

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**Tesis Licenciatura en Trabajo Social**

**Drogas: ¿un compromiso de todos?:  
análisis de la implementación de la Red de Asistencia  
en Drogas - Junta Nacional de Droga**

**Cecilia Varela**

**Tutor: Celmira Bentura**

**2008**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>I. Metodología</b>	<b>12</b>
<b>II. Objeto de conocimiento y justificación</b>	<b>15</b>
<b>III. Mediación teórica de nuestro objeto</b>	<b>18</b>
<b>IV. PBC lo visible y lo oculto</b>	<b>28</b>
<i>¿De qué hablamos cuando hablamos de drogas?</i>	<i>28</i>
<i>Significados y funciones</i>	<i>29</i>
<i>¿Cuáles son las maneras de vincularse con las drogas?</i>	<i>31</i>
<i>Pasta Base de Cocaína en Uruguay: ¿Emergencia actual de la cuestión social?</i>	<i>33</i>
<i>Continuidades y rupturas de la pasta base...</i>	<i>35</i>
<i>“Jóvenes perdidos y a la deriva...”</i>	<i>37</i>
<i>Algunas claves para la reflexión</i>	<i>40</i>
<b>V. Un poco de historia en las políticas en drogas</b>	<b>44</b>
<i>Construcción del Marco Legal Uruguayo</i>	<i>45</i>
<i>Escenario internacional: Influencia de la política de “guerra de las Drogas” en nuestro contexto local</i>	<i>48</i>
<i>Origen de la Junta Nacional de Drogas</i>	<i>49</i>
<i>Contexto actual en relación a políticas y estrategias... “drogas: un compromiso de todos”</i>	<i>51</i>
<b>VI. Análisis sobre la implementación de la Red de Drogas</b>	<b>56</b>
<b>I. Confluencias de percepciones</b>	<b>57</b>
<b>II. Algunas fortalezas</b>	<b>60</b>
<b>III. Debilidades o carencias</b>	<b>60</b>
a) <i>Efectores que han colapsado por sobrecarga de funciones</i>	<i>61</i>
b) <i>Ensamblaje sobre un dispositivo de salud con una lógica médica</i>	<i>61</i>

<i>hegemónica</i>	63
<i>c) Una red embarcada en la derivación, tipo céntrica</i>	67
<i>d) Cómo han sido convocados los diferentes agentes</i>	68
<i>e) Capacitación de los técnicos en un ensamblaje con lógica propia de reproducción de mecanismos excluyentes propios de nuestras sociedades capitalistas</i>	69
<b>VII. CONCLUSIONES y nuevas preguntas</b>	<b>74</b>
<i>¿Desde qué concepción de Red se entiende esta estrategia?</i>	74
<i>Discursos y modelos que emergen en el campo de las Drogas</i>	76
<i>¿Existe una política en Drogas? o ¿No es más de políticas para pobres?</i>	78
<i>¿Compromiso de todos?</i>	79
<i>Desde una mirada crítica...</i>	80
<i>Las drogas cortan, cortan...el desafío es tejer, tejer.</i>	81
<i>Desafíos y Aportes del trabajo social</i>	84
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>92</b>

## ***LISTADOS DE SIGLAS***

- M.S.P: Ministerio de Salud Publica
  
- I.D.E.S: Instituto de Estudios Sociales
  
- J.N.D.: Junta Nacional de Drogas

# ***AGRADECIMIENTOS***

*“...acuérdate de agradecer por cada gesto compartido”*

### ***Agradecimientos***

Al comenzar este documento creo necesario reconocer y agradecer a todas aquellas personas con quienes he compartido este camino de construcción. Esas personas fueron muy importantes y vitales en el apoyo, en el ánimo, en el facilitar información, contactos, tiempo, etc. Reconocerlas es una pequeña devolución por todo lo que me han brindado en este caminar.

En primer lugar quiero agradecer a mi Madre por todo el apoyo recibido desde la confianza, ánimo y solución de tareas cotidianas que ella entregó en un pleno acto de gratuidad. También quiero agradecer a mi gran Tutora Celmira de quien he recibido confianza, enseñanzas, calma y mucha fe en la posibilidad de emprender un camino de construcción conceptual personal. Otra de las mujeres que quiero recordar y reconocer es a mi abuela Pilita de quien he “bebido” el desafío de esta profesión junto con el compromiso social y político que puede implicar.

Por otro lado quiero agradecer a tres compañeras fundamentales de mi historia como estudiante por la Facultad, ellas son “la Negra”, Lore y Vicky con quienes he crecido y sobretodo he aprendido a construir colectivamente procesos y cuestionamientos profesionales y personales. Sinceramente mi experiencia por la facultad no habría sido la misma si no hubiera compartido miedos, inseguridades, dudas, certezas, alegría y amistad con ellas.

Un espacio que quiero recordar es el Colegio Zorrilla Hnos. Maristas que ha sido mi lugar laboral y de crecimiento personal. Me gustaría agradecer y valorar todo el apoyo recibido para que me vuelque a mis estudios dándome facilidades y apoyo.

Una persona muy especial por quien quiero agradecer es Leo, quien me ha impulsado en este difícil tiempo de concentración y renunciaciones. Agradezco a Leo por acompañar todo el tiempo de dos que ha sido dejado de lado para meterme en la tesis.

Y por último quiero agradecer a las diferentes personas de ENCARE, quienes se han puesto a mi disponibilidad para lo que necesite en esta construcción. Les agradezco por su tiempo, conocimientos, materiales y sobretodo por su dedicación. También quiero recordar a las Asistentes Sociales del Centro de salud de Piedras Blancas con quienes he compartido dos años de mi práctica pre-profesional, con quienes he aprendido y compartido el desafío profesional en el campo de la Salud. Y no puedo

dejar de agradecer a todos los entrevistados que han brindado su tiempo, experiencia y conocimiento al servicio de la elaboración de este material.

Gracias nuevamente a todos aquellos que han sido parte de este camino, principalmente a los jóvenes, de quienes he recibido “semillas” que espero hacer crecer por nuevas tierras en este ciclo que es la vida misma.

# ***INTRODUCCIÓN***

*Los gritos nacen desde una realidad que pide ser escuchada...  
El grito es un anuncio al mundo que el dolor de la pobreza ya es intolerable.  
Los jóvenes gritan reclamando un lugar en esta sociedad que los desplaza y les quita la  
posibilidad de soñar*

El presente documento constituye el resultado de la elaboración de la monografía de grado de la Licenciatura de Trabajo Social de la Universidad de la Republica, bajo la tutoría de Celmira Bentura. La elaboración de este trabajo es fruto de un rico recorrido vivido con la experiencia de las prácticas de MIP II y MIP III en el Centro de Salud de Piedras Blancas. Dicha experiencia transcurrió junto al equipo de salud mental, donde se trabajaba con situaciones de adicciones. Dentro de este equipo de Salud mental de Centro de Salud Piedras Blancas funciona el llamado “Comité de Recepción”<sup>1</sup> de individuos que se encuentran en situación de adicción a las drogas. Dicho programa se inscribe en una estrategia de atención a adictos y a sus familias en el primer nivel de atención del sistema de salud. Estos surgen desde la Junta Nacional de Drogas de forma de lograr coordinar y fomentar una Red de Atención de drogas. Cada centro de salud y equipos de salud mental tienen referentes que son legitimados por la Junta para trabajar con los adictos.

Es a través de los aportes de Gagneten (1987) que podemos entender la sistematización como el procesamiento de los movimientos de la realidad misma, de los procesos de transformación o no, generados en ella, desde la práctica, así como los conocimientos que dichos componentes generan en los actores implicados en la tarea. Por ende la sistematización brinda un modo de organizar el saber a partir de la materia prima que da la realidad a la que nos enfrentamos desde la práctica. Es guiados por esta concepción de sistematización que nos proponemos reproducir conceptualmente la práctica, la cual supone aprender a pensar desde el hacer. Este pensar, desde los obstáculos y complejidades de la realidad social motiva un conocimiento totalizante de la realidad, pudiendo así superar la realidad concreta para conocer su esencia. El fenómeno de las drogas atraviesa todos los ámbitos, por lo tanto, se lo puede considerar

---

<sup>1</sup> Específicamente nuestra práctica se enmarca en el programa de salud mental del MSP que funciona dentro del Centro de Salud. Dicho programa implica la atención de usuarios en lo referente a la salud mental del individuo en relación a sus potencialidades y al contexto familiar y socioambiental que lo rodea, la persona forma parte activa de la interacción con el entorno y a la vez es su Yo el que lo significa. Dicho programa es llevado a cabo por varias especialidades profesionales de la órbita de la salud mental: psiquiatras, psicólogos, y Asistentes Sociales. Dentro de este equipo de Salud mental de Centro de Salud Piedras Blancas funciona el llamado “Comité de Recepción” de individuos que se encuentran en situación de adicción a las drogas. Este Comité esta integrado por distintos profesionales: Psiquiatra, Asistente Social, Psicólogo. Cabe resaltar aquí que cada uno de los profesionales, dependiendo de su especificidad, tendrán un rol y función distinta con respecto a la intervención.

desde una temática transversal y compleja. También nos cabe considerar que frente a la temática de las drogas se abren diferentes niveles de responsabilidad dependiendo del lugar que se ocupe en la sociedad.

Consideramos relevante partir de la realidad a la que nos tuvimos que enfrentar para la construcción del tema de investigación. Nuestro proceso de conocimiento en la temática de las adicciones se ha problematizado y profundizado gracias al participar en los “Comités de Recepción”, lo cual nos permitió introducirnos en una estrategia de intervención que recientemente se estaba gestando. Ello nos permitió captar las diversas miradas profesionales y las luchas de poder en el campo de salud. También nos permitió el rediscutir con las asistentes sociales y los distintos profesionales las diferentes miradas en relación a la temática de las adicciones.

La realidad del campo de las drogas en Uruguay nos planteó desafíos y obstáculos a superar para comenzar a develar y a interpelar contradicciones, discursos y modelos presentes en las diferentes acciones de intervención. Por lo tanto nuestro tema de investigación se inscribe en las respuestas del Estado frente a un problema social como es el consumo de Pasta Base. Específicamente buscaremos analizar la implementación de la Red de Asistencia en Drogas a través de los diferentes discursos de los efectores que son parte de ella. Consideramos que las respuestas socialmente construidas, ya sea desde el Estado como de la sociedad en general, son parte del fenómeno y de la configuración del campo de las drogas. *¿Cómo se construye socialmente el problema de las drogas? ¿Cómo y por qué se configura la acción del Estado? ¿Desde qué modelo? ¿Qué emerge desde esta situación?* Son algunas de las preguntas que buscaremos encontrar respuestas a medida que avancemos en la elaboración de este documento.

El presente trabajo plantea el desafío de “navegar” por los mares de la complejidad para sumergirse en lo nuevo, en lo diferente y en los caminos por abrir en la temática. La realidad es inalcanzable y caótica por lo tanto buscaremos introducir nuevas miradas develando lo oculto de otros puntos de vista, ya que entendemos como plantea Matus (2000), que toda intervención en trabajo social es capturada a partir de un lugar teórico, es decir de un modo de ver la realidad.

El presente trabajo se estructura en un primer capítulo que explica la Metodología utilizada para la investigación donde se fundamentan las diferentes técnicas utilizadas. Un segundo capítulo donde se justifica y delimita el objeto de estudio de la presente investigación. Un tercer capítulo que implica la mediación teórica

del objeto para dar lugar a la conceptualización compleja del mismo. Un cuarto capítulo donde se intenta develar lo oculto y lo visible del consumo de Pasta Base en Uruguay. Un quinto capítulo que profundiza en la historia de las políticas y estrategias en drogas implementadas en Uruguay. Un sexto capítulo donde analizamos y problematizamos las tensiones y contradicciones que la implementación de la Red de Asistencia pone de manifiesto. Y por último un séptimo capítulo donde se consideran algunas conclusiones que se desprenden de la elaboración de este documento y también se agregan nuevas preguntas que han surgido en este proceso.

***CÁP. I***  
***METODOLOGÍA***

La información recopilada para la realización de este documento fue a partir de la opción por el desarrollo de un diseño de investigación exploratorio cualitativo que nos permita tomar contacto con el objeto de investigación, familiarizarnos con el fenómeno a investigar para así comprenderlo de manera integral, cuidando sus diferentes aspectos dentro de una realidad dinámica. El diseño implicó la utilización de diversas técnicas metodológicas que a continuación desarrollaremos.

Comenzamos este proceso de investigación con una revisión bibliográfica y documental que, como ya hemos planteado, nos permitió enriquecer la primera representación del tema y el proceso de definición del objeto. Dicha revisión también consistió en la lectura y elaboración en profundidad de fichas de diversos materiales (documentos de organismos oficiales, revistas, textos acerca de la temática, etc.) mediante la cual comenzamos a introducirnos en la temática trabajada.

Las técnicas a utilizar para la recolección del material empírico serán las siguientes:

- *Entrevistas en profundidad.* El objetivo que las mismas persiguen es conocer la percepción y representación que los diferentes actores poseen acerca de la implementación de la Red de Asistencia en Drogas desde diferentes roles, profesiones y lugares. Las pautas<sup>2</sup> que guiarán dichas entrevistas variarán según el actor a quien se apliquen pero intentarán relevar el mismo tipo de información acerca de las dimensiones del objeto a ser estudiadas. Estas entrevistas se aplicarán a informantes calificados, personal médico del campo de las drogas.
- *Observación.* A través de dicha técnica buscaremos descifrar el significado de elementos del espacio laboral de los profesionales y de la sala de espera de los usuarios de los distintos centros asistenciales a los que concurremos. Buscaremos observar, por un lado, aspectos materiales que tienen que ver con condiciones edilicias, distribución del espacio, estado y limpieza de los mismos, existencia de instrumentos de comunicación (carteleros, folletos, etc.). Por otro lado, se observarán también aspectos de la dimensión subjetiva que tienen que ver con el sistema relacional e interpersonal propio del servicio de salud (funcionarios, profesionales y usuarios). Creemos que tanto los aspectos

---

<sup>2</sup> Las pautas serán presentadas en el anexo I

subjetivos como objetivos de la observación nos brindarán un aporte significativo para comprender y analizar el objeto de investigación planteado.

Los diferentes actores que proponemos incluir en esta investigación para la realización de las entrevistas en profundidad son:

*Informantes calificados:*

- Directora del Portal Amarillo
- Secretario de la Junta Nacional de Drogas.
- Referente de Drogas en el Centro de salud de Piedras Blancas.
- A.S. del Portal Amarillo
- Ps investigadora del instituto de investigación (IDES)
- Ps. Y A.S. integrantes del equipo de ENCARE (ONG especializada en la temática de consumo problemático de drogas)

*Actores de la sociedad*

- “Madres de la plaza”
- Jóvenes consumidores durante el proceso de práctica.

Lo planteado anteriormente nos permite transitar por un proceso de conocimiento. Éste comenzó con una primera instancia de acumulación de información, desarrollando los primeros movimientos perceptivos sobre los temas en cuestión. Luego podemos señalar el pasaje por un segundo momento que consistió en una indagación investigativa objetivando las primeras percepciones subjetivas de la realidad. Estos dos momentos fueron elementos imprescindibles que posibilitaron la formulación de este documento, el cual consiste en una primera apropiación de la realidad.

***CÁP. II***

***OBJETO DE CONOCIMIENTO Y  
JUSTIFICACIÓN***

Consideramos que el tema de las drogas nos interpela desde las últimas dos décadas. Tal interpelación recorre varios ámbitos sociales, instituciones y lugares geográficos; y genera inquietudes, alarmas, pedidos de ayuda, naturalizaciones, etc. Etimológicamente interpelar significa obligar a responder, y creo que las preguntas que la cuestión de las drogas genera no siempre encuentran fáciles respuestas, y desafían nuestros modos y esquemas de entender y valorar la realidad.

Percibimos que el problema de las drogas no nos toca a todos por igual, ni nos convoca a todos por igual. Cuando hablamos de drogas no nos interrogan las mismas cuestiones, ni hablamos de lo mismo. Discursos médicos, antropológicos, económicos, psicológicos, religiosos, policíacos y represivos se configuran a partir de las drogas. El presente trabajo nos habilita para comenzar a construir una perspectiva crítica para poder comprender los problemas asociados al consumo de drogas como emergentes sociales que expresan y ocultan al mismo tiempo las condiciones de existencia de la vida contemporánea. El fenómeno complejo del uso de las drogas implica un disparador en la construcción colectiva de alternativas. Y es desde una perspectiva crítica que se intenta recuperar el sentido transformador de los procesos colectivos en la construcción de estrategias integrales desde una actitud cuestionadora y reflexiva. Implicarse en un compromiso que nos trasciende y nos compromete es de vital importancia para construir respuestas integrales ante una temática tan compleja. Animarse a “navegar” ante un emergente como el fenómeno de la pasta base tiene como requisito conducir por canales de complejidad donde “urgen” caminos alternativos y de transformación social. También se hace necesario facilitar procesos de interrogación colectiva que abran la puerta haciendo de “espejo” de otras realidades, que dinamicen y problematizen certezas y dicotomizaciones presentes en los discursos que se configuran en torno a la temática. También “urge” un movimiento de implicación y cuestionamiento como colectivo profesional que nos motive a preguntarnos sobre nuestras responsabilidades frente a dicho fenómeno y aportar para abrir horizontes en los ámbitos de intervención profesional.

### ***Delimitando nuestro objeto de conocimiento...***

*“El camino de la representación caótica de la realidad a la rica totalidad de las múltiples determinaciones y relaciones coincide con la comprensión de la misma. Para que el hombre accede a ella, para aclarar y comprender la realidad necesita dar un rodeo: lo concreto se vuelve comprensible por medio de lo abstracto” (De Martino; 1999; 56)*

Nuestro camino recorrido en el campo de las drogas ha abierto nuevas interrogantes y ha permitido implicarse en algunas de las respuestas que la sociedad da en torno a “*el problema de las drogas*”. Específicamente nuestro objeto de conocimiento se refiere a las tensiones y contradicciones que se ponen de manifiesto en la implementación de la Red de Asistencia en Drogas de la Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la Republica. Entendemos que las respuestas sociales, tanto desde el Estado como de la sociedad civil, configuran parte del fenómeno de las drogas; por lo tanto son parte del campo de las drogas. Desde una mirada crítica y compleja comprendemos que las respuestas socialmente construidas son parte del fenómeno de las drogas, donde las respuestas del Estado han ido generando prácticas y modelos hegemónicos que van configurando el desarrollo histórico del fenómeno. En dichas respuestas de asistencia en drogas se “anudan” modelos, representaciones sociales y discursos hegemónicos o contra-hegemónicos que constituyen y limitan practicas institucionalizadas. Es desde ésta línea de conocimiento que mediante el análisis de los discursos de distintos efectores (técnicos, profesionales, políticos) analizaremos diferentes modelos y “miradas” para profundizar y abrir el horizonte mediante el movimiento de la realidad entre lo manifiesto y lo oculto.

Al definir nuestro objeto indagaremos sobre la trayectoria histórica y política del mismo para poder visualizar su génesis y proceso de implementación.

En el próximo capítulo vamos a desarrollar un primer referencial teórico que nos permite una primera aproximación conceptual al campo de las drogas para construir un posicionamiento crítico, que aporte nuevas miradas y perspectivas.

*CÁP. III*

*MEDIACIÓN TEÓRICA DE*  
*NUESTRO OBJETO*

## ***Escuchar a los gritos de nuestra sociedad como desafío ético-político...***

*“..Nuestro grito siempre ha sido un reclamo de: castigo para los que distribuyen pasta base, matando nuestros hijos; asistencia digna, responsable y coherente para nuestros hijos; recuperar la dignidad de las familias, reconocer que la pasta base es un problema de todos y que el Estado somos todos; decir que debemos dejar de preocuparnos y empezar a ocuparnos de estos temas...”*

*(Proclama de las Madres de la Plaza).<sup>3</sup>*

Introducirse en el campo de las drogas implica una actitud de escucha y sobre todo una actitud de abrirse a sentir lo que “el otro” tiene para expresar. Escuchar “gritos” que reclaman intervenciones e interpelan nuestras formas de entender dicha temática constituye un desafío para el campo académico comprometido con la realidad social. En esta línea citamos a un maestro como Pérez Aguirre (2001; 96) que nos señala:

*“Lo esencial es esta capacidad de sentir hasta en las entrañas la situación del otro que me interpela desde su necesidad. Lo esencial es cultivar esta sensibilidad, es destruir los “blindajes” que permanentemente construimos para protegernos de los demás. Lo esencial es hacernos “vulnerables” a la situación de los otros que nos necesitan de alguna manera. Porque ya hemos visto lo fácil que es disparar los mecanismos para alejar, para “desaproximar” a los demás. Y lo esencial pasa por esa capacidad: por esa capacidad de sentir al otro en mis tripas y que me hacen acercarme a él o ella, meterlos en mi vida y renunciar a que mi vida, de allí en adelante, sea la misma.”*

Creemos que el proceso realizado a lo largo de las prácticas pre-profesionales, en torno a las situaciones de adicciones, cuestionó nuestra realidad como jóvenes de 23 años de edad. Estos cuestionamientos se debieron fundamentalmente a un análisis de la cercanía en la edad con los jóvenes con los que hemos trabajado. Fue a través de estos cuestionamientos que pudimos identificar la multiplicidad de realidades de los jóvenes de nuestra sociedad, sobre todo pudimos comprender que esa distancia de realidades están mediadas por las desigualdades e injusticias presentes en nuestras sociedades. Fue desde una relación dialógica con la práctica que pudimos reconfigurar muchas de las categorías utilizadas, reconstruyéndolas. Estos aprendizajes se tradujeron en cuestionamientos, críticas, evaluaciones y reflexiones durante todo el tiempo de la práctica. También me interesa destacar que no ha sido fácil el acceso a materiales actualizados que problematizen el fenómeno de las drogas, así como la sistematización de experiencias de intervención desde el trabajo social. Este hecho nos brinda por un

---

<sup>3</sup> Palabras extraídas de las proclamas realizadas por las Madres de la Plaza durante el periodo 2006-2007

lado un desafío, y por otro lado nos genera incertidumbre a la hora de construir estrategias de intervención. En esta línea, percibimos que vivimos tiempos de “fermentación” de propuestas de intervención desde las diversas instituciones estatales, donde la incertidumbre está presente. En este momento histórico dicha incertidumbre y desasosiego nos implica a movilizarnos y cuestionarnos, tomando postura y comprometiéndonos a “encarar” dicha problemática.

### ***Construyendo miradas...***

*“Nos equivocamos cuando creemos que lo verdadero y lo falso se refieren sólo a las soluciones, que solo con las soluciones comienzan. Es este un prejuicio social (pues la sociedad y el lenguaje que transmiten sus consignas nos “dan” los problemas ya hechos, como sacados de la “carpeta administrativas de la ciudad”, y nos obligan a resolverlo dejándonos un estrecho margen de libertad). Es más, se trata de un prejuicio infantil y escolar: quien “da” el problema es el maestro, siendo la tarea del alumno descubrir la solución. Por esta razón nos hemos mantenido en una especie de esclavitud. La verdadera libertad reside en poder de decisión, de constitución de los problemas mismos: este poder, “semidivino”, implica tanto la desaparición de los falsos problemas como el surgimiento creador de los verdaderos. La verdad es que, en filosofía e incluso en otros campos, se trata de encontrar el problema y, por consiguiente, de plantearlo más aún que de resolverlo. Porque un problema especulativo es resuelto en cuanto está bien planteado.”*  
(Pilles Deleuze in Fernández Romar (2000))

Para comenzar queremos destacar la importancia de poder develar y atravesar la apariencia de los fenómenos que en la realidad se nos presentan. Para lograr llegar a una complejización de la realidad tendremos que reconstruir y construir los “problemas sociales”. Se hace necesario re-aprender a plantearse interrogantes y dejarse interpelar por la realidad, pero no es una tarea fácil como estudiantes educados en un sistema educativo donde prima la reproducción de contenidos. Sin embargo, creo que es un ejercicio fundamental para poder construir un modo de aprender el mundo de forma distinta al que actualmente nos enmarca. Tomar conciencia de nuestros condicionamientos es fundamental para cuestionarnos sobre nuestras limitaciones y potencialidades desconocidas. El análisis e interpelación del mundo en que vivimos es lo primero para tomar conciencia de nuestras limitaciones y nuestra condición de seres inacabados en continua construcción. Y es como Trabajadores Sociales donde se hace fundamental discutir y desnaturalizar fenómenos y formas de relacionamientos de la realidad social. En esta línea De Martino (1999; 60) agrega:

*“Apropiarse de la génesis estructural del objeto, de su historia y de su estructura más profunda e íntima, de sus conexiones internas... transformando al objeto de lo*

*abstracto a lo concreto, reproduciendo conceptualmente con un movimiento sinuoso el movimiento de lo real. Desde el punto de vista metodológico no significa un conocimiento lineal sino el descubrimiento de una conexión dialéctica entre un elemento y la totalidad”*

Cabe preguntarnos si el fenómeno de las drogas, específicamente la “pasta base”, constituye una emergencia actual de la cuestión social, o constituye una continuidad de problemas de base que persisten en los fundamentos de nuestra sociedad. Es en este asunto que socialmente definimos como “problema de la droga” donde se anudan procesos dinámicos que comprometen a la salud, economía y la seguridad pública. Al decir de Fernández Romar (2000; 11):

*“...La opción por el consumo de determinadas sustancias que hace menos de un siglo configuraban un dilema individual (consumir o no consumir opio, haschich, etc) y que eventualmente podría ser entendido como un problema personal de salud se convirtió en décadas después en un problema sanitario general y terminó deviniendo en un problema de Seguridad Nacional, adquiriendo una inusitada dimensión geopolítica”.*

Superar lo inmediato del fenómeno es comenzar a trascender y rediscutir categorías como “drogas”, “adicto”, que actualmente están en el discurso público, político y cotidiano. También se hace necesario rediscutir cuales son aquellos elementos que determinan a una persona para entrar en una situación de adicción a las drogas. Pueden ser elementos sociales, culturales, económicos y de la historia particular de cada persona. A partir de estas primeras aproximaciones a la temática, cabe señalar que el campo de las “drogas” constituye un espacio de tensiones, contradicciones y significados.

