores sociales tienen un espacio reconocido, trabajando en forma interdisciplinaria cuya labor y esfuerzo es necesario resaltar, entre ellos se encuentra el hospital de emergencia psiquiatra Torcuato de Alvear, en donde se interviene desde el caso individual interrelacionándolo permanentemente con la familia, grupos de pares y contexto socioeconómico.

Pero, además debe existir la sistematización de la práctica, según mi criterio es éste un punto crucial que no podemos desatender, sistematizar lo que hacemos como profesionales, teniendo en cuenta que la misma no es hacer teoría pero sí es una herramienta fundamental para nuestro quehacer cotidiano.

A través de una revisión permanente de esa sistematización podemos intentar el abordaje de las toxicomanías teniendo en cuenta, como dice Martinelli *“que las nuevas formas de exclusión tienden a naturalizarse y a construir nuevos etiquetantes sociales”* (Martinelli et-al, 1998), por lo tanto se debe tratar de desconstruirlas observando su historicidad para lograr reconstruir los lazos sociales que puedan facilitar la reinscripción del sujeto en la sociedad.

Reflexiones

A través de todo el texto se ha tratado de explicar cómo la noción misma de “toxicomanía” es una verdadera encrucijada temática, en la cual se ha tomado según las diferentes conceptualizaciones al tóxico como un remedio o un veneno. Esta ambigüedad permite imágenes y slogans asociados a ella, con pretextos que ilustra insidiosamente toda caza social del “cuerpo extraño tóxico”. Rosa del Olmo, especialista venezolana, dice sobre el tema drogas que se ha escrito mucho, se ha hablado mucho aunque, generalmente, con criterios llenos de prejuicios morales, datos falsos y sensacionalismo, donde se mezcla la realidad con la fantasía y donde no se diferencian los hechos de las opiniones.

Se habla de droga en singular y no de las drogas, habría un interés de no diferenciar sustancias muy distintas entre sí; basta que tengan una característica común: que hayan sido prohibidas.

Tampoco interesa hablar de una serie de sustancias permitidas, es decir, no prohibidas, que tienen tanta o más capacidad de alterar esas condiciones psíquicas o físicas, tales como el alcohol, tabaco, psicofármacos, etc. El consumo de drogas adquiere funciones específicas, rellena los espacios vacíos, llama la atención de los adultos, detiene la emergencia de la angustia, a veces se convierte en un rasgo de identidad que permite salir del anonimato social.

En esta sociedad que cada vez más valora el acceso a bienes económicos, el consumo tiene poderes mágicos a través de los cuales se intenta satisfacer las más variadas necesidades reales o simbólicas. La droga pasa a ser un objeto de consumo ideal, en tanto es cargada de múltiples significaciones. El deseo de éxito, el rendimiento laboral, la potencia sexual, la soledad, la frustración, el dolor, encuentran en las drogas una aparente satisfacción.

Así, se está frente a una problemática social aunque es el mismo sistema social quien procura y promueve paradójicamente el consumo de drogas. Las drogas constituyen el producto ideal para un sistema social basado en el lucro, ya que sin ser necesarias para la vida, pueden llegar a convertirse en imprescindible para el consumidor. El sujeto vuelve la espalda a este mundo y nada quiere tener que hacer con él. Por lo tanto sería necesario preguntarse ¿es la droga el tóxico? o acaso ¿es ella el síntoma denunciante de una sociedad enferma?

Se ha especificado, una y otra vez a lo largo del texto, como el poder hegemónico hace usufructo de ella para acallar verdades, pues ellas son concebidas como posesión suya y por lo tanto pueden erigirse como jueces que saben lo que mejor le conviene al otro. Otro, el cual es tratado desde la enfermedad y no pensando desde los aspectos sanos de las personas. Hay modelos preventivos que enferman lo sano. Pero cuando se pregunta qué es la salud, no saben definirla. El gran ausente es lo saludable.

Esto lleva al cuestionamiento de los condicionantes de ciertos estilos de vida, pero no con el sentido de instaurar desde un lugar de poder, un estilo hegemónico de vida saludable, sino con la perspectiva de abrir la posibilidad de construir formas de vida compatibles con la salud, en un marco de tolerancia y respeto por las diferencias.

El pedido de información que posibilite detectar a los posibles consumidores para poder luego derivarlos y/o denunciarlos a alguien designado como “experto” porta, en lo sustancial, la idea de que el problema está afuera de uno. Detrás de autojustificaciones humanitarias y de buenas intenciones, se esconde, a veces, una enorme dificultad para comprender las complejas dinámicas que el consumo de sustancias, de alguna forma, denuncia.

Las respuestas que de ello se desprende, por lo general, agudizan la exclusión, a través de la

segregación y estigmatización, frecuentemente fortalecedoras de la situación que se pretendía solucionar.

La problematización de las urgencias que el tema provoca pasa también por el cuestionamiento de los discursos dominantes. Por ello, la prevención enfatizará los aspectos que hacen a la promoción de una mejor calidad de vida, partiendo de la interrogación singular y colectiva de nuestra vida cotidiana, y nuestros posicionamientos frente a la emergencia del fenómeno, incluyendo la forma como lo representamos y nuestro quehacer concreto que parta de la interrogación y el análisis de nuestra implicación, atendiendo a los nuevos desafíos de la realidad y a generar respuestas desde la interdisciplinariedad.

