

políticas sociales

Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas

Martín Hopenhayn

Compilador



NACIONES UNIDAS



División de Desarrollo Social

Santiago de Chile, octubre de 2002

Los artículos reunidos en el presente número de la serie Políticas sociales fueron presentados a la reunión “Prevención del consumo de drogas: conceptos normativos y propuestas de buenas prácticas”, realizada en Santiago de Chile, los días 25 y 26 de noviembre de 1999.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/L.1789-P

ISBN: 92-1-322083-9

ISSN: versión impresa: 1564-4162

ISSN: versión electrónica: 1680-8983

Copyright © Naciones Unidas, octubre de 2002. Todos los derechos reservados

Nº de venta: S.02.II.G.103

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N.Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
Presentación	7
I. Criterios de prevención: un debate necesario	
<i>Oriol Romani</i>	9
II. Los agenciamientos sociales y la prevención integral del uso indebido de drogas: una lectura cultural	
<i>María Elsa Pulido</i>	15
A. ¿Qué usos de drogas prevenir?	15
B. ¿Cómo se ha intervenido el uso de drogas?.....	17
C. ¿Cómo ha operado la prevención integral?	24
III. El consumo de drogas en busca de sentido	
<i>Alejandro Tsukame</i>	29
A. Introducción.....	29
B. El ciclo de asimilación.....	30
C. Discursos y sentido	31
D. Los discursos sobre la droga.....	32
E. El discurso oficial sobre las drogas	32
F. El discurso de los consumidores de drogas	32
G. Los discursos de la droga	34
H. El ritual de la droga	35
I. El discurso no verbal	37
J. Conclusión	38

IV. Prevención de la situación crítica en las concentraciones de masa: reflexiones desde el trabajo de prevención en barrios de México, D.F. y Bolonia, Italia	
Roberto Merlo	41
A. Criterios de base	41
B. Los resultado del diagnóstico: una síntesis	44
V. Repensando la retórica de la prevención	
Mauricio Sepúlveda Galeas	49
A. Elementos de una racionalidad preventiva.....	49
B. De riesgos y de padres: hacia una intensificación de la normalidad.....	51
C. La “insegurización” cotidiana	54
D. Saberes y prácticas en el campo de las drogas	57
E. Esbozo de líneas prospectivas de trabajo	59
Bibliografía	61
Serie Políticas sociales: números publicados	63

Resumen

A través de los cinco trabajos que incluye esta publicación, se proponen criterios renovados sobre la prevención del consumo de drogas ilícitas. En todos ellos, se privilegia la comprensión de los contextos culturales en que transcurre dicho consumo y la significación que éste adquiere para sus usuarios. Desde esa perspectiva, se da cuenta de diversas prácticas preventivas que, enriquecidas por el aporte de distintas disciplinas, como la psicología social, la antropología y la sociología, recrean la relación entre el agente externo y los beneficiarios.

En su artículo, Oriol Romaní ofrece un recuento histórico y crítico de los distintos paradigmas que han regido la prevención del consumo de estupefacientes. En este marco, plantea la necesidad de precaver, prestando especial atención a mecanismos informales de control que surgen de la propia cultura grupal de los consumidores, potenciando las capacidades de autocontrol que ellos puedan tener. Sugiere el autor que esto debe complementarse con la difusión y discusión, entre los grupos, de información objetiva respecto de los efectos deseados e indeseados que produce el uso de las sustancias ilícitas, sin perder de vista que las medidas técnicas sólo funcionan cuando éstas se aplican en el mundo de los grupos correspondientes.

Por su parte, María Elsa Pulido describe en su trabajo distintas formas y significaciones de la utilización de sustancias psicotrópicas, desde las prácticas seculares de conjuntos étnicos hasta los usos modernos de la pasta base, la cocaína y el MDMA-éxtasis, con fines y efectos distintos que atraviesan la cultura de la marginalidad, del "yuppismo" y de la fiesta. En seguida, da a conocer cómo la

prevención se plasma en un discurso que se construye de manera heterogénea, según provenga de los ámbitos de la justicia, la salud, la economía, la psicología, la intervención sobre la familia o desde la escuela. A la luz de su trabajo de prevención en la Alcaldía Mayor de Bogotá, Colombia, la autora plantea criterios alternativos basados, sobre todo, en variables socioculturales y en la necesidad de reconocer que la comunidad es el actor principal en todas las propuestas destinadas a prevenir el consumo indebido de estupefacientes.

Alejandro Tsukame establece como categoría o criterio el "manejo social del uso de drogas", centrado en la participación de los propios consumidores en la elaboración de las políticas respectivas. Para ello, argumenta que es posible encontrar en la sociedad chilena pautas de consumo controlado de ciertos estupefacientes, que está cargado de significaciones para los usuarios. Se trata de un ciclo de asimilación que puede darse sin incurrir en situaciones de abuso o riesgo. Muestra los contrastes que hay entre los discursos oficiales y aquellos de los propios consumidores frente a las sustancias psicotrópicas, presentando una descripción fenomenológica de los ritos que existen en el consumo de drogas entre los jóvenes. A su juicio, la comunicación no verbal y el contexto ritual de la acción y el efecto de consumir son clave para entender el fenómeno y para fomentar y difundir prácticas preventivas.

Una perspectiva distinta plantea Roberto Merlo en su artículo, basándose en su estudio sobre la prevención del consumo en México, D.F. y en Bolonia, Italia. Recurriendo a conceptos desarrollados por Elías Canetti en su libro *Masa y poder*, Merlo sostiene que para precaver se deben considerar las formas posibles de convivencia en la construcción colectiva de la comunidad, la elaboración del fracaso y la impotencia, el conocimiento pormenorizado del lugar o conjunto de personas con el que se va a trabajar, los estigmas y estereotipos que marcan a esos grupos y su entorno, los ritos y mitos que rodean el consumo de drogas, el manejo de conflictos en concentraciones de masa y las relaciones que forman redes entre sujetos. A través de estas categorías, muestra el trabajo innovativo realizado mediante distintos programas en las ciudades mencionadas.

Finalmente, Mauricio Sepúlveda se basa en sus trabajos etnográficos con grupos en sectores populares de la ciudad de Santiago, Chile, cotejando los discursos de los propios actores con el tipo de discursos y normativas que se plantean desde las instituciones y en los programas preventivos sobre el consumo de drogas. En su análisis de lo que ha llamado la "retórica de la prevención", el autor se concentra de manera particular en la prevención temprana y en cómo ésta permite encarar la "gestión del riesgo". Además, destaca la centralidad de la dimensión familiar y parental en el discurso y la pragmática de esta prevención temprana y propone redimensionarla, considerando tres ejes decisivos para contextualizar culturalmente el análisis: la construcción de lo masculino y lo femenino, la producción y transmisión de saberes, y los consumos culturales.

Presentación

Una motivación común subyace a los cinco artículos reunidos en la presente publicación, a saber, repensar la prevención del consumo de drogas desde una perspectiva multidisciplinaria y que privilegia los contextos culturales en que dichos consumos hunden sus raíces. Con tales elementos en mano, los autores de estos artículos arrojan luz crítica sobre modelos de prevención que tienden a descuidar la realidad material y simbólica sobre la que intentan realizar modificaciones.

Los magros resultados de muchos modelos de prevención en el logro de objetivos que ellos mismos se proponen desafían a echar mano de mayor heterodoxia, o al menos de buscar caminos alternativos en las intervenciones que desde la política pública o los programas en el nivel local se plantean modificar o impedir patrones de consumo de sustancias ilícitas. Tal es la vocación que anima estas páginas y el trabajo crítico de sus autores. Se trata de una crítica constructiva que no sólo busca evitar malgasto de recursos y estigmas contraproducentes, sino que además se propone una comprensión más rica de la dinámica de prevención en cuanto a la relación entre el agente externo y los potenciales beneficiarios.

La presente publicación surge como parte de las actividades de investigación y reflexión que la CEPAL viene realizando en esta materia, en el afán de promover un marco de reflexión plural sobre problemáticas relacionadas con la prevención y el control de drogas. Así, y con objeto de recabar perspectivas renovadas que renueven criterios y prácticas de prevención, la CEPAL reunió a un conjunto de expertos internacionales en una reunión que llevó por título *Prevención del consumo de drogas: conceptos normativos y propuestas de buenas prácticas*, realizada en

Santiago de Chile los días 25 y 26 de noviembre de 1999. Dicha reunión se realizó, además, en el marco de un proceso de debate durante un período previo de seis meses en que la CEPAL mantuvo sesiones de consulta con responsables de políticas y programas de prevención del consumo de drogas en Chile.

La publicación que aquí se presenta es el resultado de los aportes a dicha reunión y también incluye uno de los trabajos que sirvió de base para el debate en el período previo de consulta. Luego de un largo proceso de desgrabación, edición y consulta con los autores, se procedió a seleccionar los cinco trabajos que aquí se presentan. En su conjunto los trabajos no sólo reúnen una profusa variedad de enfoques sobre criterios interdisciplinarios y prácticas consistentes en el campo de la prevención. También se basan en la experiencia de trabajo de campo de los autores, quienes se han desempeñado en programas de prevención en países tan diversos como Colombia, Chile, España, Italia y México; y en contextos que incluyen municipios, ONGs y secretarías de gobierno; y en métodos que abarcan la investigación-acción, programas de promoción social, estudios etnográficos y otros.

I. Criterios de prevención: un debate necesario

*Oriol Romaní*¹

En el presente documento intentaré, en un plano general, conceptualizar lo que a mi juicio debe entenderse por prevención; y de una manera más técnica abordaré la prevención específica de las drogodependencias, ejemplificando con experiencias concretas.

Antes de hablar de prevención de la drogodependencia debemos aclarar qué entendemos por uso de drogas. Digamos que se trata del fenómeno de la incorporación de una sustancia química al organismo humano con la intención de alterar algunas de sus funciones, y cuyos efectos están muy mediatizados social y culturalmente. Este fenómeno, que se da en todas las sociedades humanas, forma parte del ámbito de la llamada auto-atención, un aspecto central de lo que en las sociedades occidentales llamamos salud, y que es la intervención sobre todos aquellos problemas referidos al funcionamiento del organismo humano y de relación social inmediata en que se encuentran los individuos y los grupos humanos.

En todo grupo social se dan con cierta frecuencia y continuidad episodios de daños, padecimientos o enfermedades, y ante esto surge la necesidad del individuo y su entorno inmediato de establecer acciones para resolver estos problemas. Tales acciones forman lo que llamamos auto-atención. En sociedades que no cuentan o no contaron

¹ Antropólogo. Trabaja en el Departamento Antropología Social y Filosofía, Instituto Estudios Avanzados, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, España. Profesional del Grupo IGIA, Barcelona.

con especialistas ni instituciones pertinentes, éste era el único medio de atención. En cambio en las sociedades contemporáneas, más complejas y globalizadas, la auto-atención deviene el nivel primario de atención entre los microgrupos.² Estudios de principios de los '80 demuestran que, en las propias sociedades desarrolladas, entre el 70 y el 80% de la atención inmediata se realiza en el nivel de los microgrupos, mientras que sólo el 20 a 25% inicia su atención acudiendo a los especialistas (ver Levin, 1983).

En esta atención primaria existen aspectos preventivos y otros estrictamente asistenciales. Las acciones aquí desplegadas son el diagnóstico y la atención, realizados por la propia persona o grupo primario, y que implican desde la abstención de actuar (encaminada a la cura) hasta el uso de equipos de cierta complejidad. De ahí en adelante aparecen otros niveles de atención, en algunas sociedades representados por especialistas en la atención en salud aunque no sea a tiempo completo (como, por ejemplo, chamanes o curanderos), y en otras más desarrolladas por algunas instituciones específicas destinadas a estos servicios.

De este modo, los curadores o especialistas se van diversificando y agrupando progresivamente, desde los complejos religiosos asistenciales a la medicina institucional científica. En otras palabras, hay distintos tipos de especialistas que se van agrupando en instituciones que tienen algún vínculo con la intervención sobre la salud. A diferencia de la auto-atención, ellos aportan soluciones heterónomas y desde fuera. Resuelven problemas en una lógica y perspectiva profesionales, y a la vez contribuyen al control social -tanto si pensamos en las instituciones sanitarias o en instituciones sociales tradicionales, como el caso de los curadores indígenas en su propia comunidad-; pues intervenir desde afuera implica siempre una acción de control social.

Es importante recalcar que, tal como el proceso de asistencia tiene aspectos de gestión (prácticas, comportamientos, actuaciones), también tiene aspectos ideológicos. Estos últimos encarnan en las representaciones, los valores, en las actitudes y hasta en el conjunto de legitimaciones corporativas y modos de organización institucional (ver Comelles, 1985). En el caso de la medicina científica moderna, hay un discurso que tiene como última referencia la ciencia, que legitima toda la actividad profesional en el campo de la salud. En el campo de los servicios sociales hay un distinto tipo de legitimación, pero siempre existe este discurso con pretensiones de científicidad que permite que el resto de la sociedad acepte de alguna forma una intervención determinada.

Una intervención tiene que estar de acuerdo, por lo menos hasta cierto nivel, con la visión de mundo de la gente asistida. Tenemos ejemplos tales como la eficacia del chamán o del terapeuta que, tanto en sociedades tradicionales como en las industriales, depende en buena medida de que comparta el mismo mundo simbólico de la persona que va a asistir. En caso contrario tendremos cortes muy fuertes como los que encontramos cotidianamente en las sociedades contemporáneas, donde la ausencia de estos "mundos compartidos" dificulta la asistencia. Por eso debemos tener presente que la asistencia no es sólo un asunto técnico, sino un conjunto de técnicas, rituales aplicados y complejos procesos de movilización que se enmarcan en una determinada visión del mundo con sus correspondientes sistemas normativos.³

Hay que entender los usos de drogas en este contexto más amplio, y yo propongo una definición que combina la declaración más consensuada o "canónica" de la Organización Mundial de la Salud con la aportación del antropólogo Eduardo Menéndez (1990). De una parte, estamos hablando de una sustancia química que, incorporada al organismo, produce una serie de modificaciones sobre sus funciones. Por otra parte, está mediatizada por el contexto social, económico y cultural del grupo que la utiliza. Esto se ha comprobado en la propia clínica, con

² Para tener una idea global de la producción socioantropológica sobre auto-atención en salud, resulta muy útil acudir a la reciente revisión de Haro (2000).

³ Ver el clásico estudio de Levi-Strauss (1968) sobre los cora de Panamá.

casos en que la gente utiliza productos a los que reacciona con efectos contrarios a los que farmacológicamente debiera experimentar, según el manual correspondiente o las investigaciones de laboratorio. Esto ocurre porque una cosa es el laboratorio y otra distinta son las expectativas que los sujetos, en su propia vida, tienen sobre el producto-droga. Son variadas las personas que las consumen (por su estructura físico-psíquica), los grupos en los que viven, que dan un sentido u otro (pautado culturalmente) al hecho de consumirla y, por lo tanto, a la utilidad social que se atribuye a la droga, las formas de obtener el producto, las dosificaciones que cada cual consume, las técnicas de uso y la calidad del producto obtenido, además de las circunstancias concretas en las que se hace y otros aspectos menos relevantes. Todo esto modifica sustancialmente los propios efectos de las drogas, tanto subjetivos como objetivos, en lo inmediato y en el mediano o largo plazo (ver Román, 1999).⁴

Hay, pues, distintos modos de usar y significar las drogas, y esta evidencia debe ser parte de la práctica preventiva. Casi no existe sociedad en que no haya o no hubo usos de drogas. En el caso de nuestras sociedades no hace falta explayarse mucho: tenemos las drogas ilegales (a las que hemos estigmatizado como “droga”) y la cantidad de drogas legales que utiliza la gente respetable cada día sin ningún problema. Más aún, nos permitimos adjudicar el estigma de drogadicto simplemente a quienes utilizan una droga que tiene otro estatuto cultural y/o legal.

Sabemos entonces que la prevención, desde el nivel de la auto-atención, ha estado siempre presente. En casi todas las lenguas, de sociedades muy distintas y en el contexto de sus propias cosmovisiones, existe algo parecido a la frase “más vale prevenir que curar”. Existe esta sabiduría popular de que efectivamente es mejor abordar las cosas antes de que se dificulte su tratamiento.

Desde la perspectiva de los especialistas de nuestras sociedades, y a partir de la segunda mitad del siglo pasado, la prevención se forja sobre todo en el campo de la salud pública. Sus objetivos básicos consisten en mejorar las resistencias de las personas ante condiciones amenazantes para su salud, disminuir la virulencia del agente patógeno y modificar el contexto ambiental, creando barreras entre los factores de riesgo y la población. Esto se enmarca en un discurso sanitarista de la salud pública.

Para trabajar estos objetivos podemos actuar de dos maneras. La primera es basarnos en lo que podríamos llamar la sabiduría de las instituciones (que existe pero no lo es todo), y la segunda es apelando a las opiniones y saberes de las poblaciones con las que trabajamos. Hace ya 10 años publicamos un libro colectivo donde, junto con proponer la legalización de las drogas para poder trabajar con ellas sin el estigma y los problemas directamente relacionados con su criminalización, planteábamos dos modelos de acción: el modelo prescriptivo y el modelo participativo (v. VV.AA., 1989).

El modelo prescriptivo es aquel en que el profesional dice lo que hay que hacer. Y sabemos por experiencia que, lo que ayer era malo, hoy puede ser sano y conveniente, y viceversa. Es decir, hay una serie de cambios a los que los especialistas están sometidos desde la intervención científica correspondiente. Aquí la población tiene que asumir lo que le dice el especialista. En el modelo participativo, en cambio, se propone incorporar el conjunto de necesidades de la población e identificar con la comunidad los problemas y criterios de abordaje. Cuando la información no trabaja con los canales de comunicación de la comunidad tiene un índice de fracaso bastante alto, mientras que el eje del trabajo del modelo participativo es la educación integral a través de los canales de socialización habituales.⁵

⁴ Sobre el rol central de las representaciones sociales en la configuración del fenómeno drogas ver Megías et al. (2000).

⁵ Hablamos de educación en el sentido del avance conjunto del grupo con el especialista en la adquisición de conocimientos y habilidades que les permitan enfrentar el problema planteado.

Respecto de los métodos de comunicación, tenemos por una parte el nivel de las consignas de las campañas publicitarias y los consejos emitidos por los entendidos; y por otra parte la discusión grupal que va permitiendo la definición de los problemas. El tema de las campañas ha sido muy discutido, incluso por algunos de los que más las han practicado. En unas sesiones de trabajo en las que participé, en una fundación de ayuda contra la drogadicción, se aceptaba mayoritariamente que la utilidad de las campañas masivas radicaba, sobre todo, en identificar a la institución que las realiza. Esto puede tener una función secundaria ya que, al reconocerse la institución, es posible proceder a trabajos más específicos con grupos de médicos, educadores, usuarios, y otros. Pero este efecto mediato nada dice sobre la eficacia inmediata que se atribuye a las grandes campañas en medios de comunicación de masas.

El modelo prescriptivo tiende a hacer campañas globales del tipo “drogas no”, mientras que el modelo participativo se plantea objetivos a partir de sectores específicos y de cómo en ellos fueron emergiendo los problemas planteados. En el campo de las drogodependencias, el modelo participativo redefine la prevención como el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir, de forma razonable, la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas. No se trata aquí del planteamiento dicotómico del tipo bueno-malo, blanco-negro, drogas-no/drogas-sí. Lo que se plantea en este caso es un enfoque mucho más realista y profesional, centrado en la posibilidad de solucionar algunos aspectos o de contrarrestar los efectos más dañinos derivados de ciertos consumos de drogas. Esto lleva a plantear la flexibilización de criterios y considerar las políticas de reducción del daño.

Desde un punto de vista técnico existen los distintos niveles de prevención, tradicionalmente categorizados como prevención primaria (cuando todavía no hay consumos), secundaria (cuando hay un cierto consumo que aún se puede contener) y terciaria (cuando realmente hay gente con problemas de drogas). En esta última categoría se trata estrictamente de reducir los daños colaterales producidos tanto por las drogas en sí como por las propias políticas aplicadas.

Sin embargo, esta clasificación de niveles ha sido cuestionada. En los hechos ocurre que los niveles tienden a entrelazarse y cuesta distinguirlos con propiedad, lo que ha originado un marco conceptual más complejo en el que se señalan cuatro elementos básicos: el control, la influencia, el diseño ambiental y el desarrollo de las competencias. La característica interesante de estos elementos es que se pueden aplicar en distintos momentos de los procesos en los que se encuentra la población en relación al consumo de drogas, lo que implicaría una cierta capacidad de control en los usos y en la distribución de drogas.⁶

Al respecto quiero subrayar algo que me parece importante. Plantear el control en relación a la capacidad de influencia y al desarrollo de competencias requiere de mecanismos informales de control, que van muy ligados a la cultura del grupo. Requiere, también, la capacidad de estos grupos de asumir un cierto nivel de autocontrol, pero al mismo tiempo implica alguna normatividad del grupo sobre el individuo y su relación con los consumos (de drogas, y de otras cosas). Para que funcione, este tipo de prevención debe tener su punto de partida en la cultura y el conocimiento o, como han dicho algunos antropólogos, en los mundos locales de significados. Se trata de trabajar con la microcultura del grupo desde un modelo participativo, lo que implica ver las posibles vías de prevención en base a sus intereses.⁷

He escogido los siguientes cuatro puntos que me parecen elementales para abordar la prevención en jóvenes usuarios de drogas:

- a) *El reconocimiento de que la gente joven se ve atraída por las drogas y va a experimentar con ellas pese a la prohibición.* Esto es un dato de la realidad soslayado

⁶ Al respecto, ver todo el apartado correspondiente a la prevención (Bloque quinto) del Grupo Igia y Cols. (2000).

⁷ Un buen planteamiento de la cuestión, referido a la salud en general, puede encontrarse en Bartoli (1989).

por la política dominante en materia de prevención del consumo de drogas. Los adultos consumen drogas más ligadas a la cultura hegemónica, pero en los jóvenes hay un tipo de consumo asociado precisamente a la contra-identificación con los adultos, por lo que ciertos consumos les atraen mucho más al estar prohibidos.

- b) *Hacer circular y discutir la información objetiva tanto sobre los efectos deseados como no deseados de las sustancias.* Efectivamente un joven puede ir a buscar en la sustancia determinados efectos, pero en el camino se encuentra con otros que no esperaba. Por ejemplo, puede recurrir al éxtasis para bailar toda la noche, pero luego padece accesos de sudor y náusea no previstos. Por lo mismo, estos temas deben tratarse de forma clara y directa.
- c) *Fomentar el conocimiento de los distintos aspectos relacionados con las drogas, tanto en el individuo como en su entorno.* Sabemos que la información por sí sola no lleva a ninguna parte porque en los hechos siempre va teñida de determinadas orientaciones de valores, y es mucho mejor explicitarlas si queremos tener cierta credibilidad. No hablo, pues, de la supuesta "información sobre drogas", clara o sutilmente moralizante a la que nos tienen acostumbrados muchas campañas "anti-droga" que, como ya se ha dicho, a la postre resultan inútiles. Hablo de aquellos datos más contrastados empíricamente, y provenientes de distintos ámbitos, desde el laboratorio y la clínica, hasta otros tan diversos como son los del tipo comunitario, doméstico, callejero, etc. De todos ellos obtendremos conocimiento de los distintos aspectos, tanto positivos como negativos, de los usos de drogas. Una información de calidad, en este sentido, no acostumbra a ser suficiente, pero sí es absolutamente necesaria.
- d) Aplicar las medidas técnicas, teniendo en cuenta que sólo funcionan cuando realmente se ubican en el mundo de los grupos correspondientes, y que son necesarias en efectos como el pánico, las náuseas, la sobredosis y, en definitiva, en distintos momentos de los procesos adictivos. Una vez más cabe señalar que la prevención en el campo de las drogas seguramente será mucho más útil si se centra en la capacidad de lograr que la gente maneje los usos sin llegar a lo que conocemos como adicción, que si se rige por la pretensión utópica de abstenciones totales.