A continuación vamos a desarrollar algunos aportes de Bourdieu que iluminan y median nuestra mirada hacia el complejo y multi-determinado campo de las drogas<sup>4</sup> donde se sitúan los diferentes discursos, prácticas, etc. En esta línea de construcción de una mirada es que citamos a Mónica de Martino (1999; 61), que desde su mirada guía e ilumina nuestro camino:

*“El orden de la investigación teórica no es el simple desarrollo evolutivo sino el despliegue de toda la intrincada red de mediaciones, contradicciones, apariencias, representaciones para develar la esencia del fenómeno. Transforma, así, al objeto de lo*

---

<sup>4</sup> Creemos conveniente señalar que cuando hablamos del “campo de las drogas” no nos referimos a las sustancias específicamente sino que entendemos la configuración del campo a través de los discursos, modelos de intervención, comercialización, subjetividades que se van anudando y van delimitando la complejidad de dicho campo. También consideramos que otro de los conceptos utilizados podría ser “el campo del mundo de las drogas”.

*abstracto a lo concreto, reproduciéndolo conceptualmente, con un movimiento sinuoso, réplica del movimiento de lo real.”*

### ***Aportes de Bourdieu para el campo de las drogas***

Según Bentura (2006) Bourdieu es un autor difícil de ubicar en una “escuela” de pensamiento debido a la originalidad de su obra. Se reconoce en la misma la influencia de tres corrientes sociológicas fundamentales para el estudio de la sociedad moderna; tres formas diferentes y opuestas de situarse en el espacio académico del estudio de la sociedad, Emile Durkheim<sup>5</sup>, Max Weber<sup>6</sup> y Karl Marx<sup>7</sup>. Toma de ellos ideas fundamentales, pero también se distancia y elabora una teoría original de lo social y de las condiciones de posibilidad del conocimiento.

*“Por mi parte, tengo con los autores relaciones muy pragmáticas: recorro a ellos como “compañeros”, en el sentido de la tradición artesanal, a quienes se puede pedir una mano en las situaciones difíciles [...] Los autores –Marx, Durkheim, Weber, etc.- representan puntos de referencia que estructuran nuestro espacio teórico y nuestra percepción de ese espacio” (Bourdieu in Bonnewitz; 2003:17)*

Él se define a sí mismo como “*constructivist structuralism o structuralism constructivist*” (Bourdieu;1997:127) Se refiere a un estructuralismo en el sentido de reconocer “*estructuras objetivas, independientes de la conciencia y de la voluntad de los agentes, que son capaces de orientar o de coaccionar sus práctica o*

---

<sup>5</sup> Las influencias Durkheimianas son perceptibles, desde un punto de vista metodológico, en los procesos de distanciamiento y objetivación de los hechos sociales para su estudio sociológico, refiriendo las representaciones colectivas a través de sistemas de clasificación en categorías.

<sup>6</sup> Se apoya en Weber, quien utilizaba el modelo económico a propósito de develar los intereses de los protagonistas del juego religioso. En este sentido Bourdieu plantea que antes de pretender descubrir las reglas por las cuales actúan los agentes deberíamos preguntarnos que es lo que hace a estas reglas eficientes.

El pensamiento Weberiano no reconoce un “mundo objetivo” en el sentido que se refiere Marx; la objetividad de lo social sólo puede ser aprehendida a través de acciones individuales. En este sentido la construcción de los “tipos ideales” adquieren en la sociología Weberiana una importancia central, todo problema se reduce en la construcción de una tipología. El mundo objetivo aparece como una red de intersubjetividades, en la medida que las acciones dirigidas a otros adquieren significado en la medida en que este comparta el mismo mundo social en el que las acciones se desarrollan. Esta es una visión subjetivista del mundo (en oposición a la objetivista de Durkheim). (Ortiz;1994:12)

<sup>7</sup> “*Bourdieu acepta pues, la consideración de Marx.. Según al cual los hombres hacen su propia historia, pero no saben que la realizan, o sea , que la sociedad nos es dada en cuanto fenómeno social total o como totalidad sin totalizador, como diría Sartre. No es acaso que el conocimiento praxiológico se coloca como teoría sociológica que pretende superar (y conservar) el objetivismo, lo que elimina de inmediato la cuestión de su posible filiación al pensamiento fenomenológico. Todo problema consiste en encontrar la mediación entre agente social y sociedad, hombre e historia” (Ortiz;1994:14) Texto original en portugués, la traducción es nuestra.*

*representaciones*” (Bourdieu;1997:127) Y constructivismo por la convicción de que *“hay una génesis social de una parte de los esquemas de percepción, pensamiento y acción que son constitutivos de lo que llamamos habitus, y por otra parte estructuras, y en particular de los que llamo campos o grupos...”*( Bourdieu;1997:127)

Comenzaremos desarrollando el concepto que Bourdie utiliza para hablar de campo ya que lo utilizaremos para develar lo oculto y lo visible en el campo de las drogas:

*“Considera los campos como “universos sociales relativamente autónomos” en los cuales se desarrollan los conflictos específicos entre los agentes, es una red de relaciones objetivas entre posiciones que se definen por la forma en que, la situación actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes formas de poder (capital), generan determinaciones a los agentes que las ocupan.<sup>8</sup> Es por tanto un espacio en donde las posiciones de los agentes se encuentran fijadas a priori y es allí donde se da una lucha en torno a intereses que son específicos de esa área (campo) en cuestión. (Ortiz;1994:19)”*

Consideramos que el campo de las drogas está imbricado de múltiples tensiones y significados, siendo atravesado por el campo medico, jurídico, moral y económico. Por lo tanto podemos considerar que el campo de las drogas esta tejido por una red de coacciones cruzadas que domina la estructura del campo, el cual también se encuentra dominado en un campo más extenso.

Los aportes de Bourdieu para entender y comenzar a develar lo oculto dentro de este campo pueden ser de gran valor. Por lo tanto emprendemos un camino de construcción en dicha temática buscando explicitar enfoques, contradicciones que estructuran objetivamente este campo. Los campos ofrecen a los agentes “espacios de posibilidades” que se construye históricamente y tiene relativa autonomía con las determinaciones directas del entorno económico y social del momento. Este espacio, de alguna manera, “define el universo de los problemas, de las referencias, de los referentes intelectuales” (Bourdieu; 1999:53). Y es en ese espacio de posibilidades dentro del campo de las drogas donde indagaremos caminos y posibles construcciones que comprometan desnaturalizaciones y problematizaciones.

Según Bourdieu, como ya vimos, todo comportamiento está situado en un campo de acción particular, un sistema de evaluación y de prácticas que lo definen marcando las “reglas de juego”. Todos los agentes que interactúan en un campo tienen una

---

<sup>8</sup> No olvidemos que para este autor lo que existe en el mundo social son relaciones objetivas que existen en forma independiente de la conciencia y voluntades individuales.

posición relativa, de acuerdo a los recursos de que disponen y con los que pueden intervenir. Por esto es que creemos relevante estudiar el campo de las drogas, como el responsable en cierta medida de otorgar recursos a los agentes para intervenir y posicionarse en los diferentes espacios del campo. Los campos ofrecen a los agentes “espacios de posibilidades” que se construyen históricamente y tienen relativa autonomía con las determinaciones directas del entorno económico y social del momento. Este espacio, de alguna manera, “*define el universo de los problemas, de las referencias, de los referentes intelectuales*” (Bourdieu; 1999:53)

Plantea entonces como alternativa un modo de pensamiento, – una “filosofía de la ciencia”-, al que llama “relacional”<sup>9</sup>, (como ruptura con el pensamiento sustancialista) en tanto que otorga la primacía a las relaciones y que, por tanto, “*lleva a caracterizar todo elemento por las relaciones que lo unen a los otros en un sistema del que obtienen su sentido y su función.*” (Bourdieu; 1997:17). Y una “filosofía de la acción” designada como disposicional “*que toma en consideración las potencialidades inscritas en los cuerpos de los agentes en la estructura de las situaciones en las que estos actúan, o con mayor exactitud, en su relación.*” (Bourdieu; 1997:7)

Según Bentura (2006), Bourdieu promueve una postura epistemológica basada en la duda radical<sup>10</sup>, debido a su convicción de que lo dado es siempre construido, entendiendo que detrás de cada verdad universal existe una realidad históricamente estructurada, que estructura además los modos de conocer, diferenciándose en este sentido del pensamiento positivista. Lo que plantea es la necesidad de evitar transformar en propiedades intrínsecas aquellas características que tienen un carácter histórico y relacional, son “*propiedades que les incumben en un momento concreto del tiempo debido a su posición en un espacio social determinado de la oferta de los bienes y de las prácticas posibles*” (Bourdieu; 1999:16) Para ello es preciso realizar una lectura estructural que permita desentrañar aquellas propiedades que no se presentan a primera

---

<sup>9</sup> Bourdieu plantea que “aunque en opinión de algunos autores como Cassirer o Bachelard, esta filosofía sea la de toda la ciencia moderna, sólo se aplica en contadas ocasiones en las ciencias sociales, sin duda por que se opone, muy directamente, a las rutinas del pensamiento habitual (o semicientífico) del mundo social, que se ocupa mas de “realidades sustanciales” individuos, grupos, etc., que de *relaciones objetivas* que no se pueden mostrar ni tocar con la mano y hay que conquistar, elaborar y validar a través de la labor científica” (1997:7)

<sup>10</sup> Una duda radical que permita romper con el sentido común “O pré-construído está em toda a parte. O sociólogo está literalmente cercado por ele, como esta qualquer perssoa” (Bourdieu;2001:34) exigiendo una “conversión del mirar” (BOURDIEU, 1989)

vista y que son relacionales, en el entendido que “*tan solo existe(n) en y a través de la relación con otras propiedades*” (Bourdieu; 1999:16) )”

El abordaje propuesto, entonces, debe incluir el análisis de la interrelación entre las posiciones sociales que ocupan los agentes, las disposiciones (habitus) y las diferentes elecciones (tomas de posición) que estos agentes llevan a cabo. Las prácticas de los agentes suponen relaciones específicas entre las estructuras incorporadas y las estructuras objetivas. Las estructuras objetivas según Bourdieu (1999:129), dice:

*“son el fundamento de las representaciones subjetivas y constituyen las coacciones estructurales que pesan sobre las interacciones; pero esas representaciones deben ser consideradas si se quiere dar cuenta de las luchas cotidianas individuales y colectivas que tienden a transformar o conservar esas estructuras. Esto significa que los dos momentos: objetivista y subjetivista en relación dialéctica...”*

Según Bentura (2006) la “filosofía de la acción” propuesta por el autor esta estructurada en algunos conceptos fundamentales como “campo”, “habitus” y “capital” los cuales no pueden ser analizados en forma independiente el uno del otro ya que están fundados en la “relación de doble sentido entre las estructuras objetivas (la de los campos sociales) y las estructuras incorporadas (la de los habitus)...” (Bourdieu;1997:8)

Dentro del sistema conceptual de este autor otro de los conceptos centrales para lograr hacer inteligible la vida social es el de **habitus**. Dentro de la sociedad no es posible una vivencia independiente de la sociedad misma y sus normas; las experiencias se constituyen -como vimos- por la configuración de los diferentes campos. Es la estructura de la situación en la que se interactúa, son estructuras objetivas. El habitus es la interiorización, el efecto de esta configuración dada por el campo. Es por tanto un mecanismo estructurador, lo que permite responder a las demandas del campo de forma “razonable” o conforme al “sentido común”, son por tanto estructuras incorporadas. *“Historia incorporada, naturalizada y por ello olvidada como tal historia, el habitus es la presencia activa de todo el pasado del que es producto: es lo que proporciona a las prácticas su independencia relativa en relación a las determinaciones exteriores del presente inmediato”* (Bourdieu;1991:98). El habitus puede ser visto como un elemento social e individual, ya que el proceso de interiorización si bien es la internalización de objetividades el proceso ocurre de forma subjetiva. La relativa homogeneidad de los habitus subjetivos se asegura por que los individuos realizan la internalización de las representaciones objetivas de acuerdo al lugar en el espacio social que ocupan.

Según Bourdieu, el habitus tiende a conformar y orientar la acción, pero además, tiende a asegurar la reproducción de aquellas relaciones objetivas que lo crearon. No hay que desestimar el papel de las estructuras externas en la conformación del habitus, las cuales si bien no determinan por si solas las actitudes, proveen de esquemas de percepción y orientaciones para la acción.

Según el autor en cada campo de interacción, los recursos adquieren diferentes valores y diferentes formas ya que el capital es un recurso que debe ser reconocido como tal en ese campo particular y desde ese punto de vista es que su naturaleza es relacional. Por eso los agentes deben trazar estrategias en ese campo de acción particular que son generadas por múltiples fuerzas. La habilidad para que esos recursos sean reconocidos como un capital importante afecta el valor que pueda poseer en ese campo particular.

Parece pertinente introducir aquí el concepto de “campo de poder” por su vinculación con la idea de violencia simbólica, pero además creemos que es un concepto importante para realizar un análisis al interior del campo de las drogas. El campo de poder, dice Bourdieu (1999:50):

*“no es un campo como los demás: es el espacio de las relaciones de fuerza ente los diferentes tipos de capital o, con mayor precisión, entre los agentes que están suficientemente provistos de uno de los diferentes tipos de capital para estar en posición de dominar el campo correspondiente y cuyas luchas se intensifican todas las veces que se pone en tela de juicio el valor relativo de los diferentes tipos de capital (por ejemplo la tasa de cambio entre el capital cultural y el económico)”*

Esta no es una dominación que se da en forma directa si no mas bien es generada por una red de coacciones cruzadas que domina la estructura del campo el cual también se encuentra dominado en un campo mas extenso. En síntesis, esta teoría nos permite una comprensión de la sociedad en tres movimientos: como estructura cuya estructuración es histórica; como estructura que configura las prácticas sociales y las relaciones de poder y como una estructura permeable a las luchas de poder y por tanto abierta a las transformaciones.

### ***Algunas puntos de reflexión a partir de los aportes de Bourdieu...***

Consideramos que el campo de las drogas está imbricado de múltiples tensiones y significados, siendo atravesado por el campo medico, jurídico, moral y económico. Consideramos, como plantea Fernández Romar (2000), que el denominado “problema

de las drogas” constituye uno de los mejores ejemplos actuales de naturalización de una problemática. La diversidad y complejidad de factores políticos y epistemológicos que se anudan en esa tematización de uso corriente, capturado por el vocablo “droga” aparecen normalmente diluidos en un abordaje en extremo simplificado y comprimido en un puñado de consignas con las que se anima una “guerra” mitad pública, mitad secreta que se viene desarrollando desde hace años, y que alimenta los discursos y prácticas represivas mientras se encubre la cuestión con un barniz medicalizador. Como plantea Fernández Romar (2000; 11):

*“En este asunto cuyo contorno nunca alcanzamos a visualizar con claridad pero que socialmente lo representamos como el problema de las drogas sabemos que se anudan fenómenos que comprenden simultáneamente la salud, la economía, y la seguridad pública”*

Los aportes de Bourdieu para entender y comenzar a develar lo oculto dentro de este campo pueden ser de gran valor. Por lo tanto, emprendemos un camino de construcción en dicha temática buscando explicitar enfoques, contradicciones que estructuran objetivamente este campo. Los campos ofrecen a los agentes “espacios de posibilidades” que se construye históricamente y tiene relativa autonomía con las determinaciones directas del entorno económico y social del momento. Este espacio, de alguna manera, “define el universo de los problemas, de las referencias, de los referentes intelectuales” (Bourdieu; 1999:53). Y es en ese espacio de posibilidades dentro del campo de las drogas donde indagaremos caminos y posibles construcciones que comprometan desnaturalizaciones y transformaciones.

Por lo tanto es un desafío develar mecanismos profundos de poder y dinámicas institucionales que estructuran e internalizan habitus reproduciendo un orden social legitimado, donde en el campo de las drogas no todos los agentes juegan un mismo papel. Por lo tanto mediante las entrevistas a distintos efectores de salud, que trabajan en la Red de Asistencia en Droga, buscaremos poner de manifiesto juegos de poder, medicalización, legitimidad del saber, etc.

En el próximo capítulo comenzaremos a profundizar en la emergencia del consumo de la Pasta Base para develar lo oculto y visible en un proceso dialéctico. Este punto nos parece relevante porque nos habilita para introducirnos más adelante, de manera profunda y compleja, en el análisis y rediscusión de las tensiones y contradicciones presentes en la implementación de la Red de Asistencia en Drogas.

## ***CÁP. IV***

### ***Pasta Base de Cocaína...lo visible y lo oculto***

## *¿De que hablamos cuando hablamos de drogas?*

Para comenzar este capítulo se hace necesario profundizar y problematizar determinados conceptos claves a la hora de comprender la complejidad de problemas, fenómenos y verdades que se anudan en el campo de las drogas. Cabe señalar que el campo de las “drogas” constituye un espacio de tensiones, contradicciones y significados. Es por esto que discutiremos y desnaturalizaremos conceptos que han sido contruidos y legitimados históricamente. Superar lo inmediato del fenómeno es comenzar a trascender y rediscutir categorías como “drogas”, “adicto”, que actualmente están en el discurso público, político y cotidiano. También se hace necesario rediscutir cuales son aquellos elementos que determinan a una persona para entrar en una situación de adicción a las drogas. Pueden ser elementos sociales, culturales, económicos y de la historia particular de cada persona

Una primera definición de drogas psicoactivas realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: *“Droga es toda sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida alterará la fisiología del organismo”*. También agregamos otra definición de Jaime Funes Arteaga quien define a las droga como: *“...cualquiera de las múltiples sustancias que el hombre ha usado, usa o inventará a lo largo de los siglos, con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que tienen que ver con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo”*.<sup>11</sup> Luego de estas definiciones cabe destacar que “la droga” no es un fenómeno único y uniforme. Considerando que existen diversas sustancias, consumidas por diversas personas en diferentes contextos y que pueden dar lugar a variados tipos de situaciones más o menos problemáticas, sería más conveniente hablar de *“las drogas”*.

Uno de los principales problemas que se presentan a la hora de intentar una consideración sistemática y científica de ese nudo de significados denominado “las drogas”, radica en la falta de una lógica clara que justifique la ilegalidad de las sustancias prohibidas. Según Fernández Romar (2000), la frontera entre las sustancias permitidas y las prohibidas no obedecen a criterios farmacológicos, sino *“al fervor moralizante de cruzados reformadores de la legalidad y a complejos intereses económicos”*. En materia económica, el juego de la legalidad e ilegalidad, trae aparejadas varias consecuencias, incluyendo un aumento desmedido de los precios y configurando mercados paralelos regulados por mafias contemporáneas.

---

<sup>11</sup> Texto extraído de Junta Nacional de Drogas (2007): “Drogas: más información, menos riesgos”

Si bien en lo declarativo se alude, sobre todo a partir del siglo XX, a la nocividad de alguna sustancia para argumentar sobre la ilegalidad, la insuficiencia de este argumento esta fundamentada por Del Olmo (1992; 74):

*“El problema de las drogas es un campo de batalla de conflictos económicos e ideológicos y no un símbolo de preocupación por la salud pública como pretende presentarse”*

### ***Significados y funciones de las drogas***

Según Giménez (s/f) la historia y la antropología han mostrado y demostrado que desde la prehistoria, en las más variadas culturas siempre ha existido el consumo de sustancias capaces de modificar el estado psicofísico de los sujetos. Cabe destacar que también las modalidades de uso han tenido variantes significativas. Según el autor en las sociedades pre-capitalistas su uso estaba predominantemente contextualizado en actividades rituales, limitado a ciertas personas, lugares, situaciones, y acompañado de significaciones de carácter sagrado. Numerosas investigaciones plantean que la problemática del uso de drogas, tal como es percibida en el presente, tiene sus orígenes en el surgimiento del capitalismo y el proceso de modernización. La hegemonía de la lógica del lucro, según Giménez, también alcanza a estas sustancias agregando progresivamente a su valor de uso valor de cambio y, al convertirse en mercancías pasan a regirse por las leyes del mercado, es decir la oferta y la demanda. Según el autor la adquisición de importancia económica haría perder eficacia a los mecanismos sacros de control social, y es ahí donde aparece la ley como instrumento principal de regulación.

Cabe desatacar que a lo largo de la historia y los diversos procesos sociales se han ido configurando las imágenes culturales sobre las drogas que actualmente predominan en nuestra sociedad, imágenes que presentan algunos rasgos contradictorios. Según Oriol Romani (1992) el origen de estas imágenes proviene de planteamientos moralistas puritanos que tenderán a judicializar los comportamientos de los individuos y a justificar los comportamientos siempre en función de una utilidad social medida en relación al ciclo productividad-consumismo. Se han alimentado también de la medicalización de comportamientos no normativos, al mismo tiempo que, participan de una mitificación del producto que puede ser tanto positiva como negativa. Las diversas instituciones materializan y reproducen estas imágenes reforzando estereotipos, según Oriol Romani (1992; 264):

*“Entre las instituciones que han contribuido a vehicular y a ir fijando estas imágenes, que componen una visión de las drogas como elementos ajenos a nuestra sociedad, de oscuro origen y gran potencia adictiva “per se”, y culpables de muchos de los problemas con los que nos podemos topar cotidianamente, hay que subrayar el papel del aparato jurídico-penal y el de los medios de comunicación social”*

El autor agrega que mientras el aparato jurídico es el que se encarga de delimitar el campo de la norma, fuera de la cual surge la amenaza de la segregación y la estigmatización, los medios de comunicación dinamizan y actualizan los principales estereotipos que, desde el punto de vista ideológico, serán el soporte de aquella estigmatización. Ambos son decisivos para marcar el “terreno de juego” en el que se moverán las percepciones y las consecuentes opciones que sobre el tema se realicen en otras instancias, es decir en el conjunto de todas las relaciones, formales e informales, a través de las cuales el individuo va construyendo su identidad. Este punto se vincula con la idea de habitus y violencia simbólica de Bourdieu. Como mencionamos anteriormente el habitus tiende a conformar y orientar la acción pero además, tiende a asegurar la reproducción de aquellas relaciones objetivas que lo crearon. No hay que desestimar el papel de las estructuras externas en la conformación del habitus, las cuales si bien no determinan por si solas las actitudes, proveen de esquemas de percepción y orientaciones para la acción. El habitus es la interiorización, el efecto de esta configuración dada por el campo, en definitiva, es la internalización de objetividades. El proceso ocurre de forma subjetiva. Y es en esa interiorización se produce la violencia simbólica mediante la interiorización de cultura hegemónica y dominante.

Por otro lado Oriol Romani (1992; 264) agrega que en nuestra sociedad podemos atribuir al conjunto de usos de las drogas unas funciones importantes en relación al mantenimiento y la reproducción del sistema social imperante. Según su perspectiva el autor profundiza y puede detectar:

*“el funcionamiento de la dialéctica entre procesos sociales e imágenes culturales que nos revelan que una de las principales funciones de éstas es precisamente la de enmascarar algunos aspectos de la realidad, que se relacionan, en este caso, con el ámbito de las drogas y, desde el punto de vista más general, la de contribuir al fenómeno de la mistificación ideológica, uno de los elementos claves en el funcionamiento de las sociedades occidentales contemporáneas.”*

Desde esta perspectiva podemos comprender la historia del “problema de la droga” durante los siglos XX y XXI, como la historia de la creación de un nuevo sistema de control social que se estructurará alrededor del símbolo “droga” y que a través de él se aplicará a una serie de sectores sociales. Y también cabe considerar que

la integración en diferentes campos institucionales ha venido convirtiéndose en una de las mayores “vedettes” de las estrategias de normalización.

La cuestión de las drogas ha configurado una gran excusa para el desarrollo y mantenimiento de diversas formas de disciplinamiento y normalización. Esta forma de disciplinamiento se ha materializado desde el modelo jurídico represivo donde la solución está dada por: *Como la droga es el peligro hay que reprimir a sus usuarios y prevenir su difusión*. Esta perspectiva impide una visión multidimensional del problema ya que la miopía intrínseca y el seguimiento a una lógica lineal impide dicho proceso de conocimiento. Consideramos que cada orden de legalidad y de control establecido genera necesariamente una contracara, ilegalismos diversos producidos por el carácter positivo del poder. Según una perspectiva Foucaultiana entendemos que la acción de poder genera e implica resistencia, ya que para que existan relaciones de poder y para que operen sus mecanismos de control y dominación, es necesario que existan singularidades con un margen de libertad suficiente para no respetar las normas que se les pretenden imponer ni para dejarse anular por los dispositivos de normalización.

