

Zaldúa, Graciela (mayo 2005). *Posibilidad de espacios de prevención y protección : Las drogas y la crisis*. En: Encrucijadas, no. 32. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositoriouba.sisbi.uba.ar>>

Posibilidad de espacios de prevención y protección

Las drogas y la crisis

Todo intento de prevenir las adicciones a las drogas debería constatar por anticipado las condiciones económicas, culturales, sociales a las que la población está expuesta. En este artículo se intenta echar luz sobre la relación que existe entre las adicciones y las crisis, analizando los discursos hegemónicos neoliberales que criminalizan la pobreza, estigmatizan, discriminan a los adictos y aparecen como funcionales a las operatorias de poder. La autora rescata, sin embargo, las iniciativas de instituciones gubernamentales y de ONG que en nuestro país permiten pensar en prácticas de protección y no de control social.

Graciela Zaldúa

Profesora titular regular de psicología preventiva y de epidemiología de la Facultad de Psicología de la UBA. Profesora de la Maestría de Psicología Social Comunitaria, UBA. Directora del proyecto Ubacyt: Praxis psicosocial comunitaria en salud.

Dimensiones, fenómenos y construcciones de sentido

Interrogarse sobre la eficacia de las programaciones de prevención de las adicciones a las drogas puede ser un camino de reflexividad sobre los paradigmas que las sostienen y las prácticas que se despliegan en complejos entramados de dimensiones subjetivas, socioeconómicas, jurídicas y ético-políticas. En un contexto de catástrofe económica y social, nuestro país adviene al siglo XXI con indicadores de pobreza e indigencia genocidas, cuyos emergentes más revulsivos son los niños desnutridos, los niños en la calle bolseando pegamentos, los adolescentes en situación de prostitución, los desocupados revolviendo las basuras para alimentarse o los suicidios de jubilados. Los escenarios territoriales afectados por el deterioro del modo y las condiciones de vida, exigen rigurosos análisis y praxis cuestionadoras de las epistemes dominantes que condicionan el pensar, el conocer, el hacer sobre la exclusión y los estigmas asociados. Pensamiento, praxis e imaginación convergen en un desafío común: volver posible la vida, dice G. Agamben (2004). La exclusión social remite a la expulsión, y los modos constitutivos extremos fueron los campos de exterminio o los modos actuales de indigencia extrema. Se despoja del estatuto de ciudadanía y se los condena a una pura sobrevivencia. Para Agamben la vida humana son los modos, los actos y procesos singulares del vivir que nunca son plenamente hechos, sino posibilidades, potencialidades. En las situaciones límites los procesos desubjetivantes, determinados por la privación, son “nula vida”, no se espera nada de ellos.

La familia, la escuela, el sistema sanitario, como instituciones claves de la modernidad capitalista muestran su declinación y son puestas en cuestión sus modalidades y promesas tradicionales. Las subjetividades en indefensión frente a las pérdidas de condiciones de vida, de trabajo, de redes de apoyo, tambalean sus soportes identificatorios, se culpabilizan, autorreprochan, abandonan o apelan a montos de agresión. En ocasiones, búsquedas fallidas a través de mercancías evocadoras de placeres o cancelados de sufrimientos resultan atajos y afectan los vínculos, los proyectos, los lazos comunitarios.

Pero, otras prácticas de resistencias en nuevos espacios autogestionarios: asambleas, movimientos de desocupados, empresas recuperadas y gestionadas por trabajadores plantean nuevos escenarios de participación y ciudadanía activa. Las interlocuciones con los actores y movimientos sociales que anatomizan contra las violencias arrasados de la vida, la salud, el bienestar y generan gestos y espacios propiciatorios de cambios de las condiciones de lo existente, permiten pensar en otros proyectos y prácticas de protección, no de control social.

En un orden mundial amenazante por el dominio imperial, las drogas son parte de la agenda política globalizada y encubren la verdadera realidad de alienación y cosificación por las inequidades y desigualdades sociales. Las estructuras tradicionales del Estado capitalista en su producción de ciudadanía contaban con proyectos de inclusión y de reproducción clasista. Incluidos y excluidos del espacio de la polis y el espectro del homo sacar acechándolos (Zizek). El mercado neoliberal atravesó las instituciones, en un presente de contingencia y de fragmentación, desestabilizando sus supuestos de educar, cuidar, proteger, sanar. Los efectos de vulnerabilidad y fragilización con relación a los sostenes materiales y simbólicos y los lazos afectivos impactan en la constitución subjetiva, particularmente en la infancia y adolescencia. La deriva se impone en la crisis y ante el desanclaje surgen interrogantes desde una perspectiva de la Epidemiología y la Prevención Crítica: ¿cómo generar posibilidades de espacios de autonomía subjetiva no de alienación a los objetos, al consumo adictivo?; ¿cómo promover modalidades institucionales que favorezcan procesos de historización subjetivante, no de control tutelar?