Veamos ahora, con un ejemplo, cómo, a partir de estos principios, se podría hablar de una prevención, correcta o no, para obtener los logros deseados. Primero, cómo no debe realizarse prevención primaria: es el caso de todas aquellas campañas en que aparece una jeringuilla, que es una técnica de ingestión utilizada por una ínfima parte de la población. Si bien el uso de este artilugio trae muchos problemas, no podemos hacer prevención primaria dirigida a toda la juventud con el tema de la jeringuilla de por medio, porque la mayoría va a suponer de inmediato que estamos hablando de otros y que esto no le concierne, bloqueándose la capacidad de recepción. Como éste, hay cantidad de casos en los que se ha hecho una prevención inadecuada para una población general que, en realidad, consume cosas distintas.

Un ejemplo de prevención oportuna es la propaganda holandesa que distribuye un folleto de información general, focalizada en un tipo de droga, en este caso la cannabis, que en Holanda la utiliza una parte significativa de la población.⁸ Se trata de una campaña dedicada sobre todo a los padres, en la que se explica cómo funciona la cannabis. Lo que sugiere este procedimiento es que conviene que los padres consulten el folleto informativo antes de hablar con los hijos. Se busca entonces que adquieran la capacidad de interlocución que es tan importante en los microgrupos -en este caso familiares entre padres e hijos-. Más aún si consideramos que un problema habitual es la

⁸ Para evitar confusiones, aclaremos que en países como Estados Unidos, Francia y España la proporción de la población que consume cannabis es significativamente más alta que en Holanda, según los datos de las correspondientes agencias nacionales dedicadas al tema de los años 1996 y 1997.

ignorancia y el miedo de los padres ante drogas que no conocen. Fomentar esta capacidad es uno de los trabajos más importantes en la prevención, para superar fantasmas y angustias que no hacen más que dificultarla.

Quisiera terminar aclarando que todo lo que he planteado hasta aquí necesita de un marco razonable que lo facilite. Enfrentamos circunstancias arbitrarias en que un consumidor de alcohol es aceptado y uno de drogas ilegales es sometido a prisión. En tal escenario el margen de discusión, y por ende de negociación, así como la credibilidad de muchos discursos, se vuelve muy estrecho. En las actuales circunstancias, ciertamente, ya se ha empezado a hacer prevención en la línea mostrada aquí, pero generalmente a costa de grandes esfuerzos y energías y con resultados a veces limitados, cuando no plenamente cortocircuitados, desde ciertas instancias políticas e institucionales.

Me parece que si hablamos de prevención debemos hablar también del marco que la haga posible de una manera más profunda y coherente. Es decir, no como el intento de imposición de una ideología determinada sobre el conjunto de la sociedad, sino como la búsqueda de mayores cotas de bienestar general. Ello implica aceptar plenamente la pluralidad sociocultural existente en nuestro mundo para trabajar a partir de ella. Y esto requiere, a su vez, la desestigmatización de "la droga", su despenalización, como un paso clave de la misma y, en definitiva, la "normalización de las drogas", en el sentido de considerarlas como un elemento más de nuestra vida social que, nos guste o no, va a continuar estando aquí, y que es mejor conocer y controlar a partir de los intereses generales de la sociedad. Esto difiere sustancialmente del actual "descontrol salvaje" propiciado por la "Prohibición" que, en realidad, es utilizada como una forma de control y opresión de ínfimas minorías sobre el resto de la sociedad.⁹

⁹ Un ejemplo elocuente de los contrasentidos de la "Prohibición" ocurrió a mediados del año 2001, cuando luego del sostenido trabajo concertado de las agencias norteamericanas DEA y CIA en Perú, con el ex presidente Fujimori y su asesor Vladimiro Montesinos, en el marco de la lucha contra el narcotráfico, finalmente se precipitó la crisis política del Perú que destapó el gigantesco aparato de prácticas ilícitas de estos últimos. Historias que se repiten y donde huelgan los comentarios.

II. Los agenciamientos sociales y la prevención integral del uso indebido de drogas: una lectura cultural

*María Elsa Pulido*¹⁰

Las reflexiones puestas a su consideración se presentan en tres partes. En primer lugar se describen algunas formas de uso de sustancias psicoactivas, en contextos distintos, que por lo tanto son objeto de interpretaciones diferentes. Posteriormente, con base en el saber acumulado en mi país -Colombia-, se ofrecen algunos elementos relacionados con las agencias sociales que han intervenido sobre el uso de drogas. En una tercera parte se explica qué entendemos por prevención integral y con qué capacidad esta categoría opera en el trabajo de campo. Las lecciones aprendidas en el trabajo que realiza la Unidad Coordinadora de Prevención Integral de la Alcaldía Mayor de Bogotá han sido la escuela.

A. ¿Qué usos de drogas prevenir?

Para acercarnos a aquello que debe ser objeto de prevención, observemos rápidamente las siguientes formas de uso de sustancias psicoactivas:

¹⁰ Coordinadora del equipo de profesionales de la Unidad Coordinadora de Prevención Integral de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Sicóloga, con estudios de maestría en sociología de la cultura.

- Existen en el norte de nuestra zona costera unos grupos indígenas, herederos de la civilización Tairona, que utilizan drogas naturales. Uno de los momentos más importantes de su vida es el día que reciben el Poporo. Allí, cuando un joven tiene sus primeras poluciones nocturnas, se hace un ritual de paso, mediante una ceremonia en la que se le entrega un calabazo y una rama de árbol de zoco, símbolo de la unión y la armonía entre el hombre y la mujer. Durante la noche el joven recoge y pulveriza conchas de caracol, sustancia calina que guarda en el calabazo y extrae con el palo, para mezclar con hojas de coca. Este ritual de paso, de niño a adulto, tiene un doble significado de cambio: el acceso a las drogas y el acceso a la sexualidad. El Poporo no es sólo un recipiente de calabazo, es un compendio de filosofía.
- Observemos un circuito de empleo de basuco - pasta básica de cocaína -. En una “olla” o sitio donde la gente consume, las personas llaman al basuco “un susto”; “vamos a meternos un susto”, dicen aludiendo a esta práctica social. Y cuando se encuentran en la calle y están caminando hacia el sitio, la expresión frecuente es “vamos a paniquiarnos”, es decir, aluden a la emoción de experimentar pánico. Una vez en el acto del consumo, la interacción del habla es breve con relación al tiempo de permanencia en grupo, y generalmente está referida a la sustancia. Es una experiencia de uso que tiene, para ellos, un cortísimo período de gratificación, emoción, deseo y exploración del cuerpo, y otro tiempo únicamente destinado a la necesidad de armar otro “*madurito*” –*cigarrillo* mezcla del basuco con marihuana-, para así volver a iniciar el ciclo: sensación de miedo, de placer corto, de larga ansiedad. En ese contexto los correlatos no son deseables: desesperanza, miedo, marginalidad social y afectiva, desvinculación de la oferta de servicios y bienes culturales.
- Detengámonos ahora en otra sustancia, la cocaína. A diferencia del basuco, la cocaína circula por los escenarios de nuestros “yupis”, o puede instalarse en comportamientos valorados en la cultura actual. La cocaína “juega bien” con el consumismo, con el exitismo y el eficientismo como criterios de posicionamiento y ascenso social. En la experiencia subjetiva se potencia el individualismo como condición de éxito y de resolución de problemas; el usuario de cocaína justifica su utilización aduciendo que bajo sus efectos se siente una persona “más poderosa” y con mayores habilidades para la interacción social. Resulta, por lo menos, llamativo que se asocie su empleo con percepciones de mejor habla y pensamiento y con formas de romper la rutina y tener más tiempo (“el tiempo es oro”) y más tiempos de vigilia. Pocos rasgos de parentesco muestra la cocaína con el basuco, a pesar de su común patrimonio estimulante y común procedencia de la hoja de coca (“hijos de la misma madre”); ella, la cocaína, prefiere “los altos mundos”, y quien la consume, en lugar de pensar en asustarse o en paniquiarse, generalmente sólo busca “las cumbres del delirio megalómano y los mundos de las ideas grandilocuentes”.
- Pasemos una rápida mirada por algunos circuitos de uso de drogas preferentes entre las mujeres. Hacia los cuarenta años, paseándose entre los fantasmas y las verdades producto de las crisis por la juventud que se aleja, por la menopausia que se acerca, por la soltería que parece se instala para siempre, por las pérdidas amorosas, por los tiempos desgastados del trabajo, puede encontrarse un “buen remedio” tranquilizante: las pepas o pastillas. El recurso se hace disponible luego de charlas con las amigas -o porqué no, posterior a la visita a su médico-. Pero luego de un comienzo muy juicioso ella descubre que este paraíso alopático que la ayuda a soportar su crisis está a su disposición, y entonces decide automedicarse. El contexto de la auto-administración es útil para interrogar tanto sobre las competencias y conocimientos acerca de las sustancias, como sobre la pretensión de autonomía y decisión sobre el cuerpo y los consumos. Aquí ya no

estamos frente a un uso ritual, ni ante una mediación indicada por un experto legitimado por la academia médica. Estamos ante el uso indebido de un medicamento.

- Aunque la MDMA –o éxtasis- fue patentada en 1914, recién en las décadas de los años 80 y los 90 se ha publicitado y empleado masivamente. Este mismo producto que hasta 1985 estuvo disponible con indicaciones médicas para el manejo de “pacientes” psiquiátricos, y que se vendía aún sin fórmula, ha cambiado de escenario. Hoy el éxtasis se vistió de rumba electrónica y se pasea entre jóvenes y músicas *tecno* y *trans*; pero el cambio de escenario también lo ingresó al mundo de las drogas ilegales, en la lista número uno de las sustancias más controladas en el mundo. La pregunta que cabe entonces es, ¿cuáles fueron las condiciones que cambiaron, no solamente para que se transformara en droga ilegal, sino para que su empleo se masifique con tanta velocidad?. Las respuestas son contradictorias. Los estudios, etnográficos en su mayoría, ponen de manifiesto una especie de aura de “droga segura, droga para pasarla bien, y droga de rumba corrida” en la percepción de los jóvenes. Para los expertos el uso de MDMA se expresa en los grandes centros urbanos constituyéndose en un psicoactivo peligroso por los efectos biológicos y por la frecuencia con que se mezcla con otras drogas.
- En Bogotá existe un festival de rock que, en mi percepción, constituye una excelente experiencia de convivencia en la cual los participantes son en su mayoría jóvenes. Ahí se reúnen durante tres días más de cien mil muchachos, escuchan las bandas de músicos jóvenes, conversan, exhiben las ropas de moda, coquetean, fuman algo de marihuana que ingresan clandestinamente, y juegan “fuchi” con una pelota pequeña rellena de arroz. En estos primeros años del festival los jóvenes han cuidado mucho que este espacio facilite una buena convivencia y las autoridades han comprendido que se pueden compartir escenarios con grupos juveniles. Un indicador muy alentador es que las peleas, que se presentan en un número muy bajo, se resuelven en pocos minutos con la mediación de otros grupos de jóvenes encargados de la seguridad del lugar. He ahí otro circuito de consumo que logra ser regulado, con baja presencia de conflicto.
- Finalmente veamos los consumos de alcohol. Si uno tiene mucho dinero va al “Club”, ojalá uno de los más importantes de Bogotá, y toma Chivas Reagal para celebrar cualquier cosa, ganándose de paso la página social de la revista “Semana” que circula por nuestra “gente de mundo”. En cambio en los sectores populares, con objeto de celebrar lo mismo, se compra aguardiente y otros tragos para tomar en casa; o bien si alguien se muere, luego del acompañamiento al cementerio, algunos deudos van a la tienda “La Última Lágrima” a terminar de despedirlo. En las universidades comienzan a beber desde el “juerves” o “viernes pequeñito” en lugares donde al medio día han almorzado, o en lugares cercanos a las aulas. Pero el uso de alcohol merece ser analizado con más cuidado, dado que un número importante de muertes violentas registran alcoholemias positivas – 49% en homicidios con arma de fuego, 38% en accidentes de tránsito, 33% en suicidios, 10% en muertes accidentales-. En la ciudad de Medellín, durante el día de la Madre, y en Bogotá, durante el día del Amor y la Amistad, se producen la mayor cantidad de muertos que presentan alcoholemias en estos eventos.

Luego de estas descripciones ilustrativas quisiera compartir la pregunta: ¿cuáles de estos usos de sustancias psicoactivas vamos a prevenir? ¿qué estrategias vamos a usar ?

B. ¿Cómo se ha intervenido el uso de drogas?

Desde una lectura de la cultura, los discursos de empleos de drogas han llamado a las personas que las utilizan de maneras diferentes: como visionarios, en el marco de consumos

rituales; como pecadores cuando las religiones condenan su uso; como enfermos desde la perspectiva de la medicina; como delincuentes cuando la juridicidad define el comportamiento como delito; como consumidores cuando la droga se convierte en una mercancía. En los distintos casos la tarea de las agencias sociales también ha pasado por cuidarlos -ver en los reportes antropológicos de los usos rituales-; por salvarlos -observar los registros de la Sagrada Inquisición-; por sanarlos -reparar los manuales diagnósticos-; por castigarlos -mirar las cárceles-; por regular los mercados -identificar las políticas de reducción de la oferta y la demanda-. ¿Qué pasará cuando comencemos a decir que el usador de drogas es un ciudadano? ¿Cómo lo llamaremos? ¿Qué nombre tendrá la tarea social con ellos?

Todo ocurre al finalizar el siglo bajo la invocación del control que se ejerce sobre las personas, control que se ha diversificado y pretende ser cada vez mayor, amparado en argumentos de bienestar y globalización que permean la soberanía de los Estados y establecen ordenamientos supranacionales y multilateralización de las agendas de gobierno. El ámbito de las drogas no solamente expresa esta situación, sino que constituye uno de los hechos sociales contemporáneos sobre el cual se ejercen los mayores controles internacionales.

Al hacer un repaso de las medidas tomadas para poner bajo control el uso de psicoactivos encontramos agenciamientos y controles basados mayoritariamente en las perspectivas jurídica, médica y de salud pública, política y económica, psicológica, escolar y familiar. A continuación se describen brevemente cada uno de ellos, atendiendo a los aspectos más destacados en los tiempos actuales.

1. Desde la juridicidad

En la vida cotidiana el término "droga" ha dejado de referirse a los medicamentos prescritos por profesionales de la salud, o al uso de fármacos automedicados. Desde la óptica del sentido común, las personas ubican las drogas en el ámbito de lo delictivo, a diferencia de la noción anterior que les daba un valor terapéutico.

La utilización de sustancias psicoactivas, que actualmente está en aumento y se expresa de manera masiva con el auge de los grandes centros urbanos, pasó rápidamente de ser objeto de regulaciones culturales que acordaban los propios grupos o comunidades, a constituirse en objeto de interdicciones y controles por parte de los países y también de la comunidad internacional.

La consideración sobre la cual se desarrolla esta intervención es el *hecho punible* descrito a partir de los delitos implicados en la relación de las personas con las drogas ilegales. Así se origina el agenciamiento jurídico, el cual ha ordenado un cuerpo de leyes que considera la conducta delinencial como su objeto, y la necesidad de *castigar* dicho comportamiento como la forma de controlar su repetición.

El siglo XX vio nacer el control internacional, en el ámbito de la fiscalización de las drogas, en la Primera Conferencia Internacional realizada en el año 1909 en la ciudad de Shanghai, que se conoció como la Comisión del Opio y que tuvo como propósito limitar el transporte de estupefacientes. Derivado de esta reunión se firma en el año 1912, en la Haya, el Convenio Internacional de Opio que entró en vigencia en 1915. Noventa años más tarde (1998), durante la Asamblea General de las Naciones Unidas, "los representantes de los Estados Miembros acordaron una estrategia para abordar el problema internacional de las drogas, centrados en el principio básico de un enfoque equilibrado entre la reducción de la oferta y la reducción de la demanda" por un control global de las drogas.

En Colombia, jurídicamente el tema de drogas está determinado por lo que se denomina el carácter *delictual* de las conductas relacionadas con la producción, tráfico y comercio de estupefacientes, así como la penalización de las actividades que le son conexas. La normatividad

positiva, desde el entorno jurídico, tiene previstas medidas activas y medidas reactivas para controlar estos comportamientos.

Las medidas activas están orientadas a obstaculizar preventivamente la presentación de conductas delictuales y algunos estudios calculan que su peso proporcional en el país se ubica en torno al 15% (aproximadamente) de la juridicidad existente; dicha legislación está dirigida mayoritariamente a la sustitución de cultivos, y presenta conclusiones que generalmente son cualitativas. Las medidas reactivas están dirigidas a intervenir sobre las conductas delictuales en acto y corresponden aproximadamente al 68% de la juridicidad existente, y vinculan todos los mandatos relacionados con la represión control e interdicción. El 17% de las medidas restantes tratan acerca de las disposiciones sobre actividades anexas. Pero será la Constitución Colombiana de 1991 la que nos lleva a una situación bastante particular: se despenaliza el consumo de la dosis personal, dejando sin efecto dos artículos (el 51 y el 87 de la Ley 30 de 1986 “Estatuto Nacional de Estupefacientes”); esto simbolizó una ruptura de todo el *statu quo*.

Este cambio tan importante que se presenta con la despenalización de la dosis personal ha motivado posiciones diferentes y polémicas, polarizando aún más las opiniones acerca del manejo de las drogas. La Sentencia No. C-221 de la Corte Constitucional del año 1994, consigna el fallo acerca de la inexecutable de los artículos y sostiene en su argumentación que cada cual es libre dentro de su propio albedrío de decidir acerca de qué hacer con su salud; toda persona tiene derecho a ejercer el principio de autonomía siempre y cuando no afecte la esfera de los demás, y en este sentido el Estado no puede reprimir ninguna conducta personal que no atente contra los derechos de otros, ni contra el ordenamiento jurídico preexistente.

Dado el debate suscitado por el fallo de la Corte, y como reacción institucional a los posibles efectos y consecuencias nocivas, el gobierno nacional expidió, a los pocos días de promulgada la sentencia, el Decreto 1108 de 1994, mediante el cual se reglamentan las disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Todos deseamos que este conjunto de medidas pudiera desestimular el empleo de drogas y que no se presentaran tantos problemas conexos como corrupción, cárceles atestadas de personas y muertes violentas. Pero la evidencia parece retar este deseo al mismo tiempo que se indaga por otras formas de la aplicación preventiva del derecho.

2. Desde las economías

Las drogas, de un valor de uso pasaron a tener un valor de cambio en el ámbito de una reproducción constante del "régimen de capital".

La sociedad actual ha construido un modo de acercarse a las drogas basado principalmente en la dimensión económica. La noción de consumo hace referencia inmediata a un comportamiento económico y su relación con un ciclo productivo que indica directamente una mercancía, un mercado, una oferta y una demanda. Ahora que la sociedad maneja el lenguaje del mercado, en el campo de las drogas ya no decimos “usador” de droga, ni enfermo de marihuana; ahora se dice “consumidor”, y la tarea es “desestimular el consumo y reducir la oferta y la demanda”.

Desde la mirada económica existen dos mundos: los mercados legales, donde no sólo está clara la participación en la cadena productor–consumidor sino también el rol que cumple el Estado a través de los impuestos que aplica, siendo esto parte del discurso que circula por los medios de comunicación y la cultura en general; y los mercados ilegales, con discursos totalmente distintos -y no porque guarden una relación de tutelaje con la salud pública, ya que tenemos más muertes por alcohol y luego por tabaco-.

Para los principales analistas colombianos en el tema, el país presenta una situación muy compleja que facilita la expresión del problema. Entre los factores relacionados señalan la pobreza y la falta de presencia del gobierno, especialmente en las zonas rurales del país donde se asientan los cultivos de plantas utilizadas para la producción de drogas ilegales; la ubicación geográfica que se torna en un buen lugar por el que transitan productos y mercancías para América Latina; las formas ilegales de comercio con historias de contrabando en otros productos; las condiciones favorables del país tanto agroecológicas como climáticas; un problema no resuelto de reforma agraria que se expresa en una crisis generalizada en el sector agrícola; y la confrontación armada de larga persistencia a la que se suma la fragilidad del gobierno para ofrecer a los colombianos un estado de bienestar.

Desde otra visión el aspecto económico ha cobrado mucho valor. La relación entre los costos y los presupuestos destinados al control, a la interdicción, a la llamada guerra de las drogas parece desbordar todos los cálculos. En el marco general de la actual política por “un mundo libre de drogas” -planteamiento que parece indicar la expresión de un deseo, pero no una situación con posibilidades de ser alcanzada-, la destinación de grandes presupuestos a esta empresa genera cada vez más controversias.

Un amplio grupo de la sociedad opina que estas medidas han fracasado y creado situaciones más complejas que las que se propone resolver. Un pronunciamiento similar hizo un grupo de notables escritores, científicos y destacados investigadores en una carta abierta enviada al Secretario General de la Naciones Unidas, con motivo de la Asamblea General de los países miembros, realizada en el año 1998.

Entre los agenciamientos que han presentado situaciones más complejas está la perspectiva económica, dado que en ella se cruzan muchas posturas y diferentes intereses. Igualmente, es en este ámbito donde se expresan con mayor intensidad los discursos de las naciones y los grandes capitales se movilizan determinando, cuando menos, las condiciones de las formas de producción y comercialización de drogas tanto legales como ilegales.

Estos hechos poco alentadores han llevado a buscar nuevas salidas. Los cambios en los aspectos preventivos se observan concretamente en los proyectos orientados a la sustitución de cultivos de sustancias ilegales mediante propuestas de protección de cultivos legales.

3. Desde la salud

El uso de las drogas dejó de ser un hecho exclusivo de la salud para convertirse en un problema político y económico, que vincula primariamente sustancias psicoactivas ilegales y secundariamente drogas legales.

La perspectiva médico-salubrista se expresa en enfoques que coexisten y entre los cuales destacan: la drogadicción como enfermedad mental; la drogadicción y su prevención basada en factores de riesgo y factores protectores; la promoción de la salud y los estilos de vida saludables como una alternativa al problema de las drogas; el tratamiento y la rehabilitación para los individuos afectados por el problema; y la reducción de daños y reinserción social como un nuevo enfoque de salud pública aplicado al uso de drogas.