### ***¿Cuáles son las maneras de vincularse con las drogas?***

Cabe destacar que cada situación constituye una particularidad compleja de la realidad social. Es desde los aportes de Bourdieu donde nos volcaremos a una postura epistemológica donde lo dado es siempre construido, entendiendo que detrás de cada verdad universal existe una realidad históricamente estructurada. Este pensamiento permite al Trabajador Social una reflexión que promueva la indagación de los “pensamientos no pensados” que determinan sus prácticas. No se trata de una simple reflexión sobre sí, sino que más bien hacia el espacio complejo de conflictos en que se desarrolla la tarea del científico social.

Desde esta concepción podemos destacar que cada situación comprende una totalidad de menor complejidad y por lo tanto no puede ser entendido como un elemento simple y aislado. Uno de los aspectos que más nos interpelan es poder comprender cuáles son las condicionantes y determinantes que llevan a una persona a consumir, sobre todo hasta llegar a depender de las drogas. En esta línea nos preguntamos, si las drogas son causas de otros fenómenos, o son efectos de otras condicionantes. Desde nuestra breve experiencia en la temática podemos considerar que existen múltiples causas y motivaciones para el uso de las sustancias psicoactivas. Existen personas que consumen sustancias ilegales y que las mismas se han vuelto su

principal problema en la vida, mientras existen otras personas que consumen este tipo de sustancias, pero ello no se ha vuelto un problema significativo para ellas. Como plantea Fernández Romar (2000), todo depende del vínculo que la persona establezca con las sustancias y el sentido que le asigne a la droga en su vida. El autor utiliza la noción de vínculo desde su fundamento en la teoría vincular de Pichón Riviere. Entiende el vínculo como una estructura compleja de fenómenos emocionales, afectivos y comunicacionales, concientes e inconscientes que incluyen un sistema transmisor receptor, un mensaje, un canal, signos, símbolos y ruidos.

Por otro lado, la J.N.D. distingue diferentes y variadas formas de relación con las drogas. Plantean que existen tres tipos básicos: uso, abuso y dependencia. Dicha institución entiende por *uso* una modalidad de consumo que no tiene consecuencias graves para la persona, ya sea porque la cantidad de la droga es mínima, o por realizarse con escasa frecuencia o bajo un estricto control médico. También plantean que se hace muy difícil definir un consumo como “uso”, ya que son tantos los factores a considerar que para lo que el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para otro observador. Esta situación se impregna de significados y estigmatizaciones sociales, y se tiende a atribuir a un consumidor de drogas dentro de la categoría “drogadicto”, la cual está cargada de prejuicios y rotulaciones. La Junta considera el *abuso* como el consumo de cualquier droga que dañe o amenace con dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de un grupo social o de la sociedad en general. Plantean que la persona que consume se desfuncionaliza en forma personal, familiar, social, judicial por el consumo de drogas.

Es interesante visualizar “lo oculto” en los distintos discursos existentes sobre la temática. En este caso, se atribuye que la persona se “desfuncionaliza” como consecuencia del consumo y no se discute cuáles son los condicionamientos sociales, económicos, culturales y familiares, que facilitan al individuo entrar en una situación de abuso o dependencia con las drogas. Por supuesto que el abuso de las drogas no constituye una salida mediante la cual el individuo pueda desarrollar todas sus potencialidades, pero quizás ha sido de las pocas posibilidades que se le presentaron. Por eso nos preguntamos que sucede con nuestra sociedad que cada vez *construye* más las posibilidades de opción y de realización de proyectos de vida en los jóvenes de los sectores sociales más excluidos.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> En este sentido el aporte de Manuel Montañes (1992; 251) ilumina el camino de problematización: “La droga como concepto social, trasciende la frontera de la propia sustancia e inclusive de la práctica de consumo. La realidad visible oculta otra más profunda; es en el espacio de la cotidianidad donde juega su papel más importante,

Volviendo a la categorización planteada por la Junta, cabe agregar que también menciona a la *dependencia* como otra forma de relacionarse con las drogas. Esta categoría adquiere mayor importancia que otras conductas, y se caracteriza por una pérdida de control de sí mismo y de sus actos. El individuo inmerso en esta situación se dedicará a pensar en el consumo de la droga, a buscarla, a obtener financiación para comprarla, a consumirla a pesar de sus efectos negativos. Dentro de la categoría de dependencia se puede distinguir la dependencia física y la psicológica. En el caso de la dependencia física, el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Pero por otro lado importa señalar que la adicción a la droga no depende solo de una dependencia física sino también psíquica. Esta se pone de manifiesto por la compulsión por consumir periódicamente la droga, ya sea para experimentar un estado afectivo agradable o para librarse de uno desagradable. Según plantea la Junta desactivar este tipo de dependencia requerirá cambios en la conducta y emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones) sin necesidad de recurrir a las drogas. La adicción psicológica tiene que ver con el vínculo adictivo que establecemos y el lugar que ocupa en la propia subjetividad en la propia vida cotidiana. En situación de adicción la sustancia organiza la vida del sujeto generando un empobrecimiento de las posibilidades de opciones en la vida.

### ***Pasta Base de Cocaína<sup>13</sup> en Uruguay: ¿Emergencia actual de la cuestión social?***

Este eje constituye un primer acercamiento a la complejidad del consumo de Pasta Base en Uruguay y también indaga sobre cuáles son las continuidades y particularidades del consumo de esta droga. Queremos destacar que al ser un fenómeno reciente no ha sido fácil adquirir investigaciones ni sistematizaciones, pero nos

---

siendo la punta del iceberg de otra realidad: la miseria, el paro y la marginación en la que se encuentran sumergidos amplios segmentos de la población, principalmente jóvenes a los que no se les deja incorporarse al mercado laboral. Al igual que la muerte no es vivida por el difunto sino por quienes lo velan, la droga como concepto social no la padece solo el toxicómano sino también y me atrevería a decir en mayor medida, quienes lo rodean”

<sup>13</sup> “La Pasta Base de Cocaína es una masa hecha de hojas machadas que se obtiene en las primeras etapas del proceso de obtención del clorhidrato de Cocaína a partir de las hojas de algunas de las distintas especies de *Erythroxylum*. Existen 51 especies de *Erythroxylum* de las cuales 28 aún no han sido estudiadas detalladamente. Normalmente se extrae el alcaloide Cocaína de las especies *Erythroxylum coca* y *Erythroxylum novogranatense*, así como de sus variedades. Esta masa –la pasta - se encuentra impurificada por distintos alcaloides, solventes de extracción, reactivos (ácidos, bases), productos de reacciones secundarias de los procesos, adulterantes, etc. Su variabilidad depende de los productos químicos a los que puedan acceder los narcotraficantes en las etapas iniciales y del origen de las variedades de *Erythroxylum*.” Material extraído de la Investigación “*Pasta Base de Cocaína: Prácticas y gestión de riesgos en adolescentes uruguayos*” realizada por la JND y el IDES

basaremos en dos investigaciones promovidas por la Junta Nacional de Drogas de Uruguay y en el texto “Grietas de las drogas” promovido por las Naciones Unidas.

Según la Investigación *“Pasta Base de Cocaína: Prácticas y gestión de riesgos en adolescentes uruguayos”* realizada por la J.N.D. y el I.D.E.S., se considera que el consumo de Pasta Base de Cocaína comienza a instaurarse concomitantemente a la gran crisis social marcada por el cimbronazo financiero del 2002. La depreciación del peso uruguayo había propiciado las condiciones de su introducción masiva en el país, ya que ante la pérdida de capacidad de pago en dólares los traficantes locales habrían optado por la reconversión a un producto más barato que permitiera acortar esta brecha.

Según palabras del secretario de la J.N.D.:

*“En la crisis del 2002 lo que se rompe en el Uruguay no es solo el sistema financiero que en algunos casos implica la expropiación de cientos de ahorristas y la quiebra delictuosa de un par de bancos. Se rompe el marco de confianza pública, el horizonte de perspectivas creíbles en un futuro colectivo y la profundización de la pobreza e indigencia de grandes sectores de la población y la incertidumbre de todos.”*

Según la Investigación se considera que en ese contexto político y social, el ingreso al “mercado” y al consumo de una nueva sustancia de bajo costo unitario, con márgenes de ganancia y baja inversión, con capacidad de diseminarse en su mercadeo en la forma de pequeños emprendimientos individuales y sociales (instalándose como alternativa de sobrevivencia de sectores que rompen los valores de solidaridad con sus pares) es la mecha que enciende el polvorín. La exclusión social, la marginación de amplios sectores y la pérdida de confianza en las seguridades y perspectivas confiables que garantice el Estado son uno de los grandes vectores que hay que indagar en el surgimiento de un patrón de consumo tan ruidoso, tan alarmante y tan conflictivo en el ámbito familiar y comunitario.

Consideramos que a la hora de profundizar y comprender la complejidad de la situación del consumo de Drogas en Uruguay, y como consecuencia la implementación de políticas, se hace relevante poder contar con elementos cuantitativos y estadísticos que dan cuenta de una dimensión más de este fenómeno de consumo en Uruguay. Consideramos que esa información es relevante a la hora de introducir la situación de consumo de Pasta base en nuestro país. Para ello contamos con la última investigación realizada por la J.N.D. y Observatorio uruguayo de Drogas denominada: *“Cuarta encuesta nacional en hogares sobre consumo de Drogas”* que muestra una situación

que amplía el horizonte y da insumos para la reflexión.<sup>14</sup> Algunas de las conclusiones de la investigación son las siguientes: el consumo de drogas en Uruguay es, en términos generales, mayor en el sexo masculino, en Montevideo y en las personas entre 19 y 34 años; respecto a la tendencia del consumo, se mantienen sin cambios significativos a nivel general las tasas de Alcohol, Tabaco y Tranquilizantes y Antidepresivos; en cuanto a las drogas ilegales, se encuentra un aumento significativo en las prevalencias de consumo de Marihuana y Cocaína. Se destaca también la aparición de una nueva sustancia (Pasta base de cocaína) que no registraba consumo en el anterior estudio del 2001. En relación a este punto cabe señalar que la encuesta marca que el consumo de Pasta Base de Cocaína es un consumo de baja magnitud pero alto impacto, por lo que un 8% de la población, en zonas periféricas y de vulnerabilidad social, consumen dicha droga.

### ***Continuidades y rupturas de la pasta base...***

*“Hay una angustia ácida y turbia, tan potente como un cuchillo, y donde el descuartizamiento tiene el peso de la tierra, una angustia de relámpago, en puntuación de abismos, apretados y prensados, como chinches, como una suerte de piojos duros cuyos movimientos están coagulados, una angustia donde el espíritu se estrangula, y se corta a si mismo, se mata”*  
(Antonin Artaud)

El consumo de cada tipo de drogas posee sus propias características, interrelacionadas con las variables socioculturales y condiciones ambientales que rodean el consumo de esa droga, determinando un tipo particular de adicto. El uso de drogas influye en el modo de vida del individuo, interfiriendo en diversas áreas de su funcionamiento cotidiano y en los niveles de adaptación a su medio.

Es en este sentido que la PBC se presenta como algo nuevo y distinto a los consumos anteriores, generando un tipo muy especial de adicto, el que ve afectado todo su mundo, realizando conductas que lo alejan de su medio y lo sumergen en profundos niveles de soledad, o de exclusión dentro de la exclusión (por ejemplo los constantes robos al interior de su hogar y de su comunidad, una presencia muy descuidada.). Además no se sabe de forma exacta como está compuesto este producto intermediario a

---

<sup>14</sup> Encuesta disponible en [www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy)

la cocaína, y hasta ahora no se han estudiado los efectos que pueden tener en el organismo.<sup>15</sup>

A modo de complejizar la mirada de nuestra situación introduciremos los aportes teóricos de Sepúlveda (1997) de su artículo *“El silencio de los angustiados. Contextos discursivos en el consumo de pasta base”*. El autor entiende que el sujeto consumidor de pasta base es una incógnita, contiene la cara oscura de una identidad que desea escapar de los moldes y deambula por los bordes de los patrones de comportamiento no convencionales. Pero para el autor “el ser pastero” también implica asumirse como identidad marginal, desde un marco de referencia del otro que lo define desde la norma y la convención. Muchas veces el discurso desde el control social constriñe a los sujetos e impone contextos de significados, donde se rotula más fuertemente la identidad marginal. El “pastero” vive su identidad juvenil construyéndola en el lugar que le ha sido destinado. Dicho lugar constituye un receptáculo de desechos y restos que la sociedad se niega a reconocer, es el espacio de los excluidos y marginados. Es en el juego perverso del control social donde la redención del “pastero” solo puede darse si puede escapar de la estigmatización como mal social siendo exorcizado (rehabilitado) y devuelto (integrado) a la comunidad (sociedad). Y es en este juego en donde la experiencia radical de consumo (impuesta territorialmente, por el mercado informal de las drogas) va destruyendo y desintegrando sujetos, familias y comunidades.

Por otro lado la introducción de la pasta base en las pautas de consumo de zonas de Montevideo conlleva modificaciones significativas en cuanto al modo de relacionarse con la droga. Los modos de uso recreacional han pasado a convertirse en modos de uso compulsivo. Los rituales existentes del consumo grupal donde prevalecía la dimensión circular del grupo han pasado a un consumo solitario destacándose la reclusión individual. El autor menciona que la circulación del objeto (pasta base) en el consumo se ha degradado, dando paso a una relación básicamente instrumental e impulsada en el plano individual. No solo están solos a la hora de consumir, sino que están literalmente solos, todos se describen sin amigos, sin grupos de pertenencia.

---

<sup>15</sup> A continuación citamos un texto que da cuenta de un estudio que se está llevando a cabo por la Facultad de Química de la UdelaR. Dicho estudio implica la investigación de la composición química de muestras de pasta base: *“En “concentraciones altas” se encontró cis y trans cinnamoylcocaína. “Esos productos se sabe que son neurotóxicos”, explicó Umpiérrez. También aparecieron truxillinas, que normalmente están presentes en la hoja de coca y que usualmente se pierden en las primeras etapas del proceso de purificación. “Eso nos está dando la pauta de que se venden como pasta base productos realmente muy crudos”, indicó. En los análisis también apareció tropocaine, otra sustancia que no está definido qué puede causar en los humanos. Además figuran otros alcaloides, que aún no fueron identificados. Todos estos elementos provienen de la planta de coca. Lo que desconocen, es si fueron producto del proceso de purificación hacia la cocaína o si fueron agregados.”* Texto extraído del artículo: *“Hallan neurotóxicos en la pasta base”* del medio de prensa El País Digital, del 8 de Julio de 2006.

*“Acá el barrio esta salado, todo el mundo está metido en esto. Todos mis malas juntas se metían con la pasta”* dice uno de los jóvenes entrevistados.

El individualismo, la competencia, el éxito a través del tener, son los valores sobre los que se apoya esta sociedad capitalista neoliberal. Y como nos decía Rebellato (1997), ésta nos ha penetrado en los lugares más íntimos, en la subjetividad. Y por supuesto, la subjetividad de estos jóvenes obedece, de forma radical a esta forma de entender al otro. Pero de la mano del individualismo, y como amigo inseparable, aparece la soledad.

### ***“Jóvenes perdidos y a la deriva...”***

*“¿Quién no reproduce dentro de sí al mundo que lo genera?”  
(Eduardo Galeano)*

Nos parece relevante adentrarnos en el mundo vivencial del sujeto consumidor de pasta base desarrollando la capacidad de escucha para acercarnos a ellos. Cuando preguntamos acerca de los momentos de placer en el consumo, las respuestas se debilitan, para ninguno de ellos es fácil de responder, los gestos corporales aparecían primero diciendo “no se”, “no lo hay”, y luego aparecía débilmente la palabra. El goce esta en el lugar de lo indecible, en la necesidad de repetir compulsivamente el consumo, otra vez aparece el modelo dominante como telón de fondo. En la sociedad actual, para muchos, el placer esta en el tener, en el poder consumir todo aquello que el mercado nos ofrece, el consumo es un valor en sí mismo, se prioriza el tener ante el ser.

La trama, la historia personal de cada persona va estar condicionada por su urdimbre primordial constituida por los hilos fundamentales de la vida: límites, tiempo, escucha, juego y caricias. En la historia de los jóvenes que consumen por una multiplicidad de factores esos hilos fueron desarmados, y la intervención debería buscar rearmar las bases afectivas que den ganas de vivir, que den la posibilidad de vincularse sanamente y eliminar la necesidad de tapar cosas con consuelos químicos.

Agravando el panorama del no goce, aparece directamente asociado el tema de la muerte, pero no como algo metafórico, sino como un dato de la realidad. Otra vez acá, sin duda, aparece el discurso dominante que demoniza a la sustancia. Pero este discurso se encarna en las sensaciones que experimentan los consumidores, así como en procesos suyos y ajenos que se acercan al fin de la vida. La aparición de un gran deterioro físico que va desde dolores y destrucción de los pulmones hasta grandes

consecuencias que ponen en riesgo la vida. El espejo, y la mirada de los otros, le devuelven una imagen totalmente “vergonzante”, son especies de cadáveres andantes. La mayoría de las veces este miedo tangible es el que los lleva a revisar su conducta, es el que los para frente al problema, viéndolo en su total dimensión.

Para Sepúlveda (1997) lo más significativo es la relación imaginaria y simbólica que se establece con la droga. Parece que la pasta base da inicio a la adicción, o precisamente a la a-dicción es decir sin palabra, sin discurso. A la pasta base no se la metaforiza tan fácilmente, ni tampoco encontramos relatos con una imagen que remita a dicho objeto. El autor plantea que se produce una ruptura en el ámbito de lo simbólico desde una economía de los placeres. De este modo las drogas pueden tener contenidos simbólicos para el sujeto: la cocaína como metáfora de rendimiento y expansividad, la marihuana como metáfora de relajamiento y espíritu lúdico, el ácido lisérgico como representación de un viaje interior. Pero en cambio la pasta base se plantea como caída donde la pasta base se vuelve más real que la propia realidad. Dicho autor nos plantea una interrogante: ¿Que escuchamos de los “pasteros”? Lo que escuchamos de los jóvenes consumidores es lo ya hablado, lo capturado por uno de los discursos sobre la droga, específicamente la pasta base. El joven no encuentra la posibilidad de resignificación que le permita enfrentarse al objeto de consumo en forma apropiatoria, asumiéndolo como objeto de uso. La pasta desborda al los jóvenes consumidores no solo por los efectos fisiológicos, sino sobre todo porque los jóvenes asimilan las imágenes culturales que cargan de significado el consumo de pasta base, y donde se impone la idea de que entrar a ella es entrar a un mundo signado como laberinto sin salida. Sepúlveda (1997) plantea el desafío y la importancia de resignificar el consumo junto a ellos.

*“La pasta te deja mal, te deja re loco, llegas a hacer cosas que nunca pensaste”*. Estas frases dan cuenta de la vivencia subjetiva de los jóvenes consumidores. Lo que llama la atención fue la coexistencia de una experiencia vivida como desagradable, no placentera, y la manutención del consumo. Todos hablan de una muy dolorosa culpa, sentimientos angustiantes, asfixiantes, pero por una perversa razón el patrón de consumo se re edita cada día, reforzando la negativa percepción de su existencia, convirtiendo al consumo en un acto que merece la autosanción y la sanción de todos.

Si bien en esta dimensión subjetiva, cargada de silencios y de culpas, se lee nuevamente el discurso dominante sobre el consumo de esta sustancia, no deja de ser terriblemente doloroso, descubrir en ellos sentimientos de impotencia tan arraigados.

La situación particular de cada joven consumidor implica cuestiones que hacen a la particularidad de su situación, pero está mediada de determinaciones sociales como la falta de oportunidades de los jóvenes de sectores desfavorecidos de desarrollo personal, la negación social de opciones de proyectos de vida, etc. Otro aspecto es la constitución de “nuevas” formas de socialización entre los jóvenes que buscan encontrarse desde el consumo de diferentes drogas. Estas formas van constituyendo círculos cerrados de consumo, los cuales poseen ciertos códigos culturales, lenguaje, ropa, música, etc. Y estas prácticas influyen dinámicamente en la construcción de subjetividad de los jóvenes, dando lugar a formas particulares de relacionarse, de proyectarse. Cabe destacar que estos espacios de socialización condicionan las redes sociales en que los individuos se insertan, ya que limitan el acceso a la socialización en otros espacios como el educativo y el laboral. Y no nos podemos olvidar de que este proceso se ve incrementado con la creciente segregación residencial y profundización de la brecha social entre diferentes sectores sociales y culturales, producto de una sociedad que, bajo un sistema social y económico injusto, continúa profundizando desigualdades.

Centrándonos en la cotidianidad de los jóvenes consumidores no nos podemos olvidar de la existencia de determinadas conductas cotidianas que se repite en todos y trastocan la vida de la familia, el barrio, etc. Es la venta de objetos personales o familiares, todo lo que tienen, que por supuesto es muy poco, es entregado para el consumo. Empiezan vendiendo sus pertenencias, ropas, championes, todo tiene valor de cambio. Este robo intra familiar, y el posterior robo en el entorno, a lo que ellos llaman despectivamente “rastrillaje”, los hace sentir muy culpables. A su vez los sitúa ante la mirada de los demás en el último lugar, se los considera sin sentimientos, sin valores. No hay un escalón mas abajo en el descenso hacia la “inmoralidad”, y esta sensación de traidores es un sentimiento que los llena de angustia y de culpa. En esta línea de análisis cabe introducir una frase traída por uno de los jóvenes entrevistados, la cual da cuenta de la mirada de algunos de sus familiares hacia él:

*“no, déjalo que se siga drogando y que se mate...”*

Consideramos que uno de los factores que más ha dinamizado una lógica de “*alarma publica*” en relación con la pasta base, es el trastrocamiento de la propiedad privada. Es decir que las conductas de los consumidores de Pasta Base cobran una

dimensión y preocupación pública donde ha quedado en evidencia una situación social deteriorada, donde las instituciones sociales se han desbordado ante la demanda social.

La modalidad de consumo compulsivo, que describíamos antes, es el motor para este tipo de conductas, que son injustificables para ellos, solo puede ser explicada por la imperiosa necesidad de seguir consumiendo. Por un lado la pasta base aparece como una sustancia demoníaca que una vez que la probaste, seguramente serás atrapado por ella. Como decíamos, se la deja de ver como cosa y se le atribuyen “poderes”, ella te hace hacer cosas que nunca harías, dicen muchos de los entrevistados. Ante esta perspectiva el consumidor aparece indefenso, no estaría en él la posibilidad de cambiar la situación. Pero contrariamente con esta idea tan extendida, las experiencias vitales expresadas en los diferentes testimonios dan cuenta de que cada uno de ellos puede modificar sus patrones de consumo.

### *Algunas claves para la reflexión*

¿La situación de exclusión social será el telón de fondo, o será el cristal con el que nos aproximaremos al problema? Exclusión socio-cultural entendida como el conjunto de procesos y formas diferentes de marginalización de las personas, como producto de las cuales se les niega el acceso a los recursos materiales y simbólicos de una sociedad, es decir a los espacios necesarios para la construcción de su identidad.

Las necesidades de la sociedad, y en particular de los sectores excluidos, están determinadas por las construcciones sociales de los grandes conglomerados económicos y socio culturales, que se articulan para el mantenimiento del poder. En tal sentido, entendemos que las necesidades son limitadas, pero para su satisfacción se han generado sofisticados mecanismos de convencimiento artificial, es decir se han creado mecanismos que hacen aparecer como necesidades a satisfactores, esto sustentado en un orden cultural y valórico basado en la competencia y el consumo. El individualismo, la competencia, el éxito a través del tener, son los valores sobre los que se apoya esta sociedad capitalista neoliberal. Y como nos decía Rebellato (1997), ésta nos ha penetrado en los lugares más íntimos, en la subjetividad. Siguiendo aquí el pensamiento de Montañés (1992), comprobamos que los jóvenes pobres no participan del proceso de producción en la sociedad y tampoco pueden participar del proceso de consumo (no participar de éste último les significa estar excluidos de la sociedad). El consumo no se basa en el valor de uso de los productos sino en el valor de cambio simbólico que se le

atribuye. Los jóvenes en situación de exclusión quieren ser partícipes de la sociedad de consumo, aquí aparece una gran paradoja, porque cuanto más quieren participar del consumo mas se alejan de lo socialmente aceptado, dado que los medios que utilizan no son los medios considerados adecuados, lo cual refuerza la condición de marginal (de estar al margen) con respecto al sistema social.