Tratando de detectar, no qué consume una persona, sino poder pensar qué lo consume. Y en este sentido, siguiendo a un psicoanalista argentino Alejandro Ariel, la prevención es también “hacer lugar” ya no solo para evitar que se instale una enfermedad, sino “hacer lugar” a la particularidad de cada sujeto, considerando su padecimiento, su síntoma, su pregunta.

Por último, se utiliza una frase de Sigmund Freud que logra captar el posicionamiento ético que se ha tratado de enunciar desde un principio y dice así: “Cada uno debe buscar por sí mismo la manera en que puede ser feliz, su elección del camino a seguir será influida por los más diversos factores.”

Para concluir, me he permitido abordar esta temática atendiendo a una necesidad íntima que me involucra directamente con el fenómeno de las drogas, como así también me interpela como Trabajadora Social.

Estoy convencida que no es desde la censura respecto al acto del sujeto, ni desde la reducción de daños, que tendrá una posible solución, sino desde el escuchar y concebir al otro distinto a mí y dar cuenta qué detrás de esa perversa identificación “soy adicto” existe un sujeto pleno de derechos que es necesario hacer surgir.

Creo que se debe poner énfasis en las prevenciones pero, es hora de salir del “simplismo” o “reduccionismo” en pos de implantar prácticas preventivas realmente revolucionarias, en las cuales no se sobrepongan los intereses corporativos sobre las necesidades del desarrollo científico para dar lugar a intervenciones más eficaces.

Debemos recordar que *“Ningún hombre es una isla, completo en sí mismo: cada hombre es un pedazo del continente, una parte de la tierra (...) la muerte de cualquier hombre me disminuye porque estoy ligada a la humanidad y por consiguiente, nunca mandes preguntar: ¿Por quién doblan las campanas? Doblan por ti...” John Donne.*

Bibliografía

A) Libros, revistas y ponencias

ABRIL, Gonzalo. Teoría general de la información. Madrid, Ed. Cátedra, 1997.

ANDERSON, Perry “Neoliberalismo: un balance provisorio”. En: SADER, E. y GENTILE, P. La trama del neoliberalismo, Clacso/Eudeba, Buenos Aires, 1999.

ANTUNES, Ricardo. ¿Adiós al trabajo? Ensayo sobre la metamorfosis y la centralidad del mundo del trabajo. Sao Paulo, Ed. Cortez, 2001.

- BARRIONUEVO, José. Droga, adolescencia y familia. Buenos Aires, Ed. Tekne, 1995.
- BECOÑA, Elisardo. Manual de intervención en drogadependencia. Madrid, Ed. Síntesis, 2004.
- BEKERMAN, Marta. “La globalización y los países periféricos” en: revista Ciclos, Año V, Vol. V, N° 8, 1° semestre de 1995
- BEREMBLUM, Rubén. “La refundación Nacional. Hacia una nueva coalición final social” En: Hacia el Plan Fenix. Buenos Aires, Ed. Prometeo, 2001.
- BERSTEIN, Marcos. Psicología de la vida cotidiana en el grupo familiar. Buenos Aires, Ed. Planeta, s.f.
- BONO, Marcelo. “El abordaje del paciente drogadicto en la Republica Argentina”. En: Seminario Lo Posible. Buenos Aires, CENARESO, 2003.
- CHADI, Mónica Redes sociales en el Trabajo Social. Buenos Aires, Ed. Espacio, 2000.
- DI MARCO, Augusto. “Rock: Universos simbólico y fenómeno social”, en: MARGULIS, Mario. La cultura de la noche, Buenos Aires, Ed. Espasa Calpe Argentina, 1994.
- DI PIETRO, Roque. Grandes Éxitos del Rock Nacional. Buenos Aires, Ed. Altaya, 2000.
- DOSSIE. Liberalismo-neoliberalismo. Sao Paulo, Ed. EDUSP. marzo-abril 1993.
- DRAIBE, S. “As políticas sociais e neoliberalismo”, en: revista USP N° 17.
- ECO, Humberto. Como se hace una tesis. Barcelona, Ed. Gedisa, 1998.
- EROLE, Carlos. Políticas públicas de la infancia. Buenos Aires, Ed. Espacio, 2001.
- ESCOBAR, Raúl. Drogas y efectos. Buenos Aires, Ed. Policial, 1997.
- ESCOHOTADO, Antonio. Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos. Barcelona, Ed. Anagrama, 1998.
- ESTEPA LLAURENS, José Manuel. Catecismo de la Iglesia Católica. Buenos Aires, Ed. Claretiana, 1993.
- FERNÁNDEZ LABRIOLA, Roberto y DORADO, Guillermo. Adicciones. Aportes para la clínica y terapéutica. Buenos Aires, Ed. Piados, 1997.
- FERRARA, F. “Hacia un concepto de Salud” En: Ciencias de la Conducta y Disc. Concurrente. Buenos Aires, CENARESO, 2004.
- FOUCAULT, Michael. Microfísica del poder. Madrid, Ed. La Piqueta, 1980.
- FOUCAULT, Michael. Vigilar y Castigar. México, Ed. Siglo XXI, 1988.
- FREUD, Sigmund. El malestar en la cultura. Obras completas. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1979.
- GHIA, Roberto y BONO, Marcelo. “El Tratamiento del Cuerpo en Toxicomanías”. Ponencia 2° Jornadas CENARESO. Buenos Aires, 2002. Inédito.