La medicina como el saber que se ocupa de restituir la condición de salud de las personas aporta como enunciado rector la noción de *enfermedad*, y constituye así un campo de intervención en que el objetivo es proporcionar la *cura* para sacar al paciente del estado penoso que le aqueja.

Del énfasis inicial puesto en el saber de los especialistas, ubicados éstos en la trilogía “prevención primaria, secundaria y terciaria”, como sujetos individuales o colectivos (sean médicos, personal de salud, hospitales, centros de especialistas), se pasó al protagonismo de los

grupos sociales. Del énfasis en la descripción de los efectos a corto y largo plazo, y en los comportamientos psico-fisiológicos, se pasó a involucrar los estilos de vida.

El término reducción de daños, nuevo abordaje desde la salud pública indica, en el caso de las drogas, una manera de intervenir con la población dependiente de sustancias psicoactivas que presenta daños o complicaciones conexas identificadas, cuya atención y manejo oportuno mejora las condiciones generales de salud y reduce significativamente los índices de mortalidad. La política de salud pública señala este manejo como uno de los enfoques posibles y de resultado deseable.

El planteamiento derivado de la intervención en reducción del daño propone la *reinserción social* como elemento central al proceso. Este concepto señala que en todo comportamiento dependiente existen núcleos sanos de la personalidad y de las condiciones generales de salud. Éstos estimulan los estilos de vida y el desarrollo de habilidades para reinsertarse socialmente, al minimizar los daños causados por la dependencia, tanto en el individuo como dentro de la comunidad con la cual interactúa, brindando atención oportuna a los problemas de salud conexas al uso de las sustancias y reduciendo las condiciones de marginalidad.

De este modo aparecen en el escenario nuevas salidas al complejo comportamiento de dependencia de los psicoactivos. Un desarrollo importante se ha producido al incluir el concepto de *reducción de los problemas conexas*. Se pasa entonces de un enfoque causalista de reducción de los factores de riesgo a considerar los entramados sociales de significaciones y problemas.

Con diversas intensidades, la perspectiva de la salud transita desde énfasis iniciales centrados en las variables biológicas y en el papel del especialista en la noción de enfermedad y la no-exposición a la sustancia, a *la búsqueda* de estilos de vida saludables y a la promoción de la salud, otorgando un papel más protagónico a las comunidades a través de acciones específicas y no específicas orientadas a reducir el impacto negativo de las drogas. Aun con las dificultades que hay en Colombia, esta nueva perspectiva de la salud pública es un patrimonio significativo que llama al optimismo.

4. Desde la perspectiva psicológica

El uso de drogas, entendido como un comportamiento de la persona y, especialmente, del período denominado “de la experimentación adolescente y la búsqueda juvenil”, ha sido objeto de la psicología.

Sin pretender unificar las vertientes del planteamiento psicológico, puede afirmarse que éste tiene como propósito general identificar, analizar e intervenir un patrón de comportamiento que revela una alteración experimentada por un sujeto individual. A partir de dicho reconocimiento se caracteriza y tipifica un conjunto de elementos teóricos y metodológicos, que remite a lo específicamente individual como ámbito de análisis en la relación con la droga.

El campo de la intervención está centrado en la *disfunción* personal y social atendiendo a su condición de síntoma de malestar cultural, o a los comportamientos que produce la droga en el individuo. La *recuperación* es propuesta como el proceso que permite a cada sujeto estar nuevamente en posesión del ejercicio de su vida personal y social. Para precisar esta consideración se deben tener en cuenta diferentes perspectivas psicológicas que presentan mayor elaboración teórica y metodológica en el campo de las sustancias psicoactivas.

En la perspectiva psicológica, con gran predominio de la psicología positiva, los énfasis iniciales pusieron su atención en la patología mental, en el sujeto individual, en las psicoterapias y en el acompañamiento durante los períodos de internación. Estos aspectos llevan la intervención psicológica a concentrarse en la rehabilitación y el tratamiento.

Actualmente las nociones de disfunción social y síntoma de malestar cultural orientan la atención ambulatoria y las intervenciones en espacios abiertos. La práctica profesional se amplía al campo de la prevención, a los modelos de fortalecimiento de habilidades generales, y al análisis sobre el desarrollo personal, que ofrecen un espectro amplio de nuevas búsquedas de la inclusión del sujeto individual al entramado y soporte social. De esta forma, se abrió un panorama alentador.

5. Desde la perspectiva familiar

Mi papá y yo compartimos la montada en bicicleta por las ciclovías, con mi hermana vemos la televisión y con mi mamá nos gusta ir al supermercado y también hacer compras.

Las distintas miradas se vuelcan sobre la familia como unidad analítica de los comportamientos directos y asociados con el uso de las drogas. Las nuevas configuraciones familiares monoparentales, las familias ensambladas luego de rupturas y nuevas reacomodaciones o recompuestas, los hijos “míos, suyos y nuestros” de uniones recién establecidas, o los multihogares compuestos por grupos familiares numerosos, que comparten un espacio colectivo de servicios públicos y espacios de un solo ambiente para la habitación de toda la familia, son los contextos de la intervención preventiva.

Si la familia, entendida como el ámbito de socialización primaria, configura un campo que articula modos de interacción social entre personas que mantienen vínculos de parentesco primario o extenso, entonces el uso de drogas de un miembro de la familia produce una *afectación* en las interacciones que se realizan cotidianamente en el escenario familiar. Esta afectación da origen a la búsqueda de una *reinstalación* del modo de relación anterior o, en muchos casos, al deseo de incluir una práctica familiar que se identifica como un “deber ser”, o que hace referencia a un comportamiento que ha estado ausente y que se desea.

La ciudad y los procesos de urbanización han dado origen a cambios muy significativos en la conformación y funciones de los diferentes miembros de la familia, y las nuevas relaciones urbanas la afectan sensiblemente. La segmentación de roles, la diversificación de las formas de unión, los cambios en el mundo del trabajo, la reducción del control de las relaciones primarias por relaciones formales, la primacía del derecho formal, el cambio de los roles de lo femenino y lo masculino, el trabajo femenino fuera del hogar y la aparición y creación de nuevas agencias de socialización primaria como las guarderías y los jardines infantiles, cambian la familia.

La escolarización de los padres, y la manera como ejercen el comportamiento reproductivo, diferencian la constitución de familia fundamentalmente en la composición por estratos. El número de hijos deseados y el número de hijos tenidos, así como la edad de las madres en el momento de su primer embarazo, difieren en los sectores populares con respecto a las familias ubicadas en los estratos más altos.

Otras variables reconocidas hacen referencia al tipo de interacciones entre el padre y la madre, y entre éstos y los hijos y entre los hermanos. Allí se configuran diferentes ordenamientos en las familias no nucleares, pero manteniendo una primacía de las indicaciones y funciones atendiendo al parentesco.

En sectores de mayor pobreza la salida temprana al mundo exterior muestra otra cara. Las llamadas familias centrífugas se ubican en este segmento. Se define como familia centrífuga la organización de personas con relaciones de parentesco primario o extenso u otras formas contemporáneas de familia que ponen sus miembros menores tempranamente *por fuera* del “mismo techo” que habitan, o que los mantienen por largos períodos de tiempo *por fuera* del entorno de la casa.

Tres formas o condiciones de centrifugación son las más frecuentes: situaciones económicas, condiciones habitacionales y relaciones afectivas. Las económicas hacen que los menores salgan a la calle a buscar en el mercado informal una manera de contribuir a las finanzas familiares. Las condiciones de habitación en las cuales se comparte con toda la familia el mismo espacio habitacional, hacen imposible el disfrute de la intimidad o de la privacidad dentro del hogar y ven en la calle un lugar de encuentro más acogedor y menos molesto para los demás miembros de la familia.

En este panorama complejo las acciones preventivas requieren un capítulo especial que además indague por nuevas formas de intervención.

6. Desde la perspectiva de la escuela

La vida transita entre asientos de la escuela, maestras de diversos tonos afectivos y compañeros que se van desvaneciendo lentamente o se olvidan para siempre. Algunos hechos y personajes permanecen en el tiempo, entre ellos los drogos.

La noción de *problema* se utiliza para describir la manera como es visto el uso de drogas al interior de la escuela y las formas como hacen referencia a ella especialmente los adultos. El uso de sustancias psicoactivas es un problema, el estudiante que las emplea es un estudiante problema y finalmente su comportamiento genera muchos problemas al interior de la escuela.

Atendiendo a su función de socialización, la institución educativa ha construido maneras de *solucionar* el problema. Las salidas que se encuentran con mayor frecuencia están inscritas en el tipo de dinámica que orienta la vida escolar. Entre las alternativas más frecuentes se encuentran las siguientes: que el usador de drogas abandone el espacio escolar, que se castigue el comportamiento prohibido, que se generen acciones preventivas al interior de los planes de estudio, y que se ofrezcan alternativas al empleo de psicoactivos. También es frecuente encontrar propuestas que mezclan las primeras con la última.

Las consideraciones están relacionadas con afirmaciones como: “si el estudiante ya comenzó a usar drogas no va a parar.... si permitimos que se quede, otros van a seguir su ejemplo.... una vez que se inicia la utilización de psicoactivos su desempeño académico desmejora y ya no se puede esperar que termine bien... cuando se usa droga, el estudiante se aísla de las actividades escolares.... un usuario de drogas es susceptible de realizar conductas delictivas”.

En la escuela es muy frecuente que ante el uso de drogas se levanten muchas voces solicitando el castigo ejemplarizante para ese comportamiento. La justificación de esta actitud se basa en el poder reformador que tiene el castigo, pero la dificultad de esta aplicación no reside específicamente en el acto de castigar sino más bien en la manera como la sanción opera. La figura que ampara esta práctica es una extensión de la noción de familia patriarcal donde el poder lo ejerce el padre sobre la esposa y los hijos.

Desde esta extensión, el castigo no está socializado ni asume *la restitución social* como el aspecto que permite la reincorporación total a la participación plena en la vida institucional. En contraste, el castigo y las sanciones que se aplican actualmente no contemplan la manera como el sujeto le devuelva al grupo un comportamiento que recupere su sentido de pertenencia, sin las restricciones presentadas en el pasado. Por el contrario, el castigo mantiene al sujeto en condición de rechazo por parte de los demás, con un efecto adicional: la estigmatización permanente.

Otros modos de encarar el comportamiento de la escuela y su relación con el uso de drogas trasciende la formalidad del plan de estudios y, sin ocupar el lugar de las materias electivas, ofrecen prácticas que apuntan a transformar la relación entre el psicoactivo y la vida escolar. Un desarrollo importante en este campo fue la incorporación a la escuela de otras actividades que se

consideraran de necesidad para los estudiantes, como el arte y la comunicación escolar; pero no podían tener un estatus de discapacidad dado que estaban vinculadas a la idea de “pérdida de tiempo”.

Con este breve resumen que involucra los principales agenciamientos, pasando por la juridicidad y sus categorías de *conducta punible* y *castigo*, por las agencias de la salud pública y sus categorías de *enfermedad* y *cura*, por los agenciamientos económicos y sus categorías de *oferta demanda* y *mercado*, por las agencias escolares y sus categorías de *problema* y *solución*, por los agenciamientos derivados de la psicología y sus categorías de *disfunción social o síntoma de malestar cultural*, por los agenciamientos familiares y sus categorías de *afectación* y *reinstalación*, se han descrito las principales formas sociales que están conectadas con el control del uso de psicoactivos.

C. ¿Cómo ha operado la prevención integral?

En 1985 se hizo en Colombia el primer plan de prevención que ya incorporaba la categoría de “prevención integral”, introduciendo elementos bastante significativos. Veremos cómo ha evolucionado esta perspectiva hasta finales de los años noventa.

La perspectiva sociocultural recogió los desplazamientos descritos en los lugares del sujeto y del objeto, en una expresión que pretende ser más global, que se ha difundido como *prevención integral* y definido como “*el conjunto de prácticas que tienen como objetivo intervenir sobre el contexto social mediante la participación activa de la comunidad como protagonista de las acciones preventivas, asesorada y acompañada por expertos que participan con los grupos sociales desde su conocimiento, en la comprensión del uso y abuso de sustancias psicoactivas para construir conjuntamente nuevas prácticas materializadas en ofertas y redes de soporte social.*”

1. En el plano político y técnico

La prevención en Colombia inicia su desarrollo en la década de los años setenta y logra un lugar más significativo en los ochenta, período en el cual se diseña una estrategia general para el país que dio marco a la política nacional frente al tema de drogas. Un año más tarde el gobierno colombiano y la cooperación internacional acuerdan la ejecución de proyectos preventivos. Estos fueron puestos en marcha por diferentes entidades e instituciones oficiales; así se estructuró el Plan Nacional de Prevención y Control de las Drogas oficialmente presentado en el año 1985. Dicho plan se orientó por principios rectores que definían el problema de las drogas como una responsabilidad de todos, dado su carácter multicausal, universal, y comunitario. El plan también incluía explícitamente un componente de cooperación multilateral con la comunidad internacional.

Dados estos antecedentes, nuestro equipo de la Unidad Coordinadora de Prevención Integral de la Alcaldía Mayor de Bogotá comenzó a diseñar una manera de intervención que tuviera en cuenta *las variables socioculturales*. Lo primero que hicimos fueron cambios importantes en los lugares asignados al sujeto, al objeto y a la mediación profesional en las tareas de prevención del uso de drogas. Estos desplazamientos consistían básicamente en los siguientes aspectos:

- una práctica interdisciplinar que aporta desde los saberes particulares al tema de prevención;
- el desarrollo de fortalezas y potencialidades en los sujetos participantes;
- la acción colectiva y corresponsable de los gobiernos y las comunidades;
- una práctica intersectorial que integra la acción sobre colectivos sociales;
- un paradigma integral que vincula la sustancia, el sujeto, y los escenarios; y

- un enfoque educativo que busca transformar los modos de actuación social.

Hemos definido *la droga como un producto que circula en la cultura*, con múltiples interpretaciones y diferentes relaciones, dependiendo del sujeto y su lugar de enunciación. Esto en parte se lo debemos a la perspectiva de la economía, según la cual la droga crea circuitos económicos entre consumidores, productores y comerciantes. Para unos se torna en un objeto de deseo, para otros una mercancía, para otros en un negocio. Además de su valor de cambio, las sustancias tienen un valor de signo como producto cultural, que las hace deseables por unos grupos e indeseables por otros.

Entonces identificamos por lo menos tres atribuciones sobre las cuales podíamos asentar la intervención: a) el uso de drogas cambia las formas de relación entre los usuarios y el resto de la cultura, y por lo tanto todos deben participar en la tarea de prevención; b) el uso de las drogas es sensible a ser intervenido y ha mostrado que experimenta transformaciones, por lo cual es susceptible de ser propuesto como no deseable; y c) las prácticas de uso de drogas no están solas, pues siempre tiene múltiples vinculaciones sobre las cuales se pueden hacer análisis de diversa complejidad.

Los problemas conexos a las drogas se expresan en un entramado social. Al respecto nos percatamos que muchos de los que empleaban drogas no consultan servicios, por lo cual los modelos de equivalencia de laboratorio, o los propios de la clínica, deben ser confrontados con las personas que utilizan sustancias sin presentar disfunciones sociales. Porque si hacemos la intervención preventiva sobre las situaciones de abuso, de uso indebido o de uso problema, quizás nos basamos más en formas de tratamiento que de prevención. Es necesario considerar que tenemos un “fenómeno del consumo” mucho más universal; y si pretendemos minimizar las condiciones y situaciones de un “problema sociocultural”, tenemos que hacer que las intervenciones giren en torno a las significaciones que una estructura cultural particular le asigna al hecho.

Otro aspecto de suma importancia, consistió en reconocer *a la comunidad como el actor principal en todas las propuestas de prevención*, como un sujeto colectivo que vive en sus entornos materiales concretos. Esto se acompañó de otro aspecto crucial: la intervención, antes concentrada en el sujeto que ha sido consumidor o está en riesgo de serlo, se desplaza a los *contextos*, especialmente a los definidos como “vulnerables”. Éste es, a mi juicio, el cambio más significativo. Implica que la intervención preventiva logra sortear el círculo vicioso que tan bien se ilustra con el ejemplo del ciclista que, al pinchar una rueda de bicicleta, la infla para seguir rodando pero vuelve a quedar varado con la llanta sin aire porque la tachuela sigue clavada.

Los aspectos anteriores nos permitieron entender que el *contexto* no es sólo el *escenario* sino que considera al menos tres variables: la sustancia, la práctica social y los escenarios tanto públicos como privados.

Finalmente los cambios descritos nos llevaron a reconsiderar el papel de los expertos en drogas y en prevención. Al considerar a la comunidad como el real protagonista de la prevención, no implica que “los preventólogos y los preventrices” nos quedemos sin trabajo. Por el contrario, tenemos una obligación mucho más difícil, a saber, la de la mediación técnica-profesional. Eso significa que debemos poner al servicio de las comunidades una serie de herramientas y saberes construidos en la academia y en las disciplinas, con el objetivo claro de empoderar dichas comunidades.

Podemos, en síntesis, identificar varios cambios de énfasis: del énfasis en las variables biológicas a las interacciones sociales; del énfasis en el ámbito médico a la intersectorialidad; del énfasis en el sujeto en riesgo al contexto vulnerable; del énfasis en las disciplinas al metadiscurso; y del énfasis en el especialista a la comunidad.

Veamos cómo estos cambios de criterio se reflejan en los diez años de trabajo preventivo de la UCPI. Durante los tres primeros años tratamos de tomar distancia de un enfoque centrado en la enfermedad y el discurso médico para construir uno más cultural, definiendo tres categorías de análisis: problema socialmente relevante -sobre qué intervenir- ; prevención integral -cómo intervenir-; y desarrollo social -hacia dónde dirigir la intervención- .

Pero nos encontramos con la dificultad de que si bien contábamos con un equipo de amplia experiencia en el trabajo comunitario, teníamos una comunidad esperanzada en resolver otras prioridades como el alcantarillado, la infraestructura educativa y de salud. Y como a todo eso se le podía adjudicar la categoría de “problemas socialmente relevantes”, era más que evidente nuestra falta de competencia sobre estas materias. Volvimos entonces en un segundo momento a reintegrar la categoría “drogas” en su especificidad, donde el sentido de la intervención lo definía el ámbito propio de las sustancias psicoactivas, pero mantuvimos la categoría de método de prevención integral y la orientación hacia el desarrollo social.

Entonces fue más evidente que la principal instancia de negociación era con el alcalde y el Plan de Desarrollo de la ciudad. Por ello buscamos institucionalizar cada vez más las acciones de prevención. La cooperación internacional fue clave en los primeros años, y la inversión se hacía con dinero de convenios multilaterales, mientras el funcionamiento se realizaba con dinero de la administración. En general los alcaldes han mantenido vigente el tema: unos con mayor interés que otros, unos más preocupados por la eficiencia, otros con mandatos específicos concentrados en una sustancia como el alcohol, o bien proponiendo metodologías distintas, o bien fortaleciendo las existentes.

2. En el campo operativo

Atendiendo a las relaciones entre los expertos en drogas y las comunidades, hemos operado cinco campos de actividad, trabajamos en una ciudad de cerca de 7 millones y medio de habitantes, dividida en 20 localidades, razón por la cual nos corresponde generar formas de intervención de amplia cobertura sin olvidar la intensidad. En cada una de las localidades opera un profesional especializado que coordina un equipo conformado por cinco o siete profesionales más, según el tamaño de la localidad y las necesidades del trabajo. Revisemos estos campos operativos:

- *Campo de gestión interinstitucional.* Tiene como propósito establecer planes de acción local en base a dos objetivos: incrementar la oferta de servicios y articular recursos en torno a la prevención. Hemos construido dos operadores, uno de concepto y el otro *práxico*. En el conceptual nos apoyamos en la noción de política pública como el piso que orienta el conjunto de decisiones y dinámicas interinstitucionales para concertar planes locales. El operador *práxico* es la descentralización, basada en las autonomías municipales y la participación de la sociedad civil en la gestión pública.
- *Información y formación a la población,* tanto de los sectores educativos como comunitarios, de empresas y de salud. Aquí los operadores se basan en la consideración que si bien la información es necesaria, no es suficiente para cambiar los hábitos y los comportamientos. Lo que técnicamente se llama “inoculación social”, o “información de carácter persuasivo”, si bien produce estados emocionales contrarios al empleo de drogas, sus efectos en el mediano y largo plazo parecen desaparecer o quedar en un registro de memoria con poco efecto en la conducta. Por lo tanto incluimos otros elementos, de enfoque más educativo para formular proyectos participativos con las comunidades.
- *La comunicación preventiva* que busca movilizar la opinión pública. Si yo le muestro a mi madre la imagen de un yuppie actual, consumidor de cocaína, ella va a pensar que es

un buen tipo. Pero si le muestro la de una persona de los años setenta, con la margarita y los pantalones descuadrados, seguro dirá que es un drogo perdido, marihuanero y personaje no apto. Se trata entonces de pedirle al ordenador práxico que intente modificar los imaginarios colectivos, con la intención de modificar estos estereotipos. En la comunicación preventiva el ordenador conceptual es la intersubjetividad, y el práxico es la expresión.

- Dado que la prevención nunca es noticia, la participación en los medios nos ha requerido un enorme trabajo. Tenemos una gestión de prensa que busca apariciones semanales, además de un programa de radio y un programa de televisión para niños, experiencia que hemos llevado a los mismos medios, pero de nivel local. La radio y la televisión locales son muy significativas, mientras que los medios impresos tienen un impacto menor. Sin embargo seguimos privilegiando la comunicación cara a cara, donde la intersubjetividad no sólo se produce frente al tema de las drogas sino en toda la vida cotidiana.
- La producción de material educativo sobre el tema, tanto visual como impreso es otra área muy importante. Las series editoriales que recogen los conceptos y la experiencia adquirida, así como juegos y material audiovisual, complementan el trabajo en este campo.
- *Alternativas al alcance de todos.* En este campo hemos tenido la experiencia empírica más significativa. No pocas veces hemos construido un concepto para luego ser drásticamente desacreditados por la realidad. Por eso hemos tenido que actuar, frecuentemente y sin mucha teoría, según lo que la realidad nos demanda, y posteriormente tratamos de colocar un marco teórico. En este campo tenemos, por ejemplo, proyectos de arte y deportes para los jóvenes. Y nos preguntamos: ¿cuál es entonces la diferencia entre los ministerios de deporte y de cultura, y nosotros? Luego descubrimos que el chico que hace un carnaval, o el muchacho que asiste al club juvenil, o el que está organizando un torneo deportivo, tienen su mundo de relaciones, y ese mundo de relaciones es nuestro centro de actuación. El concepto de este campo es el soporte social, mientras que el ordenador práxico es la participación comunitaria en cualquiera de sus formas.
- *Planear, evaluar e investigar,* es el último campo. Evaluamos nuestro trabajo con un sistema que consta de tres componentes: la captura de la información, la planeación, y los procesos administrativos. Este manejo nos permite tener muchas entradas de información tales como quién participa, de qué instituciones proviene, y cuánto nos vale la intervención. En estas entradas ubicamos todo el proyecto con sus objetivos anuales, los campos de acción y las actividades. Utilizamos indicadores de población, como la cobertura, indicadores de productos que quedan en el espacio de la comunidad, e indicadores cualitativos. La pertinencia se analiza con respecto a la meta, con respecto al indicador y con respecto al producto y la transformación. Lo que observamos, dependiendo de cada campo, tiene que ver con los cambios que se producen entre lo existente y lo deseado, y los dos enfrentados con lo posible.