Los jóvenes en general, pero más terriblemente los que pertenecen a los sectores socialmente excluidos, ven muy limitadas sus posibilidades de construcción de proyectos de vida, construcción de futuro, incluso la construcción de una auto imagen positiva. Esto dificulta la elaboración de identidades positivas, si tenemos en cuenta que las identidades no son atributos esenciales de ningún individuo o grupo humano, sino que son el complejo resultado de un proceso histórico particular y de una formación socio cultural determinada. La cultura dominante ignora a los adolescentes y jóvenes pertenecientes a los sectores marginales, y especialmente excluye a los consumidores de droga. Pero este consumo simultáneamente los incluye en una subcultura que le ofrece la construcción de una identidad por pertenencia. Es en este sentido Echeverría (2003) plantea que debemos pensar a los grupos de pares no sólo desde la óptica de potenciales espacios de riesgo, iniciadores de consumo, sino también del modo en que son buscados por los jóvenes: como espacios de inclusión, con fuertes componentes identitarios. Identidad sin duda muy limitada, dado que se construye en torno a un solo elemento, el consumo de una sustancia. Lo cual constituye identidades “deterioradas” y significa entrar en un proceso de estigmatización del resto de la sociedad. Muchas veces el discurso desde el control social constriñe a los sujetos e impone contextos de significados, donde se rotula más fuertemente la identidad marginal. El “adicto” vive su identidad juvenil construyéndola en el lugar que le ha sido destinado. Dicho lugar constituye un receptáculo de desechos y restos que la sociedad se niega a reconocer, es el espacio de los excluidos y marginados. Es en el juego perverso del control social donde la redención del “adicto a la pasta” solo puede darse si puede escapar de la estigmatización como mal social siendo exorcizado (rehabilitado) y devuelto (integrado) a la comunidad (sociedad). Y es en este juego en donde la experiencia radical de consumo (impuesta territorialmente, por el mercado informal de las drogas) va destruyendo y desintegrando sujetos, familias y comunidades.

Siguiendo el análisis, se hace evidente una gran paradoja, sociedades como la nuestra que rinde culto al consumo, lo desarrolla y lo estimula, tienen a su vez, como gran preocupación el consumo de determinadas sustancias que ellas definen como

prohibidas. Vivimos en una cultura que le otorga a la posesión de objetos un efecto cuasi mágico, donde se jerarquiza el tener sobre el ser. Este modelo cultural penetra en cada uno de nosotros, y por supuesto en el imaginario de los jóvenes más desfavorecidos. Este colectivo especialmente tiene grandes dificultades para postergar el placer, en función de la obtención de un mejor futuro (porque como decíamos antes las posibilidades de elaborar un proyecto de futuro son muy limitadas). Por lo tanto el consumo de drogas no escapa a ésta lógica consumista que impone nuestra cultura. La exogenización de las fuentes de equilibrio interno constituye, como plantea Hopenhayn (1997), un fenómeno de estos tiempos. Dicho fenómeno se manifiesta en la búsqueda de las personas en endosar cada vez más sus fuentes de autorregulación a elementos externos. Y es en esta exogenización de las fuentes de equilibrio o bienestar personal que se visualiza la dificultad de dotar la vida personal de sentido o de proyecto.

Muchos estudios afirman que el momento de las iniciaciones de los consumos problemáticos se ubica en las edades de los jóvenes y adolescentes. Y son estas edades las que “preocupan” a las familias y al barrio todo. La prueba y el uso de sustancias psicoactivas son fenómenos que aparecen vinculados a la esfera de los cambios que se experimentan en esta etapa, cambios sexuales, emocionales, sociales, intelectuales, entre otros. Y esta fuertemente vinculado a la experimentación, a la curiosidad y a la necesidad de una integración simbólica con el grupo de pares. Cabe destacar que cuando más se recurre al consumo de drogas por dificultades de autorregulación interna, mayor es el riesgo del que el patrón de consumo se vuelva adictivo. En la aparición de la adicción se combinan y potencian una situación social frustrante por todos los adolescentes y jóvenes compartida, con situaciones de “abandono” familiar, (familias desintegradas, adultos referentes con muy bajos niveles de autoestima) y características personales (poca tolerancia a la frustración, baja autoestima, dificultad para elaborar sus proyectos vitales, etc) En este contexto los adolescentes integrantes de los sectores excluidos de la población, se vuelven grupos de alto riesgo en cuanto a las adicciones. Dado que en las tres dimensiones mencionadas (situación social, integración familiar, características personales) éstos jóvenes presentan importantísimos niveles de carencias, situaciones vitales muy frágiles.

Creemos que poder captar la heterogeneidad y diversidad del “ser joven” que conviven en nuestras sociedades constituye un primer acercamiento a la interpretación de uno de sus “gritos”. Debemos considerar en esa interpretación la presencia de fuertes mecanismos de exclusión que dan cuenta de las fuertes desigualdades socioeconómicas

que median las diversas situaciones con las que hemos trabajado durante el proceso de práctica. Ahora se nos abren desafíos en la búsqueda de estrategias de intervención que den cuenta de la complejidad de la realidad. Para complejizar nuestra mirada vamos, en el próximo capítulo, a reconstruir históricamente el recorrido que han tomado las diferentes respuestas del Estado Uruguayo frente al tema drogas, ya que son parte del fenómeno de las drogas. Por lo tanto creemos necesario de-construir y develar como se han ido configurando “miradas” y modelos de intervención que han reproducido y profundizado problemas vinculados al tema drogas.

**CÁP. V**

***Un poco de historia de las políticas y  
estrategias en drogas implementadas en  
Uruguay***

034269



Al comenzar a reconstruir históricamente el recorrido que han tomado las diferentes respuestas del Estado frente al tema drogas, cabe considerar que ellas son parte del fenómeno de las drogas. Cabe preguntarnos si el fenómeno de la “pasta base” constituye una emergencia actual de la cuestión social, o constituye una continuidad de problemas de base que persisten en los fundamentos de nuestra sociedad. La atención de la cuestión social se vincula, según Pastorini (2001), directamente a aquellas problemáticas y grupos que puedan colocar en peligro el orden socialmente establecido y la cohesión social. También la autora plantea que la cuestión social es una manifestación de las desigualdades y antagonismos imbricados en las propias contradicciones de la sociedad capitalistas. Creemos que la “problemática de las drogas” se enmarca dentro de esta cuestión social y es interesante analizar como las instituciones dan respuesta a esta problemática y cual es la función de las políticas sociales. Se hace necesario trascender la apariencia de los fenómenos para captar la esencia y las determinaciones sociales.

Por lo tanto creemos necesario de-construir y develar como se han ido configurando “miradas” y modelos de intervención que han reproducido y profundizado problemas vinculados al tema drogas. Y desde este camino indagaremos en aquellas practicas hegemónicas que socialmente se han construido en el campo de las drogas dando lugar a estereotipos, prejuicios y configurando miradas reduccionistas para constituir “la problemática de las drogas”.

Creemos que si bien no se puede pretender una “resolución” del problema de las drogas, como expresa Fernández Romar (2000), un cambio de posición frente al mismo permite el diseño de estrategias de intervención diferentes a las que han sido ensayadas. Para ello debemos revisar las supuestas “verdades” que subyacen en la aplicación de los modelos interpretativos existentes en este campo. Desde un mirada epistemológica debemos recordar que no es posible afirmar categóricamente que la sociedad, la cultura, el inconsciente, la locura son tal o cual cosa, ya que se trata de construcciones sociales provisionales, sujetas a modelos interpretativos que descansan en legalidades consensuales y que por lo tanto están sometidas a una reflexión (y revisión) colectiva permanente. Según plantea Fernández Romar (2000) cuando una persona investida con algún tipo de autoridad (sociólogo, sacerdote, juez, político, psicoanalista, medico, filósofo, juez, químico, etc) dice que la sociedad, la locura, o el átomo son tal o cual cosa, ese discurso nos remite a un cierto juego de verdad, dado que generalmente se trata de enunciados legitimados institucionalmente, que son aceptados como ciertos, y

que obligan a una reubicación automática en relación a ellos mismos. En definitiva el autor plantea que *“todo conocimiento del mundo es un conocimiento de modelos del mundo”* y como tales modelos nunca son inocentes sino que responden a complejos intereses, es necesario inspeccionarlos, observando como emergen en el mundo y como lo modifican.

A continuación indagaremos en la historia de las estrategias de drogas en Uruguay y como se han ido configurando modelos y legislaciones que han dado respuestas a diferentes problemáticas. En esta línea nos guiamos por los aportes de Bourdieu, quien entiende que *lo dado* es siempre construido, entendiendo que detrás de cada verdad universal existe una realidad históricamente estructurada, que estructura además los modos de conocer, diferenciándose en este sentido del pensamiento positivista. Lo que plantea es la necesidad de evitar transformar en propiedades intrínsecas aquellas características que tienen un carácter histórico y relacional, son *“propiedades que les incumben en un momento concreto del tiempo debido a su posición en un espacio social determinado de la oferta de los bienes y de las prácticas posibles”* (Bourdieu; 1999:16) Para ello es preciso realizar una lectura estructural que permita desentrañar aquellas propiedades que no se presentan a primera vista y que son relacionales, en el entendido que *“tan solo existe(n) en y a través de la relación con otras propiedades”* (Bourdieu; 1999:16) )” De esta manera a continuación profundizaremos una lectura histórica estructural para comenzar a visualizar elementos objetivos que median nuestro objetos de estudio.

### ***Construcción del Marco Legal en la temática***

Para comenzar a indagar sobre la construcción de políticas en la temática de drogas vamos a recurrir a los fundamentos de nuestra constitución. El Estado Uruguayo tiene la función, según lo plantea la Constitución de la República en su artículo 44, de legislar en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. El Estado además, proporcionará gratuitamente los medios de preservación y asistencia tan solo a los indigentes o carentes de recursos suficientes. El Ministerio de Salud Pública (MSP)

es en nuestro país, el organismo responsable de establecer normas regulando el sector, desarrollar programas preventivos y administrar sus servicios asistenciales.<sup>16</sup>

Según el Abogado Serwiansky (1998), el cual ha realizado estudios en relación a la presente temática, tenemos una norma que nos viene de la Constitución de 1934 y que permaneció en la actual constitución, que dice que el Estado debe combatir mediante la ley y las convenciones internacionales, los vicios sociales. Y el autor plantea que es evidente que puede discutirse que la drogadicción o determinadas conductas que giran alrededor de la droga pueden tener que ver con este tema. También el autor considera de que hay toda una serie de normas que pueden concernir de manera indirecta o directa como es el derecho a la salud, el derecho de los habitantes a cuidar de su salud y el deber del estado a asistir a los indigentes, que la familia es la base de la sociedad y que se procura su estabilidad moral.

Otro de los aspectos relevantes de la normativa legal en la temática de drogas es la normativa internacional. La comunidad internacional está desarrollando esta labor de normatividad internacional porque justamente está llegando a la conclusión de que la gravedad del problema, su vastedad, y ese tránsito fronterizo lleva a que los Estados deban responder con la implementación de normas que sean instrumentos para la cooperación jurídica internacional. Según el Abogado Uprimny (1997) existe un marco internacional bastante rígido, pues la política criminal es definida en gran parte por el derecho internacional. Por ello, según el Abogado, la gran mayoría de las legislaciones internas sobre drogas son el desarrollo de acuerdos internacionales propugnados por los Estados Unidos. Así, desde la Conferencia de Shangai (1909) hasta el Protocolo común relativo a la aplicación de la Convención de Viena y del Convenio de París, de 1988, pasando por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, hemos tenido un régimen jurídico internacional que prohíbe en forma absoluta la producción y el uso y tráfico de ciertas drogas cuando se efectúan con finalidades diferentes a las estrictamente médicas o científicas.

Estos instrumentos de la cooperación jurídica internacional que Uruguay ya aplicó, ya que venía aplicando en el marco de tratados bilaterales que suscribió y que se comprometió a establecer a través de la Convención de Viena de 1998, que tiene que ver con la extradición de delincuentes, con el intercambio y suministro de pruebas que

---

<sup>16</sup> Cabe destacar que hoy el Ministerio de Salud Pública se encuentra, actualmente, en la construcción de un modelo de salud que entiende a la misma como un derecho de todos los ciudadanos. Por lo tanto implica la apertura y compromiso de las autoridades en este cambio de paradigma pero los cambios implican cambios de modalidades de trabajo y sobre todo de desde las concepciones mentales de muchos funcionarios y profesionales, lo cual no es fácil de implementar.

pueden ser importantes, también tiene que ver con el levantamiento del secreto bancario cuando existan pruebas. Toda esta amalgama de normativa internacional tiene que ver, según Serwiansky (1998), con los Tratados y Convenios multilaterales a nivel de los organismos mundiales, como Naciones Unidas, o a nivel continental como puede ser la Organización de los Estados Americanos.

El Decreto ley 14.294 es la ley, la norma legal vigente que básicamente ha tenido una marcada tendencia a definir delitos y penas que han sido de una gran severidad en el país en la temática de drogas. Este decreto Ley del año 74' fue reglamentado y lo fue de una manera tan casuista que prácticamente no ha tenido vigencia muy efectiva en el país. Cabe considerar que desde el año 74' a la fecha han sucedido muchas cosas y es evidente que las normas legales son un componente que ayuda a establecer el marco de actuación de todas las áreas, incluso el área de la educación y de la prevención que es la médula del problema.

Cabe destacar, como menciona Zaffaroni (1998; 258), que no es un delito natural. Naturalmente todos los delitos son inventos del Estado y todo invento no es gratuito. Según palabras del autor:

*“ También desde un punto de vista cultural y desde un punto de vista sociológico, en general diríamos que toda criminalización primaria, es decir toda definición de un comportamiento como delictivo, inevitablemente es portador de una determinada carga simbólica. Esto sucede claramente con los tóxicos. La criminalización primaria tiene el valor simbólico porque a ella suele seguir una criminalización secundaria. Es decir, a la definición abstracta que se hace en la ley de una conducta prohibida, suele seguir la individualización de determinadas personas, un grupo muy pequeño de personas que realiza esa conducta, generalmente seleccionadas en forma más o menos arbitraria a las cuales se le carga el desvalor de ese comportamiento ”*

El juego que esto produce es que a partir de la criminalización secundaria se coloca una etiqueta que tiene efectos más drásticos. Algunos autores desde la teoría interaccionista evidencian que la estigmatización del sistema penal es uno de los roles sociales, denominados maestros, ya que condicionan al resto de los roles. La prohibición toxica, según Zaffaroni (1998), lleva en el imaginario una identificación mecánica, que es la identificación del consumidor con el dependiente. Todo consumidor es dependiente en el imaginario popular y, además, todo dependiente es delincuente.

### ***Escenario internacional: Influencia de la política de “guerra de las drogas” en nuestro contexto local***

Cabe destacar que para poder comprender los fundamentos, modelos e ideología que sustentan tanto la normativa legal como las diferentes respuestas de intervención es necesario vincularlas con el contexto internacional. En esta línea citamos las palabras del Sub-secretario de la J.N.D.:

*“Esta línea política que fue impulsada por Estados Unidos por todo el continente que influye con la década del 80 y que coincide con la paulatina caída del peligro comunista en el hemisferio y el uso de nuevas misiones para las fuerzas de seguridad y la identificación del narcotráfico y las drogas como un problema de seguridad nacional para los Estados Unidos. Ya en el año 70 se había designado la guerra contra las drogas con el presidente Nixon, quien lo había designado así. Ya EEUU tenía un problema grave con el consumo interno y además con las secuelas y consecuencias que tenía la guerra de Vietnam con el contacto con las Drogas. Para lo cual a EEUU se le configura un sistema de seguridad nacional en la medida que habían identificado al ingreso de Drogas en las FFAA como un debilitamiento de su poderío militar además de tener un problema de consumo en su población, sumado a tener una gran fuga de divisas vía narcotráfico. La cocaína que entra en EEUU, sale en dólares y se constituye en divisas que no capta el Estado, por lo tanto esto configura una situación preocupante en términos económicos.”<sup>17</sup>*

En definitiva, se introduce una política norteamericana vinculada a la guerra contra las drogas bajo una perspectiva moralista y puritana, y bajo una mirada muy militarizada del tema. Simultáneamente muchos países comienzan a crear Comisiones nacionales de Drogas directamente dependientes de la Presidencia de la Republica. En algunos países han quedado bajo presión de organismos de represión que regulan en relación a esta temática. La tradición uruguaya lo vincula a la Presidencia dando lugar a la interrelación ministerial atribuyendo un enfoque multidimensional al tema, aunque según palabras de Sub-secretario de la J.N.D., predominó una visión de seguridad y de salud pública.

Los Estados Unidos no solo han sido los defensores y promotores del prohibicionismo a nivel internacional, sino que su propia estrategia de “guerra contra las drogas” representa el caso extremo de políticas de este estilo. Eso es el prohibicionismo, según Uprimny (1997), una política que descansa en una idea muy simple: si no hay drogas no hay consumo de esas drogas, y en consecuencia no puede haber abuso de las mismas. Por consiguiente, hay que prohibir en forma absoluta su producción y comercialización, de esa manera se pretende que la guerra a las drogas disminuya

---

<sup>17</sup> Estas palabras fueron extraídas de la entrevista realizada al Sub-secretario de la Junta Nacional de Drogas para la realización de este documento.

considerablemente el consumo y el abuso de tales sustancias. Estas ideas han ido configurando un modelo denominado por Vega Fuente (1992) como el *modelo jurídico-represivo* donde se trata de reducir la oferta social de las drogas ilícitas. Se parte de la base que las mismas son nocivas (por algo han sido proscriptas) y que encierran mayores peligros que las que están legalizadas. Por lo tanto, se busca mantener a los ciudadanos lejos de las mismas mediante la aplicación de la ley y el aprovechamiento de su poder punitivo.<sup>18</sup> Según Fernández Romar (2000) agrega que dado que este modelo interpretativo se basa en el castigo y la disuasión (y se fundamenta en leyes y sanciones penales) los actores privilegiados a la hora de intervenir son los legisladores, los policías, y los jueces; es decir los personajes principales de la represión institucionalizada. Cabe destacar que las leyes y disposiciones que se apoyan en este modelo interpretativo refuerzan los prejuicios y tabúes sociales al prohibir aquello que no es aceptado culturalmente.

### ***Origen de la Junta Nacional de Drogas***

Dentro del Marco Legal citado anteriormente tenemos un organismo como es la J.N.D., que depende de la Presidencia de la Republica creada por un decreto del año '88 y que es un órgano de coordinación y programación político-institucional. Según el Sub-Secretario actual de la J.N.D., la creación de dicho organismo tiene una fuerte explicación geopolítica, en tanto nuestro país responde de esta manera a una política implementada y promulgada por Estados Unidos de lucha contra las drogas.

En definitiva, la propia norma que creó la Junta define qué hace la Junta de Drogas: instrumenta las directivas relacionadas con la fijación de políticas, es decir, fija directivas en materia de políticas de represión, prevención de drogas y prevención de las toxicomanías, dice que serán planificadas, programadas y ejecutadas por los organismos con atribuciones específicos en la respectiva materia de acuerdo a la ley y a los reglamentos. Según palabras del Sub-Secretario:

*“La misión de la J.N.D. es ser la instrumentadora de las políticas publicas en materia de Drogas. Tiene una composición bastante buena, que es novedosa en términos de políticas publicas ya que tiene una composición interministerial. En este momento se integra por 9 ministerios e integramos al MIDES y Ministerio de Turismo y de*

---

<sup>18</sup> Desde este modelo los ciudadanos son considerados víctimas potenciales de las sustancias ilegales y de quienes lucran con su comercio, y se intenta protegerlos mediante medidas legislativas que versan sobre la producción, posesión, comercialización, y sobre la posesión de material necesario para su preparación y consumo.

*Deportes. Tenemos una especie de consejo de Subministros fantasma. En un principio la J.N.D. tenía una integración mayor y era a nivel de ministros. En realidad, hay que hacer un poco de historia y no existe registro de reuniones de la JND hasta esta administración. Por los registros verbales que tenemos ese consejo fue convocado una o dos veces.*<sup>19</sup>

Por supuesto que cabe destacar que la Junta no agota su instancia en el área pública, interestatal, sino que también con respecto de la comunidad; la presencia de las ONGs en la Junta, de instituciones de asistencia médica colectiva y de otras áreas del quehacer privado demuestra que la gestión de coordinación no se agota en el área interestatal.

Sinceramente a la hora de indagar sobre documentos del funcionamiento de las Juntas Nacionales anteriores a este gobierno no nos resultó fácil, por lo tanto debimos recurrir a los datos extraídos de las diversas entrevistas. En esta línea el Sub-Secretario de la Junta agrega:

*“Estrategia Nacional de Drogas nunca hubo, sino que se está construyendo ahora. Estamos construyendo bloques y hay una prioridad de establecer que lo que se está construyendo no está determinado y acabado. Porque en el tema drogas, como lo identificamos como un problema multidimensional pero con fuerte anclaje en las políticas sociales, con un componente muy grande desde el punto de vista político y cultural, es imposible pensar que solo desde el Estado se formule una estrategia. Estamos por ensayo y error co-construyendo una estrategia nacional que sea la base una política pública en drogas.”*

Por otro lado, en la entrevista realizada a un profesional integrante de una ONG de la sociedad civil llamada ENCARE<sup>20</sup>, nos expresa que:

*“La junta de drogas del gobierno anterior si tuvo definiciones más claras, pero las JND anteriores no... los gobiernos anteriores habían tenido J.N.D. que habían realizados actividades pero no políticas, tal vez en el gobierno surge una línea con Sanguinet, quien comenzó algunos foros por la vida en el interior, pero que en realidad fueron un conjunto de actividades concatenadas pero no que fuera una política de estado. Y sí en el gobierno de Batlle la J.N.D. comienza a dar los primeros pasos. Uno de los factores es la toma de posición a nivel internacional en relación a muchos temas. Uruguay se posiciona con una postura más moderna, progresista, lo cual genera resistencias en otros países más represores. Se empieza a delinear un enfoque desde Uruguay donde el centro no es reprimir puramente la oferta sino que hay una mirada de entender la demanda. A partir de allí se comienza a delinear acciones en el área de la prevención. Se intenta generar debates”*

---

<sup>19</sup> Palabras extraídas de la entrevista realizada para el presente trabajo.

<sup>20</sup> ONG de larga trayectoria de trabajo en el campo de las drogas.

Cabe señalar que los puntos de vista de los diversos actores se consolidan y configuran según el punto de vista ya sea desde el Estado o desde la sociedad civil.

***Contexto actual en relación a políticas y estrategias... “Drogas: un compromiso de todos”***

Actualmente existen miradas contrarias y diversas en relación a la actuación de la actual J.N.D. a partir del cambio de gobierno desde el 2005. A continuación citaremos palabras de los profesionales de la ONG ENCARE que tienen una larga trayectoria en la temática y también citaremos profesionales que trabajan desde instituciones oficiales.

Para comenzar nos parece relevante citar las palabras del Presidente Tabaré Vázquez mencionadas en el discurso inaugural sobre la temática de las drogas:

*“...lucha frontal contra el narcotráfico, procurando disminuir sustancialmente el consumo de la pasta base y demás drogas mediante una acción interinstitucional multimodal, junto a las más diversas organizaciones involucradas, desde la educación al tratamiento de las adicciones” (2005)*

Las palabras del Presidente delinean un camino de actuación estatal definido fuertemente en la represión, control de la oferta y por otro lado lo asistencial. Así lo afirma una profesional perteneciente a la ONG con gran trayectoria en la temática de adicciones en Uruguay:

*“Este gobierno, actualmente tiene sus fuerzas puesto en la asistencial y por otro lado el control de oferta, teniendo mayores logros en el decomiso y control de lavado de dinero. Estas acciones dan cuenta de la consolidación de una estrategia. Y también lo que tiene ver con lo asistencial, donde el arco estrella ha sido el portal y lo que tiene que ver con la red.... Otro aspecto es que es discutible si hay una política de drogas o varias ya que muchas veces aparecen iniciativas dentro del Estado (Know How de la Presidencia) que no es consistente con la línea de trabajo de la Junta Nacional de Drogas. Todavía creo que falta mucho en todo lo que tiene que ver con la articulación del interior, más allá de la capacitación. Se hace necesaria una coordinación entre las Juntas de Drogas de los diversos partes del país”*

Según documentos oficiales y palabras del Sub secretario la Junta Nacional de Drogas, se definió como prioridad enfrentar la emergencia social en tema droga signada por la aparición de un nuevo patrón de consumo pautada por el tráfico ilegal y el consumo de pasta base de cocaína con gran repercusión en el ámbito de salud y seguridad pública. Para ello ha definido una estrategia de trabajo donde ha priorizado, entre otros puntos, el fortalecimiento institucional, en lo político y en lo operativo del

órgano rector de las políticas públicas en drogas, la J.N.D. cuya supervisión de ejecución esta en la Secretaría Nacional de Drogas. Desarrollar una intensa acción intersectorial en lo público y en lo privado para movilizar todos los recursos humanos y materiales destinados a la emergencia social en drogas y en la construcción de programas de mediano y largo plazo.<sup>21</sup> En esta línea de trabajo se posiciona la prioridad de desarrollar la Primera Red de Asistencia en Drogas como respuesta pública a la necesidad de tratamientos y prevención. También la creación del Centro de Información y Referencia de la Red-Drogas, interconectado con los Centros de Asistencia del Primer Nivel de Salud del Sistema Municipal, Nacional y con los Equipos de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública.