¿Cómo reducir los daños asociados al uso de drogas?; ¿es posible resignificar los constructos de bienestar, por-venir, comunidad, autogestión?

En nuestro país siguen siendo reducidas las investigaciones epidemiológicas sobre la problemática adictiva y de limitada transferencia. En este sentido son auspiciosas las iniciativas de instituciones gubernamentales y ONG del área metropolitana que aunaron esfuerzos en el desarrollo de diversas líneas de acción como sensibilización y defensoría, investigación, intervenciones con usuarios de drogas, prevención del uso de drogas y del VIH y capacitación. (Touzé, G., 2004)

El objeto droga, demonizado, es el eje de las estrategias de guerra a las drogas. La tolerancia cero, con el ideal de "mundo libre de drogas", hegemoniza los dispositivos jurídicos y sanitarios. Las políticas de abstinencia y criminalización del modelo de EE.UU., se despliegan en la periferia, en el contexto de una crítica situación social e impacta en el tipo de consumo de sustancias. La relación de la crisis con el consumo de psicofármacos se verifica en el aumento en los años 2001 y 2002, siendo las benzodiazepinas (ansiolíticas y sedantes) y los antidepresivos las de mayor incremento. Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas una serie de investigaciones muestran un incremento en particular del grupo de 18 a 24 años y en una encuesta nacional de estudiantes secundarios de Sedronar (2001) aparece el alcohol como la droga más mencionada, los varones más bebedores que las mujeres, y la cerveza la más mencionada. A su vez, casi un 7% de estudiantes dijeron haber consumido drogas ilegales.

Con relación al consumo de sustancias ilegales, a partir de diversas fuentes y registros se infiere un aumento de la incidencia de usuarios de pasta base, solventes, ketamina, polidrogas. En el Estudio Epidemiológico, 2003, de la Subsecretaría de Atención de las

Adicciones de la Provincia de Buenos Aires aparece que entre trescientas mil y medio millón de personas consumían drogas ilegales, resultando un incremento en su uso comparativo con estudios anteriores.

Las operatorias discursivas moralizantes, de las estrategias prohibicionistas propician lógicas binarias de consumidor-peligroso e instalan representaciones estigmatizantes y discriminatorias. Es un modo de renegación capitalista que facilita una producción de ganancias descomunal en su circulación ilegal y luego reprime a consumidores e instituye políticas y planes dentro de las coordenadas ideológicas hegemónicas.

Es sabido que las cruzadas prohibicionistas del consumo de las drogas se centralizan en las ilícitas y soslayan los efectos de las lícitas: el alcohol, el tabaco, los psicotrópicos. Los contextos culturales, las dimensiones de sentido, la historicidad de sus usos y las formas de regulación son invisibilizadas. Las drogas se consumieron socialmente, reguladas en ritos, fiestas, modos de uso, con una forma de intercambio mágico ritual. La transformación en el siglo XX en problema, se asocia a la producción e intercambio del mercado mundial, la elaboración de la industria química y la constitución del carácter de mercancía ideal a partir de las migraciones de grandes masas generadoras de rupturas de lazos sociales y culturales (Romaní, O., 1997).

En las primeras referencias de S. Freud a que el dolor puede experimentar una cancelación tóxica, de evitación del síntoma del dolor, se encuentra en el artículo "Sobre la cocaína".