III. El consumo de drogas en busca de sentido¹¹

*Alejandro Tsukame*¹²

A. Introducción

Este texto está dedicado a explorar las posibilidades de un manejo social del uso de drogas, a partir de la constatación de la existencia de pautas de uso controlado y con sentido, de ciertas sustancias. Más adelante se explica qué se quiere decir con “uso controlado y con sentido”, pero desde ya es posible señalar que esta forma de mirar el problema del abuso de drogas permite, más allá del tema de la legalización del consumo, un abordaje centrado en la participación de los consumidores en las políticas correspondientes. De hecho, en el debate sobre el consumo de drogas hay posturas que recrean visiones apocalípticas y se dejan tentar por el espíritu de cruzada contra las drogas y los “drogadictos”; en cambio, otras apuestan a la tolerancia y al control social del uso de las drogas. Hasta el momento ha primado la primera orientación, tanto en la comprensión del problema como en la formulación de políticas públicas para enfrentarlo. Un balance hasta la fecha, de acuerdo con los parámetros oficiales, revela que el abordaje represivo no ha dado

¹¹ Este trabajo ha sido previamente publicado por la Revista de la Academia N°4, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, otoño 1999.

¹² Licenciado en sociología de la Universidad de Chile y Doctor (c) en sociología por la Universidad Complutense de Madrid. Encargado de estudios de la División de Defensa Social del Ministerio de Justicia de Chile. Profesor de metodología en la Universidad Academia de Humanismo Cristiano de Chile.

ningún resultado (aumento del consumo, inicio a edades más tempranas, extensión del narcotráfico, etc.). Tal vez valga la pena ensayar otras estrategias para enfrentar este problema social. De momento, sugerimos una manera de comprenderlo y tratarlo que tiene en cuenta la perspectiva de los usuarios y no sólo el diagnóstico de los “técnicos” y especialistas en la materia.

En efecto, en términos ideales, la posibilidad de que pueda darse a escala social un consumo de drogas consciente y controlado permitiría entre otras cosas: un proceso de liberalización del consumo, lo que traería como consecuencia un mayor respeto a la libre decisión de ciudadanos; un acceso de la población a información verídica sobre los riesgos del abuso de drogas; la desaparición de las organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico; el retroceso de la corrupción en las instituciones; la implementación de controles sanitarios que permitirían contrarrestar las prácticas de adulteración de drogas; la disminución de los precios con la consiguiente menor presión sobre los adictos con síndrome de abstinencia; en fin, la redestinación de cuantiosos recursos invertidos en la lucha policial hacia programas asistenciales y campañas de prevención, entre otros efectos benéficos.

Naturalmente, quienes no confían en esta orientación argumentan -y temen- que la legalización o la tolerancia social del consumo, pueda verse contestada por un incremento de los trastornos mentales y conductas violentas asociadas a determinados fármacos, especialmente los nuevos productos sintéticos, así como por un aumento del consumo en general y la consolidación de poliadicciones a edades cada vez más tempranas, como parte de los rituales para acceder a la adultez. A esto se agregaría la aparición de organizaciones ilegales dedicadas a suministrar drogas a menores de edad, entre otros efectos perniciosos.

Quienes sienten la necesidad de un cambio de política frente al problema de las drogas perciben que las políticas represivas tienden a provocar alarma social; y las campañas del tipo “guerra a las drogas” tienden a dividir a la sociedad en consumidores y no consumidores. También sienten que se acentúa la tendencia a ver a los consumidores como irresponsables, y que va en aumento el número de organizaciones partidarias de realizar exámenes de abstinencia en los lugares de trabajo, a fin de despedir a los empleados que usan drogas.

Son muy escasos los trabajos de investigación sobre el uso de drogas que rehuyen una mera perspectiva de control y exploran las potencialidades existentes en la sociedad para hacer viable una mayor autodeterminación en el tema del consumo de drogas. En el presente texto se adopta el siguiente supuesto de partida: el sentido que tiene la ingesta de drogas para las personas, es el elemento fundamental en la legitimación de su consumo. A su vez, el sentido del consumo es rastreable en los discursos de y sobre la droga. En otras palabras, los discursos articulan haceres y decires a los que dan sentido. Estos diferentes planos se exploran a lo largo del texto. Paralelamente, se desarrollan las implicaciones prácticas que podrían tener algunos de los discursos en circulación, como resultado de la información obtenida sobre el terreno.

Por último, en el artículo se hace una reflexión y una apuesta teórica acerca de las consecuencias que tiene nuestro modo de concebir el estudio de los discursos sociales. El análisis de un fenómeno social total como el consumo de drogas, y una conceptualización novedosa del análisis del discurso, pretenden constituirse en un aporte al ámbito de la sociología.

B. El ciclo de asimilación

Un primer apoyo a nuestra tesis de que es posible encontrar en nuestra sociedad pautas de consumo controlado y con sentido de ciertas drogas, está dado por el concepto de ciclo de asimilación. El hecho de conocer el camino que han seguido algunas drogas hasta llegar a ser aceptadas en algunas sociedades occidentales, permite relevar la importancia que tiene el que cierta

droga llegue a ser "aprovechada" en un sentido social. Para que ello ocurra, ha de darse un proceso que algunos autores han denominado "ciclo de asimilación de una droga en la sociedad". Este proceso opera de la manera siguiente.

A partir del "descubrimiento" o "redescubrimiento" de una droga, se concluye que al ser consumida de una cierta manera puede proporcionar gusto, placer u otras satisfacciones. Al comienzo sólo un pequeño número de personas llega a construir esta experiencia de la droga, pero más tarde la incorporación de un creciente número de consumidores determina un significado que depende cada vez más de la influencia de un grupo y cada vez menos de influencias personales o de sucesos inesperados, como por ejemplo episodios sicóticos, intoxicaciones y otros "efectos" difíciles de controlar (Becker, 1973).

Pronto el grupo logra un control sobre la diversidad individual, homogeneizando los sentidos del uso. Se establecen límites, requisitos, precauciones, recomendaciones, sanciones, etc., en forma creciente. De esta manera el significado del consumo se va especializando y "circunscribiendo" cada vez más, hasta llegar a cristalizar sentidos para el uso y el no uso, y para el uso legítimo e ilegítimo.

Se comprende que, al señalar que el uso tiene sentido, no se está queriendo decir que no existe el abuso, sino que éste es identificado, en primer lugar como tal abuso, (a diferencia de una droga nueva en que ese límite es difuso o no se conoce) y en segundo lugar, que el grupo asigna al abuso (y al que abusa) un lugar marginal. Un ejemplo conocido de posición marginal para la persona que abusa de una droga, es el del alcohólico. La existencia de una pauta de uso controlado de esta droga se evidencia en que la mayoría de las personas distingue, a través de una serie de signos y manifestaciones, entre un uso moderado y un uso inmoderado de alcohol.

C. Discursos y sentido

Si existe algo que pueda caracterizarse como ciclo de asimilación (o rechazo) de determinadas drogas en una sociedad, entonces el problema de la significación o el sentido de los actos asociados al consumo de drogas adquiere una importancia central. Según el sociólogo Jesús Ibáñez, un discurso articula decires (semánticos) y haceres (pragmáticos) a los que da sentido. En el caso particular de las drogas, señala:

"Todo comportamiento de un ser humano, y no sólo ni principalmente cuando habla, es significativo. En el caso de la droga, son significativos no sólo lo que se dice sobre la droga (por los drogadictos o por los antidrogadictos), sino también lo que se hace: el drogarse y el trato a los que se drogan". (Ibáñez, 1991)

Para efectos del presente trabajo, los dos planos en que se expresa el sentido en el discurso social referido a las drogas se entenderán de la manera siguiente. El plano referido a los discursos sobre la droga comprenderá el discurso oficial sobre las drogas -autoridades y medios de comunicación- y el discurso de los consumidores. El plano de los discursos de la droga se referirá a los efectos de la droga misma, los aspectos no verbales de la acción de consumir, así como a los aspectos rituales. La novedad de este texto radica en este último plano: se entienden los hechos de la droga como formando parte del universo conceptual del discurso -es decir, que adquieren sentido por sí mismos-, y no sólo como acciones a las cuales les presta su sentido un procedimiento de verbalización.

No obstante lo anterior, se ha postulado una primacía implícita del plano verbal en la construcción del sentido. Ibáñez observa que, por lo general, los dichos sobre la droga controlan o

recubren los hechos de la droga: *"drogarse es un hecho, pero su significación (semántica) y sentido (pragmático) tiene que ver con dichos"*¹³

Este último supuesto teórico se confronta también con la evidencia encontrada en el trabajo de campo.

D. Los discursos sobre la droga

Como se señaló anteriormente, los discursos sobre la droga son dichos, es decir, pertenecen a la dimensión del habla. Se puede acceder a los dichos a través de metodologías de tipo conversacional o estructural, entre cuyas técnicas principales se cuentan la entrevista en profundidad y el grupo de discusión -también denominado *focus group*, aun cuando se trate de dos técnicas distintas-. Para efectos de este trabajo se considerará como representativo de la dimensión del habla, el concepto de discurso verbal sobre las drogas. En tal dirección se contraponen el discurso "oficial" y el discurso de los consumidores.

E. El discurso oficial sobre las drogas

El estudio del discurso oficial en Chile ha sido abordado por algunos investigadores, como Gino Grondona -el discurso de las agencias oficiales- y Fernando Contreras -el discurso de los medios de comunicación-, entre otros (Contreras, 1998; Grondona, 1997). Por esta razón, no se aborda con mayor detalle este aspecto del discurso sobre las drogas, en la medida que puede consultarse con provecho los trabajos de ambos investigadores. Sí es conveniente decir que, en términos generales, el discurso oficial sobre la droga se caracteriza por la unidimensionalidad de sus contenidos y por asociar legitimidad y daño, es decir, que se considera como droga aquellas sustancias que están prohibidas, con una serie de connotaciones negativas asociadas. Además, se tiende a satanizar el consumo y a los consumidores.

El efecto principal del discurso oficial a este respecto -de acuerdo con Ibáñez-, es la inducción al consumo, tanto de las drogas legales como de las drogas ilegales. La inducción legal tiene que ver con la publicidad y la posibilidad de autoprescripción; en tal caso se habla de un consumo converso (hacer lo que la ley dice). La inducción a las drogas ilegales es inversa; la prohibición genera una "economía informal" de las drogas. En este caso el consumo es perverso (hacer lo contrario de lo que dice la ley).

F. El discurso de los consumidores de drogas

Durante el año 1985 tuvimos la oportunidad de realizar una investigación acerca del sentido que otorgaban al consumo de marihuana y otras drogas "suaves" -como los tranquilizantes- jóvenes estudiantes secundarios, jóvenes universitarios y trabajadores de los sectores medios y populares en Santiago, a través de la realización de entrevistas en profundidad y grupos de discusión. (Tsukame, 1990)

El discurso sobre la droga que elaboraban los consumidores tenía como trasfondo una experiencia generacional y social, caracterizada por la percepción de una crisis de futuro, que vuelve significativo el aprovechamiento del tiempo presente. No obstante, esto no se da en una dirección individualista, hedonista o como expresión de la "moratoria juvenil", sino como reivindicación de espacios de libertad y convivencia, y una cierta vivencia de tener la vida bajo "control". La señalada

¹³ Ibidem

experiencia se expresaba sintéticamente en dos proposiciones de sentido, claves para entender la motivación hacia el consumo: “ser libre” y “vivir en paz”. La primera proposición admitía varias connotaciones, entre las cuales estaba la autenticidad - “ser uno mismo”, “ser como uno quiere ser”, “saber ser uno mismo”,- y el respeto a la individualidad -“somos todos distintos”-. La segunda proposición admitía connotaciones de inclusión -“comunicarse”, “comprenderse”,- o simplemente de no exclusión, “convivir”, “conversar”-. A su vez, la vivencia de autocontrol se expresaba en un sentimiento de distinción y dominio -“saber llevarla”, “saber fumarla”-, parafraseando al recientemente fallecido escritor William Burroughs, quien señalaba que el adicto busca con la ingesta (en particular el heroínmano) hacer predecible el acontecer, rechazando el carácter azaroso de la vida diaria al ponerse en un estado y sufrir unos efectos que son siempre los mismos.

De manera que en el discurso de los consumidores el acceso a la “libertad” significa vivir el presente como existencia auténtica, y una defensa de la diversidad como signo de identidad. A su vez, dicha defensa de la diversidad no se refiere a estar libre de ataduras o a un “laissez-faire”, sino a una necesidad de tolerancia y respeto de las diferencias, en un contexto de inclusión grupal. De la misma manera, dichos sentidos se despliegan en un horizonte social caracterizado por los efectos de la crisis de futuro en las oportunidades y expectativas: una lucha más intensa, una vida más dura, unas relaciones interpersonales más “frías” los llevan a reivindicar una vida “en paz” con los demás. Como señalaba un entrevistado:

“El volado no es malo, sino busca la paz no más. No el daño, la maldad, la agresión ni nada de eso... Pura unión entre puros locos, en buena onda. Comunicar con todas las personas... Siempre, con pura conversa se arregla todo”.

Aventurándose en terrenos algo riesgosos, hasta sería posible postular que había un cierto *ethos* “religioso” mundano en la comunidad de usuarios de la marihuana, lo que anticipaba la lógica de las denominadas “tribus urbanas” de los 90.

Por cierto, el discurso verbal tiene también sus propios límites, que aquí enunciamos someramente, para no dejar la sensación de proselitismo. Una primera limitación del discurso de los consumidores es la ausencia de un concepto de madurez que aluda a futuros posibles, es decir, a un proyecto de vida o, por último, a un “deber ser”. Una segunda limitación tiene que ver con la aparición de conductas agresivas o instrumentales, que revelan la fragilidad de una convivencia concebida en términos ideales. Por ejemplo, la experiencia de “salvarse” (otro término de cierta connotación religiosa) cuando no se tiene droga, acudiendo al grupo, es tan común como la experiencia del aislamiento o de la “ganancia”.

Llegado a este punto, era necesario interpretar el “sentido” de las proposiciones encontradas, es decir, dar cuenta de su contexto. En esta interpretación cabían dos posibilidades: o remitir las proposiciones a características estructurales de la sociedad o a hechos comunes en la biografía de los grupos estudiados; o bien, entender el discurso en un sentido más amplio, remitiendo a aspectos contextuales inmediatos, que forman parte del consumo mismo. Si en un primer momento nos inclinamos por hacer una interpretación del uso en un sentido biográfico o estructural (por ejemplo, señalando aspectos como la crisis de futuro o la exclusión social de ciertos segmentos de jóvenes), con posterioridad, a saber, durante el año 1992, ampliamos la investigación anterior, (aunque siempre centrándonos en el caso paradigmático del consumo de marihuana), exploramos aquellos aspectos rituales y no verbales presentes en el consumo, que permitieran ampliar el estudio del sentido y, al mismo tiempo, proporcionaran un contexto de interpretación complementaria a nivel microsocioal, sin perjuicio de que dicha interpretación pudiese ser completada luego con la remisión a un contexto macrosocioal.

Es así como llegamos a la conclusión de que el discurso *sobre* la droga no es la única fuente del sentido, sino que son significativos también los “hechos” de la droga, es decir, el discurso *de* la droga,

especialmente el ritual de su uso. En el caso particular del consumo de marihuana, hay un ritual claramente definido, pudiéndose distinguir también un sentido que deriva de elementos comunicativos no verbales, como los aspectos de tipo kinésico y proxémico. Estos sentidos "complementarios" cumplen el papel de contexto micro, al sustentar y hacer inteligibles los aspectos verbales del discurso, ya explicitados.

En cuanto a una nueva interpretación macrosocial, la pregunta por el sentido que arroja el discurso de la droga enriquece nuestra visión anterior. El aporte del ritual y de la comunicación no verbal permiten entender el uso como la supervivencia de un código de reciprocidad y solidaridad, en un contexto social segregante y utilitario. Este código sería una adaptación de valores "comunitarios" a un contexto urbano, en donde una atmósfera de comunión y un sentido de uniformidad (comunicación ensimismada) cederían su lugar a una experiencia más "secular" e individualmente puntuada.

En lo que sigue de este trabajo, se aborda con detalle aquellas dimensiones del sentido que no están circunscritas al estudio de los "dichos", que aquí nos hemos limitado a esbozar. A continuación damos cuenta de los resultados de una breve investigación del ritual y de los aspectos no verbales del acto de consumir, la que fue realizada con ayuda de técnicas como la observación directa y la observación participante.

G. Los discursos de la droga

Las dimensiones ritual y no verbal del consumo de drogas no son abordables con técnicas estructurales. De acuerdo con Ibáñez, el rescate de la situación natural, es decir de aquella situación donde hay un hacer concomitante al decir, es posible mediante una metodología dialéctica (tipo intervención sociológica, investigación-acción, etc.). En términos de Erving Goffman, tal opción implica estudiar la "situación" (Goffman, 1991).

El estudio de la situación desde una perspectiva comunicativa implica concebirla como situación signifiante. En esta categoría caben aquellos sentidos que no parecen depender de su enunciación verbal, o de estructuras lingüísticas, sino del contexto comunicativo en general. También caben en esta descripción los espacios de comunicación ritualizada, que son relativamente independientes del contexto.

Según los teóricos de la "comunicación no verbal" (escuela de Palo Alto), existe una discontinuidad lógica entre las expresiones verbales, que refieren el contenido de la comunicación y las expresiones no verbales, que versan sobre las relaciones entre los comunicantes. Estas últimas califican a las primeras, funcionando como metacomunicaciones (mensajes acerca de la comunicación), al igual que los contextos espaciales y temporales.

Desde esta perspectiva, la comunicación define un proceso de "participación" más que de transmisión de mensajes, proceso que opera en varios niveles, uno de los cuales es el de la comunicación no verbal (CNV). Sin embargo, los teóricos de la CNV consideran también que, en cuanto proceso comunicativo analógico, dicha forma de comunicación no es escindible en unidades discretas susceptibles de pertenecer a diferentes tipos lógicos y, por lo tanto, no puede metacomunicar a su vez sobre sí misma (propiedad de la reflexividad), sino que siempre metacomunica sobre una comunicación verbal (Muñoz y Avelló, 1991)

La comunicación ritualizada o "instituida" ha sido estudiada en sus distintas facetas por los antropólogos. Alude a contextos de sentido que no se comunican ni explicitan, que proporcionan identidad (rituales y ceremoniales) y que tienen un origen histórico desconocido. Dichos contextos de sentido se toman como modelos, (por ejemplo, el carnaval) cuya recreación se perpetúa en el tiempo.

H. El ritual de la droga

En el ritual del uso de la marihuana estarían presentes tres elementos:

- a) la circularidad
- b) la grupalidad
- c) la circulación.

a) La circularidad, o la congregación en círculo, es el rasgo que más llama la atención en el acto de consumir y es el elemento que se tomó como punto de partida del análisis. El ritual comienza cuando se enciende un cigarrillo, lo que da paso a una conversación grupal (en estado puro, el ritual exige liar el cigarrillo en el momento). Aunque exista provisión suficiente, muy rara vez se llega a plantear un uso individualizado de los cigarrillos, de manera que siempre se comparte. Y es en este momento, o más bien para hacer posible la circulación de mano en mano, cuando se adopta la forma espacial característica del ritual: la disposición en círculo. Si los que interactúan en la conversación se hallan dispuestos de otra manera, pronto adoptan la forma circular, ya sea sentados o de pie. Incluso, cuando se enciende más de un cigarrillo, no se hace esto de una sola vez, sino cuando se ha agotado el anterior, o bien se hace circular el nuevo cigarrillo en sentido contrario al primero. De este modo, no se rompe el círculo y se asegura una mayor reciprocidad. La disposición circular se mantiene mientras dura el ritual, por lo que una vez terminado el consumo, el círculo (y a veces también la conversación) llega a su fin.

b) La grupalidad proviene del hecho de que el círculo facilita una estrecha interacción cara a cara de todos los participantes. Esto supone que todos están a la vista de todos. Lo anterior, sin embargo, lejos de implicar homogeneidad, permite a cada uno manifestar su individualidad en un contexto inclusivo, de modo que se puede decir lo que se desee sin temor a no ser aceptado o provocar burla o hilaridad. Al permitir la libre expresión, el círculo dura. Lo anterior es válido aun cuando pueda concebirse esta parte del ritual como un juego, donde cada uno interviene a su turno y según ciertas reglas, como se verá más adelante. De todos modos, hay una libertad casi total en el plano de la interacción verbal.

c) El elemento de la circulación alude a una lógica que se inscribe en aquel sistema de intercambio que autores como Marcel Mauss o Georges Bataille han denominado "economía del don". Tal tipo de intercambio económico no constituye un intercambio de equivalentes, sino que opera de acuerdo con una lógica más compleja. En dicho sistema, el intercambio no es inmediato ni comporta necesariamente una circulación de equivalentes. El valor de lo recibido puede ser mayor o menor que el valor de lo entregado; quien recibe puede no ser el donante original sino otro miembro de su familia; quien entrega puede no ser el mismo que ha recibido, etc. La circulación del don recrea el carácter "sagrado" del lazo colectivo, un aspecto que la modernidad ha olvidado. La promesa de un futuro retorno del don funda una relación social que se prolonga más allá del momento del intercambio de un equivalente por otro, como ocurre en la economía mercantil.

La observación reiterada de los rituales de la droga revela que la contrapartida no es inmediata: el cigarrillo circula para todos y se consume entre todos. Pero aun cuando se consume, no se pierde. Quien lo ha liado y aportado, lo recupera luego. Quien lo tuvo alguna vez, vuelve a tenerlo. Esto implica circulación en el espacio y en el tiempo, pero de manera ritual. Y aunque la reciprocidad está presente, en general se espera que invite a compartir quien tiene el suministro, por lo que muchas veces se acude al círculo con la esperanza de "salvarse". Según esto último, se distinguiría por lo menos cuatro personajes que representan formas de integración a uno de los círculos reales o posibles, vale decir, que cuentan con una cierta legitimidad para participar en el ritual: quien aporta el suministro, quien "conoce" la mercancía, quien se encarga de la limpieza y/o de liar los cigarrillos, y quien "salva". Tales personajes son intercambiables, o se espera que lo sean.

Debido a la intercambiabilidad de los participantes "legítimos" del ritual, a veces ocurren procesos segregativos cuando se personalizan y rigidizan los roles (por ejemplo, cuando los que aportan son siempre los mismos). En tal contexto ocurren procesos de censura, pues quien siempre aparece como beneficiado se está apropiando del don. Los mecanismos de compensación suelen ser la reserva y el estrechamiento del alcance del círculo en el espacio o en el tiempo, la sanción informal (chistes a costa de los afectados, indirectas, etc.) o bien, la conminación a los "infractores" a ofrecer alguna compensación a cambio (papelillos, encendedor).