Según palabras del Secretario de la J.N.D.:

*“El diseño de Red de Atención en Drogas que inauguramos en Uruguay implica un cambio de modelo de atención en Salud fuertemente vinculado a la descentralización y municipalización del tema drogas que nos permita desplegar todos los protagonismos. El papel de la sociedad organizada, el protagonismo de los actores locales y su sinergia con la acción del Estado forma parte de la concepción de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay”.*

Dicho organismo basa su estrategia desde la siguiente perspectiva: que se trata de un problema social complejo, multidimensional y multicausal, fuertemente anclado en los factores políticos y culturales de la sociedad y la comunidad, que exige una presencia activa del Estado en sus obligaciones fundamentales y una participación activa y protagónica de la sociedad, desplegando un fuerte compromiso en todas las áreas de la administración y las redes sociales de organizaciones de la sociedad civil: que se debe abordar la complejidad del uso problemático de drogas y el tráfico ilegal de drogas y el lavado de dinero, en un enfoque de continuidad y complementación de acciones de las diversas áreas de intervención, bajo el concepto de responsabilidad compartida estado y sociedad; que es responsabilidad del estado a través de la J.N.D. el construir políticas públicas en el respeto a los derechos humanos individuales y colectivos; que asume la política como un continuo con un enfoque plástico y singular que va desde la promoción de hábitos y valores saludables, prevención primaria y secundaria, enfoque de reducción de daños, tratamiento y rehabilitación, reinserción social y control de la oferta y lavado de activos. Como una construcción y un debate permanente entre la sociedad y el Estado, anclado en las Políticas Sociales del gobierno, al servicio de los sectores más vulnerables y contra la exclusión social y

---

<sup>21</sup> Material extraído del Plan de Trabajo 2007. JND de la [www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy)

ciudadana, desde una perspectiva de derechos y garantías, convocando a un compromiso interinstitucional e intersectorial bajo la consigna de “problema drogas: compromiso de todos”.

También basa la perspectiva de la Junta desde un enfoque interinstitucional e intersectorial que implica el acuerdo y la complementación de los ministerios del Poder Ejecutivo que están incluidos en la JND pero abarca la cooperación y concertación de esfuerzos con el Poder Judicial y el Poder Legislativo, así como con los gobiernos departamentales, municipales y locales, que integre la voluntad política institucional de todos los actores.<sup>22</sup>

Otro de los aspectos a discutir es sobre el rol de la sociedad civil en la construcción de una estrategia nacional en el tema drogas. Para ello citamos las palabras del Secretario de la Junta Nacional de Drogas destacando este punto:

*“(...) “El dialogo (Estado-ONGs) es bueno ante un Estado omiso que tercerizaba las obligaciones con algunas de las ONG con las que nosotros nos encontramos, es decir a falta de políticas traslado de estas obligaciones del Estado a las ONGs. Por suerte que algunas ONGs agarraron pero habria que ver el nivel de desestatización de las mismas, porque si son no gubernamentales no tendrían que depender tanto del Estado. Y además nosotros quisimos trazar una estrategia política de cumplir con las obligaciones del Estado. Primero vamos a cumplir con las obligaciones del estado.”*

También nos parece relevante citar las palabras de los profesionales de ONGs que expresan tensiones y contradicciones en cuanto al ser convocados o no a la participación en la co-responsabilidad:

*“Nuestro rol desde la sociedad civil es seguir haciendo prácticas, seguir buscando prácticas alternativas, seguir cuestionando entre los distintos grupos que existen en la sociedad a nivel comunitario, territorial, trabajar desde la construcción de una perspectiva diferente. Construir una mirada diferente, amplia, critico. Desde lo asistencial ir armando modelos, probándolos, etc. Mostrar que es posible otra cosa. Desde Encare defendemos el lugar de la sociedad civil y ¿Cuál es el lugar de la sociedad civil? El lugar de la sociedad civil es ocupar los espacios que el estado por si mismo no está ocupando, los espacios vacíos.*

*Nosotros tenemos mucho dialogo, pero un dialogo de sordos. Mejor dicho hablamos y escuchamos pero no dialogamos, no se construye, no se acuerda, no se negocia. Desde que me conozco he hablado con todos los gobiernos, unos más duros y otros menos duros. Sí me sentí dialogando, aunque te parezca mentira, con el gobierno de Batlle. Porque quien estaba frente a la secretaria de la Junta era Leonardo Acosta, te llamaba a pensar, nos convocaba a pensar. Eso implicaba gestionar recursos para financiar proyectos de prevención ya sea desde fuentes que financiaban. Ahora ni dialogo, verticalismo, es una postura estatista, centralista. Claro que había que*

---

<sup>22</sup> Texto extraído de “Estrategia Nacional para el Problema Drogas en Uruguay 2005-2009”  
[www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy)

*controlar, cosa que exigimos ya que no todas las ONG eran lo mismo. Exigimos control de calidad por parte del Estado. Hoy el discurso de Romani es que había que ordenar, que había de todo, había corrupción...pero no tuvo en cuenta que había ONGs muy transparentes que nos auditaba la auditoria de la Nación, entonces nos preguntamos hasta cuando vamos a estar bajo la lupa de observación, de poco claros y sospechosos.”*

Estas diversas perspectivas generan un punto clave en la discusión de la construcción de políticas públicas en la temática de drogas. Cabe destacar que actualmente vivimos un contexto de formulación y de demanda social en la agenda pública y por lo tanto aún se están gestando las bases. Para ello en el próximo capítulo nos focalizaremos a discutir y analizar la implementación de una estrategia como es la Red de Asistencia en Drogas.

***CÁP. VI***  
***Sobre la implementación de la RED***  
***de Asistencia en drogas como***  
***política de Estado***

Para comenzar este nuevo capítulo nos parece conveniente retomar algunos aspectos citados anteriormente sobre la política implementada desde la Junta Nacional de Drogas. La misma definió como prioridad enfrentar la emergencia social en el tema droga signada por la aparición de un nuevo patrón de consumo pautada por el tráfico ilegal y el consumo de pasta base de cocaína con gran repercusión en el ámbito de la salud y de la seguridad pública. Para ello ha definido una estrategia de trabajo donde ha priorizado, entre otros puntos, el fortalecimiento institucional, en lo político y en lo operativo del órgano rector de las políticas públicas en drogas, la Junta Nacional de Drogas, cuya supervisión de ejecución está en la Secretaría Nacional de Drogas. Desarrollar una intensa acción intersectorial en lo público y en lo privado para movilizar todos los recursos humanos y materiales destinados a la emergencia social en drogas y en la construcción de programas de mediano y largo plazo.<sup>23</sup> En esta línea de trabajo se posiciona la prioridad de desarrollar la Primera Red de Asistencia en Drogas como respuesta pública a la necesidad de tratamientos y prevención. Creación del Centro de Información y Referencia de la Red-Drogas<sup>24</sup>, interconectado con los Centros de Asistencia del Primer Nivel de Salud del Sistema Municipal, Nacional y con los Equipos de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública.

Luego de la puesta en funcionamiento del Centro de Información y Referencia de la Red de Drogas (Portal Amarillo) con su diseño en Red y luego de realizar la capacitación, por los Equipos Intersectoriales, a los referentes en Drogas del Primer Nivel de Atención, considerando la necesidad de maximizar, coordinar e interconectar a todos los efectores de salud en el tema, se distribuyen los siguientes criterios y funciones. Las funciones de los Referentes en Drogas del Primer Nivel de Atención Pública se basan en los siguientes objetivos generales:

- · Atención a aquellos usuarios con consumo inicial, no problemático en el sentido de adicción instalada y daño individual manifiesto, con voluntad de tratamiento.
- · Realizar el seguimiento de aquellos usuarios que cumplieron el programa en el Portal Amarillo (residencial y/o ambulatorio)
- · Atención a familias preocupadas por la situación de consumo del usuario<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Material extraído del Plan de Trabajo 2007. JND de la [www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy)

<sup>24</sup> Conocido como “el Portal Amarillo”

<sup>25</sup> Documento extraído del sitio de Internet [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)

Para el cumplimiento de esos objetivos se utilizan las siguientes herramientas y estrategias: Implementar en todos los programas del centro de salud las preguntas referidas al consumo de tabaco y abuso de alcohol y otras drogas; espacio de escucha e información. Contención primaria de los aspectos psicosociales y oportuna derivación; realización de historia; orientar a las familias, y usuarios en cuanto a la red de servicios públicos existentes, de los recursos comunitarios más adecuados a las necesidades que plantea el/la/los consultantes; orientar hacia grupos de autoayuda y/o apoyo; avanzar hacia la creación de espacios grupales, semanales, abiertos, de apoyo para familiares (aunque no consulte el paciente); ofrecer medidas específicas de prevención y atención en áreas como salud sexual y reproductiva, salud bucal, nutrición, CV; reforzar acciones de derechos ciudadanos (identificación civil, INDA, otros) y estimular y articular la buena utilización de los recursos comunitarios de la zona de residencia del paciente. (Educación, deportes, otros).

Como toda implementación de una estrategia política en drogas pone sobre la mesa contradicciones, tensiones que son propias de la puesta en funcionamiento de una Red de Asistencia. Es a través de las entrevistas que nos pudimos enfrentar a un material empírico que devela una multiplicidad de miradas y posiciones. Cabe considerar que durante ese capítulo podremos indagar sobre aspectos que tienen que ver con las subjetividades introyectadas en las acciones y prácticas dentro de este espacio de juego.

### ***1) Confluencia de percepciones en la visibilidad de la Red...***

A continuación vamos a presentar las percepciones de diferentes actores que ocupan diversos lugares, ya sea desde la Red o desde la sociedad civil, en el campo de las drogas.

Para hablar de percepciones es necesario primero desarrollar el significado de “construcción de la realidad” categoría fundamental en el desarrollo de la percepción. La construcción de la realidad permite a los sujetos darse un sentido de la realidad entendiendo que esta construcción de “sentido” deviene de las experiencias particulares de los mismos en su relación mutua en la vida cotidiana, sobre todo con el lugar que ocupan en el espacio social. En esta línea citamos las palabras de Berger y Luckman (1991; 31-32):

*“consideradas individualmente, las experiencias no tendrían aún sentido. Sin embargo, como un núcleo de experiencia que se separa del trasfondo de vivencias, la conciencia capta la relación de este núcleo con otras experiencias. La forma más simple de tales relaciones es la de «igual a», «similar a», «diferente de», «igualmente buena que», «distinta y peor que», etc. Así se constituye el nivel más elemental de sentido. El sentido no es más que una forma algo más compleja de conciencia: no existe en forma independiente. Tiene siempre un punto de referencia. El sentido es conciencia del hecho de que existe una relación entre las varias experiencias”.*

Sin duda que esta construcción de sentido está fuertemente influenciada por el contexto en el que estas experiencias son vividas, por eso determinadas particularidades solo tienen sentido para quienes viven en estrecha conexión con ellas, adquiriendo nulo o escaso sentido para quienes vienen de fuera. En términos antropológicos esto es lo que se llama visión *etic* y *emic*, o sea una visión de la realidad inmediata externa o subjetiva. Y es desde esta subjetividad donde se interiorizan modos de percibir y actuar en la realidad social. Según Bourdieu dentro de la sociedad no es posible una vivencia independiente de la sociedad misma y sus normas; las experiencias se constituyen por la configuración de los diferentes campos. Es la estructura de la situación en la que se interactúa, son estructuras objetivas. El *habitus* es la interiorización, el efecto de esta configuración dada por el campo.

Antes de comenzar a presentar las diferentes expresiones de los diferentes actores nos detendremos a plantear algunos ejes que se desprenden luego de recoger los datos empíricos. Entre ellos podemos destacar un eje sobre la visibilidad y la existencia de la RED de Asistencia, también podemos destacar otro de los ejes como la visibilidad de que la Red está en construcción y que no es algo dado, diseñado y terminado. En esta línea uno de los Asistentes Sociales del Portal plantea:

*“La red se está haciendo in situ, se está construyendo. El portal al ser un nodo de la red por ser un centro grande dedicado solo al tema de consumo deposita en él todas las expectativas. La situación de las policlínicas es que están desbordados, porque le pega el sicótico, le pega el adicto y deben atender una multiplicidad de programas. Hay una saturación de programa de reducción de tabaco, de control de embarazo, control de enfermedades infecto contagiosas sexuales. Todo lo cual dificulta un abordaje en el primer nivel de atención en el lugar de origen y que dicha intervención sea un momento en la vida de los jóvenes consumidores. La realidad es que continuamente nos demandan internaciones, siguen viniendo de los barrios más apartados, gente que le cuesta un montón llegar hasta acá. Nos damos cuenta que la expectativa está puesta en este centro, en qué podemos aportar.”*

Desde esta percepción se visualiza la expresión dominante de la demanda social en relación a la urgencia de la internación y aislamiento de estos jóvenes a quienes no se les ve salida. Entonces la solución de la internación sería una respuesta acorde a esa

demanda social que ejerce presión. Más adelante desarrollaremos este punto en relación a las contradicciones que se dan en la implementación de a esta respuesta.

Otro aspecto que los A.S. destacan en relación a la visibilidad de la Red es lo siguiente:

*“La visibilidad de la Red, para la gente no es visible la gestión de esta estrategia, falta difusión y trabajos focalizados desde los propios barrios para hacer visibles esta posibilidad de ser como primer nexo, donde poder hacer ahí un tamizaje y no llegar a un nivel de especialización de mayor de complejidad y donde la problemática está más instalada. Se busca un atención con un anclaje territorial, en los barrios.”*

Por otro lado, citando las palabras de una de las entrevistadas, que actualmente trabaja en el Ministerio de Salud Publica (M.S.P.), se dice lo siguiente:

*“Yo creo que en sí la propuesta de trabajo en red con distintos niveles de acción para distintos problemas que componen el escenario de las drogas no esta mal. Entonces se conforma la composición de un escenario donde vos tenés distintos efectores de salud para distintas áreas de intervención para el mosaico que implica las drogas. No es una idea nueva, hemos tomado modelos de otras partes en el marco de la cooperación iberoamericana. Nos hemos nutrido de la experiencia española de diferenciación en niveles”*

Desde este punto de vista se valoriza la idea concebida, de la Red de Asistencia como una respuesta de una complejidad propia de este tipo de problemática. El abordaje en diferentes niveles de intervención implica un abordaje integral donde la dimensión comunitaria tiene un rol importante. En esta línea presentamos las palabras de un referente del Centro de Salud que nos expresa lo siguiente en relación a la visualización y pertenencia de la Red:

*“¿Ustedes se sienten parte de una Red de Asistencia en Drogas? NO, ni siquiera nos vemos la cara. Acá estamos como en una isla y cuando no podemos con un paciente lo derivamos para el Portal y se supone que luego del portal lo derivan para acá pero no sucede. Los pacientes que podemos y que se resisten a ir intentamos darles una escucha. (...) La medicación es un enganche para que vengan a buscar la pastilla y bueno lo de los ansiolíticos los calma y les hace bien... La Red debe funcionar como en un imaginario, no como una cosa concreta, donde todos trabajamos este tema donde cada uno debe asumir el tema en su ámbito.”*

Por otro lado, un profesional de una ONG se expresa de la siguiente manera destacando su posición diferenciada frente al oficialismo estatal e introduciendo un punto problemático de contradicciones como es la relación Estado- Sociedad Civil:

*“Que pienso de la red? Que no existe, o sea que está en la cabeza de tres personas de las cuales una la tiene clara y dos no la tienen clara. Entonces no se puede construir una red desde las cabezas. No está claro en las políticas de salud de la IMM, aún esta debatiendo si quiere tener una política en drogas. No está claro en la dirección del Portal, porque no está preparada la Directora general porque llega desde otro tema, llega ahí por un tema político. Romani llega desde otro lugar pero ha ido construyendo un discurso.”*

Este posicionamiento desde la sociedad civil muestra y da cuenta de otro lugar para mirar e intervenir en el campo de las drogas. Un lugar que este gobierno no ha promovido, según referentes entrevistados, y que tampoco ha sido valorizado.

## ***II) Algunas fortalezas de la Red***

Luego de las entrevistas realizadas podemos diferenciar algunas fortalezas y algunas debilidades propias de las contradicciones y tensiones de la implementación de una estrategia de este tipo. A continuación citamos las palabras de una profesional con larga trayectoria en el campo de las drogas:

*“La propuesta en sí honestamente no está mal, pero muchas veces los procesos de esas redes se construyen desde acumulados y otras veces se construyen desde la nada y ahí comienzan los agujeros en la red. Entonces una red de atención en Drogodependencia que partiera desde lo existente pero ¿que era lo existente en Montevideo? un entramado de efectores de primer nivel de atención en salud en todo el territorio prácticamente. Es como que hay vasos capilares que llegan a lugares impensables entonces decir que este es un activo para pensar la asistencia en Drogas, ahora no tenes recursos técnicos capacitados. Esas personas que habitan esos recursos no han sido formadas desde su formación básica disciplinaria para atender estas cosas sino para atender los problemas tradicionalmente médicos y de enfermedad.”*

Desde esta perspectiva podemos visualizar un punto de tensión que se relaciona con el “anclaje” de la RED de Asistencia en un sistema con una lógica médico hegemónica. Este “anclaje” reproduce lógicas, pensamiento, intervenciones propias del campo de la salud donde el saber médico hegemoniza en las decisiones y en las miradas de intervención. Este punto lo vamos a retomar más adelante ya que abre un horizonte de relevancia a seguir profundizando.

## ***III) Debilidades o carencias***

Consideramos fundamental introducir algunas claves de análisis que se han desprendido de las diversas entrevistas, las cuales dan cuenta de aquellas debilidades y carencias que emergen desde la puesta en práctica de la Red de Asistencia en Drogas.

La Directora del Portal Amarillo plantea la siguiente perspectiva en relación a su percepción de la Red:

*“Hablamos de la instalación de una estrategia en la cual estamos conectados los centros de salud, la comunidad, los barrios, los promotores, el Portal, el Maciel, es decir, los centros de distinto nivel y también a nivel local. La persona que tiene un problema llega a la policlínica de su barrio, donde se le da la primera atención, la primera escucha y luego pase, si es necesario, a otro espacio. Creo que todavía es un poco pronto para evaluar, creo que funcionamos, bastante mejor de lo que al principio se podía esperar. Porque acá no hay una práctica de trabajar bien en red asistencial, entonces vos instalás una cosa nueva que es la atención a la problemática con una estrategia que también es nueva porque si la estrategia ya existiera para, por ejemplo, diarrea o problemas de salud mental capaz que sería más fácil...Hicimos un esfuerzo enorme acá en el portal porque con el mismo equipo asistencial de todos los días movilizamos algunos recursos para trabajar en Piedras Blancas, en Casavalle, fuimos a varios centros de salud para apoyar el trabajo de los compañeros referentes.”*

La diversidad y complejidad de perspectivas y subjetividades en relación al funcionamiento de la RED se vincula al lugar que cada individuo ocupa en el entramado de la misma y a las dificultades que desde su lugar se encuentra. Consideramos que existe una gran diferencia en la percepción entre los agentes de la salud que se encuentran en el primer nivel de atención y los que se encuentran en el centro de referencia Portal Amarillo. Esta clave de tensión genera varios puntos que a continuación vamos a desarrollar para abordar a una comprensión compleja, abierta a las contradicciones y tensiones propias de la implementación de una estrategia de intervención en el campo de las drogas.

***a) Efectores que han colapsado por sobrecarga de funciones...***

La perspectiva desde los centros de salud periféricos es de una sobrecarga de funciones donde la amplia mayoría de los técnicos profesionales sienten un desborde de la demanda. Por lo tanto, vivencian el “ensamblaje” de la Red de Asistencia en el sistema de salud como una tarea más que se les agrega, y que no pueden cumplir con la demanda. Consideramos que esta situación se enmarca en la estructura de las políticas

sociales capitalistas<sup>26</sup> donde los recursos son escasos y distribuidos hacia los más pobres.

En relación a este punto destacamos el aporte de una investigadora del Instituto de Estudios Sociales (I.D.E.S.) que expresa su visión y crítica de la estrategia de la RED de Atención:

*“Entonces para mí la idea es buena, es más, en su momento desde el IDES intentamos armar eso. Pero incluimos en un dispositivo territorial un equipo de gente que estaba capacitada para abordar el tema de drogas. Esa es la diferencia, en cambio en la estrategia actual los técnicos lo sienten como un tema más que tengo que abordar y atender como la violencia domestica, el maltrato infantil, etc. Entonces el efector queda colapsado porque no hay tiempo de poder pensar las cosas con integralidad si vos la venias viendo como enfermedades todas dispersas entre sí, desde un modelo epidemiológico que hay un factor que produce la enfermedad entonces yo intervengo con un medicamento, una intervención que lo saca...y este es el dispositivo básico de planificar las acciones en salud”*

Por otro lado nos encontramos con la perspectiva de una Asistente Social que se ubica desde el equipo de salud mental de un Centro de Salud, quien expresa:

*“Se nos agregó más trabajo, mucha más responsabilidad en el mismo horario siendo siempre los mismos. Te agregan el programa y tenés que embarcarte con los adictos, pero también tenés que trabajar con los adolescentes que no son consumidores, y también tenés que embarcarte con violencia domestica que es un programa prioritario y también tenés que embarcarte con el adulto mayor, con embarazadas y recién nacidos. Y acá tenemos la obligación de seguir a todos los esquizofrénicos, los s20 y ni te digo el programa que hay sobre intentos de autoeliminación, tenemos mucha responsabilidad. Y somos siempre los mismos sacando y poniendo otro sombrero...”*

La perspectiva de los profesionales que se ubican desde el Portal Amarillo es la siguiente:

*“Los equipos en las policlínicas viven una saturación y muchas veces no tienen disponibilidad de horarios para atender esta demanda y crear espacios de atención más puntualmente para esta problemática.”*

---

<sup>26</sup> Es en los nuevos escenarios socio económico que se construyen en las últimas décadas, que el sistema de políticas sociales se vio afectado, resultando ineficiente para dar respuesta a los problemas del contexto social. Esto se debe a que el neoliberalismo alcanza su predominio en la década del 80, donde propone un “ajuste estructural” significando la adaptación de la economía nacional a la mundial. En los países periféricos este ajuste consiste en la reducción del déficit fiscal y del gasto público, políticas de privatización, apertura a capitales internacionales. Es en esta década donde se comienza a observar un desfinanciamiento del sector público, provocando un deterioro en la calidad de los servicios prestados. Es en este contexto de retraimiento del Estado que surgen políticas sociales que ponen énfasis en la privatización, la descentralización y la focalización. La mismas entendidas como decisiones que apuntan al bienestar social, son impregnadas por valores y criterios de mercado, dando lugar a esta nueva modalidad de políticas sociales, que promueven una mercantilización de lo social. Cabe señalar que están además impregnadas por el criterio de focalización, ya que tienden a cubrir las necesidades mínimas de los sectores más carenciados.

Consideramos que la situación de “sobrecarga” de funciones es propia de la lógica de las políticas sociales donde los recursos materiales y humanos son limitados ante la alta demanda social que existe en estos tiempos de pobreza y exclusión. Ante estas situaciones de tensiones debemos reflexionar sobre cuál es el lugar de los jóvenes consumidores en nuestras complejas instituciones de salud. Cabe destacar que este vínculo es complejo y tenso, por lo tanto se hace necesario indagar en la complejidad de las subjetividades que se van configurando en la lógica de la institución de salud y en las subjetividades de los jóvenes consumidores. Jóvenes que, como personas y ciudadanos, tienen derecho a satisfacer sus necesidades vitales, de realización personal y comunitaria. Es en esta línea que a continuación profundizaremos en las relaciones de poder en los dispositivos de salud y posibles consecuencias para la implementación de la Red de Asistencia en Drogas.

***b) Ensamblaje sobre un dispositivo de salud con una lógica médica hegemónica***

Como mencionamos anteriormente el ensamblaje de una Red de Asistencia en Drogas, en el propio sistema de Salud Pública, trae aparejado tensiones, contradicciones y reproducción de poderes y lógicas hegemónicas propias del campo de la salud.

Creemos que persiste una medicalización de la mirada del consumo de drogas, lo cual contribuye a reproducir el poder legitimado del saber médico a la hora de tomar decisiones. Los profesionales de la salud, sobre todo los médicos, no están ni formados ni tienen experiencia de trabajo por ejemplo en promoción y educación en salud con comunidad. Están habituados a trabajar de una determinada manera, principalmente cara a cara con el paciente en su consultorio; y dicha experiencia genera seguridad. El médico, según se entiende, es el profesional que mayor conocimiento tiene sobre salud (allí radica su poder), por lo tanto será quien más influencia tenga a la hora de marcar las líneas de acción en el Centro. Este cuerpo médico profesional tiene el dominio del capital que se privilegia en ese campo (saber acerca de la salud y enfermedad) y eso les da el poder sobre ese campo si se lo mira desde una mirada médica, deja de serlo si se lo ve desde una perspectiva social. Esta hegemonía del poder médico responde a un proceso histórico de nuestro país, que se ha denominado medicalización de la sociedad. Creemos fundamental desarrollar y problematizar en torno a esta categoría ya que entendemos que esto nos permite comprender y percibir las contradicciones y múltiples

determinaciones que median nuestro objeto de estudio. Según plantea Mitjavilia (s/d) la medicalización de la sociedad se refiere a:

*“los procesos de expansión de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en áreas de la vida social que exhibían en el pasado un mayor grado de exterioridad respecto de sus tradicionales dominios.” (s/d)*

A lo largo de este proceso continuo la medicina se ha ido estableciendo en múltiples aspectos humanos como la autoridad legítima para opinar e intervenir; dicha popularidad está inscrita en el proceso histórico de decaimiento de instituciones que anteriormente cumplían con funciones sociales similares, es especial la religión<sup>27</sup>. Para estudiar la génesis de éste fenómeno debemos remontarnos al comienzo de la modernidad, contexto marcado por la creciente racionalización de la vida y por lo tanto de la legitimidad del conocimiento científico-racional. Es en este proceso que la medicina científica obtiene la legitimidad de poder trabajar sobre la enfermedad y luego sobre la salud, y especialmente la tarea de establecer los límites entre ambas y de establecer qué es lo normal y qué lo patológico. Pero estas definiciones científicas y por lo tanto con pretensiones de neutralidad encubren otra realidad. Según esta autora, basándose en Foucault, el factor que históricamente ha impulsado los procesos medicalizadores es la necesidad de ejercer un control sobre los individuos, buscando ajustar sus conductas a los modelos de normalidad y salud que previamente se definen. Pero estas definiciones tienen un factor ideológico oculto tras el científicismo. La medicalización tiene entonces una función: la del control social. El objetivo del mismo es establecer mecanismos que faciliten la reproducción de los modos de vida y valores dominantes de una determinada cultura o sociedad.