Dolor físico, afección dolorosa y también sufrimientos o dolor de existir por insatisfacción del deseo, sobreexcitación sobre zonas del cuerpo, dolor de las conversiones histéricas. Con relación al acto compulsivo del adicto, los montos de insatisfacción y sufrimiento y fantasía del retorno al paraíso perdido, se refirió años más tarde con estas palabras: "La vida nos depara sufrimientos, decepciones, empresas imposibles. Para soportarlos no podemos pasar sin lenitivos, que son de tres tipos: distracciones poderosas, satisfacciones substitutivas y narcóticos. Estos últimos son los más efectivos para suprimir el sufrimiento. Pero el quitapenas se escapa de la realidad refugiándose en un mundo propio y estas cualidades de los estupefacientes son las que entrañan su peligro y nocividad" (S. Freud, 1929). A las drogas las considera defensas para la atenuación del displacer, para el consuelo. La irrealidad del tóxico es un efecto que posibilita la organización precaria vacilante de la fantasía. El humor y los tóxicos participan de la serie de defensas, pero el primero, por su manifestación como lenguaje, actividad de sentido, es más exitoso. El mecanismo que genera la adicción como necesidad del sujeto es poner una barrera química contra lo pulsional, restituyendo fallidamente la fantasía, mediante el efecto euforizante de la cocaína, o psicomimético del LSD, los alucinógenos o el sedante de la heroína. Hoy se reconocen en algunos sectores modos inyectables de cocaína, anfetaminas, o anestésicos como la ketamina. Se dice: "Cada vez peor merca", referido al paco o pasta base consumida por los sectores más excluidos y frecuentemente trafia-dictos o a veces impensables figuras que la revenden, para la sobrevivencia familiar. El éxtasis, consumido por sectores sociales medios y altos, acompaña las fiestas junto al agua mineral, sin el mismo efecto de judicialización, control y focalización comunicacional. Freud insistía en las series de defensas para mediatizar lo doloroso pulsional, como diversas en su elaboración: alucinación, adicciones, embriaguez, estados místicos, síntoma, arte, teatro, ficción, humor, etc.

El fármaco es una sustancia que comprende el remedio y el veneno a la vez, nociva y benéfica dependiendo de la posición subjetiva, de la ocasión de su empleo, de la dosis, de las condiciones de acceso, o de las pautas culturales. En consecuencia no todos los sujetos que consumen se convierten en toxicómanos, son en aquellos en que los mecanismos de cancelación del dolor son por las sustancias, medios para la recomposición de la fantasía.

Sobre las leyes, las condenas y los tratamientos

En la Ley 20.771/74, artículo 6, se explicitaba que: “Será reprimido con uno a seis años, y multa de cien a cinco mil pesos el que tuviera en su poder estupefacientes, aunque estuvieran destinados a uso personal”. El artículo 9 se refiere al condenado por cualquier delito dependiente física o psíquicamente de estupefacientes, caso en el que el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación adecuado y los cuidados terapéuticos que requieren su rehabilitación.

¿Qué cambió en la regulación jurídica? La Ley 23.737/89, actualmente vigente, también sanciona penalmente la tenencia para uso personal. Art.: 14 “Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa (B. Oficial 91) el que tuviera en su poder estupefacientes”. La novedad es en la segunda parte: “La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal”. Los artículos 17 y 18 se refieren al tratamiento curativo por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación. Impone desde lo jurídico un imperativo terapéutico.

Hoy requiere ser revisada la Ley 23.737 vigente, por sus inconsistencias, fracasos y los mecanismos de etiquetamientos y de selección de estereotipos para el control social que ha producido. Basta estudiar la población procesada por cantidades ínfimas de droga, o institucionalizada psiquiátricamente para “curarse y reinsertarse en la sociedad”. Contrasta fuertemente la ausencia de grandes traficantes y lavadores de dinero del narcotráfico. Voces de juristas, especialistas, dirigentes sociales convocan a la despenalización de la tenencia, fundamentando que la represión penal está en conflicto con la Constitución Nacional y los pactos internacionales en materia de derechos humanos y apostando a otras políticas alternativas. Por otra parte, las evidencias advierten que la prohibición penalizante no ha restringido la circulación y el consumo y sí ha judicializado y criminalizado a los usuarios de los sectores excluidos.

Programas de prevención: diversidad teórica y técnica

Las posibilidades de prevención en primer lugar exigen discriminar las situaciones direccionadas a la demanda, es decir, a acciones en espacios familiares, escolares, comunitarios o a la reducción de la oferta o disponibilidad de las sustancias a través de medidas de control jurídico penal. En relación con los modelos clásicos sanitarios de niveles primarios, secundarios y terciarios, se articulan con la existencia o no de consumo y /o dependencia y expresan lógicas causales simplificadas y reduccionistas.