Otro rasgo de algunos rituales, como ser la adquisición de identidad por participación ceremonial, se manifiesta en el ritual observado a través de la significación dada al "salvarse", a la que se aludió anteriormente, como sentido cuasi religioso de la práctica. Sin embargo, tal identificación no va muy lejos, debido al desarrollo y a la fuerza que presenta el discurso verbal; vale decir, debido al alcance de la reflexión sobre el sentido del uso a nivel del habla. En efecto, en este caso particular no prima la participación muda en el ritual (aun cuando esté presente este elemento), sino que hay una elaboración y expresión de sentidos a nivel del discurso verbal. Recuérdese que tanto la CNV como la comunicación ritual no metacomunican sobre sí mismas.

Por otra parte, siendo los rituales sistemas de actos que evocan objetos ausentes, se encuentran también aquí códigos de comunicación instituida que responden a una densidad cultural moderada. El concepto de densidad cultural fue elaborado por Edward Hall, para quien hay culturas de contexto alto y culturas de contexto bajo, según dejen al contexto la explicitación de una mayor parte de información que la codificada explícitamente en la significación verbal. En los contextos altos o cerrados está todo dicho. En los contextos bajos hay que identificarse y hablar. En nuestro caso, si bien hay sobreentendidos en la interacción, el ritual no es ensimismado o místico, como señalábamos anteriormente, sino que existe libertad para comunicar en la forma deseada (recuérdese el "somos todos distintos" que proclamaba el sentido verbalizado).

I. El discurso no verbal

1. Aspectos kinésicos

Los aspectos kinésicos aluden a las posibilidades comunicativas del propio cuerpo, a partir de su expresividad. Para un autor clásico en este ámbito, Birdwhistel, si el modo verbal lleva información intencional explícita, otros modos ejercen una actividad integrativa (Winkin, 1990). En particular, los modos integrativos:

- mantienen al sistema en operación;
- conservan su regularidad en el proceso interaccional;
- operan una serie de verificaciones cruzadas a fin de asegurar la inteligibilidad del mensaje en un contexto particular;
- ponen este contexto en relación con contextos más amplios en los que la interacción no es más que una situación especial.

En el discurso no verbal de la droga, la presencia de expresividad y de movimientos corporales subyacentes, permite atribuir sentido a un componente kinésico: existe una sincronía interaccional en el consumo en círculo, posibilitada por la circulación ordenada del cigarrillo de mano en mano. El tiempo está más o menos uniformemente distribuido entre los participantes, de manera que es posible una sincronización relativa, sin apresuramientos o ademanes en falso. Debido a ello, cuando la sincronización se pierde, los participantes ven afectada la "presentación de sí mismos" (Goffman). Por ejemplo, al retener el cigarrillo demasiado tiempo dejando que se

consume, o al pitarlo repetidas veces como si fuese el último. Otros indicadores kinésicos refuerzan el efecto anterior, como por ejemplo, el énfasis de la persona al pitar (no debe hacerlo como si fuese a "acabar" el cigarrillo), el grado de distensión que manifiesta al llevarse el cigarrillo a la boca (no debe denotar ansiedad), y otros.

Los signos expresivos corporales que se manifiestan en este ritual podrían jugar un papel en regular lo que Goffman llama "interacción difusa". En esa clase de interacción ningún participante puede "tomar la palabra" ya que no hay centro de atracción oficial. En este caso particular, dichos signos corporales podrían estar ayudando a sincronizar a unos participantes que atienden sobre todo a sus propios flujos de conciencia.

2. Aspectos proxémicos

Los aspectos proxémicos se refieren a la organización del espacio, incluyendo hábitos territoriales y distancias sociales en la interacción entre los miembros del colectivo. En relación con este último aspecto, Hall distingue una distancia íntima, una distancia personal, una distancia social y una distancia pública (Hall, 1989).

En el ritual observado, la interacción se da en un marco de distancia personal -que varía a íntima-, lo que es indicativo de que el "compromiso" con la situación (Goffman) -en términos del desempeño de papeles de connotación pública- se relaja notablemente. En el círculo, los participantes tienen libertad para mostrar aquellas facetas que no suelen mostrar en otros contextos más formales. Desde el punto de vista proxémico, el círculo es también una frontera que separa de los demás, contribuyendo a generar un sentimiento de inclusión.

J. Conclusión

1. Alcances teóricos

Sin haber pretendido zanjar las numerosas cuestiones que plantea el estudio del sentido de las drogas, ni dar cumplida cuenta del alcance que puede llegar a tener dicho sentido como recurso de interpretación de un fenómeno social, se puede concluir que el discurso de la droga permite visualizar cómo la comunicación no verbal y el contexto, aportan suficientes elementos como para ayudar a construir una identidad social del consumidor de marihuana, en la que el sentido no se reduce a la pura significación verbal. Si bien aquí está referido a un caso particular en el universo del consumo de drogas, el estudio del ritual del uso posee una utilidad evidente en cuanto muestra cómo esta forma de comunicación puede servir de fundamento a aspectos claves de la experiencia, a partir de los cuales se hace posible una reflexión sobre la identidad y se opera una transformación de tales sentidos en dichos.

Por ello, siendo los rituales comunicativos sistemas de valores expresados por este medio, o si se prefiere, sistemas de actos que evocan objetos ausentes, puede esquematizarse así la relación existente entre identidad y expresión discursiva:



En el esquema, se aprecia que la capacidad reflexiva del lenguaje ordinario le permite operar como fuente de identidad social, lo que implica establecer y reconocer algo así como una jerarquía del sentido. Con ello, se confirmaría el primado del decir sobre el hacer en el plano discursivo, como señalaba Ibáñez. La explicación para lo anterior es que el lenguaje verbal, buscando la economía, oscurece el contexto del sentido y los trucos con que éste se logra. Por eso, el discurso tiene “más” significado cuando se hace explícito el contexto que el lenguaje ordinario da por sentado.

Sin embargo, al trabajar con un concepto de comunicación en que el énfasis está puesto, no en la transmisión sino que en la “participación”, se abre paso a un concepto de discurso que no necesita de la distinción entre prácticas discursivas y no discursivas -o entre lo que usualmente se denominan aspectos lingüísticos y de acción de una determinada práctica social-. Si bien no se trataría de distinciones incorrectas, según esta perspectiva ambas encontrarían su lugar como parte de un abanico de elementos que forman una totalidad discursiva. La ampliación así operada en el concepto de discurso permite situar bajo este concepto un enorme dominio de objetos y de relaciones entre ellos. El discurso no consistiría en una yuxtaposición de elementos lingüísticos y no lingüísticos, sino en una dispersión de elementos materiales muy diversos: fenómenos lingüísticos, instituciones, rituales, prácticas de diverso orden. Sin embargo, si se lleva este punto de vista al extremo, el análisis que hasta aquí hemos hecho -que nos condujo a la idea de que existe una estratificación del sentido- constituiría sólo un ejercicio de distinción analítica.

2. El rescate del sentido para la acción

Habiendo hecho un largo rodeo por los dichos y hechos sociales de la droga, se está en condiciones de volver sobre las posibilidades que abre el conocimiento del discurso de y sobre la droga para el trabajo preventivo y promocional. En especial, para proyectar o ayudar a la consolidación de pautas de consumo controlado y significativo de drogas entre la población.

Sin olvidar que nuestro análisis está centrado en las particularidades del consumo de una droga determinada, y apelando a la idea de que existe un ciclo de asimilación de las drogas en la sociedad, no sería tan aventurado postular que respecto de ésta y otras drogas “ilegales” puede darse un ciclo de “eliminación” o disminución del abuso, en especial de algunos consumos evaluados como inconvenientes por parte de la población en general, o de los consumidores en particular. La existencia de los mencionados ciclos permite abrigar esperanzas de que las consecuencias más dañinas del uso de determinadas drogas pueden llegar a ser controladas socialmente. Por ejemplo, en el caso de la heroína, a una pauta de uso reversivo en los 70, parece haber sucedido, en algunos países, una pauta de prescindencia o asociación del consumo con un discurso de muerte, en los 80 y 90.

El discurso de y sobre la marihuana proporcionaría un ejemplo de cómo progresivamente esta droga va adquiriendo un perfil de uso distintivo, controlado y significativo en el tiempo. En su caso, el hacer realimenta al decir, y viceversa. Por otra parte, la existencia de un ritual y de dimensiones no verbales en el discurso hace que el sentido del consumo sea también expresable, y no solamente “decible”.

Un ejemplo adverso a lo anterior, lo encontramos en el caso del consumo de “pasta base de cocaína” (PBC). Dicho uso o abuso no parece generar un discurso legitimador. A pesar de que existen interesantes estudios sobre el consumo de esta droga, en particular aquel realizado por el psicólogo Mauricio Sepúlveda,¹⁴ no existiría ni un discurso verbal distintivo ni un ritual de la pasta base, al menos tal como lo entendemos aquí. El consumo no genera dichos positivos (las escasas

¹⁴ “La angustia: historia y discurso de jóvenes consumidores de pasta base de cocaína”, en V.V.A.A., *Futuro y angustia: La juventud popular y la pasta base en Chile*, Colección estudios sociales, Ediciones Sur, Santiago, 1997.

connotaciones son de signo negativo, como las expresiones “angustia” o “irse a negro”). Tampoco se expresa en un ritual con sentido, ni genera vínculos.

Es notoria la inexistencia de un ritual. A pesar de existir la referencia a una “ruta del pastabasero” (Sepúlveda), dicho camino no parece conducir a ninguna parte. En lugar de iluminar lo social desde un sentido ensimismado aunque expresable (ritual), el consumo de “pasta base” parece aislar profundamente al sujeto del mundo y de quienes lo rodean, y empobrecer su percepción. Tal parece que, en este caso, la droga no es parlanchina, sino sanguinaria.

Desde otras dimensiones del discurso de la droga tal vez sí pueda encontrarse un sentido, pero éste sería sólo un impulso reversivo (“camina y revienta”, como El Lute), a saber llevar, las cosas hasta el extremo tanático del consumo habitual de base. Pero subsiste la duda: ¿se trata de una actitud de cuestionamiento a través del sacrificio del cuerpo, o bien de una pérdida (alienación) del cuerpo? Sea cual sea la respuesta a esta interrogante, hay algunas señales de que el consumo de pasta base despierta sospecha y resistencia entre los jóvenes. En las murallas de la ciudad pueden leerse mensajes como: “bájate de la base, planta marihuana” o “no a la angustia”. Sin embargo, hasta el momento se da un proceso de doble sentido, donde la lucha por imponer el abandono o el control en el uso de esta droga estaría recién comenzando.

Para terminar, si el conocimiento del discurso verbal sobre el uso de la marihuana nos ha permitido relevar la palabra de los usuarios acerca del problema del abuso (los consumidores tienen mucho que decir), el descubrimiento de una dimensión ritual del consumo, y del sentido arrojado por los aspectos no verbales de la práctica permite, a su vez, reconocer que los usuarios tienen mucho que hacer. A fin de cuentas, lo ideal sería que el problema de las drogas lo solucionaran los consumidores y no las autoridades. El papel de la investigación social, a este respecto, sería el de aportar a la comprensión, al manejo del problema y a la inscripción del hacer de los consumidores en un proyecto de desarrollo social.

Para plasmar lo anterior en instrumentos de intervención, en el plano del decir se puede implementar un dispositivo, ya aconsejado por Ibáñez, que permita reflexionar sobre su hacer y sobre su decir a los productores de un discurso: el texto que resulta del análisis del discurso producido por un grupo, puede ser devuelto a los participantes a fin de iniciar una discusión reflexiva sobre lo dicho, o bien sobre los hechos. Un mecanismo equivalente, aunque a nivel macrosocial, es convertir los dichos en palabra publicitaria y valerse de los medios de comunicación, en el contexto de una campaña de prevención. Un segundo camino es inscribir el hacer de los consumidores en un contexto de mayor densidad de sentido. En este caso, se trata de abrir espacios y tiempos para la participación de los consumidores desde sus rituales particulares, en el mismo sentido en que se habla de generar espacios para el aprovechamiento del tiempo libre de los jóvenes, pero desde el quehacer propio de cada cual y no como programa impuesto desde arriba.

IV. Prevención de la situación crítica en las concentraciones de masa: reflexiones desde el trabajo de prevención en barrios de México D.F. y Bolonia, Italia

*Roberto Merlo*¹⁵

A. Criterios de base

Las siguientes reflexiones se basan en dos trabajos de prevención: uno que desde hace 6 años se viene realizando en ocho barrios marginales en la Ciudad de México, y otro en la ciudad de Bolonia.

Quisiera comenzar proponiendo un juego al lector. Trate de pensar cómo podría prevenir una situación desagradable que sistemáticamente se le presenta, como el encuentro con alguien que no soporta. Primero identifique los intentos hechos hasta ahora y que no funcionan. Entonces piense en una solución realmente nueva, y piense también qué necesitaría para poder aplicarla. Reflexione sobre el punto sin más límites que aquellos impuestos por el código penal.

¿Qué quiero decir con esto? Que todos operamos con procedimientos de prevención y que los contextos en los que

¹⁵ Psicólogo social, desde hace varios años realiza investigación sobre representaciones sociales y prevención, en coordinación con diferentes instituciones sociales gubernamentales y no gubernamentales en Europa y América Latina.

trabajamos también lo hacen, basados en cómo se reproduce la organización social. La construcción social, jurídica y cultural de la drogadicción es un proceso de prevención de la organización social, que puede servir, por ejemplo, para escamotear conflictos que la organización social considera catastróficos. Si la drogadicción es un factor estructural, con lo que estoy de acuerdo, no se puede eliminar. Por eso hay que tener muy claro qué entendemos por prevención.

La otra razón por la que propuse este juego es porque nosotros, con la intención de proponer algo en prevención, visitamos barrios o grupos que ya saben cómo prevenir, y por lo tanto nuestro objetivo de la prevención puede ser percibida como destructiva para la organización social. Y no es de extrañar que la organización social nos rechace con el lenguaje de la complacencia, diciéndonos, por ejemplo: “oh sí, es verdad, usted tiene mucha razón, qué bueno, qué bien que habla”. Esto significa que antes de hacer cualquier discurso sobre la prevención debemos conocer muy bien la dinámica interna de los contextos en los cuales vamos a trabajar.

Lo que estamos trabajando es un fenómeno de masas desarrollado en la ciudad. Como dice Elías Canetti (1981) en su libro *Masa y Poder*, la ciudad es una concentración de masas (y de poder), ordenada y bloqueada por un montón de factores. Para conocer la organización de todo esto es imprescindible hacer un diagnóstico, que debe elaborarse como mínimo a partir de los siguientes factores:

1. *Cómo, en la concentración de masas, se construye el bien de la conformidad social*, o, al decir de algunos antropólogos, cómo se realiza la gestión ante la amenaza. Cuando existe la conformidad social podemos no sólo tener sino además aplicar nuestra capacidad de prevención; podemos saber qué hacemos mañana o la próxima semana, es decir, tenemos la capacidad de prever, controlar y manipular. El asunto es, entonces, cómo se concretiza la capacidad previsional, de control y de manipulación (conformidad social) en una concentración de masa.

2. *Cómo se elaboran el fracaso y la impotencia*. Estudiamos siempre los proyectos que tienen éxito, pero sirven poco. Es mucho más interesante ver cómo los sectores sociales elaboran los fracasos, porque ello nos permite identificar algunas reglas del juego con las que, por ejemplo, se construye el estigma del drogadicto, clara muestra de elaboración del fracaso.

3. *Conocer muy bien la historia del lugar o grupo con el que se va a trabajar*. Cada barrio tiene una historia, y casi siempre es una historia mítica: “anteriormente había unos líderes que se apoderaron de la tierra, empezaron a construir las viviendas y después lucharon en contra de...etc.”. Se debe conocer la función mítica de la historia y el sentido que ésta construye, colectivamente, en los diferentes actores y organizaciones sociales.

4. *Manejar datos sociológicos*. Esto debe hacerse con cuidado. Muchas veces el análisis sociológico nos entrega una fotografía de la realidad, pero la realidad es una película de cine y requiere otro tipo de investigación. Las que nosotros hemos hecho (a las que me referiré más adelante) siempre fueron investigaciones longitudinales, requisito a mi juicio primordial para trabajar estos fenómenos.

5. *Las opiniones, estigmas y estereotipos son instrumentos fundamentales para elaborar un diagnóstico de una concentración de masa*. Ellos nos permiten conocer la forma lingüística con la cual se expresa la representación social de los fenómenos. Sólo son manifestaciones de superficie, y para conocerlas suele bastar con comprar 2 o 3 periódicos y leer sus títulos. Pero existen relaciones y lazos por descubrir (y tenemos los instrumentos para hacerlo) entre la manifestación de superficie y la dinámica profunda que la genera. Lo que nos interesa es esa dinámica, más que las diferentes formas por las cuales se pueda representar.

6. *Analizar los ritos y los mitos* es importantísimo para comprender la dinámica profunda. Aquí se trabaja la prevención con un equipo interdisciplinario, compuesto al menos por seis

profesionales entre los cuales se cuentan: un urbanista (la estructura de la concentración de masa tiene relación con los fenómenos), un antropólogo, un sociólogo, un experto en educación y formación, un psicólogo social y un psiquiatra psicoterapeuta.

7. *Cómo maneja la concentración de masas sus conflictos.* Es decir, cómo construye sentido a través del manejo de los conflictos, cuya motivación también puede ser la de esconder otros conflictos. En la investigación que hemos realizado sobre la representación social en Bolonia queda claro que en esa ciudad hay dos conflictos que están escondidos. El primero es entre hombres y mujeres (aplicando la prueba de coeficiente de correlación de Spirman, sobre 168 preguntas los hombres contestaron en 111 distinto a las mujeres); y el segundo, que está siempre presente en la concentración de masas, es el conflicto entre jóvenes y adultos, cuya forma de desenvolverse podemos observar a través del conflicto con los drogadictos, que son casi siempre jóvenes, aún cuando los datos epidemiológicos digan algo distinto.

8. *Cómo es el sistema de interrelación entre las redes subjetivas.* Esto significa comprender la manera por la cual cada sujeto dibuja al mundo relacional, y a su vez en un conjunto se dibuja un mundo con el dibujo de cada sujeto.

9. *Cómo se manejan algunos fenómenos constitutivos de la concentración de masa.* Canetti (op.cit.) habla de un “cristal de masas” que construye las ciudades. Casi siempre este cristal es un poder, ya sea material o ilusorio, ya sea un castillo o un centro religioso, pero es algo que construye, ordena y regula la concentración. ¿Cómo se da en estos lugares la construcción de los sobrevivientes, de las personas “míticas”? En la drogadicción estos personajes son importantísimos (por ejemplo “son 20 años que él se droga y no le pasa nada”). Conozco por lo menos diez personas que fuman muchísimo y no han tenido nada parecido a un cáncer al pulmón, y por lo menos otras diez que hacen deporte, no fuman, son vegetarianos, no beben, son sexualmente abstinentes y tienen cáncer al pulmón.

Hacer este diagnóstico, como lo hemos hecho en los 8 barrios marginales de Ciudad de México y en Bolonia, significa empezar a conocer la dinámica del lugar donde vamos a proponer *algo así como la prevención*. Y muchas veces nos damos cuenta, por ejemplo, de que en el barrio existen sistemas de inclusión, y que la propuesta de prevención exógena atenta contra ese sistema.

Sin embargo, no basta con este tipo de conocimiento. Como decía antes, hay que investigar la representación social, partiendo por aclarar qué entendemos por ese término. La psicología social dice que la representación social es la imagen más el valor o juicio que se da colectivamente sobre un fenómeno. Creo que no es así de simple. En nuestras investigaciones realizadas en Bolonia hemos constatado algunas cosas:

Las representaciones sociales son, ante todo, un sistema. No se puede investigar la representación de la drogadicción sin investigar la de la relación entre hombres y mujeres o la del desempleo, entre otras.

Podríamos decir que las representaciones sociales son como un iceberg, que muestra una parte pero se sustenta en otra mucho más grande, por debajo del nivel de visibilidad. En un determinado momento podemos tener una representación social de la homosexualidad, y después ésta cambia, pero siempre permanece la complejidad. No podemos trabajar en la prevención si no tenemos en cuenta la regla de la complejidad social, que nos dice que ninguna parte de una construcción social es inútil. En algún momento habrá una simplificación de una mayoría, pero en realidad la mayoría no existe, sólo hay minorías. La mayoría es una simplificación de un sistema de relación de minorías. Naturalmente, si yo salgo a la calle y pregunto a la gente “¿usted piensa que la droga es mala?”, el 98% de las respuestas me dicen “sí, es mala”, pero esto no significa nada. Ese 98%, en realidad, tiene por lo menos 5 diferentes grupos que son parte de la representación social. Estas son algunas de las muchas reglas de la complejidad.

B. Los resultados del diagnóstico: una síntesis

Me referiré primero a los resultados de nuestras investigaciones realizadas en un barrio de Bolonia. Las reglas del juego que ahí existen se pueden sintetizar en esta afirmación: la imagen del barrio es crítica, porque el sistema de control que antes se daba ya no funciona a causa de los cambios estructurales que hemos vivido. Tenemos que elaborar este potencial fracaso “proyectando” lo mismo sobre algunas minorías que sean relevantes simbólicamente aunque no tengan peso estadístico significativo.

En el caso referido, los líderes de las instituciones, a su vez lideradas por la izquierda desde hace más de 50 años, se perciben impotentes frente al cambio estructural. Pero como no pueden mostrarse impotentes construyen cotidianamente una representación ilusoria de una virtual potencia. El 40% del barrio está compuesto de ancianos y todas las mañanas, más parte de la tarde, el barrio observa a ancianos, mujeres y personas de “conductas desviadas” como actores involucrados en el consumo clandestino de farmacodependientes. Por su parte, el comité de lucha contra la droga está compuesto únicamente de hombres adultos.

La investigación evidenció un conflicto escondido entre hombres y mujeres. Estas últimas viven en el barrio, mientras los hombres llegan en la tarde o en la noche. ¿Y de qué hablan, de sus conflictos y vacíos matrimoniales? No: de los drogadictos y clandestinos. Así se construye una violencia que es funcional para moderar la disonancia cognitiva y emocional que existe en las parejas.

Por otra parte, un 30% de la población no está de acuerdo con la construcción social del fenómeno de la marginación de los drogadictos y los clandestinos, deseando cambios al respecto. Sin embargo, esta población no se muestra y no quiere expresar su punto de vista a través de las diferentes organizaciones formales e informales que trabajan en el barrio, que en la práctica resultan residuales.

Hecho este diagnóstico, y contando ahora con los datos claros que proporcionó la investigación, diseñamos una estrategia. Se identificaron los lugares físicos en los cuales estos tres actores (ancianos, mujeres y desviantes) solían encontrarse, que resultaron ser dos parques y una plaza. Los ancianos estaban en un lado del parque, las mujeres con sus hijos en el otro, los jóvenes alrededor y los clandestinos fármaco-dependientes en un ángulo. Todos se miraban, pero no había ningún contacto.