El elemento que otorga poder, autoridad y que legitima a la medicina es su saber profesional. Pero este saber, según plantea Mitjavilia, esta acompañado de una autoridad cultural que permite que las definiciones de la realidad y los juicios de significado médico obtengan el privilegio de convertirse en válidos y verdaderos por el simple hecho de ser enunciados por ellos. Esta es la base sobre la cual se extendió la autoridad social de la medicina. Por medio de la misma es que la medicina ha logrado establecerse

---

<sup>27</sup> Barrán (1995) plantea que el poder que ejercía el sacerdote en el gobierno de las conciencias individuales, es sustituido por el poder hegemónico de los médicos, el cual comenzó a afianzarse en nuestra sociedad como estructurador de los comportamientos de los individuos.

en otros ámbitos en los que antes no participaba. Vemos entonces como su discurso ya no toma como marco únicamente problemas de naturaleza biológica sino también social. De este modo la práctica médica cotidiana transmite determinadas pautas de conducta como normales o adecuadas y sanciona otras. Estos elementos se observan claramente en lo que se refiere a los hábitos alimenticios, vivencia de la sexualidad, crianza de los hijos, etc.

Los diversos dispositivos de Salud funcionan desde una estructura y una lógica desde donde se plantea atender a jóvenes con subjetividades muy particulares. Muchas veces esos dispositivos institucionales alejan a los usuarios de drogas. En esta línea pudimos entrevistar a una Psicóloga de ENCARE, quien nos plantea su perspectiva en relación a la lejanía de los dispositivos de salud pública de los jóvenes consumidores:

*“(...) Otro de los aspectos es que existe una alta demanda de atención de los centros de salud, y los horarios son muy reducidos y limitados. Por ejemplo uno de los centros de salud que tenía el horario de atención para usuarios los lunes de 8 a 10 de la mañana, o el caso de las policlínicas que tiene un 222 en la puerta. Este tipo de cosas que de por sí genere dificultades para que el usuario de drogas llegue al pedido de ayuda. En algunos casos el médico de la familia tiene mas posibilidades dependiendo del modo de vincularse con la comunidad. Uno de las principales factores de que adolece es estar centrada exclusivamente en el personal de Salud.”*

Otro de los aportes interesantes es en relación a nuestro sistema de salud. En este sentido el A.S. de ENCARE plantea lo siguiente:

*“...nuestro sistema de salud reproduce la lógica del hospital en el centro de salud por más que esté geográficamente en la comunidad, no es comunitario. No tiene los conceptos básicos de comunidad, ni de trabajo en red, está pensado desde la mirada médico hegemónica. Y su nivel de atención está pensado y concebido para un “yo” a quien en un hospital le toco por azar o por castigo estar en la policlínica barrial. Ser profesional en primer nivel de atención implica abordaje comunitario, es un azar que exista el centro, implica una actitud de construcción colectiva de salud, de miradas y necesidades. Nuestros centros reproducen vínculos, salas de espera de hospital, se reproduce la lógica de un paciente, pasivo e imposibilitado de integrar su dolencia con sus historia de vida. Las policlínicas son puertas adentro, son prestadoras de ausencia de dolor.”*

En esta línea se destaca la importancia de que el profesional esté capacitado para el tema drogas, pero no trabajando solo sino articulado con los otros actores relevantes que estén en la zona, reconociendo las redes preexistentes en la zona. La importancia de la articulación con las redes comunitarias a nivel territorial es fundamental a la hora de elaborar e implementar una estrategia de intervención. Desde el primer nivel de

asistencia es imprescindible la articulación con todos los otros actores presentes en la comunidad y que tiene que ver con chicos que están consumiendo o también con los adultos. Muchas veces los lugares que más pueden apoyar son la escuela o la ONG que tiene un proyecto de empleo o de apoyo escolar o la comisión de vecinos del centro comunal. En cada barrio habrá que ver cuál es la realidad de recursos pero sin duda que tiene que tener un trabajo articulado, donde desde el sentido de red tiene que integrar a los protagonistas del barrio y de la comunidad. Una integrante de la ONG ENCARE plantea el siguiente aporte:

*“Las redes preceden a nuestra intervención, cuando uno llega es a redinamizarla o proponerle temas...este es el déficit más grande, después solo llegan al Portal aquellos usuarios que tienen una familia que tiene más oportunidades. Es muy difícil que los usuarios lleguen, salvo algunos casos de pobreza más reciente de una familia más estructurada que pueda acompañar o también situaciones de algún referente de la comunidad que pueda acompañar.”*

Por otro lado existen en este “*complejo mar*” avances y ensayos en la construcción de una mirada más integral desde un abordaje interdisciplinario. En esta línea destacamos el aporte de las Asistentes Sociales del Portal Amarillo:

*“Acá desde este sistema de atención se brinda una atención más integral, han aparecido técnicos que no habían sido integrados al sistema de salud como los educadores sociales. La incorporación del educador ha sido muy importante en la rehabilitación de los jóvenes, quiebra con lo tradicional. Igual el rol médico sigue teniendo un poder preponderante y más en los dispositivos de corte hospitalario. La directora está procurando que las internaciones se hagan sin que necesariamente las haya visto el psiquiatra.”*

Uno de los aspectos claves que nos gustaría problematizar es la tensión que se genera en el encuentro entre la lógica institucional especializada, como es el Portal Amarillo con la lógica y el subjetivismo de los jóvenes consumidores problemáticos de drogas. En este eje queremos destacar el aporte de un profesional con amplia experiencia en el campo de las drogas desde la sociedad civil organizada. Este planteo introduce una fuerte confrontación con la estrategia oficial de asistencia a las drogas:

*“El concepto de La Red de Drogas no es propio, se lo dimos algunos cuando le auguramos que iba a fracasar el portal Amarillo. Le dijimos que iba a fracasar porque ustedes no están teniendo en cuenta la historia, la cultura y la lógica de las drogas. Y la lógica de las drogas es reproductora de la exclusión. En una ciudad donde está cada vez mas “guetizada”, donde está cada vez más compartimentada física y psicológicamente donde el Portal no esta preparado para atender a la población objeto que no tiene la posibilidad de estructurar en su cabeza un sistema de atención*

*complejizada de salud como es el Portal sino que viven en un mundo inmediato, mágico y donde la necesidad es impulso. El Portal iba a fracasar, va a terminar siendo en dos años un hospital más que corre tras las emergencias. Las autoridades no han podido entender lo que implica la subjetividad de las personas, ni la sensación de la exclusión ni nunca pudo entender planificación de los operadores en salud."*

Consideramos que comprender las subjetividades de los jóvenes implica un desafío ético-profesional y una comprensión compleja de la realidad. La realidad y las experiencias que estos jóvenes han vivido, y viven actualmente, confluyen en la constitución de subjetividades particulares que promueven una manera de ver y actuar en la realidad. En cambio la lógica de las instituciones de Salud se separa de estas otras subjetividades. Y por lo tanto el encuentro es difícil y por lo general se genera una brecha que no permite encontrarse y dar lugar a un encuentro positivo para ambos lados. Partir de la realidad cultural, los códigos, vínculos y sentires del mundo vivencial de los jóvenes consumidores puede habilitar al diseño e implementación de estrategias de intervención, asistencia y prevención que nos permitan generar procesos de crecimiento, autonomía y sobre todo de promoción de la dignidad humana.

### ***c) Una Red embarcada en la derivación, tipo céntrica***

En este punto vamos a profundizar qué tipo de red se implementa, es decir cómo es la configuración y cómo funciona la circulación de información dentro de la Red. Según la percepción recogida en varias entrevistas podemos destacar que la Red de Asistencia en Drogas se caracteriza por una forma céntrica enfocada en el Centro de Referencia Portal Amarillo. De esta manera lo explican las Asistentes Sociales del Portal:

*"El lugar del portal en la Red es importante y ocupa un papel de referencia. En el slogan del Portal es Centro de Referencia de Red de Drogas, un nodo en la red. Este nodo tiene una fuerza muy importante, una fuerza centrípeta hacia el Portal. Es una red muy especial, este nodo es muy importante y casi todos los caminos hoy en día están conduciendo hacia el Portal. Se está intentando la derivación hacia fuera pero la derivación hacia acá es muy fuerte. Todo confluye acá...se capacitaron referentes de cada centro de referencia a nivel territorial. Aún tenemos flojo la contratransferencia, nos han pedido informe y no tenemos para enviar a la comunidad."*

La vivencia y percepción de la Red desde los centros de Salud periféricos es de captación y derivación hacia el Portal, y no de un funcionamiento integral. Es a través de la reflexión que este punto despierta que en las conclusiones profundizaremos sobre

cuáles son las nuevas preguntas que se nos abren en las concepciones de RED. Ya que consideramos que aún hay un gran trayecto de debate público que hay por transitar y construir.

También nos gustaría señalar algunos cuestionamientos y contradicciones, expresados por las Asistentes Sociales del Portal, que se viven en la interna del equipo técnico del Portal y sobre todo del lugar que dicho centro tiene en el imaginario social de las familias y de la sociedad en general:

*“Hay una gran fantasía desde lo técnico, desde la proyección del residencial. Hay una gran contradicción entre la gran expectativa en la salvación del residencial tanto desde afuera como desde adentro de la propia institución pensando que la persona va a salir con la vida armada. El residencial es el único caso en que existe un alta firmada por un médico y eso tiene un efecto simbólico tanto en el paciente como en la familia, porque él tiene un documento que dice que tiene un alta. Y después del alta tengo que tener la vida resuelta. Es comprensible que a la familia le suceda eso y que deposite esas expectativas pero lo paradójico es que eso suceda en el equipo técnico.”*

Esta perspectiva deja entrever que todavía es muy fuerte la dimensión del consumo de drogas como una enfermedad solamente, pero no es la única dimensión importante ya que también han perdido familia, esposas, trabajos, actividades recreativas (deporte, bailar), amistades. Muchos de los jóvenes que llegan al Portal, expresa la Asistente Social, llegan con un consumo abusivo que le han provocado grandes daños de salud y muchas veces es necesario medicarlos para sobrellevar la abstinencia. Pero desde su experiencia destacan que lo físico se renueva rápidamente pero todas esas otras dimensiones de la vida, que son importantes ya que hacen a la salud de la persona, no se recuperan tan rápidamente.

#### ***d) Cómo han sido convocados los diferentes agentes...***

La forma y el modo de convocar y promover la participación e involucramiento de los diferentes agentes de Salud en la implementación de una estrategia en Drogas limita o promueve la dinámica y el desarrollo de una compleja respuesta integral e intersectorial.

Luego de la realización de las entrevistas podemos considerar que el modo de convocar fue desde la autoridad y vertical, ya que algunos expresan que *“les cayó de arriba”*. Así lo expresa la Asistente Social de un Centro de salud de periferia:

*“Cayó obligatorio y mal...porque recién habían asumido las autoridades nuevas y había un acomodamiento de las nuevas autoridades a lo que ya había. Y nos avisan a los equipos de Salud Mental que vamos a ser capacitados en drogas y entonces vienen acá y nos capacitan en una jornada y nos dicen que es el preámbulo de otras jornadas que se iban a llevar a cabo en la JND. Cuando llega la otra capacitación, pensamos que era solo para los equipos de salud mental, invitan a todos los equipos y a los centros de salud. Esa capacitación que pensamos que iba a ser más específicamente termino siendo un poco más que la que ya habíamos recibido. Esas fueron jornadas de cuatro días, pero realmente si nosotros vamos a ser los responsables esto no nos alcanza...y los que fuimos quedamos como referentes y éramos los que estábamos capacitados para atender a los jóvenes adictos que llegaran tanto del Equipo de Salud Mental como del centro de Salud. En definitiva todos los que llegan al centro de salud los mandan para acá, salud mental.”*

Cabe destacar que este sentir, expresado por la entrevistada anterior, se repite en varios de los entrevistados lo cual muestra cierto malestar cuando las políticas son diseñadas desde las jerarquías sin una apropiación de los diferentes agentes que llevarán a cabo la implementación. Entre otras cosas, este punto denota una manera de concebir las políticas sociales y delinear una manera de intervención con sus éxitos y fracasos.

Consideramos que la implementación de una estrategia en Red a través de verticalismos no colabora al desarrollo positivo de una intervención en la temática en Drogas con todos los niveles de intervención que ello implica. En esta línea citamos las palabras de un profesional de la ONG ENCARE que expresa:

*“¿Qué pienso de la Red? Pienso que se consideran a sí mismos como operadores de salud, se sienten que pertenecen a una red que no eligieron, se sienten que están trabajando en un lugar que no eligieron y que están ahí de “carambola”, que sería más cómodo de otra manera y que van a cumplir un horario. Entonces en esa cabeza y en esa lógica se instala y asienta una Red de Atención en el tema Drogas, donde a la gente primero, le comunican que es parte de la Red y que además es referente. Es decir, un día la policlínica se entera que es referente territorial en tema drogas, al otro día se entera que algunos son referente y se los notifica y capacita en dos días.”*

Consideramos que el entrevistado plantea un punto clave en la implementación de la estrategia de la Red de Drogas. Punto clave donde “hace agua” la estrategia, ya que deja de lado que hay determinadas estructuras y lógicas que siguen y se reproducen, las cuales son propias del sistema de salud.

***e) Capacitación de los técnicos en un ensamblaje con lógica propia de reproducción de mecanismos excluyentes propios de nuestras sociedades capitalistas***

Como mencionamos anteriormente la capacitación en la temática de Drogas exige una formación, según lo expresan los profesionales del campo, de alta especialización ya que la problemática es de una alta complejidad. En el caso de la

capacitación que han recibido los diferentes agentes de Salud podemos considerar, según las entrevistas, que ha sido escasa y a la hora de enfrentar la tarea se carecía de herramientas concretas. En esta línea es que debemos considerar que la breve formación que han recibido no escapa de la falta de recursos e interés en invertir en la capacitación profesional en esta temática. Esta realidad reproduce una lógica de respuesta pobre para los pobres agudizando el círculo de la pobreza. A continuación presentamos la percepción de varios de los entrevistados en relación a la capacitación que han recibido para implementar una estrategia como la Red de Asistencia en Drogas. En esta línea la Asistente Social, miembro del equipo de Salud Mental de un Centro de Salud de referencia en Drogas, expresa:

*“Nos avisan a los equipos de Salud Mental que vamos a ser capacitados en drogas y entonces vienen acá y nos capacitan en una jornada y nos dicen que es el preámbulo de otras jornadas que se iban a llevar a acabo en la JND. Cuando llega la otra capacitación, pensamos que era solo para los equipos de salud mental, invitan a todos los equipos y a los centros de salud. Esa capacitación que pensamos que iba a ser más específicamente terminó siendo un poco más que la que ya habíamos recibido. Esas fueron jornadas de cuatro días, pero realmente si nosotros vamos a ser los responsables esto no nos alcanza...y los que fuimos quedamos como referentes y éramos los que estábamos capacitados para atender a los jóvenes adictos que llegaran tanto del Equipo de Salud Mental como del centro de Salud.”*

La percepción de la sociedad civil organizada introduce nuevas miradas y nuevas perspectivas para poder complejizar y problematizar las respuestas estatales frente a problemáticas sociales. Es por esto que citamos las palabras de un profesional con amplia trayectoria en dicha temática, miembro de ENCARE, quien expresa:

*“¿Cómo se los capacito de que manera? No se sabe, es de suponer que en dos días no es mucho lo que se puede capacitar sino más bien una “barridita general”. Pero a nadie le dijeron que trabajar en el tema de drogas y con estas poblaciones de Pasta Base tiene un nivel de desestructuración en el pensamiento y en la vida cotidiana, niveles de vínculo con la ley particulares, niveles de vínculo con el objeto sustancia particulares, eso nadie lo sabe ni se han puesto a explorarlo. Trabajar en el tema drogas implica una actitud diferente, una cabeza diferente y un estilo de asistencia diferente, entonces qué puede hacer una red en esta cabeza, obviamente nada, más que tranquilizar la conciencia de los que ejecutan la política que algo se esta haciendo y que el Uruguay tiene una Red Asistencial en Drogas en territorio con una cantidad de policlínicas territoriales de referencia. “*

En relación con lo planteado anteriormente consideramos que los equipos de los Centro de Salud no están preparados para trabajar con poblaciones complejas como son los jóvenes consumidores ya que ello requiere una alta especialización. Pero nos

preguntamos cuál sería una estrategia viable, desde lo público, para abordar una intervención con estas poblaciones. Consideramos que lo primero es reconocer humildemente que se hace necesario una apertura y un “cuestionar” si los dispositivos de salud desde la lógica que hoy funcionan podrían llevar adelante trabajos con poblaciones con subjetividades tan particulares. En esta línea de análisis nos parece interesante la perspectiva que introduce una Psicóloga que investiga desde el IDES:

*“Los equipos no están preparados para trabajar con esta población y me pregunto si deberíamos tener algunos parámetros o guías de acción de hasta dónde el equipo puede aceptar un usuario de estas características en la prestación y cuándo debe recurrir a un servicio especializado, de emergencia o volante que pueda abordar esas situaciones. Lo que es cierto es que el trabajo con usuarios de drogas lleva muchas horas de equipo técnico especializado, es una intervención de tercer nivel aunque no sea dentro de un hospital de un CTI y por lo tanto habría que pensarla de destinar recursos desde esta lógica. Si no tengo un equipo especializado no puede ofrecer una policlínica de asistencia a drogodependencia, a lo sumo el referente podrá hacer una captación y una derivación. Pero no puede ser que una ginecóloga no puede brindar una asistencia si que lo escuche y que pueda captar si es un problema de consumo más evolutivo o no y que capaz se puede atender con el psicólogo de la policlínica. Pero la ginecóloga sigue siendo la ginecóloga salvo que después se especialice y decida trabajar con consumidores, etc. Entonces a la Red le está faltando que si vos querés brindar asistencia y brindar un primer nivel de captación oportuna, orientación y derivación tenés que tener dónde derivar, si el equipo está ahí o está en el barrio. Todos los sistemas de referencia y contratransferencia, entonces ahí tenes dos cosas; necesitás más equipos especializados a los que puedes derivar en los territorios.”*

Para finalizar, queremos agregar otro de los aspectos que intervienen a la hora de problematizar las tensiones y contradicciones de la implementación de la Red de Asistencia. Este punto se relaciona con el fenómeno de fragmentación residencial que nuestras sociedades están viviendo. Este fenómeno implica una reducción del universo para muchos jóvenes en situación de pobreza que desarrollan su vida cotidiana en un único territorio conocido y dominado. De esta manera se va reproduciendo un “encierro” en la propia realidad de exclusión y periferia en que están. Creemos conveniente introducir este factor a la hora de analizar la ubicación territorial del portal Amarillo, ya que es un nodo principal de la Red y por lo tanto no escapa a este fenómeno que se viene dando en nuestra ciudad. Por lo tanto, para muchos de los jóvenes implica un gran esfuerzo el asistir a tratamientos y más si le agregamos estas realidades de exclusión y pobreza, ya que se requiere de dinero para adquirir boletos y poder llegar al Portal.

Finalizando este capítulo, consideramos que se hace necesario fortalecer la estrategia desde un primer nivel de atención y desde los territorios, para lo cual el tercer

nivel quedaría reservado para situaciones en que se requiere una atención más especializada.

*CÁP. VII*  
*CONCLUSIONES Y NUEVAS*  
*PREGUNTAS...*

Este capítulo aborda las principales conclusiones que se desprenden luego del análisis de los datos empíricos y también abarca las nuevas preguntas y cuestionamientos que surgen al finalizar este documento. Por lo tanto el capítulo se organiza desde los diferentes ejes que han surgido en la discusión y cierre de este documento.

### ***¿Desde qué concepción de Red se entiende esta estrategia?***

En primer lugar creemos conveniente discutir de qué hablamos cuando hablamos de RED, ya que aún se hace necesario debatir qué entendemos por ello y cuál es la complejidad en el campo de las drogas. Consideramos que no está claro ya que no todos hablan de una misma representación de lo que una Red implica. Existen múltiples formas y modelos de Red en los imaginarios profesionales e institucionales. Consideramos necesario diferenciar el funcionamiento en Red de las coordinaciones interinstitucionales o de las simples derivaciones. Nos parece relevante introducir algunos elementos al debate de la noción de redes sociales como uno de los nuevos paradigmas que atraviesan en estos tiempos y que interpela nuestras maneras de pensar la realidad y construir estrategias de intervención. El aporte de Dabas (1999; 23) enriquece nuestro análisis:

*“La mirada sobre las organizaciones sociales, a las que esta epistemología permite pensarlas como red, nos posibilita acercarnos a una concepción que concibe la realidad en términos de relaciones, de pautas que conectan. En esta perspectiva, afirmamos que las redes han existido desde siempre, dentro de una realidad dinámica, cambiante. Esto implica que existen formas de relación, interacción, comunicación e intencionalidad, desarrolladas en el tiempo, que dependiendo de determinadas coyunturas y momentos históricos, asumen formas diferentes”<sup>28</sup>*

Desde esta perspectiva se visualiza la reciprocidad, el carácter multicéntrico y abierto rechazando toda compartimentación.

---

<sup>28</sup> Según la autora el punto clave de este modo de pensar el mundo es el de reflexionar permanentemente con otros; replantearnos nuestra propia red de relaciones para no padecer la paradoja de querer trabajar en redes mientras vivimos aislados. Una vez adentrados en la noción de Red surge la interrogante de cómo trabajar en ellas, cómo fortalecerlas, etc. Según Dabas (1998; s/d): “...la noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto multicéntrico que a través del intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo y con otros integrantes de otro colectivo posibilita la potenciación de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas y necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos”

Específicamente consideramos que la Red de Asistencia en Drogas se encuentra en una fase de construcción de su identidad donde se hace urgente el debate en su competencia y funciones. De lo contrario corre riesgo de solo existir en los papeles. En esta línea nos parece interesante el planteo de la Directora del Portal Susana Grumbaum, quien expresa lo siguiente sobre la identidad de la Red:

*“Creo que faltan dos cosas, pensar mejor el funcionamiento de la red, cómo tiene que ser. Si nosotros partimos de la base que hay situaciones que se pueden atender en el primer nivel de atención y en realidad esa percepción es equivocada tenemos que cambiar la perspectiva. La red tiene que ser más para la prevención y no para la atención, esa es el primer aspecto a repensar la identidad de la red. Y en segundo lugar tenemos que pensar en más recursos humanos capacitados...a esta altura pienso que la gente acá nos tiramos muy abajo todos los técnicos, creo que hay que partir de la base de que hay buen nivel en los técnicos y que la capacitación tiene que ser bien pensada, capacitación en servicio. Más cursos teóricos a escuchar a expertos no, yo lo que quiero es capacitación en servicio... Entonces hay que ver qué tipo de apoyo para que la red funcione y hay que rever qué queremos de la red y cómo tiene que funcionar cada nivel.”*

La atención de la salud y específicamente en el tema drogas implica, como ya mencionamos, una mirada intersectorial e interdisciplinaria para lo cual se hace necesario la creación de espacios de comunicación. Estos espacios deben lograr coordinar e implicar la participación de la comunidad para poder alcanzar una participación y un involucramiento en la transformación de la realidad. Las redes en salud pueden constituir un instrumento fundamental para la participación ciudadana, para ello es imprescindible conceptualizar y debatir cuales son las debilidades actuales en las estrategias de asistencia.