Posteriormente se definieron ámbitos de la prevención específica e inespecífica, correspondientes cuasi a los niveles secundarios y primarios. Actualmente se clasifican las actuaciones preventivas en universales, selectivas e indicadas. La prevención universal se dirige a toda la población, desde una perspectiva generalista fomenta los recursos generales de las personas. La prevención selectiva plantea acciones dirigidas a

grupos en situación de riesgo de ser consumidores. La prevención indicada se dirige a grupos o comunidades de consumidores que tienen alguna problemática relacionada con el consumo.

Algunos autores (Becoña, E., 1999, en Matellanes y Sastre, 2002) afirman los principios de prevención del National Institute of Drug Abuse (NIDA, 1997) que señalan: 1) los programas de prevención se deberían diseñar para operar los factores de protección y/o reducir los factores de riesgo; 2) deberían tener como objetivo todas las formas de abuso de drogas; 3) deberían incluir estrategias para resistir el ofrecimiento de drogas, reforzar el compromiso personal, la competencia social (comunicación, relación con iguales, autoeficacia y asertividad); 4) los programas dirigidos a adolescentes deberían incluir métodos interactivos, tales como grupos de discusión, más que a la propia enseñanza didáctica; 5) los programas de prevención deben incluir a padres; 6) deberían ser a largo plazo; 7) centrados en la familia tienen un mayor impacto; 8) los programas comunitarios que incluyen campañas en los medios y cambios en la política, serían más efectivos si se aplicaran junto a las intervenciones en la escuela y la familia; 9) la escuela sería una buena oportunidad para alcanzar a toda la población y como importante escenario para subpoblaciones específicas en riesgo de abuso de drogas, tales como chicos con problema de conducta o dificultades de aprendizaje y los que son marginados, 10) la programación debería ser adaptada para tratar la naturaleza específica del problema de abuso en cada comunidad; 11) a mayor riesgo efectivo de la población mayor debería ser el esfuerzo preventivo, más intensivo y debería comenzar antes; 12) los programas deberían ser específicos por edad, apropiados al nivel de desarrollo y sensibles culturalmente.

En los principios apuntados previamente se impone una perspectiva técnica sanitaria de control y los contextos y las subjetividades no adquieren centralidad.

Algunos modelos y teorías

El grupo de expertos en el área de Toxicomanías, coordinado por M. Maternales y Elena Sastre (2002), recopiló técnicas de uso más frecuente, modelos teóricos que las sustentan y condiciones de aplicación. Analizando varios programas se identifican elementos o componentes en función de los principales conceptos teóricos y se encuentra que la mayoría incluyen: información sobre sustancias, consecuencias, creencias sobre las mismas, toma de decisiones, valores, metas, manejo del estrés y la autoestima, habilidades de resistencia y para la vida. Y en un 25% se establecen normas y consejos para afrontar problemas y conductas alternativas al consumo.

En el Proyecto STAR, sostenido en la teoría de la Influencia Social, se plantea como objetivo prevenir o reducir el consumo de sustancias en jóvenes en transición de la primaria a la secundaria. Integra estrategias de reducción de la demanda y de la oferta a través del programa escolar, el programa de medios de comunicación, el programa de padres, gestión y coordinación de iniciativas locales y política sanitaria local. Las técnicas que privilegia son el entrenamiento de habilidades sociales y resistencia.

El modelo sanitario se basa en los factores de riesgo y protección, factores de contexto, interpersonales e individuales.

El modelo que tiene como eje la afectividad en la determinación de la conducta, interpreta que el consumo alivia los estados de ánimo negativos. Los factores subyacentes son de

los ámbitos biológicos, psicológicos y socioambientales.

Los modelos sistémicos se refieren al sistema familiar disfuncional de los consumidores de sustancias, siendo la adicción un síntoma y se relaciona con los procesos de búsqueda de autonomía e independencia.

Entre los modelos evolutivos (Luengo y colab., 1997) podemos citar el Modelo de Habilidades Generales. Señala la importancia de preparar al adolescente no sólo para la presión del consumo sino también en habilidades más generales. El modelo de Estilos de Vida y Factores de Riesgos de A. Calafat (1999) remite a dar relevancia a los componentes psíquicos y a la relación entre depresión, depresividad y adicción. El modelo basado en la teoría comprensiva de la Influencia incluye tres niveles de influencia: culturales, contextuales: aprendizajes, actitudes, creencias y valores; e interpersonales: recursos personales y autoconcepto, autoeficacia.

Con respecto a las técnicas y sus objetivos se consignan: técnicas grupales, manejo de contingencias, normas y límites, entrenamiento de conductas alternativas y de habilidades sociales y de comunicación, resolución de problemas, procedimientos cognitivos, potenciación del autocontrol, sensibilización y motivación, control de ansiedad y estrés, transmisión de información y estilos educativos (Matellanes y Sastre, 2002).

El Observatorio europeo de Drogas y Toxicomanía intentó sistematizar procedimientos y técnicas para evaluar las intervenciones preventivas. De esta manera, se interrogan sobre las bases conceptuales que explican el fenómeno y sobre las situaciones de protección y riesgos de consumo adictivo, en áreas personales, familiares, relacionales, laborales, comunitarias. Los objetivos, las metas y los recursos de la planificación se articulan con la evaluación de procesos y de resultados. Dice Marcos Sierra (2000): “La prevención comunitaria ha sido definida como un proceso que está siempre en obras, una manera de hacer diferente y unas lentes que nos desplazan desde una posición de prestadores de servicios a mediadores de nuestra comunidad e implica un proceso de diálogo y negociación permanente. Es un proceso no lineal, sin fórmulas magistrales, que exige una constante adaptación, con avances, retrocesos, con giros, en constante equilibrio.”

A modo de cierre

En el breve recorrido sobre las dimensiones subjetivas, sociales, jurídicas y de algunos de los modelos teóricos y sus componentes pretendimos acercarnos a las propuestas de prevención. Expusimos algunas perspectivas epistémicas y metodológicas. Desde la Praxis Psicosocial Comunitaria y la Epidemiología Crítica, articulando los saberes contrahegemónicos entendemos que es necesario propiciar espacios que develen las operatorias de poder que invisten a los sujetos y producen borramientos identitarios, culturales, formas de expulsión y criminalización de la pobreza. Escenarios de posibilidad de prevención y de promoción de estrategias de protección o de resiliencia –como capacidad de potenciar los factores protectores frente a la adversidad– pueden gestarse en ámbitos grupales, institucionales, comunitarios, garantizando sostenes materiales y simbólicos. A su vez, cogestionar con diversos colectivos espacios de Monitoreo Estratégico de necesidades, de recursos, propiciatorios de autonomías y autogestiones, así como también de cualidades resilientes de los sujetos.

No podemos, sin embargo, desconocer los efectos de la macropolítica neoliberal de ajuste cuyos objetivos económicos entre otros, son mercantilizar y privatizar los bienes y

servicios sociales y generar valores que colisionen con los derechos sociales. Estos derechos de ciudadanía para acceder a los servicios de salud, de educación, de protección social dejan de ser de responsabilidad pública. La solidaridad y la igualdad se destituyen frente a la competencia individual y la cristalización de las desigualdades. Razón para sostener como dice Bourdieu (2000) la necesidad de una reflexividad crítica, condición imperativa de una lucidez colectiva y también individual para conocer las determinaciones sociales y el poder constitutivo de la sociedad. Poder que existe objetivamente y también simbólicamente.

Bibliografía

- Agamben, G. (2004), Estado de excepción. Homo sacer, II, I. Adriana Hidalgo editora. Buenos Aires.
- Bourdieu, P. (2000), Intelectuales, política y poder. Eudeba. Buenos Aires.
- Freud, S.: (193) Malestar en la cultura. Obras Completas. Tomo III. España, Biblioteca Nueva.
- Luengo, M. y colab. (1999), La prevención del consumo de drogas y las conductas antisociales en la escuela. Plan nacional de Drogas, España.
- Matellanes, M, y Sastre, E.: (2002), El uso de técnicas psicológicas en la ejecución de los programas de prevención. Colegio Oficial de Psicólogos. Ed. Madrid.
- Marcos Sierra, J.A., Iglesias J.T: (2000) Evaluación de las intervenciones preventiva en drogodependencias: hacia un diagnóstico estratégico. Colegio Oficial de Psicólogos, Ed. Madrid.
- Romaní, O. (1997), Deshaciendo entuertos, hacia una política diferente en el campo de las drogas. Seminario CEA. Buenos Aires.
- Rossi, D., Ranguini, V., y Pawlowicz, M.P: (2004), Cambios en el uso inyectable de drogas en Buenos Aires (1998-2003). Intercambios Asociación Civil. ONUSIDA.
- Zizek, S.: (2003) Ideología. Un mapa de la cuestión. Fondo de Cultura Económica, Bs. As.