Por casi un año, cada tres meses y durante una semana, estos lugares fueron “manipulados” como espacios físicos y como sistemas de no-contacto, construyendo rutas diferentes de aquellas con las cuales la estructura física tenía separados a los diferentes actores. Durante 24 horas al día, algunos operadores construían en estos lugares una situación de contacto entre ellos, por medio de la animación, del juego con los niños y otras muchas acciones.

Después de seis meses, se empezó a formar un pequeño grupo de ciudadanos que quería hacer lo mismo el resto del tiempo en estos lugares simbólicos. Ninguno de ellos pertenecía a una organización de lucha y eran ciudadanos aparentemente indiferentes. Así se pudo identificar, mediante la investigación, el único agente de cambio de una representación social que yo he conocido: una minoría activa. Una manera determinada de manejar la representación de las cosas por parte de una minoría puede, en el tiempo, producir una influencia en la mayoría que induce al cambio. Los ejemplos de esto son conocidos en lo relacionado con la actitud de la comunidad hacia los homosexuales.

Esta potencial minoría activa que se identificó fue poniendo de manifiesto la situación previa, es decir, el ocultar los conflictos reales. Así, por ejemplo, surgió un comité contra los drogadictos, cuyos integrantes eran todos de izquierda, frente a lo cual un grupo de operadores

empezó a ir por el barrio, cerca de la sede del comité, con carteles en blanco, lo cual era aparentemente una locura. Luego ponían estos carteles en diferentes lugares precisos, y una hora después estaban todos llenos de escrituras de la gente. Entonces volvían a tomar los carteles, los llevaban por el barrio y los dejaban frente al comité. Esto construye una polarización, un conflicto necesario para hacer prevención. Prevenir no supone que todos seamos solidarios, y paternales con los “pobres” drogadictos. Es otra cosa.

El efecto de todo esto fue una rebelión por parte de los líderes de los barrios, que planteaban que estos comités no servían para nada y que los problemas eran otros. Entonces la minoría en cuestión propuso una escuela sobre las emociones para los niños y adolescentes. Se dirá que esto no tiene utilidad alguna, pero la escuela estaba llena, y así, por ejemplo, se empezó a manifestar el conflicto entre jóvenes y adultos. Todo mediante la estrategia diseñada sobre la base del diagnóstico.

Para muchos esto no sería prevención. ¿Por qué no?. Cuando haciendo uso de la retórica hablamos de dar competencia y capacidad al contexto fragmentado, en el cual existe una fractura profunda, para que enfrente su problemática, ¿qué competencia y capacidad estamos dando? ¿será recomendable “un poco de deporte”? Tal vez el deporte sea bueno, pero estamos hablando aquí de prevención.

Veamos ahora el caso de un barrio marginal en la Ciudad de México. Aquí la conclusión arrojada por el diagnóstico fue que el control de los conflictos potenciales y materiales reales se da en una polarización entre las diferentes zonas de la colonia. Como en el caso anterior, el conflicto más fuerte tampoco estaba declarado, y se daba entre los jóvenes varones y las amas de casas. Los conflictos de poder estaban anclados en la definición del espacio físico de la colonia y en el control de las reglas que regulan el contacto entre los actores del barrio.

Entre los fármacodependientes, la pandilla se encarga de representar cotidianamente la violencia y la agresividad que tienen origen en el conflicto escondido, y la impotencia de los demás ciudadanos ante este fenómeno les sirve para mantener ocultos los conflictos reales. Además, la investigación sobre la representación social identificó una potencial minoría activa compuesta principalmente de hombres adultos.

Todos los conflictos (y éste no era la excepción) tienen la necesidad de una tregua, que muchas veces se expresan a través de ritos tales como los ritos del día de los muertos, la semana santa, etc.-. Los ritos son un buen sistema de regulación del conflicto porque en él se construye un lugar y un espacio de tregua.

Hecho este diagnóstico, se diseñó la intervención que consistió, por un lado, en fortalecer y formar a la minoría activa. Para ello se la convocó y se construyó con ella una intervención en red, de tipo terapéutico, a fin de dar poder a esta minoría. Este poder otorgado a las minorías se vuelve necesario en la medida en que la sensación de impotencia se hace cada vez más evidente y contribuye así a perpetuar el sufrimiento bajo la idea de que “si yo no puedo, no quiero”. Por otro lado se hizo un trabajo sistemático para romper los estigmas que se habían fijado sobre los diferentes lugares de la colonia, lo que se logró con las organizaciones de los niños y con la minoría referida.

Algunas de las personas de esta minoría del barrio han trabajado mucho en la construcción de un sistema activo de reducción de daños y tratamiento. Es importante aclarar que cuando nosotros hablamos de prevención, cura, rehabilitación, inserción, aunque parezcan diferentes son caras de una misma moneda.

Pese a estos resultados, es necesario hacer una precisión metodológica. Muchas veces intentamos hacer acción social como ingenieros sociales, y la complejidad de la realidad no permite

hacer ingeniería social. En una lógica lineal se podría pensar así: “todos quieren a los niños, entonces si ellos dicen algo que nos parece positivo, la colonia no va a poder estar en contra”. Pero volvemos a la realidad y nos encontramos con que a los niños les pegan. Incluso ocupar un espacio puede construir más estigma, porque si los niños están en contacto con los drogadictos, la madre, que no está de acuerdo con ellos, se va a preocupar más. Hay que tener mucho cuidado al hacer acción social, porque con muy buenas intenciones también se puede construir la permanencia del sufrimiento colectivo, y de ahí la necesidad de contar con un buen diagnóstico de investigación antes de “empezar a pensar”.

Otra observación interesante es que hay que saber utilizar, en los barrios marginales, el sistema ritual de la representación. Cada rito es un lugar privilegiado donde se da un importante intercambio simbólico. Pero, ciertamente, esto no significa que yo salgo al Vía Crucis con los drogadictos y hablo del sufrimiento del drogadicto en una parada del Vía Crucis. Eso sería construir más estigma, por lo que hay que buscar maneras adecuadas de hacerlo.

La forma específica con la cual los operadores hacen terapia en un lugar determinado contribuye a la construcción social del fenómeno. Si yo decido tratar a todos los drogadictos con terapia familiar, estoy construyendo, como forma de representación social, una referencia equívoca -como puede ser “el problema es la familia”, sugiriendo implícitamente que “antes la familia estaba más unida y después vino la descomposición”-. Por eso los terapeutas no podemos olvidar que *cuando cada paciente llega a tu estudio, llega un mundo*. Existe el síntoma o la sustancia y existe el contexto, y si con esos datos no se hace una intervención pertinente y contextualizada, se termina provocando más sufrimiento.¹⁶

Creo que hay que empezar a cambiar muchos paradigmas, empezando por el que sostiene que el abuso es malo y la razón del mal está en la droga. Eso no es cierto, porque el abuso es un factor vital y estructural de la sociedad. El problema a considerar es otro; es saber cómo reintroducir un sistema de auto-normatividad. La significación del abuso es el problema, no su mera presencia.

Otro paradigma falso es que no se puede trabajar donde hay pobreza extrema. No es así de simple la realidad. También en situaciones críticas de este tipo hay dinámicas muy complejas. Puedo garantizar que en los barrios marginales de Ciudad de México hay mucha pobreza extrema, y en Bolonia, desde luego, ocurre todo lo contrario, pero aún así algunos procesos están ligados profundamente al modelo de la organización social y la cultura dominante.

El objetivo de nuestra estrategia es construir minorías activas y líderes transformadores, en base a dos características elementales:

Sus formas, tiempos y lugares tienen que ser locales. De esta manera les será posible atenuar los prejuicios sociales de las redes, a fin de que éstas efectivamente puedan transformar el malestar en manifestación sintomática, permitiendo que los contextos en los cuales se dan dichas manifestaciones generen intervenciones eficaces en una fase incipiente. Esto facilitará reducir el daño y promover una política institucional y no institucional congruente con los objetivos mencionados. Casi todas las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la prevención tienen un modelo organizativo de este tipo (en red y operando en la lógica de la realidad local), y casi siempre un líder carismático encabeza una buena pirámide.

Esta minoría fundamenta su acción, ya sea desde las instituciones o en las propias redes de microculturas, en un programa derivado directamente de un sistema de diagnóstico y de evaluación permanente.

¹⁶ Quisiera aclarar que este no es un criterio ideológico o de “izquierda”, sino que ha cristalizado en un proyecto de reducción del daño de Cáritas Mexicana financiado por Cáritas Alemana.

En resumen, se trata de formar minoría y líderes transformadores, que empiecen a trabajar al interior de los espacios que habitan, en un proceso que respeta la complejidad de la representación social y material de los fenómenos, y promoviendo decisiones propias de la comunidad respecto de la dirección del cambio que se busca inducir.

Esta es la lógica del trabajo que hace 6 años se está haciendo en México. Pienso que hay que salir de una visión ingenua de la prevención. Esto que hemos hecho implica mucho trabajo; en varios de estos lugares hemos tenido que hacer el censo para poder investigar (cada barrio tiene entre 50 y 100 mil personas), dado que era imposible hacer una muestra con los datos oficiales. Pero si se trabaja así después se empiezan a ver algunos cambios que sorprenden. Por ejemplo, que en las pandillas se construyen sistemas autonormativos de relaciones entre ellos y los demás, o que empiezan a surgir demandas por parte de las mujeres y de los actores más insertos en la vida cotidiana (de 8 barrios abordados, 6 tienen como presidente de la colonia a una mujer), o que espontáneamente muchos jóvenes empiezan a pedir ayuda, no para salir de las drogas sino para encontrar y construir algo que valga la pena de ser vivido.

Hay cambios y se pueden medir mediante la investigación sobre la representación social. Esta investigación evalúa si ésta se ha complejizado y enriquecido, si las minorías se han activado y han adquirido capacidad de influencia. Hemos visto cambios, por ejemplo, donde la minoría empieza a comprender que si su red relacional no la favorece en el ejercicio de influencia, puede reducir a cero su capacidad.

Debe entenderse todo esto como un camino. No es el único, pero sí es una alternativa a considerar. Por cierto, tenemos que reforzar la capacidad de trabajar en equipo con profesionales de distintas áreas. De la misma forma, hay que romper la creencia ingenua de que basta decirle a la gente que luche por un cambio. La organización social trabaja por su persistencia, e intenta justamente evitar el cambio porque éste simboliza catástrofe y sufrimiento. No está de más preguntarse si tenemos la capacidad de valorar este sistema de persistencia.

V. Repensando la retórica de la prevención

Mauricio Sepúlveda Galeas¹⁷

*"Un jardín perfecto es también una jaula"
Verónica Zondek*

A continuación expondré algunas reflexiones realizadas en torno a la retórica preventiva de las drogas, en general, y a la retórica emergente de la prevención temprana, en particular. Estas notas reflexivas representan un diálogo productivo con diferentes textos de autorías diversas, que intentaré sintetizar en el presente artículo, y remiten a la experiencia chilena.

A. Elementos de una racionalidad preventiva

Desde inicios de 1998, a raíz de la preocupación generada por los resultados de estudios nacionales que indicaron que el consumo de drogas se inicia a edades cada vez más tempranas en Chile (12-14 años), y considerando también la importancia de los primeros años de vida en la formación de las personas, instancias gubernamentales como CONACE¹⁸, y otros organismos no gubernamentales, se comprometieron en un esfuerzo por formular, a mediano plazo, una

¹⁷ Psicólogo. Docente de la Universidad Diego Portales. Actualmente realiza estudios de doctorado en Antropología de la Medicina en la Universidad de Rovira i Virgili de Tarragona. España. Es miembro del Grupo Igia de Barcelona, institución en la que actualmente trabaja.

¹⁸ El CONACE es el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, el organismo del Gobierno de Chile a cargo del tema drogas.

política de prevención temprana en drogas. Pese a lo reciente de estas acciones, hecho que podría dificultar una mirada rigurosa de las relaciones e implicancias de las drogas con la infancia, existen experiencias significativas contenidas en numerosos documentos, de los que podemos valernos transitoriamente. Creemos que estos materiales, más allá de ser objetos de análisis, se nos ofrecen como referencias para explorar algunas zonas de la trama social.

No se trata en rigor de analizar la institución preventiva en general y la temprana en particular, sino más bien de revisar sus racionalidades. Es decir, los objetivos que propone y los medios que dispone para conseguirlos. Revisemos entonces los siguientes objetivos y criterios expuestos en algunos documentos de trabajo sobre el tema.¹⁹

- Disminuir el *riesgo* de abuso de drogas en la etapa juvenil en niños que actualmente tienen entre 3 y 6 años de edad.
- Disminuir el *riesgo* de abuso de drogas en padres de niños preescolares.
- Una línea política de prevención temprana, debería aspirar más que a restringir el consumo de drogas o retardarlo en edad, a que los propios sujetos de la política fueran capaces de construir alternativas de *una mejor vida personal* y social en sus grupos de pertenencia.
- Una línea de *promoción* del desarrollo infantil debería fundarse en la necesidad de crear condiciones y oportunidades para el desarrollo de los niños, en la perspectiva de su bienestar individual y como sujetos que puedan aportar progresiva y constructivamente a recrear los contextos en que se desenvuelven.
- El enfoque de prevención inespecífica, que ha orientado las últimas intervenciones a nivel educacional, prioriza el desarrollo de las potencialidades de la persona, sin poner el foco explícitamente en las drogas. En este sentido, permite plantear estrategias de intervención desde una perspectiva *más integral*, una perspectiva de *promoción y desarrollo de las personas*, apuntando a aumentar el bienestar personal y colectivo.

Por el momento detengámonos en dos aspectos que nos interesa destacar. El primero se relaciona al soporte explícito de esta retórica preventiva, en que se liga y empalma una situación de hecho indicada por la afirmación del siguiente tipo: *el consumo de drogas en nuestro país se inicia cada vez a más temprana edad (12-14 años)*. Este tipo de afirmación sobre una situación de hecho se empalma a una afirmación sobre una situación posible o hipotética, indicada en la expresión tipo: *disminuir el riesgo de abuso de drogas en la etapa juvenil estaría altamente relacionado con la prevención en la infancia*. Adelantando el análisis, se trata, en términos de lógica, de que el diagnóstico de riesgo pliega la categoría de lo posible sobre la de lo real.

Un segundo aspecto se refiere a lo explícito y lo implícito de la retórica preventiva, lo que puede observarse en las afirmaciones del siguiente tipo: *la prevención debería aspirar más que a restringir el consumo de drogas o retardarlo en edad, a que los propios sujetos de la política fueran capaces de construir alternativas de una mejor vida personal y social en sus grupos de pertenencia*. De esta manera, explícitamente se pondrá acento en los aspectos promocionales, lo que se refuerza con afirmaciones del siguiente tipo: *la línea de promoción del desarrollo infantil debería fundarse en la necesidad de crear condiciones y oportunidades para el desarrollo*. De manera implícita se estaría dando por superado un modelo que ponía énfasis en los aspectos sintomáticos, representado por excelencia en el modelo clínico. Esta superación estaría dada por la emergencia o más bien la recreación del modelo pedagógico de refuerzo a la normalidad.

¹⁹ Los textos han sido tomados de diferentes documentos de trabajo sobre Prevención temprana elaborados por diferentes organismos no gubernamentales a petición del CONACE. La identificación de los documentos se encuentra referida en la bibliografía general.

Pero más que una superación de los modelos tradicionales, estamos en presencia de un campo que privilegia la prevención temprana. En dicha prevención se expresan tanto los cambios de la retórica preventiva (donde la prevención subordinará progresivamente la actividad curativa a una gestión administrativa de las poblaciones con nivel de riesgo), como la promoción de un trabajo psico-pedagógico sobre uno mismo y sobre los demás, que hace de la movilización del sujeto la nueva panacea para afrontar los problemas de la vida en sociedad. Podemos pensar el emergente campo de la prevención temprana como extensión y herencia del estudio y gestión de riesgos ya desplegados sobre otras categorías poblacionales, como adolescencia o juventud.

En esta perspectiva resulta relevante indagar sobre la noción de *riesgo*, pues en la actualidad una amplia gama de fenómenos llamados "problemas sociales" son analizados e intervenidos desde la perspectiva de "riesgos sociales", la cual ya es pieza clave en la planificación social moderna. Algunos autores han señalado que asistimos a la aparición de estrategias inéditas de tratamiento de los problemas sociales, a partir de la gestión de las particularidades del individuo.

En un extremo de este abanico encontraríamos la administración "autoritaria" o centralizada de poblaciones con nivel de riesgo, gestionada y dirigida por el Estado, quien prescribe los procedimientos sociales a realizar. Es la *gestión de los riesgos sociales*. En otro polo aparecerán innovaciones cuya retórica se liga al crecimiento personal: ejercicios de intensificación del potencial humano, técnicas de desarrollo de la capacidad de relacionarse, en fin, una cultura psicológica y pedagógica de masas que los consumidores devoran para reemplazar la sociabilidad perdida. Se trata entonces de la *gestión de las fragilidades o vulnerabilidades individuales* (Castel, 1984).

B. De riesgos y de padres: hacia una intensificación de la normalidad

De acuerdo a lo desarrollado por algunos autores (Abarca; 1997), la palabra "riesgo" viene de "*risco*" y evoca los obstáculos que los navegantes debían sortear para llegar a destino. El vocablo se remonta a los albores de la modernidad, aplicado a los que se atrevían a tomar "peligros" -cuya raíz, a su vez, alude a las nociones de "*prueba*", "*ensayo*"-. Sus significados apuntarían al despliegue de una voluntad individual, como protagonista de estos actos: sujetos propiamente modernos que se apropian de su actuar. Siguiendo a Giddens, la noción de riesgo sería genuinamente moderna al provenir de la comprensión de que los resultados imprevistos pueden ser consecuencia de nuestras propias actividades o decisiones, y no expresión de ocultos significados de la naturaleza o de las intenciones de una divinidad. El término *riesgo* reemplazaría lo que antes se entendió como *fortuna*.

A medida que la tradición pierde fuerza y la vida diaria se recrea en la interrelación entre lo local y lo universal, los individuos se ven forzados a elegir entre diversos estilos de vida. La planificación de la vida, organizada reflexivamente y que presupone normalmente una ponderación de los riesgos, se convierte en un rasgo central de la estructuración de la identidad del yo. Complementariamente, dicha ponderación de los riesgos estará filtrada por el contacto con el conocimiento de los expertos, legitimándose una nueva normatividad a partir de un saber atribuido al *expertise*. Esto constituirá una inflexión en la construcción de los riesgos.

Por otra parte, Mary Douglas (1991) ha situado la problemática del riesgo en una perspectiva cultural. Así, el riesgo es una manera moderna de considerar el peligro, atribuyéndole una probabilidad en un contexto de incertidumbre. Según la autora, los riesgos (o peligros) no son datos absolutos; existe una selección y una construcción social del riesgo a través de los cuales éstos son *moralizados y politizados*.

La retórica preventiva, que incluye la prevención temprana, ha asentado en el cuerpo social la representación del riesgo (social). En este marco las nuevas estrategias médico-psicológicas y sociales pretenden ser sobre todo preventivas, y la moderna prevención pretende ser, ante todo, detectora de los riesgos.

Un riesgo no es la presencia de un peligro concreto para una persona o grupo de individuos, sino la relación de datos o factores (de riesgo) que hacen más o menos probables conductas o fenómenos indeseables. El riesgo se definiría por la presencia de uno o varios criterios asociados, tanto de orden médico como social. De este modo, representarían factores de riesgo una malformación, el mal estado de salud de la madre, etc.; pero también el que la madre sea soltera, un menor de nacionalidad extranjera, de extrema pobreza o cesante.

Observemos algunos elementos simbólicos que determinan los sujetos de riesgo.²⁰

- "Los precursores de los problemas del uso de drogas y alcohol han sido descritos como factores de riesgos para el abuso de drogas. Los factores de riesgo ocurren antes del abuso de drogas y están asociados estadísticamente a un incremento en la probabilidad del abuso de drogas. Una aproximación central en el riesgo busca prevenir el abuso de droga eliminando, reduciendo o mitigando sus precursores."
- "Con el objetivo de identificar aquellas poblaciones que presenten algunas características que favorecen el consumo, y poder realizar acciones más focalizadas. De esta manera, se identifican aquellos factores de riesgo y/o protectores que pueden ser modificables mediante acciones ya sea individuales y/o grupales."
- "La experiencia muestra que surgen adictos en determinados grupos familiares y no en otros, existiendo en las personas que abusan de las drogas una estructura *pre-adictiva* que se desarrollaría en épocas tempranas de la vida (...) Las estructuras familiares que potencian el desarrollo de adicciones de uno de sus miembros pueden detectarse tempranamente y responderían a un cierto tipo de funcionamiento que es posible caracterizar y que guarda relación con las dificultades de sus miembros (subsistema padres) de responder a las necesidades del hijo en desarrollo. Se han detectado ciertos patrones de funcionamiento constantes e independientes del nivel socioeconómico que formarían en el niño una 'personalidad pre-adictiva' y que obstaculizarían su potencial de desarrollo."

Los pasajes citados permiten articular nuestro análisis de dicho discurso en tres registros. Llamaremos al primero de ellos *registro territorial*, al segundo *registro económico* y al tercero, registro operador de legitimidad.

El registro *territorial* localiza el discurso y proyecta los factores de riesgos en tres territorios o niveles: *el nivel social, nivel comunitario y nivel individual*. A su vez cada uno de estos niveles ha sido subdividido en diferentes micro-espacios que, con su complejo sistema de intercambios, constituyen un denso dispositivo institucional y disciplinario.

El *nivel individual* permitirá identificar, y por tanto aplicar, prácticas y discursos disciplinarios en espacios nominados como *factores biológicos*. Se argumentará, para su legitimidad, que para el desarrollo de la adicción son importantes las características biológicas del individuo, tales como: constitución física, edad, sexo, estado nutricional y de salud, capacidad de metabolización, predisposición genética, y otros.

Del mismo modo, se identificarán *factores psicológicos*, donde serían determinantes las características de personalidad. Se incluirían, entre otras, la autoimagen y las habilidades

²⁰ Los textos corresponden a lo señalado en la nota 19 precedente.

interpersonales (asertividad, comunicación, empatía, otros). Se señalará que el consumo indebido de drogas sería producto de la necesidad del individuo de cubrir ciertas carencias especialmente afectivas (cariño, aceptación, pertenencia), las que lograría satisfacer con el consumo y la asociación con personas que consumen drogas. En consecuencia, lo que se prescribe es fortalecer psicológicamente a personas con baja autoestima y más vulnerables a las influencias externas (presión social).

También se podría explicar el consumo de drogas en relación con las actitudes particulares: la falta de propósitos vitales frente al futuro; el espíritu de aventura o necesidad de experimentación, propia de la etapa adolescente; y la valoración de conductas antisociales y de rebeldía en personas que se afirman transgrediendo las normas sociales.

Finalmente, otro factor individual que se relacionaría con el consumo de drogas es el rendimiento y abandono escolares (como causa y como consecuencia), que más allá de la incidencia de capacidades individuales, se asocia a contextos de estímulo y convivencia familiar.