El trabajo en red contribuye a desarrollar las potencialidades de los actores aumentando su autoestima, fortalece el tejido social (actualmente deteriorado), articula los recursos de cada uno, les confiere (al actuar en conjunto) un mayor poder de negociación frente a otras organizaciones externas y viabiliza la creación de proyectos comunes. Creemos que todos estos efectos redundan sin duda en la mejora de las condiciones de vida de todos los integrantes de la red. Por lo tanto es necesario crear redes, como plantea Rebellato (2000; 45) que:

*“generen efectos sinérgicos, expandiéndose a través de lo largo y ancho de la sociedad; redes asociativas que integren y potencien las diferencias y los aportes originales de los sujetos que participen en ellas; redes que ,aún partiendo estratégicamente de lo local se proyecten al espacio global; redes que multipliquen la información; redes que permitan el desarrollo de la autoestima y de los potenciales de cada uno; redes que impulsen procesos*

*participativos de investigación y planificación; redes que construyan y refuercen poderes sociales; redes que favorezcan el protagonismo.”*

Consideramos que la construcción de una Red de Asistencia en Drogas no es un camino sencillo ya que implica un cambio en el modo de concebir las relaciones y la realidad misma. Por lo tanto aún queda mucho por andar para transformar nuestras subjetividades y nuestras maneras de actuar. Pero consideramos que un primer paso es desnaturalizar lo naturalizado como normal e inmutable, para poder comenzar a develar lo oculto.

### ***Discursos y modelos que emergen en el campo de las Drogas***

En este punto nos gustaría retomar que las respuestas, intervenciones y estrategias son parte del campo de las drogas donde se juegan intereses políticos, juegos de poder, etc. Es por eso que volvemos a citar las palabras del Secretario de la Junta Nacional de Drogas como representante oficial y portador de un discurso que también se permea del juego político propio del diseño e implementación de las políticas públicas:

*“El diseño de Red de Atención en Drogas que inauguramos en Uruguay implica un cambio de modelo de atención en Salud fuertemente vinculado a la descentralización y municipalización del tema drogas que nos permita desplegar todos los protagonismos. El papel de la sociedad organizada, el protagonismo de los actores locales y su sinergia con la acción del Estado forma parte de la concepción de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay”.*

En el juego de las políticas sociales también se deben escuchar otras voces para rediscutir discursos oficiales y poder complejizar la mirada. Es por eso que citamos las palabras de un integrante de la ONG de ENCARE, a quien le preguntamos si es competencia del Estado el dar una respuesta a esta problemática que toca a amplios sectores de la población:

*“Sí, lo tiene que dar pero no lo está haciendo, dice que la quiere dar pero no lo va a hacer ya que quedan dos años de gobierno y no la va a dar. No hay interés político. Una política de drogas sale cara, necesitas capacitar seriamente, darle continuidad y por otro lado cuando van a ver los números, dicen como nos dijo la ministra una vez: “cuanto me sale trabajar bien en drogas...tanta plata sale trabajar bien, le dijimos...ustedes saben con esa plata cuantos canceres curo y cuanta patologías de base. Y en el tema drogas la cura es incierta...” Para los ejecutores, que lo tienen que medir en términos económicos, no es redituable. Entonces Romani tiene que administrar con cuatro pesos que le tiran una política de drogas. Y él la priorizo en la*

*policía, brigada de Narcóticos y en el Portal Amarillo, lo demás no existe. Lo demás es discurso...”*

Luego de recorrer un trayecto en el campo de las drogas y luego de escuchar diversas voces nos preguntamos cuál es el interés político en la formulación de estrategias y política en drogas. La investigadora del IDES expresa:

*“Creo que hoy hay voluntad política de muchas personas que están involucradas en lugares de decisión que no teníamos antes, eso sí. Y creo que hay reconocer que se están haciendo intentos para construir estrategias pero bueno, no es sencillo poner a la gente de acuerdo sobre el cómo y tampoco es sencillo el tema de los recursos referibles para programas de prevención, fondos concursables donde se puedan formular diferentes proyectos de prevención abriendo más allá del primer nivel de atención. Creo que es importante abrir la participación a los colectivos y como este es un fenómeno cultural, con anclajes individuales, creo que hay que dar parte al colectivo para ver cómo dan respuesta a esta problemática construyendo a medida.”*

Consideramos que es un inter-juego donde, por un lado, está lo geopolítico en tanto hay acuerdos internacionales desde donde salen la mayoría de los fondos para el control y represión de la oferta. Los fondos destinados a ello tienen determinados parámetros y lineamientos “en la letra grande” que hay que seguir, y también existe un margen en “en letra chica” en donde se puede cambiar alguna cosa. También buena parte de los dineros destinados para trabajar en Drogas fue para prevenir el SIDA, manifiesta la entrevistada anterior, es decir que desde la salud no son orientadas a drogas. Eso también marca los movimientos de las autoridades, los recursos y después el gran problema de las enfermedades prevalentes del tabaco, alcohol donde voy a tener mejor rendimiento en Salud. Entonces a la hora de argumentar políticamente no es muy rentable el gasto en adictos, ya que es una población “rara”, que tiene conductas ilegítimas y estigmatizadas para nuestra sociedad excluyente y discriminadora. Creo que no es un tema muy vendible en el juego de las políticas sociales y dentro del campo de la salud el invertir en estas poblaciones. Lo que sí se convirtió en problema social es la asociación droga-delito, lo que sí despertó la demanda social a dar una respuesta para enfrentar este “flagelo” que cada día toca de más cerca. Por lo tanto, la alarma social (promovida por diversos medios y factores) y la presión social promueven a diseñar estrategias principalmente represoras, de control de la oferta y algunas respuestas de asistencia fuertemente medicalizadas.

Una de las reflexiones que nos ha acompañado y cuestionado durante este largo proceso es sobre en qué medida la estrategia de la Red de Asistencia en Drogas constituye un dispositivo de control social o constituye un espacio de construcción de

ciudadanía y dignidad para muchos jóvenes de nuestra sociedad que se les hace difícil tener. Destacamos la segunda perspectiva ya que la construcción de un espacio, como es el Portal Amarillo, prepara el terreno para revalorizar la vida y la posibilidad de poder hacer algo. Sin embargo, no podemos dejar de lado algunos vestigios que pueden quedar de control social, de normalización propios de miradas estigmatizadoras y normatizadoras que conviven en nuestra sociedad. En esta perspectiva le preguntamos a la Directora del Portal Amarillo si constituye un espacio de control social, disciplinamiento o constituye un espacio de construcción de ciudadanía y dignidad como sujetos de derecho, y ella nos respondió lo siguiente:

*“Desde el momento en que las personas vienen acá solamente con su voluntad, salvo algún juez que dictamine en vez de la pena la posibilidad de un tratamiento bajo la voluntad del joven en forma alternativa. Pero qué tipo de tratamiento lo decidimos acá y no lo hace el juez. Los demás vienen si tienen voluntad de venir, entonces yo creo que no es un espacio de castigo, ni de control sino que es un espacio donde tratamos que se recupere la dignidad, la ciudadanía y crezca un mojón para colaborar a la inclusión o porque el sujeto estuvo siempre excluido o porque el problema drogas se excluyó.”*

### ***¿Existe una política en Drogas? o ¿No es más de políticas para pobres?***

Las preguntas abren nuevos caminos y despiertan el impulso de salir a buscar posibles respuestas, también pueden implicar reformulaciones de las mismas preguntas. Una de las respuestas que hemos encontrado por ahí ha sido por parte de un integrante de la ONG de ENCARE, a quien le preguntamos si desde su perspectiva visualizaba la existencia de una política en drogas:

*“No porque, en primer lugar, para que haya políticas tiene que haber asignación de recursos, si no no puede existir. En la política de drogas hay dos temas: uno es represión y lo otro es lo asistencial a nivel del Portal amarillo, que está hecho, no para que funcione, sino para tranquilizar a la sociedad y a la justicia que existe un lugar donde se atiende a los usuarios de drogas. Esa es la política y en relación a todo lo demás que tiene que ver con las Drogas no existe una política porque la Red no es red porque también no existe asignación de recursos. Una política sin asignación de recursos no es una política. La plata que llega acá para las drogas se la lleva represión y el Portal amarillo. Lo demás son fuegos de artificios que solo se sostienen desde los discursos interesantes y lindos que están en el cielo”.*

Consideramos que se está tratando de construir una política de drogas con mucho apoyo en lo represivo y en el control de la oferta. Y en lo que tiene que ver con el control de la demanda donde se inscriben todos los programas que van desde la prevención primaria hasta la asistencia, rehabilitación y reducción de daños hay muy

poco. Varios de los entrevistados plantean que los jóvenes viven un peregrinaje por diferentes servicios, dispositivos, tratamientos quedando al descubierto que no hay intervenciones previas donde los síntomas y los daños ya se venían generando a nivel emocional y donde la salud mental ya se comprometió. Y por lo tanto la internación es la única respuesta que se ha generado, “la oferta dibuja la demanda” expresa un entrevistado haciendo alusión a una frase típica del marketing. Esta situación se inscribe que vivimos y funcionamos en una sociedad donde el consumo pauta todos nuestros vínculos, es el mediador privilegiado de nuestras interacciones humanas.

### ***¿Compromiso de todos?***

Uno de los ejes que más nos interpelaban a la hora de comenzar el trabajo era el lema del gobierno: “*Drogas: un compromiso de todos*”. Este lema interpela e involucra a toda la sociedad en la construcción de diferentes niveles de responsabilidad. Y es en relación a este punto que citamos las palabras de la Asistente Social del Portal:

*“La problemática del consumo de Drogas, como otras problemáticas, abarca y atraviesa a toda la sociedad. Entonces no sé si es un compromiso de todos, yo creo que algunos tienen más responsabilidad que otros. Yo creo que el Estado, la clase política son los que tiene la responsabilidad de tomar decisiones, son los que tienen una responsabilidad mayor. Nosotros acá trabajamos con pocos recursos, con muchas carencias, tenemos varias dificultades y hacemos “malabares” para que los recursos den mediante convenios con INDA, MIDES y el MEC. Creo que hay aparato de propaganda política del Estado que en esto se está haciendo. A mi me produjo escalofrío cuando el prosecretario dijo que el 50% de los que habían pasado por acá se habían recuperado...lo cual crea en la gente una expectativa que no es real y ahí atraviesa lo política. Es un fuerte compromiso que tiene que asumir el Estado. Y quizás el compromiso de todos está en lo preventivo y difundir todo esto que es relacionado con el consumo en diferentes ámbitos y poder problematizar esta temática. Principalmente ponerlo sobre la mesa para poder difundir información y que todo el mundo tenga acceso a esa información para poder tomar decisiones responsablemente. Lo va a poder hacer en la medida que tenga la oportunidad de elegir y optar, o que pueda modificar su comportamiento de consumo si puede darse cuenta de que puede ser problemático. En ese sentido es un compromiso que tenemos todos pero ni qué hablar que hay cosas que tiene que ver con las políticas del Estado. Fijate que para trabajar en prevención primaria vos necesitas materiales, folletería, etc. La única herramienta que tenemos es la palabra...”*

Lo anteriormente citado menciona la existencia de diferentes niveles de responsabilidad a nivel de nuestra sociedad, pero se destaca la implicancia de todos. También se menciona la importancia de la responsabilidad política en la elaboración e implementación de estrategias de intervención que tomen en cuenta la complejidad de la problemática.

A continuación vamos a desarrollar una mirada a esta temática desde una perspectiva crítica y problematizadora, lo cual implica incluir la responsabilidad y competencia de las redes comunitarias.

### ***Desde una mirada crítica...***

Para ello consideramos relevante posicionarnos desde una perspectiva crítica, que indague las causas profundas de las diversas situaciones que el consumo problemático de drogas trae aparejado. Muchas veces los diferentes actores sociales ante estas situaciones buscan recursos y respuestas rápidas y prontas, ante estas situaciones emergentes saltándose la necesidad de reflexión que debe preceder y presidir la acción. Para el desarrollo de esta perspectiva es que tomaremos los aportes del Psic. Luis Giménez,<sup>29</sup> quien desarrolla que tal urgencia de respuesta parece orientado por lo que ellos denominan las 3D, detectar, denunciar y derivar. Según el autor el pedido se concreta en obtener elementos que permitan detectar sustancias o consumidores, para poder denunciarlos y eventualmente derivarlos a alguien definido como experto. Giménez plantea:

*“...ante la configuración actitudinal dominada por las tres D, nos proponemos como objetivo de las intervenciones preventivas generar movimientos en el sentido de lo que hemos conceptualizado como las 3I. Una I de interrogación, es decir que allí donde las certezas obturaban a pensar lo que está pasando, favorecer procesos de interrogación colectiva, que abra la puerta a un saber distinto sobre el problema. Se trata de preguntar y preguntarnos a partir de nuestras cotidianeidades, rompiendo las certezas dicotomizadoras que nos dividen entre sanos y enfermos, drogados y abstemios, buenos y malos...”*

En esta línea el autor agrega que la interrogación para ser auténtica debe ir de la mano de un movimiento de implicación, donde ubicamos a la segunda I. Esto supone el reconocimiento de la implicación que todos tenemos ante los problemas de uso de las drogas, donde se trata de habilitar la autorreflexión que identifique responsabilidades propias y ajenas. Mientras que el sentimiento de culpa tiende a paralizar por medio del remordimiento, el reconocimiento de las responsabilidades permite tomar conciencia de los problemas y sus causas, destrabando el camino para su superación. En esta línea el autor destaca que son movimientos necesarios para habilitar el diseño de respuestas integrales, o sea estrategias que sin simplificar ni parcializar la problemática, sepan abordarle desde su complejidad multifactorial.

---

<sup>29</sup> Profesional miembro del equipo técnico de ENCARE

### ***Las drogas cortan, cortan...el desafío es tejer, tejer.***

Como hemos mencionado anteriormente el consumo abusivo y problemático de Drogas, específicamente la Pasta Base, en lo jóvenes y en la sociedad toda ha agudizado la brecha social y cultural de varios sectores de nuestra sociedad. A nivel personal la construcción de un vínculo de dependencia con el consumo de Drogas va alejando el joven de sus vínculos familiares, sistema educacional, amigos que no consumen, etc. Por lo tanto podemos confirmar que el abuso del consumo de Drogas sumado con el establecimiento de vínculos dependientes con dichas sustancia va aislando y “cortando” toda posible integración socio-afectiva del joven.

Por lo tanto defendemos la idea que una propuesta de intervención debería tener como objetivo el volver a reconstruir ese tejido social que se ha cortado, lo cual implica elaborar políticas y estrategias en conexión con otras políticas del Estado. Caminar desde el paradigma de políticas integrales implica un desafío y el campo de las drogas puede constituir un terreno fértil para ensayar estas nuevas posibilidades que se vienen gestando.

Las drogas como problema contiene una complejidad enorme, articula factores con lo socio cultural, con lo económico y educativo, es decir con un conjunto que trasciende a la salud y la seguridad e implica la articulación con varios organismos del Estado. La realidad de la Junta Nacional de Drogas es que es un organismo de integración ya sea con el ministerio de Educación y cultura, con Economía, Salud y Defensa, pero a la hora de aterrizaje en políticas y estrategias se focaliza en el Ministerio de Salud Pública o del Ministerio del Interior. Por lo tanto el primero abarca todo lo que tiene que ver con la asistencia mientras que el segundo todo lo que tiene que ver con la represión. La J.N.D. ha puesto la máxima energía en la red que es salud y que son profesionales de la salud. Las redes, por ejemplo, no articulan formalmente con el sistema educativo. Todo esto desde la perspectiva médico hegemónica.

Consideramos que una de las peculiaridades que tiene el tema drogas para construir políticas públicas, según palabras del Secretario de la J.N.D., es que es la cara oculta de la sociedad, nadie la quiere ver. La sociedad y el Estado, como las familias y los individuos, oscilan entre el mecanismo de negación o el mecanismo persecutorio paranoico de alarma pública que lo torna inmanejable.

Otro de los puntos clave a la hora de discutir sobre la implementación de políticas públicas en el la temática de las drogas es trascender una mirada reduccionista y parcializada en dicha temática. Una interrogante que debería hacer una política social sobre este tema, como plantea Calabrese (1998), es: cuánto tiene que ver y cuánto no tiene que ver el problema de drogas con otros problemas que nos aquejan contemporáneamente. Lo cual nos lleva a reflexionar sobre la **sectorialidad o integralidad** en las políticas en drogas. Es decir, según el autor son tan útiles las respuestas que puede dar el sistema educativo como las respuestas que puede dar el sistema médico, como las respuestas que puede dar el sistema legal si tienen un visión amplia sobre el tema en cada espacio donde se elabora la respuesta. Desde esta perspectiva se plantea que no se necesita una política sobre drogas, o en todo caso, se necesita imbricar el tema drogas en políticas que tienen que ver con promoción social, con promoción de la juventud, con creación de trabajo; con lo que son las grandes necesidades de la gente que, insatisfechas, fomentan más aún el tema de la aparición de las drogas y el significado deterioro de nuestros vínculos a partir de que existe algo que es malo por definición y que, con cuya mera presencia, basta para poner a unos de un lado, y a otros de otro. Según Calabrese (1998; 322):

*“Hasta que no comprendamos que esta alteridad que hoy se cotidianiza puede ser leída, justamente, desde los mismos lugares de siempre pero con otra óptica, y que justamente tenemos que fomentar que políticamente haya respuestas globalizadas y no especiales, y que además a este tema hay que sacarle esa connotación guerrera, que no ha producido ni va a producir resultados favorables y que todo ese esfuerzo guerrero debe ser gastado de otra manera, porque entonces va a haber lugar para estas políticas alternativas”*

En conclusión, caminar hacia la construcción de políticas que tengan desde la base la intersectorialidad, es un desafío donde queda aún mucho por andar. Otro de los aspectos que llama la atención, ya que algunos de los entrevistados lo ha mencionado, es que ni la política del pro MIDES, el programa infancia, adolescencia y familia en riesgo no tomen el tema Drogas que atraviesa todo. Otro de los factores que agudiza la situación es la ausencia de políticas de juventud que está de trasfondo, ya que implica abordar el significado y valorización del sistema educativo, centro de salud, uso del tiempo libre, mercado laboral, etc.

Realmente hoy el país sigue teniendo grandes dificultades y carencias en la asistencia en Drogas que den respuesta a la diversidad de situaciones de usuarios de drogas.

En esta línea presentamos el aporte de una Psicóloga integrante del equipo profesional de ENCARE:

*“Se hace necesario dispositivos de contención que implique muchas propuestas que deben tener conexión con las políticas sociales en general. Porque hay muchas puntas que hay que estar atendiendo y resolviendo, alimento, vivienda, empleo, estudio, familia. Posibilidad de salir en la situación en que se está, contener en el tiempo libre. Y las propuestas ambulatorias, en ese sentido, son muy limitadas. Si fueran propuestas ambulatorias durante el día con diversas propuestas a lo largo de cada día es otra cosa; que atienden diversas facetas del problema. Pero en realidad lo que hay es un día para venir al grupo, otro día terapia, otro día psiquiatra. Lo que implica desplazamiento por tan poco tiempo. ‘No puede estar todo el día en la calle’”*

Consideramos que hoy vivimos una necesidad de incluir este tema en los abordajes de las políticas sociales que apuntan a la exclusión. Se hace necesario incluir el tema drogas como uno más de los problemas que las comunidades tienen, como seguridad, transporte, alumbrado. El problema que la comunidad vive en relación al consumo de Drogas es un modo más de expresarse la compleja y multifactorial problemática que la comunidad tiene, entonces aparece el tema de drogas no como algo específico, no escindido, sino como parte de un proceso de deterioro social y económico.

Consideramos que el abordar e intervenir desde lo comunitario implica reconocer las redes que ya existen en la comunidad previa a nuestra intervención, también conlleva reconocer las miradas de los actores que están en la comunidad y también aprender de las estrategias que las comunidades van diseñando, desarrollando, para superar y enfrentar sus problemas.

Otros de los aspectos que queremos presentar brevemente es la discusión entre las estrategias de prevención y asistencia en la temática de Drogas. Consideramos que es un eje fuerte de debate y sobre ellos se levantan modelos y estrategias de intervención diferenciados, aunque apuntan a objetivos y momentos muy diferenciados. A continuación citamos las palabras de la Psicóloga integrante de ENCARE quien agrega y enriquece la reflexión:

*“En lo que tiene que ver con prevención, nosotros decimos que cada vez más se van desdibujando el límite entre lo que tiene que ver con prevención o asistencia. Ya que uno va a hacer prevención a lugares que ya está pasando algo de esto, el tema es prevenir que eso se instala y se consolide como problema. El tema está presente, entonces partir de la base que la prevención va a circular con otro tipo de intervención. Otro aspecto es **el sistema educativo** que le ha tenido miedo a entrarle y develar los propios de la población de cada institución. No hay paquetes mágicos para resolver.*

*Develar lo que está oculto, el miedo a lo desconocido, a abrir. Creemos que una política que incluya al sistema educativo trabajando desde la propia experiencia, de lo específico de cada población, El triángulo tiene que tener tres patas: lo técnico (ya sea público o privado), la comunidad, los usuarios.”*

Los diseños de intervención no pueden ser únicos, deben ser para cada colectivo, para cada comunidad. El liceo no puede ser un liceo deshabitado sino que debe ser un lugar de recreación, se hace necesario invertir en recursos humanos para utilizar el tiempo libre de forma creativa. Uno de los ejes de intervención es empezar a ofertar temprano e identificar el primer lugar donde se comienzan a visualizar problemas de este tipo, para poder promover los puntos de conexión interinstitucionales y entre los diversos actores de la comunidad. Si en el Liceo se conecta con el Centro de salud y se trabaja la motivación para la demanda ya sea desde la familia o desde el mismo usuario, y a partir de que la familia llega poder identificar la constelación familiar y el lugar de las drogas en ella para poder generar una intervención. Si esa intervención es eficiente se va a poder revertir y controlar el consumo. Cuando se trabaja sobre las potencialidades de las familias se visualiza que las demandas comienzan sobre el consumo experimental o habitual. También hay que trabajar en la calle, ya que es ese el espacio de socialización, de encuentro y de recreación. En definitiva hay una multiplicidad de factores a la hora de comenzar a diseñar una intervención en drogas.

### ***Desafíos y Aportes del Trabajo Social***

Todas las profesiones están atravesadas por los paradigmas del conocimiento, por lo tanto determinan una forma de posicionarse y actuar en la realidad. Creemos necesario destacar nuevamente, como plantea Teresa Matus (2000), que toda intervención en trabajo social es capturada a partir de un lugar teórico, es decir de un modo de ver la realidad. Por lo tanto no hay intervención sin interpretación social, de este modo el trabajo social construye su especificidad en la función mediadora. La misma genera una problematización en situación, de determinadas categorías analíticas, dando como resultado un modo de hacer particular. Por lo tanto, el paradigma desde el que nos posicionemos influirá sin duda en la forma de concebir y llevar adelante nuestra intervención. Para la actuación profesional, es necesario realizar una comprensión social compleja de la realidad, que desde el paradigma en que nos posicionemos, dependerá la concepción y concreción de nuestra intervención.

El camino recorrido desde la experiencia de las prácticas pre-profesionales y la elaboración de este documento nos ha ido conduciendo a un enriquecimiento en la problematización del fenómeno de las drogas. A su vez en el transcurso de su realización nos han surgido diversas interrogantes que han motivado una profundización en la revisión bibliográfica. La misma nos ha llevado a incursionar en el conocimiento de nuevas posturas teóricas y metodológicas que han implicado una reconfiguración, e incluso una incorporación de nuevos conceptos y categorías analíticas. También la construcción de una mirada crítica nos ha ido conduciendo en la construcción teórica y comprensión de la **“Drogas: ¿un compromiso de todos?”** Dicho proceso nos ha conducido a trascender la temática de las drogas y complejizar la situación de las estrategias e intervenciones públicas y de la sociedad civil en el campo de las drogas. Es captando las contradicciones presentes en las situaciones de los jóvenes e instituciones desde donde construimos una mirada crítica que nos habilite una intervención integral y crítica. En las dualidades y polaridades sociales se encierran las contradicciones y desigualdades del orden social imperante y el captarlas es parte de la construcción de un modo de ver y actuar profesional autónomo.

*“Tengo ganas de gritar y mi boca está cerrada  
no tenía nada que ocultar y nadie me ocultaba nada.  
Hay algo más o algo menos me da igual si mal o bueno,  
dejar morir dejar vivir.  
Estoy hundiéndome en la oscuridad del mar  
Aquí no hay aire pero, al fin podré llegar.  
Tengo ganas de brillar pero mi luz está apagada”*

Creemos que se nos abre un desafío para el trabajo Social en relación a la interpretación de los “gritos” de los jóvenes. Desde esta postura podemos colaborar a problematizar y desmitificar la estigmatización y descalificación de los jóvenes, que los asocia con las drogas, delincuencia, violencia, etc. También creemos que el trabajo Social se puede posicionar desde una posición dialógica con los sujetos jóvenes con los que vamos a trabajar. Esta relación se ubica dentro de la necesidad de construir un dialogo intergeneracional de mutuo reconocimiento a nivel social. Y es en dicho dialogo donde se debería contribuir al desarrollo personal y potencializar las capacidades individuales y colectivas de los jóvenes. Trascender las barreras que deslegitiman y encasillan a los jóvenes, para luego poder escuchar e interpretar los gritos de sufrimiento que claman por otro mundo y reclaman la intervención integral en sus vidas. También consideramos que se hace necesaria la presencia de políticas que den las

posibilidades de tener esperanzas y que reconozcan la dignidad de los jóvenes como sujetos de derechos. Sostenemos que desde un paradigma que promueve la visualización positiva de los jóvenes, se pueden generar espacios de construcción de ciudadanía, reconociendo y valorizando el aporte de los mismos en la búsqueda de estrategias de intervención. Para dicho proceso se hace necesario reconocer los derechos y capacidades de las juventudes, donde escuchar su “voz” implica cuestionar nuestros modos de “oir” e interpretar lo que tienen para decirnos. Creemos que deberíamos estar abiertos para escuchar sus “heridas” y estar preparados para actuar e intervenir con responsabilidad.