- GUTIERREZ, Germán. “Fundamentalismo y sujeto” en: revista Pasos nro.13, sep/oct. 2002, DEI, San José de Costa Rica.
- HALL, Stuart. “Notas sobre la deconstrucción de ‘lo popular’”, en: SAMUEL, Raphael (editor) . Historia popular y teoría socialista. Barcelona, Ed. Crítica, 1984.
- IAMAMOTO, Marilda. El servicio social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional. Sao Paulo, Cortez, 2003.
- INCHAURRAGA, Silvia. Drogas y políticas públicas. Buenos Aires, Ed. Espacio, 2001.
- INCHAURRAGA, Silvia. Drogodependencia, reflexiones sobre el sujeto y la cultura. Rosario, Ed. Homo Sapiens, 1996.
- KALINA, E. “Teoría y práctica de la psicoterapia familiar del adicto”. Conferencia. 1º Congreso A.P.P.I.A del Paraguay, Asunción, Mayo 1988.
- LARRANDART, Lucila. “Prehistoria e historia del control socio-penal de la infancia”, en: GARCÍA MENDEZ-BIANCHI (comp.). Ser niño en América Latina. Buenos Aires, Ed. Galerna, 1991.
- LO VUOLO, Rubén, et. alii. La pobreza... de la política de la pobreza. Buenos Aires, Miño y Davila, 1999.
- LORENZO, et-al. Drogadependencia. Buenos Aires, Ed. Médica Panamericana, 1998.
- MARGULIS, Mario. La cultura de la noche. Buenos Aires, Ed. Espasa Calpe Argentina, 1994.
- MONTENEGRO, R. “Aspectos económicos, sociales, culturales y éticos de la drogadependencia”. Trabajo expuesto en el XI Congreso Mundial de Psiquiatría social. Rio de Janeiro, 1986.
- MUSACCHIO, DE ZAN, FRAGOLA, A y otros. Drogadicción. Buenos Aires, Paidós, 2000.
- RECIO José Luis: El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas. Madrid, Ed.Cruz Roja, 1992.
- RODRIGUEZ PIEDRABUENA. ¿Porqué nos drogamos? Del poder y otras adicciones. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, s.f.
- ROZITCHNER, Alejandro. Escuchá que tema. Buenos Aires, Ed. Planeta, 2003.
- SAMIR, Amin. El desarrollo desigual. Barcelona, Planeta, 1986.
- SAMUEL, Raphael. Historia popular y teoría socialista. Barcelona, Crítica, 1984.
- SAS, Thomas. Nuestro derecho a las drogas. Barcelona, Ed. Anagrama, 1997.
- ULLOA, Fernando. “La Ternura como contraste y denuncia del horror represivo” Notas para la mesa redonda con las Abuelas de Plaza de Mayo. Buenos Aires, 1988.
- YARIA, Juan Alberto. Drogas, posmodernidad y redes sociales. Buenos Aires, Ed. Lumen, 1999.
- ZORRILLO Carlos: “Drogas y control social”, en revista Poder y Control, n°2. Barcelona, 1997.

B) Legislación

Ley Nacional de Estupefaciente 20171/74

Ley Nacional de Estupefaciente 23737/89

Ley Nacional 23377 sobre el ejercicio de la profesión del Trabajo Social en la República Argentina. Promulgada. 1986. Reg. por Decreto 1568- 11/1988.

Leyes 10.751, 10920, 11855 sobre el ejercicio de la profesión del Trabajo Social en la Provincia de Buenos Aires y Código de Ética de la Provincia de Buenos Aires. 1990- 1996.

C) Sitios de Internet

<http://virtualnet.zidev.com/charlygarcia/acordes/marado.htm>

www.atame.org

www.atame.org/p/pastoral/en_el_hospicio.shtml

www.atame.org/v/virus/pronta_entrega.shtml

www.bibnal.edu.ar. Biblioteca Nacional Virtual

www.cabiocultural.com.ar

www.ecos.com.ar

www.ekos.com.ar//ataque77/cd-4-1.htm.

www.infolibros.net. Información sobre libros, editoriales, bibliotecas, etc.

www.margen.org.

www.msal.gov.ar. Centro Nacional de Reeducación Social. Documentos. Objetivos y Servicios. Versión abreviada. Septiembre de 2001.

www.programacambio.org/a23737.html

www.rockargentino.com.ar.

www.rockunido.com.ar.

www.webfat.org.ar. Fondo de Ayuda Toxicológica. Información sobre mitos. Causas. Consecuencias. Ayuda en las toxicomanías.