El registro económico de la prevención evalúa en función de la probabilidad de ocurrencia del consumo, contextualizando el riesgo de la droga y su prevención en la lógica de optimización y racionalización modernas. Dicho de otro modo, este "dispositivo" concibiría la prevención como detección y focalización sistemáticas, donde la eventual intervención ante individuos preseleccionados (sobre criterios individualizados y descontextualizados del entorno) optimiza el impacto de una acción preventiva en los "grupos de riesgo".

Desde una perspectiva de la política social, este tipo de acción sanitaria y social desarrolla estrategias que intentan conjugar la planificación centralizadora y la iniciativa privada, el autoritarismo "tecnocrático" y las asociaciones espontáneas de los ciudadanos, la objetividad de los profesionales y los buenos sentimientos de los ciudadanos (Castell, op.cit). Este registro económico trocará el enfoque normalista de control por un doble sistema de reglamentaciones - referido tanto a la definición de los objetivos como al control de los resultados-. En este registro los destinatarios de la ayuda nunca representarán grupos concretos que puedan organizarse por sí mismos y reivindicar un derecho. Serán una serie de casos, sobre los cuales se vuelca una competencia exterior para verificar la existencia real de un cálculo llamado déficit, vulnerabilidad o riesgo a controlar.

Finalmente está el registro *operador de legitimidad*, que se inscribe en la esfera de representaciones y fantasmas de un saber-verdad, y que consiste en el paso de una construcción provisoria y metafórica de lo real, a un discurso explicativo e internalizado del acontecer social. Este desplazamiento de una forma descriptiva a otra explicativa del fenómeno, constituye un ordenamiento simbólico de la realidad. Volveremos a él cuando derivemos sobre los efectos de la retórica preventiva.

Algunos investigadores han construido una fundada crítica de estos modelos, cuya racionalidad se basa en la gestión de los riesgos y la intensificación de la normalidad (factores protectores). Así, por ejemplo, se afirmará que en el país se ha investigado, diagnosticado e intervenido el consumo de drogas desde una perspectiva ambientalista, en que se analiza el consumo con relación a dimensiones del sujeto, por un lado, y del ambiente, por el otro.

El "modelo de factores de riesgo" aparece como ejemplo paradigmático de esta lógica, y deriva de los modelos clásicos de salud pública que analizan los problemas de salud en base a una tríada constituida por agente, huésped y ambiente. Esta forma de análisis focaliza la atención en el medio social inmediato y/o en los sujetos individuales, limitando su capacidad de comprender el fenómeno como parte de procesos socioculturales. Es decir, no considera el peso del grupo, los significados en las conductas y sus vínculos con las identidades individuales y sociales. En lo fundamental, no considera ni valora las dinámicas globales que dan cuenta de la acción humana,

inherentemente entrelazadas con los marcos culturales e históricos en los que tienen lugar (Alfaro et al; 1997).

El objetivo de esta primera mirada ha sido poner en juego algunas reflexiones, a partir de la (de)construcción de la racionalidad involucrada en la retórica preventiva en general y la temprana en particular. Siguiendo a Castell, podríamos afirmar que prevenir es ante todo vigilar, vale decir, ponerse en posición de anticipar la emergencia de acontecimientos indeseables en el seno de poblaciones estadísticamente portadoras de riesgo.

Pero el modo de vigilancia promovido por estas políticas preventivas sería completamente nuevo en relación a las técnicas disciplinarias tradicionales centradas en el modelo panóptico, según el cual la vigilancia supone una co-presencia de los controladores y de los controlados en un espacio barrido por la mirada. A diferencia de este modelo, las nuevas políticas preventivas tratarían, al menos en un primer momento, no con individuos, sino con factores y correlaciones estadísticas. No se trataría de afrontar una situación peligrosa, sino de anticipar todas las figuras posibles de la irrupción del peligro.

C. La “insegurización” cotidiana

En la retórica preventiva se presentan indistintamente los niveles *social, comunitario e individual*. Sin embargo ocupa un lugar central la dimensión familiar y la función parental. Esta dimensión familiar guarda relación con el conjunto de acciones u omisiones hacia un niño o adolescente por parte de los adultos, haciendo a éstos últimos directa o indirectamente responsables de los actuales o probables daños presentados tanto en el plano físico como en el psico-social. Bajo el concepto de “formas activas” se incluye el abuso físico, emocional y sexual; como “formas pasivas” u “omisiones”, la negligencia física y emocional.

Como ya hemos señalado, los riesgos no pueden desprenderse de su gestión. En la base del conjunto de prácticas y discursos sobre los riesgos, se encuentran dos nociones que a nuestro juicio serán soportes estratégicos de la denominada retórica preventiva. Nos referimos a la *vulnerabilidad y protección*, que tanta presencia tienen en los discursos y prácticas de prevención. Mencionamos esos términos porque consideramos clave reflexionar sobre un conjunto de nociones propias del discurso sobre drogas.

En nuestra evaluación de la retórica preventiva hemos encontrado efectos que, aun cuando no han sido pensados para esos impactos, en la práctica han ayudado a configurar un campo de daños simbólicos asociados al problema drogas. Nos referimos a fenómenos iatrogénicos anclados en la esfera de la subjetividad familiar. Creemos estar en presencia de una trama social-simbólica dañada por la propia retórica, que en términos de Mary Douglas, se deriva del cruce de la matriz moral y la matriz política en la gestión de los riesgos.

A nuestro juicio, más allá de la validez de la actuación temprana, debe configurarse un conjunto de estrategias prácticas y discursivas tendientes a reparar aquellos daños causados, probablemente de forma involuntaria, en el entramado social-simbólico de la red familiar y la función parental. Creemos, además, que es fundamental reconocer que esta inscripción no deseada se comporta diferenciadamente según clase y género, por mencionar algunas categorías estructurales de lo social.

Para iluminar este terreno de los efectos recurriremos a nuestra experiencia etnográfica, evocando algunos fragmentos de entrevistas realizadas a mujeres madres de jóvenes usuarios de pasta base de cocaína del sector norte (popular) de Santiago. A través de estos testimonios queremos relevar tres fenómenos de la retórica preventiva en el nivel familiar, a saber: (i) regresión

de la categoría mujer en función materna, (ii) privatización de la función familiar, e (iii) hipertrofia de la responsabilidad y la culpa.

En torno a estos tres tópicos los siguientes testimonios de las madres son iluminadores:

“...y yo digo, honestamente lo que más necesitan los cabros es el cariño de la mamá, porque muchas mamás prefieren al hombre antes del hijo, yo soy lo contrario, mis hijos primero, segundo, tercero y después viene el hombre y por último si el hombre me dice que echa a tu hijo y te quedai conmigo, no... se va el compadre y yo me quedo con mi hijo, si es mi hijo, lo mío...”

De lo anterior se desprende una regresión de la categoría mujer a la noción madre. Mujer en tanto madre. Mujer para ser madre, hijo para hacer a la mujer madre. Hijo configurado como una posesión:

“...o sea yo digo: y si tengo que luchar contra la corriente para salvar a uno de mis hijos yo sé que la gano, porque son mis hijos, a mí me costó parirlos y no de la noche a la mañana se lo voy a entregar a cualquiera como un vicio, lo voy a dejar que se me pierda, no, siempre estoy ahí...”

La gestión del riesgo y su anverso, la protección, reactualizan la épica materna. Sin embargo, se exagera la función unidimensional y privatizadora de la mujer-madre salvadora del hijo. La familia es volcada a la vida intramuros del hogar:

“...claro, los mismos problemas de la pareja en el fondo afectan a los hijos, si aunque digamos que no, no es mentira que nos vean trampear y qué se yo, no, les afectan, a la larga les afectan porque ellos, adentro en su cabeza te llevan esa carga, decir pucha qué puedo hacer yo pa' ayudar a mi mamá, yo no puedo hacer nada, soy chico, no sé defenderme, no sé defenderla, ah yo me pongo en todos esos casos... yo sé que el cabro mío ha cometido errores, yo llevo el cincuenta por ciento de culpa, por la vida misma que llevo, por los mismos problemas que llevo...”

La gestión del riesgo nos ha poblado de culpas y cargos. Culpa que se jerarquiza y se distribuye de manera inequitativa al interior de los adultos que constituyen la familia. Se produce lo que se ha denominado la sobreprivatización de la culpa. También se da lo que hemos denominado como el panoptismo familiar, exacerbando la vigilancia del adulto sobre el objeto-niño: el cuidado como vigilancia y sospecha definen la función parental al interior de las familias estudiadas.

“...pero si por ejemplo dan las doce o una de la mañana y él no está y yo estoy aquí yo me pongo una chaleca, algo, lo busco hasta donde lo ubico y me lo traigo...yo no puedo decir lo que hace mi hijo en la calle, pero si lo ando vigilando yo puedo decir. Porque si para eso estamos las mamás, para cuidar los hijos...”

Además puede constatarse la gestión desesperada por la salida: el cariño mutando al agravio y la degradación de los vínculos parentales:

“...incluso yo te lo digo que el otro año yo a mi hijo te lo tuve encadenado a un pie más de un mes, superamos eso estamos al otro lado compadre, si le venían tremendos dolores de estómago...”

De lo anterior se desprenden las siguientes preguntas necesarias: de qué nos protegemos, a quién protegemos y cómo protegemos. Pero de tratar de responder estas interrogantes, conviene situarse en torno a lo que denominamos la *“insegurización” cotidiana*. Desarrollaré este punto basándome en un artículo sobre los cambios culturales, infancia y vida cotidiana (Vergara, 1999). El artículo esta atravesado por una pregunta central, que refiere a lo siguiente: *¿qué referentes culturales sirven de soporte simbólico para la relación formativa entre niños y adultos?* Para responder esta compleja pregunta, la autora cita el siguiente texto de un estudio realizado entre mujeres casadas de distintos estratos socioeconómicos.

"Ellas se sienten perdidas frente a los cambios experimentados por el mundo y se mueven en un universo que no dominan y no saben explicar a sus hijos. Temen por el presente y el futuro de su

descendencia, inseguridad que se basa en que a los adolescentes los ven desapegados y descomprometidos con la familia, irreverentes e irrespetuosos con los adultos y los padres en particular. Frente a ellos, sienten descontrol e impotencia, admitiendo tener dificultad para encontrar y aplicar la medida justa de disciplina, de libertad, de restricciones y autonomía. Cuentan que sus hijos se rebelan ante los castigos -a veces agresivamente- y temen porque los excesos de libertad los lleven al consumo de drogas y alcohol y otros problemas, temas para los cuales no se sienten preparadas, porque no saben por dónde deben ir las soluciones. Una de ellas describe el problema de la siguiente forma: 'Los modelos de antes no sirven y ya no se sabe qué es mejor para educarlos'. (...) Sin embargo, reconocen que sus hijos, en muchos aspectos, son mejores personas, aunque no se asignan mayor mérito en esto. Creen que emocionalmente ellos han crecido más sanos y abiertos que las generaciones anteriores. Los describen como personas capaces de expresar sus sentimientos, más seguros para manifestar sus deseos e insatisfacciones, más capaces de tomar decisiones, más autoafirmativos y más independientes. Y eso las hace sentir orgullosas".²¹

El texto citado da cuenta de un conjunto de transformaciones en la vida cotidiana que giran en torno a la "insegurización". Para su análisis la autora señalada construye tres dimensiones de la relación entre padres e hijos, que dan cuenta de una subjetividad envuelta en las transformaciones de la modernidad, a saber:

1. *Dimensión temporal*, aludiendo a la forma en que serán significados el pasado, el presente y el futuro al momento de articular un proyecto formativo, combinando elementos implícitos y explícitos de un mapa cultural.

De acuerdo a esta autora, la subjetividad, así como otros planos de la cotidianeidad en Chile, parece estar atravesada por intensos sentimientos de inseguridad e incertidumbre acerca de lo actual y lo futuro. Este punto se superpone a la significación del mundo juvenil para los adultos. Según Alain Touraine (1998) sólo se habla de la juventud con sentimientos intensos, ya se trate de esperanza o de miedo. Para los adultos, los jóvenes serían algo muy cercano o muy lejano, son factores de continuidad o de discontinuidad, jugándose allí la oposición entre dos imágenes que tiene la sociedad de sí misma y de su porvenir.

Como respuesta a la incertidumbre y a la exigencia de potenciar habilidades múltiples para enfrentar nuevos desafíos cotidianos, los discursos adultos parecen enfatizar aquello que "debería ser" (normatividad) o lo que "podría pasar" (anticipación de consecuencias) con los hijos, más que los procesos y eventos que se manifiestan en su vinculación actual y pasada con los niños (Yankelevich; 1997). Esto inunda la conversación con imágenes estereotipadas de la función del adulto.

2. *Dimensión espacial*, referida a los asentamientos y límites territoriales que le son asignados a la relación padres-hijos, las distinciones entre los lugares privados y públicos, familiares y peligrosos, entre otros.

Se ha dicho que en la sociedad chilena existe un marcado repliegue hacia el espacio privado dejando tras de sí un nuevo espacio público, despoblado de personas e instituciones. Este nuevo espacio público es habitado por los "niños públicos", aquellos que son objeto de beneficios sociales y acciones de control social estatal. En oposición a esto estarían los niños privados, aquellos que transitan entre interiores siendo transportados del colegio al hogar y del hogar al mall. Este último es un nuevo espacio público, que es ocupado por los niños privados cuando logran fugarse de los controles adultos y se lanzan a la incitación del riesgo.

²¹ Reportaje "Mujeres: ¡¡¡Uffff!!!", relativo a un estudio realizado por la Agencia BBDO, en Santiago de Chile. *Revista Ya*, Diario El Mercurio de Santiago, 9 de Junio de 1998. En Vergara, Ana, "Infancia y vida cotidiana: un recorrido inicial. (Pag. 24-30), *Revista de Psicología y Ciencias Humanas*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Diego Portales. Año 1, N° 1, 1999

Las personas serían convocadas e interpeladas para que asuman su *responsabilidad*. Es decir, a hacerse cargo de ese nuevo espacio público desechado por las instituciones. Los padres son continuamente responsabilizados por los *nuevos riesgos* (Vergara; 1997), que han connotado a niños y adolescentes como sujetos permanentemente amenazados/amenazantes (consumo de drogas, conductas delictuales, violencia en los estadios y en las discotecas, maltrato infantil, embarazo, etc.). Esta *carga* es experimentada como una vivencia solitaria, sin un soporte que la sustente ni una reflexión colectiva suficiente respecto a las tensiones cotidianas (PNUD; 1998).

3. *Dimensión de actividad*. Tiene relación con la forma en que se atribuyen las responsabilidades, la direccionalidad que se asigna a las influencias y los grados de autonomía que resultan aceptables.

Para la autora (Vergara, op. cit.) se hace cada vez más evidente que la relación formativa no se estructura sólo a partir de las políticas *para* la niñez, sino también desde las políticas *de* la niñez, que son expresión de las decisiones tomadas por niños y adolescentes, y de su capacidad de influir en el mundo adulto. Ellos parecen estar sosteniendo nuevas formas de construcción de identidades y subjetividades, quizás heterogéneas y dispersas, hacia las cuales el mundo adulto experimenta, al mismo tiempo, orgullo, temor y resistencias.

Esta inseguridad familiar debe abordarse desde el nivel territorial de la retórica preventiva. Se trata de no saturar un lugar que ya se ha desbordado, como es el ámbito familiar, dada la continua referencia a la *responsabilización* y *culpabilización* asignada o autoasignada de los componentes de la unidad-familia. Recordemos que las representaciones sociales están en íntima relación con las prácticas y discursos de control social, como también con las prácticas y marcos institucionales públicos configurados para abordar cierta "problemática social".

Al respecto, en un reciente trabajo de investigación sobre imágenes y creencias de los adultos sobre el mundo juvenil en general, y el de las drogas en particular, (Sepúlveda et. al., 1999) hemos constatado que los adultos se declaran expresamente desconocedores en materia de drogas, de sus causas y dinámicas. Sin embargo, no dejan de construir un mundo que es reflejo de los saberes técnicos divulgados a partir del modelo de factores de riesgo.

D. Saberes y prácticas en el campo de las drogas

De acuerdo a lo que han venido señalando algunos autores haciendo referencia al conjunto de transformaciones culturales asociadas a los procesos de modernización y globalización (Martín Barbero, 1996), estaríamos asistiendo a procesos de cambio que refieren, no solo a transformaciones en el trazado del mapa cultural -movimiento de unas pocas fronteras en disputa, el dibujo de algunos pintorescos lagos, de montañas- sino una alteración de los principios del mapeado. No se trataría de que no tengamos más convenciones de interpretación; por el contrario, tenemos más que nunca, pero construidas para acomodar una situación que al mismo tiempo es fluida, plural y descentrada. Las cuestiones no son ni tan estables ni tan consensuales y no parece que vayan a serlo pronto. El problema más interesante no es cómo arreglar este enredo, sino qué significa todo este fermento.

En este marco intentamos representar la crisis de los límites de los campos disciplinarios y de sus objetos de estudio. De ahí que cada vez se haga más necesario provocar intencionalmente el cruce de diferentes perspectivas, avanzando en la denominada *transdisciplinariedad*. Esta difuminación de fronteras ha llevado a algunos autores a sostener que en vez de pretender, ilusoriamente, aprehender firmemente un objeto, explicarlo y agotarlo, es mejor contentarse con describir sus contornos, sus movimientos, sus vacilaciones, sus logros y sus diversos sobresaltos (Maffesoli; 1988).

Sostenemos que el fenómeno drogas debe ser considerado, tal cual lo señala Alfonso Ortí (1993) como un "hecho social total". Esto es, como un conjunto articulado de estructuras o red funcional entre diversos planos de la realidad. Un "hecho social total" está en relación con la totalidad o la casi totalidad de las instituciones de una sociedad, y con los sentidos inscritos en el orden simbólico. Lo social se constituye de una red eficaz de símbolos, de modo que los hechos sociales totales representan un papel mediador entre el individuo y la cultura.

Sin embargo, esta difuminación de las fronteras disciplinarias no siempre será asumida con facilidad. Hay, en las prácticas disciplinarias, una resistencia a recrear sus campos de acción. Este nuevo posicionamiento se caracteriza por un movimiento en dos direcciones. En primer lugar, se realizará un desplazamiento de sus objetos de intervención a una zona tradicionalmente no explotada, y que de manera general es visualizada recurriendo a ciertas certezas "científicas" y a datos empíricos que avalarán las estrategias de reterritorialización. De esta manera, y volviendo al tema que nos convoca, se hará referencia a un nicho de acción sustentado en los aportes de un ciclo evolutivo. El segundo eje tendrá relación con la saturación y el desgaste del instrumental técnico-operativo ejercitado en un campo de acción. Esto tiene que ver con el desgaste del valor explicativo (heurístico) y operativo de un conjunto de constructos, integrados desde diferentes perspectivas teóricas, que en interacción con los objetos sociales se han debilitado.

Si lo anterior obedece a dinámicas internas y a los dispositivos teóricos y técnicos, externamente los desplazamientos estarán correlacionados con la emergencia de nuevos sujetos (destinatarios) o campos de atención focalizados por la política social. De aquí la necesidad de reflexionar sobre los supuestos, implícitos y explícitos, que hacen visible un nuevo campo de intervención. *Consideramos de suma importancia revisar cuidadosamente el traslado masivo de discursos y prácticas que configuran el problema social de las drogas en general, a un campo emergente particular.*

Hemos observado una suerte de recurrencia en la configuración teórica-metodológica que define provisoriamente el campo de la intervención temprana. Se han desplegado recursos antes focalizados en poblaciones ubicadas en otro momento del ciclo vital, concretamente en la categoría de adolescencia y juventud. Probablemente, este movimiento de las disciplinas humanas no está solamente centrado en la mantención de un cierto orden sociológico, corrigiendo sus desviaciones. Se trata más bien de la construcción de un mundo sociológico o social ordenado, trabajando el material humano. En síntesis, se trata no sólo de reparar o prever las deficiencias, sino de programar la eficiencia.

Antes de cerrar este apartado y pasar a esbozar algunas propuestas, quisiéramos comentar la siguiente línea argumental que está presente en la génesis de la retórica preventiva en general, y temprana en particular. En este contexto se señala que en el marco de la política de prevención del consumo de drogas impulsada a través del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), durante el año 1996, se habría venido implementando un conjunto de acciones orientadas al desarrollo de una línea de prevención temprana del consumo para niños y niñas menores de 12 años. Esta iniciativa surgió tras constatar que este fenómeno se estaba produciendo de manera progresiva a más temprana edad, "lo que hace ineludible observar esta realidad desde una perspectiva global del proceso de formación y desarrollo de los niños desde su nacimiento" (CONACE; 1998).

Tomando los aportes críticos de Eva Giberti (1997) sobre las políticas en infancia se sostiene la necesidad de incorporar la diferencia entre las políticas para la niñez (infancia/menores), tendientes a incorporar una noción de infancia como sujetos de derecho, y aquellas políticas de la infancia que, como ya se ha dicho, son la expresión de las decisiones tomadas por niños y adolescentes y de su capacidad para influir en el mundo adulto (Vergara, op.cit.) En este marco los niños, niñas y adolescentes no están sólo recepcionando- tal vez nunca lo hicieron- las decisiones

tomadas por los adultos respecto a su cotidianeidad. Al parecer, están empleando su subjetividad para crear respuestas originales alrededor de lo que el mundo adulto les ofrece, definiendo opciones y ejerciendo formas de poder en la transformación de su realidad, aún desde la impotencia y desde el contexto de presiones cotidianas en que se desenvuelven. A diferencia de lo que se piensa habitualmente, la transgresión de límites culturales que a veces ejercen no está sólo al servicio de la negación de la autoridad adulta, sino de su deseo de evaluar y decidir respecto a su estilo de vida. En algunas ocasiones, estas políticas de la niñez les resultan efectivas en la modificación de su entorno y en el desarrollo de lógicas novedosas que facilitan su expresión como sujetos. En otras ocasiones, tienden a recrear dinámicas sociales de exclusión, agresión y estigmatización, que restringen el espacio de expresión de subjetividad a canales muy delimitados e impositivos.

E. Esbozo de líneas prospectivas de trabajo

Proponemos revisar la retórica preventiva en torno a este campo, fundamentalmente su nudo argumental. Creemos insuficiente centralizar la noción de *prevención temprana* en el eje temporal. Observamos una relación directa entre la noción *temprana* y acciones desarrolladas sobre una noción desprendida desde el ciclo vital o el desarrollo evolutivo, mediado en gran medida por disciplinas psicológicas y pedagógicas. Además de la dimensión temporal y cronológica, habría que ligar la noción de "temprana" con una perspectiva lógica de temporalidad, y no solamente lineal. Sin duda, algunos de estos aspectos están contenidos en las conceptualizaciones y prácticas de prevención temprana, pero es necesario profundizarlos con el fin de aliviar y no saturar de prescripciones dirigidas a los involucrados en estos campos de acción. Por otra parte, el estatuto de "lógicamente temprana" se relaciona de manera transversal con las tres líneas siguientes.