Creemos que es importante en lo que se refiere a la atención de la salud, considerar que el aporte que puede brindar el Trabajo Social, así como otras disciplinas, constituye una contribución fundamental en la comprensión de las condicionantes sociales que la salud posee y por lo tanto en una comprensión de la misma de manera integral. El trabajador social puede contribuir en este campo a discutir las funciones sociales (socializantes) de la medicina y desnaturalizar la medicalización de la sociedad, interpelando el discurso único de verdad y el poder legitimado de los médicos. Problematicar las funciones moralizadoras y disciplinadoras de la medicina permite deconstruir los prejuicios y estigmatizaciones de determinados estilos de vida de los sujetos, por parte de las instituciones y técnicos. Como plantea un Trabajador Social miembro del equipo técnico de ENCARE, el tema de las drogas implica desafíos profesionales, principalmente a deconstruir y re-construir modelos y miradas que reducen la complejidad de las diversas problemáticas del consumo abusivo de Drogas:

*“El tema de las Drogas es un tema de base ideológica, depende como vos las concibas, donde vos te pares e intervengas. Entonces la ideología atraviesa todo el pensamiento y toda la intervención. Y el tema drogas en si mismo es ideología. Y el desafío es desentrañar ideologías, modelos que los discursos y prácticas encierran.”*

Pensamos que todo Trabajador Social posiciona sus prácticas desde una perspectiva ética determinada. Posicionarnos desde una perspectiva compleja, como plantea Rebellato (2000), implica centrarnos en la autonomía como maduración de una identidad crítica y de la fidelidad a un proyecto basado en la capacidad de pensar por sí mismo, facilitando canales de participación y expresión de la voz de quienes siempre vieron desplazada su voz.

Creemos importante, para concluir este trabajo, señalar que la realización del mismo ha constituido una instancia importante de aprendizaje en nuestro proceso de

formación profesional. Dicho aprendizaje se desarrolló no solo en la dimensión académica sino también en lo que tiene que ver con la construcción de un posicionamiento ético-político. Desde esta perspectiva es que citamos a Jose Luis Rebellato (2000; 74):

*“La responsabilidad insustituible en los trabajadores sociales. Ellos y ellas se encuentran en contacto permanente con el dolor y sufrimiento de la gente, pero también con sus anhelos y alegrías, con sus deseos y esperanzas. La verdadera reconceptualización del trabajo social aún no ha terminado. Más bien tiene un camino largo por delante. No es una etapa, es más bien un proyecto. Empieza día a día en la medida en que creemos que el protagonismo de los sujetos populares requiere revisar a fondo nuestros enfoques teóricos, nuestras metodologías, nuestras formas de investigar y sistematizar. Y, sobre todo, en la medida en que es un proyecto que nos nutre en nuestra capacidad de ser educadores de la esperanza, de una esperanza que cree en las posibilidades humanas de cambiar la historia. Puesto que la historia no ha terminado, y la historia no tiene fin”.*

Pensamos que a lo largo de la elaboración de este documento hemos logrado definir un camino por el cual hemos transitado en nuestra elaboración teórica y conceptual, la cual se ha nutrido de nuestra práctica pre-profesional. Dicho “camino” constituye un pilar en nuestra formación como futuros profesionales. La superación de las interrogantes y cuestionamientos que surgieron, en diversos niveles, a partir de la realización de este trabajo fue un elemento fundamental que permitió avanzar en este proceso de aprendizaje. Creemos que el desafío que se nos despierta a partir de la finalización de un ciclo de estudio y aprendizaje en la Universidad de la Republica es la de continuar enriqueciendo la actitud interpelante frente a lo “no dicho” en las sociedades. Se nos despierta la capacidad de trascender la naturalización de la realidad y problematizar otros “gritos” que claman por otro mundo más justo donde haya un “lugar” digno para cada ser humano.

## **Bibliografía**

- Barran, J.P. (1995): "*Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo III: La invención del cuerpo*". Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo-Uruguay.
- Bentura, Celmira (2006): "*Trabajo Social en el campo de la salud*" Tesis de Maestría en Trabajo Social de la UDELAR. Montevideo-Uruguay
- Berger, Peter y Luckman, Thomas (1991): "*Los fundamentos del conocimiento en la vida cotidiana. La realidad de la vida cotidiana*". en "La construcción de la realidad social" Amorrortu editores, Buenos Aires
- Bourdieu, Pierre (1991): "*El sentido práctico*". Ed. Taurus, Madrid.
- Bourdieu, Pierre (1993): "*Cosas Dichas*". Ed. Gedisa, Barcelona.
- Bourdieu, Pierre (1997): "*Capital Cultural, Escuela y Espacio social.*" Ed. Siglo XXI.
- Bourdieu, Pierre (1997): "*Razones practicas*". Ed. Anagramas. Barcelona, España.
- Bourdieu, Pierre (1999): "*La miseria del mundo*". Ed. FCE, Buenos Aires-Argentina.
- Calabrese, Alberto (1998): "*La prevención a nivel global: propuesta o condicionamiento*" en "Problemas vinculados al consumo de sustancias adictivas". Tomo I y II. Presidencia de la República, Junta Nacional de Drogas, Universidad de la República, Servicio Central de Bienestar Universitario. Montevideo.
- Dabas, Elina (1998): "*Red de redes. Las practicas de la intervención en redes sociales*" Ed. Paidos, BsAs- Argentina.
- Dabas, Elina y Najmanovich, Denise comp.(1995): "*Redes, el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y reconocimiento de la sociedad civil*" Ed. Paidos, Buenos Aires 1.
- Dabas, Elina (1999): "*Redes Sociales: cómo construir las posibilidades de cambio*" en Revista Trabajo Social n° 16
- De Martino, Mónica. (1999): "*Una breve aproximación a la producción de conocimientos y procedimientos metodológicos*". Revista de Trabajo Social N°17. EPPAL, Montevideo-Uruguay.

- Del Olmo, Rosa (1992): “¿Prohibir o domesticar?” Ed Nueva Sociedad. Caracas, Venezuela
- Echeverría, Ana Maria (2003): *Conferencia “Drogas: entre la exclusión y la inclusión”* en “Seminario: Drogas y exclusión social”, Encare, comp.
- Fernández Romar (2000): “*Los Fármacos malditos*” Ed. Nordan, Montevideo-Uruguay.
- Gagneten, Mercedes (1987): “*Hacia una metodología de sistematización de la práctica*”. Editorial Humanitas. Buenos Aires – Argentina.
- Giménez, Luis (s/f): “*La problemática del uso de drogas desde una mirada comunitaria*”<sup>30</sup>
- Hopenhayn, Martín (1997): “*Factores de contexto en el consumo de las drogas psicoactivas*” en Hopenhayn, Martín comp (1997): “La grieta de las drogas: desintegración social y políticas públicas en América Latina.” CEPAL-Chile.
- Matus, Teresa. (2000): “*Desafíos del Trabajo Social en los '90*”. En AAVV, *Perspectivas metodológicas en Trabajo Social*. Editorial Espacio, Buenos Aires-Argentina.
- Matus, Teresa (s/f): “*Identidad profesional: hacia una construcción polifónica*” en Revista Trabajo Social, nº 7. PUC, Chile.
- Mitjavilia, M; (s/f): “*El saber médico y la medicalización del espacio social*”. UdelaR, FCS, Departamento de Sociología. Montevideo-Uruguay.
- Montañes, Manuel (1992): “*La drogas como concepto social*” en Álvarez- Uria “*Marginación e inserción*” Ediciones Endimión, Madrid.
- Ortiz, Renato (1994): “– Organizador- Pierre Bourdieu. Colección Grandes Cientistas Sociais. Ed. Ática. Brasil.
- Oriol Romani (1992): “*Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención*” en Álvarez- Uria “*Marginación e inserción*” Ediciones Endymion
- Pastorini, Alejandra (2001): “*Quien mueve los hilos de las políticas*” en Borgiani “La política social hoy”
- Pastorini, Alejandra (2001): “*La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad*” en Documento de la Facultad de Ciencias Sociales “Temas

---

<sup>30</sup> Artículo entregado en el Seminario de formación en Prevención de problemas vinculados al uso de drogas. Organizado por la ONG ENCARE- Uruguay

de trabajo social debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea”.

- Pérez Aguirre, Luis (2001): *“Desnudo de seguridades”* Editorial Trilce, Montevideo-Uruguay.
- Rebellato, José Luis; Giménez, Luis. (1997): *“Ética de la autonomía”*. Editorial Roca Viva, Montevideo, Uruguay.
- Rebellato, José Luis. (2000): *“Ética de la liberación”*. Ed. Nordan-Comunidad, Montevideo-Uruguay.
- Mauricio Sepúlveda (1997): *“El silencio de los angustiados. Contextos discursivos en el consumo de pasta base”* en Hopenhayn, Martín comp (1997): *“La grieta de las drogas: desintegración social y políticas públicas en América Latina.”* CEPAL-Chile.
- Serwiansky, Bernardo (1998): *“Marco normativo vigente y proyectado sobre el tema drogas en el Uruguay”* en “Problemas vinculados al consumo de sustancias adictivas”. Tomo I y II. Presidencia de la República, Junta Nacional de Drogas, Universidad de la República, Servicio Central de Bienestar Universitario. Montevideo.
- Uprimmy, Rodrigo (1997): *“¿Qué hacer con las drogas? Políticas vigentes y políticas emergentes”* en Hopenhayn, Martín comp (1997): *“La grieta de las drogas: desintegración social y políticas públicas en América Latina.”* CEPAL-Chile.
- Vega Fuente (1992): *“Modelos interpretativos de la problemática de las drogas”* en Revista Española de Drogodependencia. N° 17.
- Zaffaroni, Raúl (1998): *“Tóxicos y ley penal”* en “Problemas vinculados al consumo de sustancias adictivas”. Tomo I y II. Presidencia de la República, Junta Nacional de Drogas, Universidad de la República, Servicio Central de Bienestar Universitario. Montevideo.

### ***Fuentes Documentales***

- Artículo de Prensa : *“Hallan neurotóxicos en la pasta base”* del medio de prensa El País Digital, del 8 de Julio de 2006.
- Junta Nacional de Drogas (2007): *“Plan de Trabajo 2007”*. extraído de la pagina web [www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy)

- Junta Nacional de Drogas (2007): “Drogas: más información, menos riesgos”
- Investigación realizada por Junta Nacional de Drogas e IDES: “*Pasta Base de Cocaína: Prácticas y gestión de riesgos en adolescentes uruguayos*” Montevideo- Uruguay, 2007.
- Vázquez, Tabaré (2005): “Discurso de asunción presidencial en el acto realizado en el Palacio Legislativo”

***ANEXOS***

## *Anexo I*

### *Pauta de entrevista a Directora de la Policlínica Casavalle*

#### *Miradas de la temática...*

- ¿Cómo entiendes el problema del consumo?
- ¿Que ves detrás de cada chico que llega acá?
- ¿Qué representa cada consumidor, como se llega hasta acá?

#### *Sobre la red....(Visualizar y contrastar con lo objetivos de la politica)*

- ¿Cómo evalúas el funcionamiento de la red de atención en drogas?
- ¿Consideras que es una respuesta acorde para el problema de consumo de drogas en estas poblaciones?
- Existen instancias de coordinación y articulación...¿Se sienten parte de una red en que se visualiza?
- Antes de la implementación de la red, ¿existía alguna respuesta institucionalizada?
- ¿Cual es la función de este nodo hacia la red? ¿Existen coordinaciones o derivaciones?
- ¿Qué aporta la red en relación al problema de las drogas?
- ¿Cuáles podían ser las potencialidades del primer nivel de atención en relación a la prevención-asistencia en consumo problemático en drogas?
- Uno de los lemas que convoca la política es: “*Conéctate a la red*” ¿Cuáles son las principales dificultades que tienen los jóvenes para llegar acá?
- ¿Cuáles son las principales dificultades de ustedes para dar respuesta a esta demanda de asistencia?
- ¿Es una respuesta para todos los jóvenes o para una franja de ellos?

#### *A futuro...*

- ¿Cuales son los posibles nodos de articulación con las redes significativas comunitarias que acerquen a la red institucionalizada parte de un sistema de salud?
- ¿El tema de las drogas es responsabilidad o compromiso de todos?

## Entrevista a Laura Scarlatta

### *General e introducción a la temática*

- Uno de los lemas de este gobierno en la relación a las drogas es “Drogas, un compromiso de todos”, ¿que implica este concepto para el Uruguay de hoy? ¿Cuales son los desafíos?
- Cuales son las responsabilidades y participación de la familia, comunidad y el Estado en la construcción de ese compromiso. ¿El estado debe intervenir y dar respuesta? ¿Por qué?
- “Miradas” que guían acciones e intervenciones en el campo de las drogas son muy diversas... ¿Que se hace necesario visualizar, en nuestras miradas, para abrir horizontes y superar reduccionismos?

### *PBC...lo visible y lo oculto*

- ¿A que se debió la emergencia del fenómeno de la pasta base? ¿Qué trajo aparejado o que ha puesto sobre la mesa que otros consumos no lo habían tenido? (*antes era un consumo reducido al ámbito de lo privado ahora se hace publico, preocupa, conmueve ¿porque? ¿Que pone en tela de juicio?*)
- ¿Qué es lo que más te ha impactado o interpelado de esta modalidad de consumo?
- ¿Cuales son las condicionantes estructurales que inciden el consumo de este tipo?

### *Sobre la implementación de la RED de Asistencia en drogas como política de Estado*

- ¿Cuál es el modelo o perspectiva que se posiciona el Estado para intervenir en el campo de las drogas? ¿Para qué y por que debe intervenir?
- El fenómeno de la pasta base es algo complejo y multideterminado por varias dimensiones...desde que mirada a la temática se posiciona la modalidad de atención del Portal. ¿Cual es el alcance como respuesta ante un problema?
- ¿Implica una reproducción de la fragmentación de asistencia para pobres y la prevención en drogas?
- Seguimos colocando a los jóvenes consumidores como adictos-enfermos y no como personas sujeto de derechos, ciudadano que tiene derecho a una vida digna

- ¿Constituye un instrumento de disciplinamiento, control social y estigmatización o constituye un espacio de construcción de ciudadanía?
- ¿Cuales son los posibles nodos de articulación con las redes significativas comunitarias que acerquen a la red institucionalizada parte de un sistema de salud?

*Abrir el horizonte con los recursos que tenemos*

- ¿Se hace necesario cambios estructurales, modelos de intervención o subjetividades que no reduzcan el fenómeno?
- La actuación del portal se enmarca desde la atención, pero como evalúa la implementación de políticas de prevención de uso problemáticos de las drogas en Uruguay. Es posible??? Desde donde?

**Entrevista a la Directora del Portal Amarillo**

*General e introducción a la temática*

- Uno de los lemas de este gobierno en la relación a las drogas es “Drogas, un compromiso de todos”, que implica este concepto para el Uruguay de hoy.
- Cuales son las responsabilidades y participación de la familia, comunidad y el Estado en la construcción de ese compromiso. ¿Para que y por que el Estado debe intervenir y dar respuesta?
- ¿A que se debió la emergencia del fenómeno de la pasta base? ¿Qué trajo aparejado? ¿Qué es lo que más te ha impactado o interpelado de esta modalidad de consumo?
- ¿Cuales son las condicionantes estructurales que inciden el consumo de este tipo?
- ¿Qué ves detrás de cada joven consumidor?

*Sobre la RED DE ASISTENCA*

- ¿Cómo surge el Portal Amarillo, a que da respuesta? ¿existía un vacío?
- El fenómeno de la pasta base es algo complejo y multideterminado por varias dimensiones...desde que mirada a la temática se posiciona la modalidad de atención del Portal. Cual es el alcance como respuesta ante un problema

- ¿a que se debe el nombre? ¿Por que se llega a la categoria de RED Institucionalizada? ¿es creada en forma institucional?
- ¿Que se entiende por una RED de Atención de DROGAS?
- ¿Cuales son las instancias de coordinación de la RED?
- Logros y avances en la implementación de la RED de Atención a Drogas ¿Se produce una fragmentación entre prevención y asistencia?
- ¿Cuales son los puntos débiles de la implementación de la política? ¿Qué problemas pone de manifiesto?
- ¿Constituye un espacio de control social o constituye un espacio de construcción de ciudadanía y dignidad como sujetos de derecho?

#### *Coordinación con REDES comunitarias*

- La derivación para aquí se da pero existe un seguimiento de los jóvenes una vez que salen de aquí?
- La actuación del portal se enmarca desde la atención, pero como evalúas la implementación de políticas de prevención de uso problemáticos de las drogas en Uruguay. Es posible??? Desde donde?
- ¿Cuales son los posibles nodos de articulación con las redes significativas comunitarias que acerquen a la red institucionalizada parte de un sistema de salud?

### **AS del Centro de Salud**

#### *Posicionamiento frente al tema*

- ¿Qué ves detrás de cada joven que viene consultar?
- ¿Cuáles son los principales obstáculos que tiene que pasar para llegar hasta esta institución?
- Que represente esta institución oficial, medica en el imaginario y en la subjetividad de los jóvenes?

#### *En relación a ser parte de la red...*

- ¿Cuál ha sido la capacitación que han recibido para ser referente?
- Logros y avances en la implementación de la RED de Atención a Drogas
- Cuales son los puntos débiles de la implementación de la política

- Cuales son las responsabilidades y participación de la familia, comunidad en la asistencia en drogas

*Y el trabajo Social...*

- ¿Cuál es el aporte del Trabajador Social en esta temática y en las diversas situaciones?

**Pauta de entrevista para Ana Maria de ENCARE**

- Uno de los lemas de este gobierno en la relación a las drogas es “Drogas, un compromiso de todos”, que implica este concepto para el Uruguay de hoy.
- 
- ¿A que se debió la emergencia del fenómeno de la pasta base? ¿Qué trajo aparejado? ¿Qué es lo que más te ha impactado o interpelado?
- Como consideras la Red de Atención en drogas
- Como visualizas la implementación de la políticas de redes. Luces y sombras
- ¿Límites y desborde de una respuesta del Estado que se sobresaturó?
- ¿Como visualizas las fronteras entre la responsabilidad del Estado y la sociedad civil?
- A nivel de los Centros de Referencia anclados en los diferentes espacios territoriales: ¿Cuales son las principales dificultades para acceder a la atención desde los servicios de salud?
  - ¿Cuáles son los imaginarios y construcciones sociales de dicha institución?
  - ¿Cuáles son las limitantes y potencialidades de los dispositivos estatales?
  - ¿Constituyen servicios que reproducen la expulsión o colaboran en los procesos de integración?
- ¿Cual ha sido el lugar de participación de la sociedad civil organizada en la formulación de políticas sociales?
- ¿Cómo consideras que ha sido la participación de los usuarios en el campo de la asistencia y la prevención?
- Es posible la formulación de estrategias de prevención de uso problemático de drogas en la atención de salud de hoy ¿desde donde?
- Apuntando hacia donde? Hacia la promoción de la salud

- Hacia donde podríamos en la construcción conjunta junto con el estado y la sociedad civil en la construcción de políticas inclusivas y transformadoras en drogas?
  - ¿Cuáles pueden ser las claves de transformación o construcción de posibles caminos en la formulación de estrategias inclusivas e integrales?
- COMUNIDADES de ACOGIDA (Pastoral Social en Colombia y Lia Calvacanti, Francia).

### ***Pauta de Entrevista a Roberto Gallinal (A.S. ENCARE)***

#### ***Temática en general e introducción***

- ❖ ¿Quiénes saben del tema de las drogas? ¿Quiénes están legitimados para hablar y tomar decisiones?
- ❖ ¿existe una fuerte medicalización y fuerte psicologización o psiquiatrización del temas del espacio de las drogas..quienes saben o se les deposita el valor de conocer del tema?
- ❖ Uno de los lemas de este gobierno en la relación a las drogas es “Drogas, un compromiso de todos”, que implica este concepto para el Uruguay de hoy.

#### ***Políticas***

- ❖ Recoger un poco de historia en la construcción de historia en Políticas sociales o no en drogas..
- ❖ ¿A que se debió la emergencia del fenómeno de la pasta base? ¿Qué trajo aparejado? ¿Qué es lo que más te ha impactado o interpelado?¿emergente de que...?
- ❖ ¿es obligación del Estado intervenir?¿para que y por qué?
- ❖ Uno de los lemas de este gobierno en la relación a las drogas es “Drogas, un compromiso de todos”, que implica este concepto para el Uruguay de hoy. ¿Es un compromiso de todos?
- ❖ ¿Cuál es la perspectiva o paradigma que orienta hoy fuertemente las políticas en drogas?
- ❖ *Diálogos con la sociedad civil* ¿cual ha sido el lugar de participación de la sociedad civil organizada en la formulación de políticas sociales en Uruguay?
- ❖ Es posible la formulación de estrategias de prevención de uso problemático de drogas en la atención de salud de hoy ¿desde donde?

- ❖ Apuntando hacia donde? Hacia la promoción de la salud
- ❖ Hacia donde podríamos en la construcción conjunta junto con el estado y la sociedad civil en la construcción de políticas inclusivas y transformadoras en drogas? ¿Cual es el papel de los usuarios?

***PBC...lo visible y lo oculto***

- ¿A que se debió la emergencia del fenómeno de la pasta base? ¿Qué trajo aparejado o que ha puesto sobre la mesa que otros consumos no lo habían tenido? (*antes era un consumo reducido al ámbito de lo privado ahora se hace publico, preocupa, conmueve ¿porque? ¿Que pone en tela de juicio?*)
- ¿Qué es lo que más te ha impactado o interpelado de esta modalidad de consumo?
- ¿Cuales don las condicionantes estructurales que inciden el consumo de este tipo?

***Sobre la implementación de la RED de Asistencia en drogas como política de Estado***

- ¿Cuál es el modelo o perspectiva que se posiciona el Estado para intervenir en el campo de las drogas? ¿Para qué y por que debe intervenir?
- El fenómeno de la pasta base es algo complejo y multideterminado por varios dimensiones...desde que mirada a la temática se posiciona la modalidad de atención del Portal. ¿Cual es el alcance como respuesta ante un problema? Como consideras la Red de Atención en drogas
- ¿Implica una reproducción de la fragmentación de asistencia para pobres y la prevención en drogas?
- Seguimos colocando a los jóvenes consumidores como adictos-enfermos y no como personas sujeto de derechos, ciudadano que tiene derecho a una vida digna
- ¿Constituye un instrumento de disciplinamiento, control social y estigmatización o constituye un espacio de construcción de ciudadanía?
- Uno de los lemas que convoca la política es: “*Conéctate a la red*” ¿Cuáles son las principales dificultades que tienen los jóvenes para llegar acá?
- ¿Cuales son los posibles nodos de articulación con las redes significativas comunitarias que acerquen a la red institucionalizada parte de un sistema de salud?

***Aportes del trabajo social***

- ¿Cuáles son los desafíos para la intervención del Trabajo Social en el campo de las drogas?

- ¿Cuál es el aporte disciplinar para el campo de las drogas?

***Abrir el horizonte con los recursos que tenemos***

- ¿Se hace necesario cambios estructurales, modelos de intervención o subjetividades que no reduzcan el fenómeno?
- La actuación del portal se enmarca desde la atención, pero como evalúas la implementación de políticas de prevención de uso problemáticos de las drogas en Uruguay. Es posible??? Desde donde?

**Pauta de Entrevista a Milton Romani**

- Cual es la misión o competencia de la Junta Nacional de Drogas (JND)?
- Un poco de historia... ¿En que momento histórico surge la JND?
- ¿Cual ha sido el lugar que ha ocupado el tema drogas en este gobierno?
- El lema del gobierno en esta temática es: “Problema Drogas: Compromiso de todos” ¿Cuál es la intencionalidad de fomentar el involucramiento social en dicha temática? ¿Cuáles son los factores que configuran el tema de las drogas como un problema social?
- ¿El tema de las drogas ocupa un papel relevante en la agenda política del gobierno? ¿Cuáles son las razones para dicho posicionamiento?
- ¿Cual es la principal estrategia de la JND en este periodo a diferencia de los otros gobiernos? ¿Se ha tomado en cuenta como insumo practicas anteriores o se ha partido de cero?
- ¿La JND articula diferentes organismos estatales? ¿Cuales y de forma se coordina?
- ¿El eje drogas atraviesa otros programas sociales de otras entidades institucionales?
- ¿Cuales han sido los principales logros de su gestión en materia de intervención, asistencia, control y prevención?
- ¿Cómo ha sido el rol de las ONG y la sociedad civil (familiares, usuarios) en la implementación de dicha estrategia política?¿ y la presión de la prensa en la construcción de subjetividad en lo social?
- ¿La voz de las madres de la Plaza ha llegado a la JND?

- ¿Cuál es el rol de Estado en el campo de las drogas? ¿Cuales son los límites en la regulación Estatal en dicho campo?
- ¿Cuáles son las perspectivas en la formulación de políticas de prevención en consumo problemático de drogas?