1. Noción de género: la construcción de lo masculino y lo femenino

Este eje arranca de un conjunto de preguntas e hipótesis en torno a la relación de la masculinidad hegemónica popular con consumos problemáticos de sustancias lícitas e ilícitas. Esta relación se ha observado, indistintamente, tanto en la clínica como en la experiencia en la comunidad. Ya hemos visto algunos textos etnográficos que nos hablan de cómo adultos y no adultos condicionan su identidad genérica a la marca natural del rol parental.

De nuestra experiencia se desprende, como un eje central, el conjunto de prácticas y discursos que constituyen el cuerpo y la corporalidad. Se tratará entonces de "resensualizar" los cuerpos y su marca sexual. Nos parece necesario no escindir nuestras acciones de promoción en el campo de los consumos de las formaciones en el plano de la sexualidad.

Teniendo en cuenta estos aspectos, proponemos una revisión acuciosa de los contenidos que circulan en los discursos acerca de la habilidad social, el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima. Es importante considerar estos aspectos para promover la responsabilidad parental de manera de no sacrificar la equidad de género en la responsabilidad. En la medida que las acciones se estructuran en la unidad educativa, debería observarse en profundidad lo que se ha denominado el "currículum oculto" en la educación.

2. La producción y transmisión de saberes

Este eje se desprende en parte de la noción de "empoderamiento" o "empowerment" desarrollada por la sicología comunitaria, entre otras disciplinas de las ciencias sociales. Pone de relieve el proceso de activación –actorización– simbólica y real operante en los grupos o

comunidades. Desde otra perspectiva, se relaciona con lo que en la línea de las políticas sociales se ha denominado el “capital social” o “capital simbólico” de la comunidad.

Según nuestra experiencia de investigación, el fenómeno de las drogas en la subjetividad social se ha localizado como un "factor" de inseguridad y amenaza, pero que a la vez se recubre de mitos y permite dar explicaciones a los desajustes en diversos campos de lo social y cultural. En este sentido ha llegado a comportarse como un operador referencial o interpretador (como un fenómeno que oculta, pero a la vez permite auscultar juicios y prejuicios que le subyacen), desde donde se atribuyen sentidos y motivaciones tanto a la entrada como salida del consumo de drogas.

Por otra parte, el mundo de las drogas no ha sido historizado local y familiarmente. No se ha promovido una historización con minúscula, y las drogas aparecen sustraídas de las historias de carne y hueso. Esto se traduce en acciones estereotipadas y estériles. De allí la necesidad de promover un enfoque que investigue la relación de la comunidad con las drogas, enfatizando los mecanismos autorregulatorios y de gestión curativa ejercidos históricamente por las propias comunidades.

3. Los consumos culturales

Este eje intenta poner atención y cuidado a las variaciones que se están dando en los consumos culturales que los niños ejercitan en la actualidad. Indiscutiblemente, los procesos de secularización de nuestro país hacen que percibamos una pérdida de influencia de las instituciones socializadoras sobre el campo cultural. Esta mutación no debe dar lugar a visiones catastrofistas que exacerban la inseguridad -y por ende la pérdida de control-, sino que debe abordarse comprendiendo las prácticas creadoras de sentido derivadas del consumo cultural.

Finalmente cabe señalar que lo expuesto corresponde a una primera búsqueda y reflexión. No es más que un borrador con el propósito de enriquecer el debate cultural en torno al mundo de las drogas y, en particular, el de la prevención.

Bibliografía

- Abarca, Humberto (1997), "La producción de subjetividad en Chile", en *Expedición a Chile: una mirada joven* (pp. 17-21), Santiago, Cuadernos de trabajo, Fundación Chile 21, 1997.
- Alfaro, Jaime, Mauricio Sepúlveda y otros (1997), *Hacia los circuitos de la droga: aproximación etnográfica al fenómeno de pasta base*, Fondo de Desarrollo de la Investigación de la Universidad Diego Portales, Santiago.
- Bartoli, P. (1989), "Antropología de la educación sanitaria", *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 7: 18-24.
- Becker, Howard (1973), "La cultura y la experiencia subjetiva" en Margaret Hyde (comp.) *Drogas alteradoras de la mente*, Editorial Diana, México.
- Canetti, Elías (1981), *Masa y Poder*, trad. de Horst Vogel, Madrid, Alianza Editorial y Muchnik Editores.
- Castel, Robert (1984), *La gestión de los riesgos: de la anti-psiquiatría al pos-análisis*, Editorial Anagrama, Barcelona.
- Comelles, J.M. (1985), "Sociedad, salud y enfermedad: los procesos asistenciales", *Jano: Medicina y Sociedad*, 655-H: 71-83.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) (s/f), *Aportes para la formulación de una línea de política de prevención temprana*, Gobierno de Chile.
- _____ (1998), *Necesidades, oportunidades, y amenazas de contexto para el desarrollo de los niños menores de 12 años*, Gobierno de Chile.
- Contreras, Fernando (1998), "Medios de comunicación y el fenómeno drogas" en *Avances de Actualidad* N°31, Centros de Estudios Avance, Santiago.
- Douglas, Mary (1991), *Pureza y peligro*, Siglo XXI, Madrid.
- Giberti, Eva (comp.) (1997) "La niñez y el hacer política", *Políticas y niñez*, Editorial Losada, (citado por Vergara, 1999) Buenos Aires.
- Goffman, Erving (1991), "El olvido de la situación", en Ives Winkin (compilador), *Los Momentos y sus hombres*, Paidós, Barcelona.

- Grondona, Gino (1997), "Análisis de los discursos sobre el consumo de drogas", en *Drogas, política y cultura*, Magaly Catalán (compiladora), Programa Cono Sur/Grupo IGIA/ Programa La Caleta/Universidad Diego Portales/Comunidad Europea, Santiago.
- Grupo Igia y colaboradores (Díaz, .M. y O.Romaní, coords.) (2000). *Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias*. Institut Municipal de Salut Publica - F.A.D, Barcelona – Madrid.
- Hall, Edward T. (1989), *El lenguaje silencioso*, Alianza, Madrid.
- Haro, J.A. (2000), "Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud", Perdiguero y Comelles (eds.) *Medicina y cultura: estudios entre la antropología y la medicina*, Ed. Bellaterra: 101-161, Barcelona.
- Ibañez, Jesús (1991), "El discurso de la droga y los discursos sobre la droga", ponencia presentada en el Primer encuentro Nacional sobre Sociología y Drogodependencias, Universidad Complutense, Madrid, España.
- Levin, L. (1983) "Self-Care in Health", *Annual Review of Public Health*, 4: 181:201.
- Lévi-Strauss, C. (1968), "El hechicero y su magia", *Antropología estructural*, Eudeba: 151-167. Buenos Aires.
- Maffesoli, Michel (1990), *El tiempo de las tribus*, Ed. Icaria, Barcelona.
- Martín Barbero, Jesús (1996), *Comunicación y ciudad: sensibilidades, paradigmas, escenarios*, en Giraldo, F. y Viviescas, F.(comps), *Pensar la ciudad*, TM Editores, Bogotá.
- Megías, E., D. Comas, J. Elzo, J. Navarro y O. Romaní (2000), *La percepción social de los problemas de drogas en España*, Madrid, F.A.D.
- Menéndez, E.L. (1990), *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México, Alianza Editorial Mexicana - FONCA.
- Muñoz Carrión, Antonio y José Avelló (1991), "La comunicación no verbal", en *Comunicación y Lenguaje. Tratado de sicología general*. Tomo 6, Editorial Alhambra, Madrid.
- Orti, Alfonso (1993), "El proceso de investigación de la conducta como proceso integral: complementariedad de las técnicas cuantitativas y de las prácticas cualitativas en el análisis de las drogodependencias", en *Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*, Ed. I. Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología, Madrid.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (1998), *Desarrollo Humano en Chile-1998. Las paradojas de la modernización*, Santiago de Chile.
- Romaní, O. (1999), *Las drogas, sueños y razones*. Editorial Ariel, Barcelona.
- Sepúlveda, Mauricio y Tomás Mosalves (1999), "Diagnóstico, descripción y análisis de imágenes, actitudes y creencias entre adultos acerca del mundo juvenil y drogas en establecimientos educacionales", Comisión Anti Drogas de la I. Municipalidad de las Condes, Santiago.
- Touraine, Alain (1998), "Juventud y democracia en Chile", en *Revista Iberoamericana de Juventud N° 1*, Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ), Madrid.
- Tsukame, Alejandro (1990), *Aproximación al sentido del uso de marihuana entre la juventud* (Tesis de licenciatura en sociología, 1985), "Las drogas y la doble exclusión juvenil popular", en *Los jóvenes en Chile hoy*, CIDE-CIEPLAN-INCH-PSI-SUR, Santiago, Chile.
- Vergara, Ana (1999), *Infancia y vida cotidiana: un recorrido inicial*, para la Revista de la Escuela de Psicología de la Universidad Diego Portales, Santiago de Chile.
- VV.AA. (González, C., Dir.) (1989) *Repensar las drogas*. Grupo IGIA, Barcelona.
- Winkin, Ives (1990) (compilador), *La nueva comunicación*, Editorial Kairos, Barcelona.
- Yankelevich, Silvia (1997), "Infancia y violencia: la fuerza de los relatos", en Giberti, *op.cit.*



Serie políticas sociales

Números publicados

- 1 Andrés Necochea, La postcrisis: ¿una coyuntura favorable para la vivienda de los pobres? (LC/L.777), septiembre de 1993.
- 2 Ignacio Irrarrázaval, El impacto redistributivo del gasto social: una revisión metodológica de estudios latinoamericanos (LC/L.812), enero de 1994.
- 3 Cristián Cox, Las políticas de los noventa para el sistema escolar (LC/L.815), febrero de 1994.
- 4 Aldo Solari, La desigualdad educativa: problemas y políticas (LC/L.851), agosto de 1994.
- 5 Ernesto Miranda, Cobertura, eficiencia y equidad en el área de salud en América Latina (LC/L.864), octubre de 1994.
- 6 Gastón Labadie y otros, Instituciones de asistencia médica colectiva en el Uruguay: regulación y desempeño (LC/L.867), diciembre de 1994.
- 7 María Herminia Tavares, Federalismo y políticas sociales (LC/L.898), mayo de 1995.
- 8 Ernesto Schiefelbein y otros, Calidad y equidad de la educación media en Chile: rezagos estructurales y criterios emergentes (LC/L.923), noviembre de 1995.
- 9 Pascual Gerstenfeld y otros, Variables extrapedagógicas y equidad en la educación media: hogar, subjetividad y cultura escolar (LC/L.924), diciembre de 1995.
- 10 John Durston y otros, Educación secundaria y oportunidades de empleo e ingreso en Chile (LC/L.925), diciembre de 1995.
- 11 Rolando Franco y otros, Viabilidad económica e institucional de la reforma educativa en Chile (LC/L.926), diciembre de 1995.
- 12 Jorge Katz y Ernesto Miranda, Reforma del sector salud, satisfacción del consumidor y contención de costos (LC/L.927), diciembre de 1995.
- 13 Ana Sojo, Reformas en la gestión de la salud pública en Chile (LC/L.933), marzo de 1996.
- 14 Gert Rosenthal y otros, Aspectos sociales de la integración, Volumen I, (LC/L.996), noviembre de 1996.
- 14 Eduardo Bascuñán y otros, Aspectos sociales de la integración, Volumen II, (LC/L.996/Add.1), diciembre de 1996.
- 14 Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano (SELA) y Santiago González Cravino, Aspectos sociales de la integración, Volumen III, (LC/L.996/Add.2), diciembre de 1997.
- 14 Armando Di Filippo y otros, Aspectos sociales de la integración, Volumen IV, (LC/L.996/Add.3), diciembre de 1997.
- 15 Iván Jaramillo y otros, Las reformas sociales en acción: salud (LC/L.997), noviembre de 1996.
- 16 Amalia Anaya y otros, Las reformas sociales en acción: educación (LC/L.1000), diciembre de 1996.
- 17 Luis Maira y Sergio Molina, Las reformas sociales en acción: Experiencias ministeriales (LC/L.1025), mayo de 1997.
- 18 Gustavo Demarco y otros, Las reformas sociales en acción: Seguridad social (LC/L.1054), agosto de 1997.
- 19 Francisco León y otros, Las reformas sociales en acción: Empleo (LC/L.1056), agosto de 1997.
- 20 Alberto Etchegaray y otros, Las reformas sociales en acción: Vivienda (LC/L.1057), septiembre de 1997.
- 21 Irma Arriagada, Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo (LC/L.1058), septiembre de 1997.
- 22 Arturo León, Las encuestas de hogares como fuentes de información para el análisis de la educación y sus vínculos con el bienestar y la equidad (LC/L.1111), mayo de 1998. [www](#)
- 23 Rolando Franco y otros, Social Policies and Socioeconomic Indicators for Transitional Economies (LC/L.1112), mayo de 1998.
- 24 Roberto Martínez Nogueira, Los proyectos sociales: de la certeza omnipotente al comportamiento estratégico (LC/L.1113), mayo de 1998. [www](#)
- 25 Gestión de Programas Sociales en América Latina, Volumen I (LC/L.1114), mayo de 1998. [www](#)
- 25 Metodología para el análisis de la gestión de Programas Sociales, Volumen II (LC/L.1114/Add.1), mayo de 1998. [www](#)

- 26 Rolando Franco y otros, Las reformas sociales en acción: La perspectiva macro (LC/L.1118), junio de 1998. [www](#)
- 27 Ana Sojo, Hacia unas nuevas reglas del juego: Los compromisos de gestión en salud de Costa Rica desde una perspectiva comparativa (LC/L.1135), julio de 1998. [www](#)
- 28 John Durston, Juventud y desarrollo rural: Marco conceptual y contextual (LC/L.1146), octubre de 1998. [www](#)
- 29 Carlos Reyna y Eduardo Toche, La inseguridad en el Perú (LC/L.1176), marzo de 1999. [www](#)
- 30 John Durston, Construyendo capital social comunitario. Una experiencia de empoderamiento rural en Guatemala (LC/L.1177), marzo de 1999. [www](#)
- 31 Marcela Weintraub y otras, Reforma sectorial y mercado de trabajo. El caso de las enfermeras en Santiago de Chile (LC/L.1190), abril de 1999.
- 32 Irma Arriagada y Lorena Godoy, Seguridad ciudadana y violencia en América Latina: Diagnóstico y políticas en los años noventa (LC/L.1179-P), Número de venta: S.99.II.G.24 (US\$ 10.00), agosto de 1999. [www](#)
- 33 CEPAL PNUD BID FLACSO, América Latina y las crisis (LC/L.1239-P), Número de venta: S.00.II.G.03 (US\$10.00), diciembre de 1999. [www](#)
- 34 Martín Hopenhayn y otros, Criterios básicos para una política de prevención y control de drogas en Chile (LC/L.1247-P), Número de venta: S.99.II.G.49 (US\$ 10.00), noviembre de 1999. [www](#)
- 35 Arturo León, Desempeño macroeconómico y su impacto en la pobreza: análisis de algunos escenarios en el caso de Honduras (LC/L.1248-P), Número de venta S.00.II.G.27 (US\$10.00), enero de 2000. [www](#)
- 36 Carmelo Mesa-Lago, Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI (LC/L.1249-P), Número de venta: S.00.II.G.5 (US\$ 10.00), enero de 2000. [www](#)
- 37 Francisco León y otros, Modernización y comercio exterior de los servicios de salud/Modernization and Foreign Trade in the Health Services (LC/L.1250-P) Número de venta S.00.II.G.40/E.00.II.G.40 (US\$ 10.00), marzo de 2000. [www](#)
- 38 John Durston, ¿Qué es el capital social comunitario? (LC/L.1400-P), Número de venta S.00.II.G.38 (US\$ 10.00), julio de 2000. [www](#)
- 39 Ana Sojo, Reformas de gestión en salud en América Latina: los cuasimercados de Colombia, Argentina, Chile y Costa Rica (LC/L.1403-P), Número de venta S.00.II.G.69 (US\$10.00), julio de 2000. [www](#)
- 40 Domingo M. Rivarola, La reforma educativa en el Paraguay (LC/L.1423-P), Número de venta S.00.II.G.96 (US\$ 10.00), septiembre de 2000. [www](#)
- 41 Irma Arriagada y Martín Hopenhayn, Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina (LC/L.1431-P), Número de venta S.00.II.G.105 (US\$10.00), octubre de 2000. [www](#)
- 42 ¿Hacia dónde va el gasto público en educación? Logros y desafíos, 4 volúmenes:
Volumen I: Ernesto Cohen y otros, La búsqueda de la eficiencia (LC/L.1432-P), Número de venta S.00.II.106 (US\$10.00), octubre de 2000. [www](#)
Volumen II: Sergio Martinic y otros, Reformas sectoriales y grupos de interés (LC/L.1432/Add.1-P), Número de venta S.00.II.G.110 (US\$10.00), noviembre de 2000. [www](#)
Volumen III: Antonio Sancho y otros, Una mirada comparativa (LC/L.1432/Add.2-P), Número de venta S.01.II.G.4 (US\$10.00), febrero de 2001.
Volumen IV: Silvia Montoya y otros, Una mirada comparativa: Argentina y Brasil (LC/L.1432/Add.3-P), Número de venta S.01.II.G.25 (US\$10.00), marzo de 2001.
- 43 Lucía Dammert, Violencia criminal y seguridad pública en América Latina: la situación en Argentina (LC/L.1439-P), Número de venta S.00.II.G-125 (US\$10.00), noviembre de 2000. [www](#)
- 44 Eduardo López Regonesi, Reflexiones acerca de la seguridad ciudadana en Chile: visiones y propuestas para el diseño de una política (LC/L.1451-P), Número de venta S.00.II.G.126 (US\$10.00), noviembre 2000. [www](#)
- 45 Ernesto Cohen y otros, Los desafíos de la reforma del Estado en los programas sociales: tres estudios de caso (LC/L.1469-P), Número de venta S.01.II.G.26 (US\$10.00), enero de 2001. [www](#)
- 46 Ernesto Cohen y otros, Gestión de programas sociales en América Latina: análisis de casos, 5 volúmenes:
Volumen I: Proyecto Joven de Argentina (LC/L.1470-P), Número de venta S.01.II.G.5 (US\$10.00), enero de 2001.
Volumen II: El Programa Nacional de Enfermedades Sexualmente Transmisibles (DST) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de Brasil (LC/L.1470/Add.1-P), Número de venta S.01.II.G.5 (US\$10.00), enero de 2001. [www](#)
Volumen III: El Programa de Restaurantes Escolares Comunitarios de Medellín, Colombia (LC/L.1470/Add.2-P), Número de venta S.01.II.G.5 (US\$10.00), enero de 2001. [www](#)
Volumen IV: El Programa Nacional de Apoyo a la Microempresa de Chile (LC/L.1470/Add.3-P), Número de venta S.01.II.G.5 (US\$10.00), enero de 2001. [www](#)
Volumen V: El Programa de Inversión Social en Paraguay (LC/L.1470/Add.3-P), Número de venta S.01.II.G.5 (US\$10.00), enero de 2001. [www](#)

- 47 Martín Hopenhayn y Alvaro Bello, Discriminación étnico-racial y xenofobia en América Latina y el Caribe.(LC/L.1546), Número de venta S.01.II.G.87 (US\$10.00), mayo de 2001. [www](#)
- 48 Francisco Pilotti, Globalización y Convención sobre los Derechos del Niño: el contexto del texto (LC/L.1522-P), Número de venta S.01.II.G.65 (US\$ 10.00), marzo de 2001. [www](#)
- 49 John Durston, Capacitación microempresarial de jóvenes rurales indígenas en Chile (LC/L. 1566-P), Número de venta S.01.II.G.112 (US\$ 10.00), julio de 2001. [www](#)
- 50 Agustín Escobar Latapí, Nuevos modelos económicos: ¿nuevos sistemas de movilidad social? (LC/L.1574-P), Número de venta S.01.II.G.117 (US\$ 10.00), julio de 2001. [www](#)
- 51 Carlos Filgueira, La actualidad de viejas temáticas: sobre los estudios de clase, estratificación y movilidad social en América Latina (LC/L 1582-P), Número de venta S.01.II.G.125 (US\$ 10.00), julio de 2001. [www](#)
- 52 Arturo León, Javier Martínez B., La estratificación social chilena hacia fines del siglo XX (LC/L.1584-P), Número de venta S.01.II.G.127 (US\$ 10.00), agosto de 2001. [www](#)
- 53 Ibán de Rementería, Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención (LC/L. 1596-P), Número de venta S.01.II.G.137 (US\$ 10.00), septiembre de 2001. [www](#)
- 54 Carmen Artigas, El aporte de las Naciones Unidas a la globalización de la ética. Revisión de algunas oportunidades. (LC/L. 1597-P), Número de venta: S.01.II.G.138 (US\$ 10.00), septiembre de 2001. [www](#)
- 55 John Durston, Capital social y políticas públicas en Chile. Investigaciones recientes. Volumen I, (LC/L. 1606-P), Número de venta: S.01.II.G.147 (US\$ 10.00), octubre de 2001 y Volumen II, (LC/L. 1606/Add.1-P), Número de venta: S.01.II.G.148 (US\$ 10.00), octubre de 2001. [www](#)
- 56 Manuel Antonio Garretón, Cambios sociales, actores y acción colectiva en América Latina. (LC/L. 1608-P), Número de venta: S.01.II.G.150 (US\$ 10.00), octubre de 2001. [www](#)
- 57 Irma Arriagada, Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo. (LC/L. 1652-P), Número de venta: S.01.II.G.189 (US\$ 10.00), diciembre de 2001. [www](#)
- 58 John Durston y Francisca Miranda, Experiencias y metodología de la investigación participativa. (LC/L 1715-P), Número de venta: S.02.II.G.26 (US\$ 10.00), marzo de 2002. [www](#)
- 59 Manuel Mora y Araujo, La estructura social de la Argentina: Evidencias y conjeturas acerca de la estratificación actual. (LC/L. 1772-P), Número de venta: S.02.II.G.85 (US\$ 10.00), septiembre de 2002. [www](#)
- 60 Lena Lavinas y Francisco León, Empleo femenino no Brasil: mudanças institucionais e novas inserções no mercado de trabalho, Volumen I (LC/L.1776-P), Número de venta S.02.II.G.90 (US\$ 10.00), agosto de 2002 y Volumen II, (LC/L. 1776/Add.1-P) Número de venta S.02.II.G.91 (US\$ 10.00), septiembre de 2002. [www](#)
- 61 Martín Hopenhayn, Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas, (LC/L. 1789-P), Número de venta: S.01.II.G.103 (US\$ 10.00), octubre de 2002. [www](#)

Otras publicaciones de la CEPAL relacionadas con este número

El lector interesado en números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la División de Desarrollo Social, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago de Chile. No todos los títulos están disponibles.

Los títulos a la venta deben ser solicitados a Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, publications@eclac.cl.

[www](#): Disponible también en Internet: <http://www.eclac.cl>

Nombre:.....

Actividad:

Dirección:

Código postal, ciudad, país:

Tel.: Fax: E.mail: