

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

**Procesos de estigmatización y de control social de
personas vinculadas al "problema de la droga"**

Pablo Andrés Macías Pérez
Tutora: Beatriz Fernández Castrillo

2017

Índice

Introducción	1
Estado actual de los conocimientos	4
 Capítulo I - El control de las sustancias psicoactivas	
I.I - Construcción de las sustancias psicoactivas como problema social.....	7
I.II - Construcción histórica y política del prohibicionismo.....	10
I.III - Prohibicionismo. Modelos de interpretación y percepciones sociales.....	13
 Capítulo II - El control de las sustancias psicoactivas en Uruguay	
II.I - Políticas Sociales y matriz de bienestar.....	17
II.II - Legislación y estructura institucional.....	20
 Capítulo III - Sustancias psicoactivas, estigmatización y control social	
III.I - Aproximación a los conceptos de estigmatización y de control social.....	24
III.II - Estigmatización y control social de las personas vinculadas al ‘problema de la droga’. Articulaciones con el Trabajo Social.....	28
 Capítulo IIII - Sustancias psicoactivas, estigmatización y control social en Uruguay	
III.I - El chivo expiatorio: pasta base de cocaína.....	32
III.II - Síntesis y articulación de los diversos aspectos observados.....	34
 Consideraciones finales	39
 Bibliografía de referencia	40
 Anexos	44

Introducción

El presente trabajo corresponde a la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social (Plan de Estudios 1992), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. El documento busca presentar y analizar una temática de interés para el estudiante, como el que representan los procesos de estigmatización y de control social, en este caso particular, de personas y poblaciones asociadas al ‘problema de la droga’.

Este interés parte de la idea que para el Trabajo Social resulta necesario poner en práctica una reflexión crítica que permita problematizar las ideas que comúnmente se asocian con las sustancias psicoactivas. Los conocimientos serán los que sustenten nuestras intervenciones, ya que el quehacer profesional se coloca en una relación dialéctica entre la teoría y la práctica. Por este motivo los conocimientos que tengamos sobre las problemáticas sociales serán determinantes para el modo de actuar. Así el modo en que definamos el ‘problema de la droga’ determinará el modo de su abordaje.

El trabajo comienza presentando diversos estudios e investigaciones en donde se hace referencia al ‘problema de la droga’ y su vinculación con procesos de estigmatización y de control social de determinados segmentos de la población. Estos textos fueron seleccionados para presentar el estado actual de los conocimientos sobre la temática, representando los antecedentes de la perspectiva teórica empleada.

En el primer capítulo se realiza un recorrido histórico de las apreciaciones sociales vinculadas a las sustancias psicoactivas, describiendo los diferentes significados que se le han asociado. Esto permitirá observar que la concepción actual como problema social, es el resultado de diversos procesos sociales. En el primer apartado se revisan los procesos que han confluído para que en la actualidad se hable del ‘problema de la droga’. Seguido se aborda el surgimiento, a partir del siglo XX, de la política prohibicionista de determinadas sustancias psicoactivas a nivel internacional. Para finalizar el capítulo, en el tercer apartado se describirán los principales

modelos de abordaje a la problemática y como repercuten en la percepción social sobre el fenómeno.

Es importante aclarar que en este trabajo se utiliza el término sustancia psicoactiva para referirse a todas aquellas sustancias sujetas al control internacional consideradas como prohibidas en las convenciones y convenios internacionales a los que adhiere la República Oriental del Uruguay. Esta aclaración se realiza al comprender que la imprecisión terminológica existente sobre estas sustancias ha contribuido a tergiversar el fenómeno creando confusión sobre el tema.

Otra aclaración que resulta pertinente realizar, es la referida al término ‘problema de la droga’. Con este término nos referimos al problema de forma amplia, trascendiendo la singularidad de los diversos aspectos que lo componen. Se puede decir que no existe un solo problema relacionado con las sustancias psicoactivas sino múltiples. Entre estos se destacan el conjunto de actividades ligadas a la elaboración, comercialización y consumo de sustancias declaradas prohibidas por las convenciones internacionales, así como las consecuencias sobre la salud de quienes las consumen; el tráfico ilegal, el lavado de activos, la corrupción política, etc. En este trabajo no nos detendremos en ninguno de estos problemas en específico; lo que se intentará observar es como el ‘problema de la droga’ se encuentra atravesado por procesos sociales de estigmatización y de control social.

En el segundo capítulo revisaremos como el prohibicionismo se ha ido instalando en nuestro país. Para esto en el primer apartado se realiza una revisión histórica de la matriz de bienestar implementada en la República Oriental del Uruguay la que se encuentra vinculada a la atención a los problemas sociales consecuencia de la cuestión social. A continuación, y enfocado directamente en el ‘problema de la droga’ se realiza la revisión de la legislación existente a nivel nacional, la que cómo se podrá apreciar es coherente con lo promovido en las diversas convenciones internacionales a las que adhiere el país.

En el primer apartado del tercer capítulo nos detendremos en conceptualizar la estigmatización y el control social. Luego se realizarán las articulaciones que permitan comprender cómo la estigmatización y el control social de las personas y poblaciones vinculadas al ‘problema de la droga’ responden a procesos sociales que tienden a producir y reproducir la desigualdad social. Para cerrar se hará referencia a la pertinencia de este problema para el Trabajo Social, tratando de visualizar cómo desde esta profesión se puede contribuir a transformar y superar las actuales percepciones.

En el cuarto capítulo se revisarán los procesos de estigmatización y control social de las personas y poblaciones asociadas a una sustancia psicoactiva concreta, la pasta base cocaína, en Uruguay. Primero se observará las percepciones sociales que asocian a los consumidores de esta sustancia con problemas sociales como la delincuencia y la inseguridad ciudadana, siendo señalados como sus principales responsables. Luego, se presentan las síntesis y reflexiones que surgen al estudiante. Estas se desprenden de la articulación de los diversos aspectos observados en el transcurso del trabajo.

Para finalizar se exponen las consideraciones finales, la bibliografía utilizada, y los anexos.

Estado actual de los conocimientos

Se han realizado diversas investigaciones con respecto al ‘problema de la droga’ y su vinculación con procesos de estigmatización y control social de determinados segmentos de la población, tanto en nuestro país como en el mundo. Este apartado se focaliza fundamentalmente en algunos estudios e investigaciones a nivel mundial, regional y nacional, en los que podemos encontrar los antecedentes de la perspectiva teórica empleada en éste trabajo final de grado.

A nivel mundial se destaca el trabajo realizado por Rosa Del Olmo (1988). En dicha investigación la socióloga venezolana realiza un recorrido histórico por los distintos discursos que se han construido en torno a las sustancias psicoactivas entre las décadas de 1950 y 1980, y como estos han sido utilizados para el desarrollo y aprobación de formas de control social, ocultando así otros problemas profundos y preocupantes.

De los diversos discursos en torno a las sustancias psicoactivas, la autora destaca el jurídico, mediante el cual se asocia a todas las sustancias prohibidas por las convenciones internacionales y a las personas asociadas a ellas como peligrosas, promoviendo la reproducción de estereotipos negativos, estigmatizando a segmentos amplios de la población. De esta forma centrándose en características individuales de determinados sujetos y poblaciones, se ignoran las dimensiones sociales, políticas y económicas entorno al ‘problema de la droga’, el que es utilizado como elemento legitimador de un determinado modelo hegemónico.

Por su parte Ibán de Rementería (2009) analiza el fracaso a nivel humanitario de la ‘guerra a la droga’, y como ésta representa una forma encubierta de controlar a toda la sociedad, pero sobre todo a sus segmentos más vulnerables. A cien años de haberse iniciado ésta guerra, la lógica de criminalización y las violaciones a nivel de los derechos humanos ha generado consecuencias negativas mayores que los beneficios que debería producir. En este trabajo el autor plantea que, en la actualidad existen resistencias a innovar las políticas internacionales de sustancias psicoactivas y pasar del discurso y práctica bélica a un trato sanitario y de respeto a los derechos

humanos, radicando éstas en la posición central de Estados Unidos y sus aliados, así como de la Organización de las Naciones Unidas.

Continuando con esta línea de análisis de la problemática, a nivel de la región se destacan los aportes presentados por Fernando Lynch (2012), quien plantea una interpretación de la prohibición legal de sustancias psicoactivas basado en la imposición de clasificaciones étnicas de la población mundial, proponiendo que las políticas en la materia conjugan desde sus orígenes tanto una valoración eurocéntrica como una modalidad de dominación imperialista. En éste artículo el autor observa que el surgimiento histórico de las políticas de control de las sustancias psicoactivas ha estado alineado con una descalificación etnocéntrica de sustancias y conductas de procedencia extranjera a la sociedad occidental, manifestando que patrocinada e impulsada desde los Estados Unidos al resto del mundo, la vigencia de dichas políticas a lo largo de casi un siglo representa una situación de tipo neocolonialista.

A nivel nacional, Rafael Bayce (2012) realiza una revisión histórica de los imaginarios colectivos más influyentes en la concepción actual sobre las sustancias psicoactivas. Las dimensiones analizadas son la matriz cultural hegemónica desde la cual el tema es codificado, significado y evaluado; el rol y funciones geopolíticas que le han dado al tema solidez estratégica histórica; y los intereses perseguidos por actores corporativos que resultan beneficiados económica, política, cultural y simbólicamente por la implementación de estos imaginarios. En la investigación el autor intenta encontrar los mejores argumentos para hacer frente al imaginario socialmente dominante, del que emergen las creencias y los significados, las reacciones emocionales y la evaluación moral, al que se aspira cambiar en su radicalidad, prohibicionismo, etnocentrismo totalizador, estigmatizador y punitivo.

Finalizando este apartado, a nivel nacional se destacan los aportes realizados por Susana Mallo (2016), donde analiza el proceso de asociación que presenta a los jóvenes como los principales responsables de la violencia, la delincuencia y las sustancias psicoactivas. Esta asociación que en la actualidad es asumida por gran parte de las sociedades latinoamericanas contribuye a difundir una construcción social del joven que lejos de reconocerlo como sujeto de derechos, produce el estigma vinculado a la supuesta peligrosidad de este grupo social.

En dicho trabajo se observan las consecuencias que este proceso ha traído aparejado en los sectores sociales más vulnerables, advirtiendo que abordar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas supone reconocer los procesos sociales que producen y reproducen simbólicamente la problemática. Finalizando la autora reflexiona sobre la necesidad de construir respuestas inteligentes y novedosas para intervenir en los problemas sociales de violencia y sustancias psicoactivas, que permitan pensar en sociedades integradas, que contribuyan a construir un futuro en el cual convivan las diferencias.

En este trabajo final de grado, se revisará cómo los procesos de estigmatización y de control social de las personas vinculadas al ‘problema de la droga’ responden a la reproducción de un determinado orden económico y político dominante, y como esto se manifiesta actualmente en Uruguay. En el documento se pretende contemplar la complejidad de la temática abordada, reconociendo que las actuales percepciones sobre las sustancias psicoactivas son el resultado del devenir histórico. Las interrogantes que guían el trabajo son ¿cómo se ha establecido el prohibicionismo a las sustancias psicoactivas? y ¿qué intereses sostienen el mismo?; ¿cómo se ha implementado en Uruguay éste prohibicionismo?; y ¿cómo el prohibicionismo ha contribuido al desarrollo de procesos sociales de estigmatización y de control social de determinadas personas y poblaciones vinculadas a las sustancias psicoactivas?

Capítulo I – El control de las sustancias psicoactivas

I.I- Construcción de las sustancias psicoactivas como problema social

La apreciación de las sustancias psicoactivas como un problema social es reciente en la historia de la humanidad, emergiendo como tal a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. A pesar de esto, es conocido que los humanos han usado diversas sustancias psicoactivas desde hace miles de años, sin que ello fuera percibido como un problema para el conjunto de la sociedad. En este apartado se realiza un breve recorrido histórico que permita comprender los procesos que han confluído para que en la actualidad hablemos del ‘problema de la droga’.

Las sustancias psicoactivas han sido utilizadas por la humanidad a lo largo de la historia. En sociedades antiguas de distintas zonas del mundo su uso se encontraba acompañando instancias mágicas, religiosas, espirituales, médicas; áreas de la vida que se presentaban como inseparables. En muchos de estos pueblos las prácticas de uso de sustancias psicoactivas se encontraban relacionadas con la concepción de enfermedad, la que era interpretada como un castigo divino, requiriendo para su atención prácticas asociadas a la magia y a la religión. En estas sociedades las prácticas de uso de estas sustancias se encontraban vinculadas de forma estrecha con factores culturales que marcaban las singularidades y heterogeneidades de sus usos.

Más allá de lo difundido del uso de sustancias psicoactivas en las sociedades antiguas, este no representaba un problema social, si bien consta la existencia de mandatos y recomendaciones morales que limitaban su uso, los que se encontraban dirigidos a casos específicos como los consumos excesivos, pero no hacia las sustancias en sí mismas (Slapak y Grigoravicius, 2006).

Con el avance de las sociedades, aquellas áreas de la vida que se encontraban estrechamente ligadas comenzarán a separarse. Así la medicina, la magia y la religión se apartan. Mediante la cristianización del imperio romano se dispuso que el uso de cualquier sustancia psicoactiva asociadas a sociedades pre cristianas fueran concebidos como actividades satánicas y por lo tanto prohibidas. Con el fin de minimizar las prácticas religiosas no cristianas se da inicio a una

época de persecución y cruel castigo a todas aquellas personas y grupos que usasen sustancias psicoactivas no aceptadas por el cristianismo, emergiendo un riguroso sistema legislativo y punitivo de control sobre el uso de determinadas sustancias. Esta tendencia represiva que vinculaba el uso de ciertas sustancias con el pecado, la desviación y la brujería se expandió llegando a condenar hasta los usos médicos y farmacológicos de las mismas.

Con el devenir de los estados modernos la autoridad religiosa comenzó a perder espacio frente a los conocimientos fundados en la razón. La medicina junto a otras disciplinas asumen un lugar central como ciencia, desde donde muchas de las sustancias psicoactivas prohibidas anteriormente comenzaron a ser utilizadas con fines terapéuticos, separándose de consideraciones religiosas, mágicas y morales. El conocimiento científico de los principios activos de determinadas plantas permitió su investigación y elaboración en masa en laboratorios, los que comenzaron a comercializarlos legalmente. Así hacia fines del siglo XIX y primeros años del siglo XX estas sustancias eran posibles de ser adquiridas en locales específicos como farmacias, existiendo un uso moderado pero generalizado sin suponer un problema social (Slapak y Grigoravicius, 2006).

En estos mismos años comienza a manifestarse un rotundo cambio de posición con respecto a las sustancias psicoactivas. Distintos autores (Del Olmo, 1988; Lynch, 2012) señalan que el origen de este cambio puede ser situado en determinados movimientos sociales de origen protestante iniciados en Estados Unidos, quienes realizaban una condena moral del uso de determinadas sustancias psicoactivas asociadas a sectores de la sociedad marginados y minoritarios, como la población negra, y emigrantes principalmente mexicanos y chinos. Esta xenofobia enmascarada en preceptos morales fue acompañada y complementada por fundamentos médico sanitarios y sociales, los que desembocaron en prohibiciones legales de algunas sustancias psicoactivas (Del Olmo, 1989).

Es en este contexto que las restricciones legales internacionales al uso y comercio de sustancias psicoactivas encuentran sus primeras manifestaciones mediante la conjunción de factores económicos y políticos asociados con la propagación de ideales puritanos, los que tuvieron gran influencia en las autoridades de algunos gobiernos. Los sectores que impulsaron las acciones

consideraban que las restricciones para el acceso a algunas sustancias psicoactivas formaban parte del progreso civilizatorio, el que debía extenderse a toda la humanidad. El modelo prohibicionista se configuró bajo la convicción de que protegía a la colectividad y era conveniente para la salud pública. Basado en un escaso conocimiento científico, sus raíces se encuentran en premisas etnocéntricas y racistas promovidas por grupos sociales, religiosos y económicos, las que irán concretándose en normativas nacionales e internacionales en la materia (Lynch, 2012).

La concepción de las sustancias psicoactivas como problema social es el resultado de este proceso histórico en donde confluyeron determinantes morales, políticas y económicas más que de tipo médico sanitario o epidemiológico. Desde fines del siglo XIX se puede observar interés por regular la producción, el tráfico y el consumo de diversas sustancias lo que ha dado origen a una diversidad de convenciones y convenios internacionales, permitiendo que se expanda a nivel global esta particular concepción de las sustancias psicoactivas como problema social. La conferencia de Shanghái realizada en 1909 marcará el inicio de las regulaciones a nivel internacional sobre la producción y comercialización de determinadas sustancias, específicamente sobre el opio y sus derivados, limitándose su uso al ámbito médico. En esta conferencia si bien no se establecieron medidas legales, se sembraron las bases de la legislación prohibicionista que rige hasta la actualidad (Slapak y Grigoravicius, 2006).

I.II- Construcción histórica y política del prohibicionismo

La oposición internacional al abastecimiento de sustancias psicoactivas encontró su primera expresión en la Ley General de Bruselas (1889), la que promovida por Estados Unidos y Gran Bretaña reflejaba las presiones de los movimientos contra el alcoholismo en esos países. Desde fines del siglo XIX y principios del XX, en el contexto político consecuencia de las “Guerras del Opio”, será Estados Unidos quien lidere las acciones convocando en 1909 a la Conferencia de Shanghái en donde se comenzará a delinear el actual sistema de fiscalización internacional sobre sustancias psicoactivas, instalándose el prohibicionismo como principal modelo para la intervención sobre el ‘problema de la droga’¹. Ésta representó el principal antecedente de la Convención de la Haya realizada en 1912 con el objetivo de generar acuerdos para fiscalizar la fabricación, circulación y consumo para usos no médicos de numerosas sustancias psicoactivas (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Estos y otros tratados posteriores realizados en el marco de la Sociedad de las Naciones, predecesora de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), tenían un carácter más normativo que prohibitivo, motivo por el cual Estados Unidos y China abandonaron las negociaciones que confluyeron en la segunda Convención internacional sobre el Opio de 1925, ya que consideraban que sus medidas no eran suficientemente restrictivas. En dicha ocasión Estados Unidos promovió la prohibición de diversas sustancias, como de la producción y consumo de bebidas alcohólicas, en un intento por reproducir internacionalmente su modelo interno (‘Ley Seca’) vigente en el país de 1919 a 1933, lo que no se concretó al no recibir el apoyo de las potencias coloniales europeas (Francia, Gran Bretaña, Portugal, Países Bajos), quienes encontraban una importante fuente de ingresos económicos mediante la comercialización de estas sustancias en el mercado farmacéutico (Jelsma y Armenta, 2015).

En la segunda Convención internacional sobre el Opio se amplió la esfera de acción pública

¹ En Anexo I se presenta un listado de los principales convenios y convenciones internacionales en lo que respecta a la atención al ‘problema de la droga’.

realizando acuerdos tendientes a controlar el mercado de sustancias psicoactivas, fundando los comienzos de una extensa red de organismos internacionales dedicados al control de la producción de las mismas. En la Convención internacional sobre fabricación y reglamentación de la distribución de Estupefacientes realizada el año 1931 se establece institucionalmente la lucha contra el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente las de origen natural como el opio, el cannabis y la coca, atribuyendo a los Estados la responsabilidad establecer los mecanismos para la atención en salud de la adicciones a estas sustancias y sus derivados.

En 1936 el Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas trae aparejado el advenimiento de penas y castigos al tráfico ilícito, así como también a la tenencia de sustancias psicoactivas, lo que influirá en la mayoría de las legislaciones penales del mundo, mediante la creación de una figura legal que asocia a los usuarios de sustancias psicoactivas con delincuentes. Desde ahora las personas usuarias de sustancias psicoactivas no serán solo objeto de atención terapéutica sino también de represión penal, apareciendo estos dos aspectos como complementarios en las legislaciones sobre el tema.

El sistema internacional de fiscalización de las sustancias psicoactivas encuentra sus inicios en dichas convenciones, pero no fue hasta la segunda mitad del siglo XX mediante iniciativa de Estados Unidos, quien al finalizar la segunda guerra mundial se posicionó como la principal potencia económica y militar, que se logró imponer al mundo una postura de mano dura contra las sustancias psicoactivas mediante la creación de un sistema de fiscalización unificado y universal, intolerante y prohibicionista en lo que respecta a la producción y oferta de dichas sustancias para fines no médicos y científicos (Jelsma y Armenta 2015).

Estos fueron algunos motivos por los cuales en 1961 la Organización de las Naciones Unidas llevó adelante la Convención Única sobre Estupefacientes en la cual se amplió y ordenó la legislación internacional existente, incluyendo la penalización de la distribución o venta, así como tratamiento médico y atención en salud para las personas consumidoras de sustancias psicoactivas. En lo que respecta a las sustancias sujetas a fiscalización se ampliaron los requisitos de control más allá del opio y la cocaína incluyendo la marihuana, decisión amparada

en la enérgica presión ejercida por Estados Unidos por imponer su ley federal de la marihuana de 1937, la que encuentra nuevos impulsos en las décadas del 60' y 70' mediante acciones represivas llevadas a cabo contra el movimiento hippie, alineando la legislación internacional a sus intereses particulares (OPS, 2010).

En 1971 se establece el Convenio sobre sustancias Psicotrópicas, el que amplió las políticas internacionales para incluir sustancias fabricadas y sintéticas, marcando nuevos avances en la dirección prohibicionista. Hacia fines de la década de los años 80, se incluye el tráfico ilícito, concretándose en la Convención internacional contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y sustancias Psicotrópicas de 1988, en la que se establece que los Estados miembros deben promulgar leyes contra el lavado de dinero y otros delitos económicos relacionados con el 'problema de la droga'. También se incorpora el requisito de que sean considerados como delito penal en las legislaciones nacionales la producción, comercialización y tenencia de sustancias psicoactivas para usos no médicos, medidas punitivas que poco a poco son incorporadas por diferentes países en todo el mundo.

En los párrafos anteriores se describieron los principales pilares de la política internacional en lo que responde a la atención al 'problema de la droga'. En el siguiente apartado se describirán los principales modelos de abordaje a la problemática, y como estos han contribuido a instalar en la sociedad determinadas percepciones sobre el fenómeno.

I.III- Prohibicionismo. Modelos de interpretación y percepciones sociales

Desde fines del siglo XIX Estados Unidos ha desempeñado una función de liderazgo en la política internacional sobre las sustancias psicoactivas, realizando esfuerzos por globalizar sus intereses y estrategias de abordaje a la problemática. A principios del siglo XX el uso de sustancias psicoactivas comienza a ser delimitado como un problema social del cual los agentes públicos deben ocuparse. Las políticas en la materia representan las acciones desarrolladas por los Estados y las sociedades para combatir estas sustancias responsables de ‘tantos males’. Una práctica antigua socialmente aceptada durante siglos, fue cambiando de sentidos sobre finales del siglo XIX, momento en que se comienza a delinear el modelo prohibicionista que bajo distintas manifestaciones continua presente en la actualidad.

Las políticas que se desprenden de las convenciones internacionales impulsan sistemas de control social basados sustancialmente en la represión y sanción, siendo los Estados los actores responsables de llevar adelante la implementación de éstas. Luego de la segunda guerra mundial organismos internacionales han sido responsables de la difusión y universalización de dos modelos de interpretación preponderantes con sus respectivos modelos de intervención. Por un lado el modelo jurídico político, promovido principalmente por la Organización de la Naciones Unidas mediante sus comisiones de expertos, convenios y organizaciones creadas para su aplicación, y por otro el modelo médico por medio de informes elaborados por técnicos de la medicina y la farmacología de la Organización Mundial de la Salud (Del Olmo, 1988).

Se pueden identificar otros modelos interpretativos y de intervención como por ejemplo: el psicosocial, el sociocultural, el geopolítico estructural, de la promoción de la salud, los que a pesar de estar socialmente presentes no han logrado la legitimación que ostentan los modelos hegemónicos. Son el modelo jurídico y el modelo médico los que definen la concepción del ‘problema de la droga’ y orientan las acciones para su atención, mediante la adopción por parte de la comunidad internacional y de los estados nacionales de una estructura de control de ciertas sustancias a través de una férrea y rígida prohibición, que implica la criminalización y

penalización de todas las personas involucradas en la cadena productiva, reproduciendo una hegemonía social, política y cultural (Touzé, 2006).

El jurídico ha sido el principal modelo de atención impulsado por el paradigma prohibicionista. Basado en el derecho penal y en lo instituido por las convenciones internacionales establece todas aquellas acciones que dentro del marco del ‘problema de la droga’ constituyen un delito. Éste aún en la actualidad sigue siendo el más aceptado por la población en general y el más difundido por los medios de comunicación, quienes asocian de forma sistemática las sustancias psicoactivas con el delito. Sobre la segunda mitad del siglo XX bajo el argumento de la peligrosidad y amenazas que resultan del uso de sustancias psicoactivas para la sociedad en su conjunto, se comienza desde la medicina a introducir la concepción de conducta “anti social”, “desviada”, visualizándose además a los sujetos usuarios como adictos, enfermos, y no solo como delincuentes (Touzé, 2006).

El aumento de las consecuencias negativas asociadas al ‘problema de la droga’ registrados desde la década de 1970 en países centrales, fue el argumento principal utilizado para promover la rigidez del paradigma prohibicionista. Desde entonces las acciones en la materia se enmarcan en lo que se denomina como ‘guerra a la droga’ la cual encuentra nuevamente a los Estados Unidos como principal referente a nivel global, quien ha ejercido su poder económico, político y militar para asegurar la cooperación internacional. Para esto ha recurrido a la implementación de un particular proceso de ‘certificación’, mediante el cual niega asistencia y ventajas comerciales a aquellos países que no adaptan sus políticas internas a lo promovido desde Washington. De esta forma diversos países han adherido a las políticas y programas enmarcados en la ‘guerra a la droga’, debido a su dependencia en la asistencia económica y a la necesidad de conseguir acuerdos comerciales (Youngers y Rosin, 2005).

Consecuente con la declaración de ‘guerra’ se ha propuesto una solución militarista, la que ha permitido mantener y en algunos casos intensificar la presencia y la relación del Departamento de Defensa de los Estados Unidos con sus pares militares de América Latina. A nivel regional la difusión e imposición de este modelo coincide con el fin de los gobiernos de facto y la apertura democrática (Bayce, 2012). De ahora en adelante bajo la necesidad de justificar su control

geopolítico Estados Unidos promoverá esta ‘guerra’ para explicar los males y problemas que atraviesa la sociedad, justificando así la implementación de medidas que vulneran y violan derechos fundamentales de las poblaciones que producen, comercializan y usan sustancias psicoactivas, señalándolas como peligrosas, realizando acciones para segregarnos y controlarlas.

Como resultado de las acciones enmarcadas en la ‘guerra a la droga’ se puede identificar una creciente alarma social hacia las personas vinculadas a dichas sustancias, alimentando estigmas y estereotipos. Los modelos a través de los cuales se aborda el ‘problema de la droga’ contribuyen a la creación de percepciones sociales sobre el tema, asociándose algunas sustancias psicoactivas con la inseguridad ciudadana, la violencia, la pobreza, el delito, generando en la sociedad un sentimiento de amenaza continua y de temor. Esta concepción está fuertemente ligada a la política prohibicionista y al proceso de criminalización y medicalización de las personas asociadas a la problemática (Slapak y Grigoravicius, 2006).

En las últimas décadas y especialmente a partir de los 90’, la ‘guerra a la droga’ ha servido como un pretexto más para controlar a segmentos vulnerables de la sociedad, contribuyendo a mantener el escenario de inequidad y desigualdad social consecuencia del neoliberalismo reinante. En relación a esto Ibán De Rementería (2009, p. 72) expreso:

“La guerra de las drogas es la forma encubierta de controlar a toda la sociedad, pero sobre todo a sus segmentos más vulnerables, mediante el uso organizado de la violencia pública y social, el poder penal y el poder mediático. Está claro que la criminalización de las drogas tiene como finalidad la criminalización de los pobres, los jóvenes, las mujeres, los migrantes y otras minorías: las más vulnerables y, por lo tanto, las más peligrosas”.

En el siglo XXI a casi 50 años de haberse iniciado la ‘guerra a la droga’ se han comenzado a cuestionar las consecuencias a nivel social del paradigma prohibicionista. Las políticas de reducción de riesgos y daños promovida por algunos países europeos desde la década del 70’ comienzan a ser revalorizadas en la actualidad y promovidas por parte de los organismos internacionales. La cuestión que se plantea es reducir drásticamente el daño que las sustancias psicoactivas hacen a las personas, a las sociedades y a las instituciones (Youngers y Rosin,

2005).

Oriol Romani (2013) plantea que las políticas de reducción de riesgos y daños surgen en Europa con el desarrollo de las condiciones sociales y políticas de la mundialización neoliberal, y en el contexto de las transformaciones de los principios y técnicas de control social. Esto en relación a las sustancias psicoactivas implicó reconvertir la supuesta compulsión adictiva de los discursos prohibicionistas, en la perspectiva neoliberal de la libertad de escoger aquello que conviene más al individuo informado, libertad que requerirá de la presencia de una batería de ‘expertos’ que permitan distinguir entre los ‘buenos’ usos y los ‘malos’ usos de estas sustancias. Para el autor esta orientación que asumen las estrategias de abordaje al ‘problema de la droga’ responde, al igual que en otros momentos históricos, a procesos de control social de determinadas poblaciones, solo que más sutiles y enmarcados desde la perspectiva de los Derechos Humanos.

En el siguiente capítulo revisaremos como estos procesos globales se han ido instalando en nuestro país. Para esto, en un primer momento se realiza el recorrido histórico por la matriz de bienestar implementada para dar respuesta a las demandas surgidas como consecuencia de la cuestión social. Luego, en el segundo apartado, se presentará una revisión de la legislación implementada en Uruguay para la atención de distintas manifestaciones que asume el problema.

Capítulo II – Control de las sustancias psicoactivas en Uruguay

II.I - Políticas Sociales y matriz de bienestar

En la región Uruguay es considerado un país pionero por el temprano surgimiento del sistema de protección implementado para atender las demandas generadas por la cuestión social, siendo éste desde sus inicios caracterizado por su orientación universalista y su amplia cobertura a nivel de la población (Midaglia y Silveira, 2011).

Durante las primeras décadas del siglo XX existieron avances en cuanto a la regulación del mercado de trabajo, con su correlato a nivel de la legislación laboral y políticas dirigidas al retiro de la fuerza de trabajo (jubilaciones y pensiones). En cuanto a la Salud Pública durante el ‘batllismo’, entre 1908 y 1930, se realizó una importante ampliación del aparato institucional regulado y administrado por el Estado. La Educación Pública definida por ley como laica, gratuita y obligatoria experimentó importantes esfuerzos para su expansión, tanto a nivel primario como secundario y terciario, lo que se vio reflejado en los excelentes índices de cobertura (Midaglia, 2000).

En la década del 40 el sistema de seguridad social en su conjunto se encontraba en plena fase de expansión vinculada a los derechos conquistados y privilegios que obtenían los sectores sociales con mayor capacidad de presión, generándose profundas diferencias entre éstos. A pesar de ello, las diversas medidas correspondientes a la construcción de ciudadanía y la consagración de los derechos políticos y sociales (junto al sistema de bienestar) generaron un efecto político igualador que tendió a amortiguar las desigualdades sociales (Antía y Castillo y Fuentes y Midaglia, 2013).

En las décadas siguientes el país comienza a vivir una prolongada situación de crisis y estancamiento económico, lo que comprometió las fuentes de financiamiento del Estado. Hacia 1970 los conflictos sociales y políticos se habían instalado en el país, lo que sucedía era que el

orden que había predominado desde la década de 1940 estaba llegando a su fin. Sin embargo esto no se tradujo en una reducción del sistema institucionalizado de protección social de orientación universalista, el que continuó funcionando bajo fuertes demandas por mayor distribución de los beneficios.

El sistema de protección social con pretensiones de universalidad iniciado en las primeras décadas del Siglo XX continuara su expansión hasta el Golpe de Estado de 1973, momento en que se dará inicio a importantes modificaciones en la matriz básica de bienestar. Será el comienzo de una etapa caracterizada por la austeridad, en donde a pesar de que no se realizaron cambios significativos en el porcentaje del gasto público, las reasignaciones en la adjudicación traerán como consecuencia el deterioro en la calidad de los servicios sociales clásicos (educación, salud, previsión social), impactando estas modificaciones en el “corazón” de la matriz de bienestar tradicional (Midaglia y Silveira, 2011).

En cuanto al ‘problema de la droga’, la legislación y las políticas desarrolladas a nivel nacional para su atención encuentran un importante impulso durante el gobierno de facto. Desde entonces las políticas de atención al problema se enmarcan en el modelo conocido como ‘guerra a la droga’, resultando estratégico al momento de justificar intervenciones en el cotidiano sobre las nuevas poblaciones ‘peligrosas’, bajo el pretexto de la racionalidad y servicio a la comunidad (Bayce, 2012).

Desde finales de los 80’ la región estuvo sometida a fuertes presiones para modificar su estrategia ‘clásica’ de protección social, bajo un discurso político que destacaba el agotamiento del modelo de desarrollo proteccionista, siendo el indicador más utilizado el referido a los crecientes niveles de pobreza. El paquete de reformas sociales y económicas propuesta desde el Consenso de Washington implicaba una reducción y retiro del Estado de las diversas áreas que tenía a su cargo, incluidas las de naturaleza social. La nueva estrategia de protección implicaba el debilitamiento de las intervenciones de carácter universal, promoviendo aquellas focalizadas en poblaciones específicas, recortando la intervención directa del Estado en la provisión de

bienes públicos, abriendo las puertas al mercado bajo el supuesto que su pleno desenvolvimiento garantizaría la reducción de la pobreza y las desigualdades sociales.

La atención a la cuestión social se desplazó así de la protección a los trabajadores hacia el combate de la pobreza, lo que será en este nuevo escenario el eje fundamental de las acciones estatales en materia social. La idea central es que solo los sectores más desfavorecidos no son capaces de generar su propio bienestar o de acceder a él vía mercado, por lo que la acción en el campo de la distribución del bienestar debe limitarse a apoyar a éste segmento de la población.

La crisis económica y social que sufrió la región durante los primeros años del siglo XXI dejó de manifiesto los límites de éste modelo de protección social. En un contexto donde se enfatiza el crecimiento de las economías nacionales como mecanismo fundamental para reducir las desigualdades, la permanencia y el aumento de los niveles de pobreza, desempleo y marginación obligaron a repensar los criterios de desarrollo. En este escenario marcado a nivel político de la región por la asunción de gobiernos de orientación progresistas, se propone un tipo de intervención estatal con características universalistas de bienestar (Midaglia, Castillo y Fuentes, 2012).

En cuanto a las políticas en materia de sustancias psicoactivas, en Uruguay se está transitando un camino que propone una novedosa concepción del fenómeno. Esto ha requerido contar con un encuadre institucional que permita atender las problemáticas asociadas al ‘problema de la droga’, teniendo presente que en la actualidad las personas vinculadas a las sustancias psicoactivas no conforman un colectivo capaz de lograr su colocación en la agenda estatal. Veamos a continuación la legislación en la materia existente en nuestro país.

II.II - Legislación y estructura institucional

En la historia de Uruguay hasta 1937 no existió legislación que fiscalizara la fabricación, circulación y comercialización de las sustancias psicoactivas². Con la finalidad de cumplir con los compromisos adquiridos al ratificar la Convención internacional del Opio realizada en 1912, en setiembre de 1937 se aprueba la Ley N° 9.692 en la que se establece el monopolio del Estado en lo que respecta a la importación y distribución en el territorio nacional de determinadas sustancias psicoactivas, la prohibición del comercio y consumo para otros fines que no sean exclusivamente de usos médicos, así como las respectivas penas en caso del incumplimiento de lo anteriormente mencionado. Para cumplir con estos cometidos fueron creadas variadas comisiones estatales para la coordinación de la represión al tráfico y al uso de estas sustancias, y en menor medida, para la asistencia en salud de los usuarios (Garat, 2013)

No se manifestaron cambios de magnitud en la legislación sobre la temática hasta instaurada en el país la dictadura cívico militar. En este marco, el 31 de octubre de 1974 se aprueba el Decreto Ley N° 14.294 bajo el título “Estupefacientes” derogando la Ley N° 9.692. Este representa, aún en la actualidad, el principal pilar de la legislación nacional sobre sustancias psicoactivas, y se encuentra alineada al modelo prohibicionista promovido desde la Organización Naciones Unidas, especialmente por la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 (ratificada por la legislación nacional en la Ley N° 14.222 de 1974), y el Convenio sobre sustancias Psicotrópicas de 1971.

La Ley N° 17.016 de 1998 sustituyó varias disposiciones incorporando a la Ley N° 14.294 nuevos capítulo referidos al lavado de dinero y delitos económicos (en 1994 mediante la Ley N° 16.579 se ratifica la Convención internacional contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y sustancias Psicotrópicas de 1988). Posteriormente las leyes N° 17.835 de 2004 y N° 19.172 de

² En Anexo II se presenta un listado de leyes y decretos de la República Oriental del Uruguay en lo que respecta a la atención al ‘problema de la droga’.

2013 introducen modificaciones a la Ley N° 14.294 con diferentes fines, destacándose la implementación de un régimen de regulación y control del mercado de cannabis.

Las leyes delimitan el campo de acciones reguladas, tipifican delitos y establecen penas, crean institucionalidad y definen los objetivos de las políticas públicas. De este modo, en el Decreto Ley N° 14.294 establece en el marco institucional del Ministerio de Salud Pública la creación de la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías, organismo responsable de elaborar, supervisar y evaluar programas y planes de prevención y tratamiento a nivel de Salud Pública, promover la creación de policlínicas especializadas y de centros de tratamiento y rehabilitación, así como de proponer las modificaciones a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes que estime necesarias.

También se establecen los cometidos del Ministerio del Interior entre los que se destaca la prevención, control y represión de todas aquellas acciones que constituyan un delito regulado por dicho Decreto Ley, y el compromiso de colaboración en el plano internacional en la lucha contra el ‘problema de la droga’. Para cumplir con dichas funciones se crean la Comisión Honoraria y la Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas, estableciéndose entre sus competencias la formación de una Brigada Nacional Antidrogas, la elaboración de registros de los delincuentes cuya actividad ilícita a nivel nacional o internacional se relacione con la materia de esta Ley, así como la elaboración de informes técnicos en la materia conforme a las convenciones internacionales a las que adhiere la República Oriental del Uruguay.

En diversos artículos de la Ley N° 14.294 se establecen las sanciones penales para la producción, importación, exportación, tenencia no para su consumo, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, de las materias primas, sustancias, precursores químicos y otros productos químicos mencionados en dicha Ley. En todos los casos se realizan las excepciones con relación al cannabis, regulado de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.172.

A diferencia de lo establecido en la Ley N° 9.692, en la Ley N° 14.294 el consumo de sustancias psicoactivas y la tenencia para el consumo personal no son consideradas como un delito penal. Pero, a excepción del cannabis para el cual la Ley N° 17.192 establece cantidades máximas de tenencia para consumo personal, no existen cantidades específicas para otras sustancias, quedando a discreción de los jueces.

Pero si bien el consumo y la tenencia para consumo personal de sustancias psicoactivas no se encuentran sancionados penalmente, en la legislación se establecen medidas de atención en salud, como se plantea en el artículo 40 de la Ley N° 14.294:

“El que fuere sorprendido consumiendo sustancias estupefacientes o usando indebidamente sicofármacos o en circunstancias que hagan presumir que acaba de hacerlo o portando estupefacientes para su uso personal, deberá ser puesto a disposición del Juzgado Letrado de Instrucción de Turno, a fin de que éste ordene un examen del detenido por el médico de la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías y por el médico forense, quienes deberán producir su informe dentro de las veinticuatro horas. Si del examen resultare tratarse de un drogadicto, el Juez impondrá el tratamiento en un establecimiento público o privado o en forma ambulatoria, pero siempre sujeto a los controles médicos que establezca la referida Comisión Nacional”.

En 1988 mediante el Decreto N° 463/988 se crea la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito de Drogas. El Decreto N° 346/999 de 1999 declara de interés nacional la política pública de prevención, tratamiento y rehabilitación del uso abusivo de sustancias psicoactivas y la represión del tráfico ilícito y sus delitos conexos. Cambia de nombre por Junta Nacional de Drogas (JND) y se crea la Secretaría Nacional de Drogas (unidad técnico-administrativa de apoyo a las actividades de la JND.). En 2009 el Decreto N° 239/009 crea y reglamenta la Secretaria Nacional Antilavado de Activos, siendo sustituida por la Secretaría Nacional para la Lucha contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo por la Ley N° 19355 en el año 2015.

La JND tiene entre sus objetivos la instrumentación y coordinación a nivel nacional de las acciones relativas a la prevención del consumo problemático, tratamiento, represión del tráfico ilícito, lavado de dinero y delitos conexos, ya que ésta atiende los diversos aspectos referidos dentro del marco del ‘problema de la droga’, implementando sus acciones a partir de los Ministerios y organismos especializados en las respectivas materias, de acuerdo a lo establecido en la legislación nacional (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Entre otras acciones a nivel de legislación nacional, se destacan la creación del marco regulatorio para los centros de tratamiento terapéutico en 2007 mediante el Decreto N° 35/007, derogado por el Decreto N° 274/013 de 2013, de gran importancia ya que las comunidades terapéuticas funcionaron durante décadas sin parámetros claros y unificados; y la regularización de los mercados de cannabis aprobada en el año 2013 mediante la Ley N° 19.172. Esta última establece entre sus cometidos reducir las consecuencias negativas a nivel sanitario, social y económicas asociadas a esta sustancia psicoactiva.

Para cumplir con los cometidos establecidos en dicha Ley se crea el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) con la finalidad de regular toda la cadena productiva del cannabis. Este instituto tiene por objetivo promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y daños asociados a esta sustancia y fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones legales, asegurando la correcta aplicación de la política nacional de regulación en materia de cannabis según los objetivos establecidos en la Ley N° 19.172 y sus respectivas reglamentaciones.

En los párrafos anteriores se presentó un recorrido por la legislación nacional existente en cuanto a la atención al ‘problema de la droga’. En el siguiente capítulo se propone conceptualizar la estigmatización y el control social para luego realizar las articulaciones que permitan comprender su vinculación con este problema. Finalizando el capítulo se hará referencia a la pertinencia de este problema para el Trabajo Social, tratando de visualizar como desde esta disciplina se puede contribuir a transformar y superar.

Capítulo III – Sustancias psicoactivas, estigmatización y control social

III.I- Aproximación a los conceptos de estigmatización y de control social

El termino estigma fue creado por los griegos para referirse a signos corporales con los que se exhibía algo malo o poco común en la persona que los poseía. Estos signos corporales dejaban de manifiesto el status moral de su portador, advirtiéndole que era una persona que debía evitarse. Durante el cristianismo se designa a este término significados metafóricos: como signos corporales de la gracia divina (referencia religiosa) y como signos corporales de la perturbación física (referencia médica). Actualmente, el termino es usado con un sentido similar, pero no ya para designar manifestaciones del cuerpo, sino “al mal en sí mismo”, cambiando en los distintos momentos y sociedades los males que despiertan preocupación (Goffman, 2006, p. 11).

Históricamente el término ha sido utilizado para definir una serie variada de situaciones deshonorosas en referencia a lo que una comunidad considera tolerable o no. Continuando con las referencias a Erving Goffman (2006, p. 13), se debe advertir que no todos los atributos indeseables son motivo de procesos de estigmatización, sino que solo aquellos que según determinadas normas y estereotipos resultan incompatibles con las expectativas socialmente compartidas de cómo debe ser un determinado tipo de persona. Entonces para que un atributo resulte desacreditador, y por lo tanto motivo de estigmatización, lo que se requiere es de determinadas relaciones sociales que lo sustenten. Un atributo por sí mismo no es deseable o indeseable.

Las personas y poblaciones estigmatizadas representan para el conjunto de una sociedad, aquello que debe ser rechazado. Las significaciones que el término ha adquirido en distintos momentos y sociedades han cambiado, y con ellas las situaciones valoradas como indeseables. Pero lo que se mantiene presente, a pesar de las diferentes manifestaciones que presenta, es el objetivo de la estigmatización, el que consiste en identificar a un grupo y señalarlo como responsable de los

males que atraviesa o podría llegar a atravesar una sociedad. Surge así la idea de que la expulsión, desactivación o eliminación física de estas personas o poblaciones liberará al conjunto de la sociedad de los males que la afectan (Parés Franquero, 2013).

Siguiendo a Romaní (2003), por control social nos referimos a todo el conjunto de coacciones de las que dispone una sociedad para dirigir la conducta y comportamiento de sus miembros con el objetivo de garantizar su reproducción social. Pero el control social como un conjunto de controles especializados y explícitos, es un concepto que surge con la modernidad.

El control social consistió durante parte de la historia de la humanidad en la imposición de límites al comportamiento, estableciéndose ante las transgresiones sanciones severas, entre las que se destaca la eliminación física. No es hasta la modernidad que el control social devino en un conjunto de técnicas específicas, en donde principalmente la vigilancia comenzará a sustituir las coacciones físicas como forma de mantener un determinado orden. Estos cambios en las modalidades de control social diferencian las sociedades de soberanía de las sociedades disciplinarias. En las primeras el control social mediante coacciones físicas era un medio para asegurar la dominación de los soberanos sobre sus súbditos, en las segundas, el control social enmarcado en el sistema económico político conocido como capitalismo, tendrá entre sus cometidos el disciplinamiento de la población, fabricando cuerpos ejercitados productivamente y sometidos políticamente (Foucault, 2015).

Estas transformaciones en las formas de control social fueron analizadas por Michel Foucault (2015), quien estudia como la antigua sociedad del espectáculo ha sido remplazada por la sociedad de la vigilancia, en la cual los dispositivos disciplinarios aseguran el control social y la “normalidad” de los individuos. Esto será alcanzado mediante la transformación y creación de una serie de mecanismos e instituciones que encuentran entre sus funciones principales la de “enderezar conductas”, “encauzarlas” para crear individuos sumisos y productivos. En éste tipo de sociedad, la que Foucault (2015, p. 242) definió como “sociedad disciplinaria”, las formas de control social se encuentran estrechamente relacionadas con las nuevas tecnologías y las técnicas disciplinarias que el capital requirió para su perpetuación.

El control social puede manifestarse de distintas formas. Algunas visibles e institucionalizadas, otras ocultas en los comportamientos cotidianos. La estigmatización como proceso social, supone una relación con el control social como mecanismo de poder y dominación. Para Goffman (2006, pp. 87-88.), el proceso de adjudicar mala reputación a una persona por parte de otras que no lo conocen, tiene una función de control social. Los procesos de estigmatización son instrumentos de poder y de control. Este control puede ser de dos tipos, formal e informal. Los controles sociales informales son desarrollados por población en general. Están encubiertos en las relaciones sociales cotidianas de la vida de las personas, a través de las cuales se da el proceso de socialización y el de enculturación, que producen formas características de subjetivación de los individuos en cada sociedad. Por su parte los controles sociales formales, son desarrollados por aquellos sujetos habilitados, profesionalizados y especializados que actúan desde diversas instituciones principalmente del Estado.

El control social es interiorizado y reproducido, contribuyéndose a expandir sus efectos. Los individuos formamos parte del engranaje que lo refuerza e intensifica. En las sociedades modernas el control social cuenta con una multitud de miradas aliadas que refuerzan su capacidad para producir el efecto esperado, asegurando la docilidad y utilidad del mayor número de componentes del sistema. Los individuos reproducimos los controles sociales extendiendo su presencia en los distintos ámbitos de la vida, identificando y señalando cualquier tipo de desviación a aquello considerado como la norma, determinando quien es normal y quien no lo es. En relación a esto el Foucault (2015, p.250) señala:

“Nuestra sociedad no es la del espectáculo, sino de la vigilancia; bajo la superficie de las imágenes se llega a los cuerpos en profundidad; detrás de la gran abstracción del cambio, se persigue el adiestramiento minucioso y concreto de las fuerzas útiles; los circuitos de la comunicación son los soportes de la acumulación y de una centralización del saber; el juego de los signos define los anclajes del poder; la hermosa totalidad del individuo no está amputada, reprimida, alterada por nuestro orden social, sino que el individuo se halla en él cuidadosamente fabricado, de acuerdo con toda una táctica de las fuerzas y de los cuerpos. Somos mucho menos griegos de lo que creemos. No estamos ni sobre las gradas ni sobre la escena, sino en la maquina panóptica, dominados por sus efectos de poder que prolongamos nosotros mismos, ya que somos uno de sus engranajes”.

Gilles Deleuze (2014) señala que en la actualidad nos encontramos en la transición entre la sociedad disciplinaria y la sociedad de control, transición que en última instancia responde a las mutaciones sufridas por parte del sistema económico político capitalista. En las primeras el disciplinamiento del cuerpo y la mente de los individuos operaban mediante la organización de sistemas de encierro con reglas y estructuras estables, entre los cuales los individuos transitaban (escuela, cuartel, fábrica, hospital, cárcel, etc.). Este modelo de sociedad fue el sucesor de las sociedades de soberanía. Pero las sociedades que van tomando forma en las últimas décadas del siglo XX han comenzado a adquirir características diferentes. En la actualidad nos encontramos transitando hacia las sociedades de control. Éstas no operan por intermedio del encierro, sino por medio del control continuo y permanente en las que se instaura un nuevo tipo de vigilancia, la que se desarrolla de forma instantánea en espacios abiertos. Para esto resulta fundamental la presencia de nuevas formas de tecnología en espacios íntimos de la cotidianidad.

El ‘problema de la droga’ parece resultar representativo para el análisis de los procesos de estigmatización y control social. Por este motivo, en el siguiente apartado se realizará la articulación de estos conceptos, observando como desde el modelo prohibicionista y sus principales modelos de interpretación, se han instalado percepciones sociales que reproducen procesos de estigmatización y control social. Cerrando el capítulo se expondrá la importancia, desde el Trabajo Social, de contribuir a desnaturalizar las interpretaciones hegemónicas utilizadas para explicar la problemática.

III.II- Estigmatización y control social de las personas vinculadas al ‘problema de la droga’. Articulaciones con el Trabajo Social

Las políticas prohibicionistas a lo largo de la historia han asociado este problema con la delincuencia y la enfermedad, contribuyendo a producir y re producir la estigmatización y el control social de las personas involucradas. De esta manera prácticas tradicionales y culturas ancestrales han sido criminalizadas y perseguidas, y grupos raciales minoritarios han sido castigados con total desmedida. Bajo este principio personas y poblaciones asociadas al ‘problema de la droga’ han sido utilizadas para explicar los males que sufre la sociedad actual, justificándose todo tipo de violaciones a derechos costosamente conquistados.

La estigmatización y el control social deben ser entendidos como un conjunto de procesos sociales relacionados con la propagación de un sistema político económico que tiende sistemáticamente a producir y reproducir la desigualdad social. Pero como es bien sabido la desigualdad social no ha sido considerada y abordada de la misma forma a lo largo de la historia. Por mucho tiempo la institución que brindó protección a los más desfavorecidos fue la Iglesia, desde donde la asistencia principalmente se basaba en cuestiones morales y espirituales. Con el surgir del Estado moderno, la Iglesia fue perdiendo terreno. En este contexto fueron otras las instituciones que comenzaron a dar respuesta a algunas expresiones de las desigualdades sociales, entre estas se destacan el propio Estado, fundaciones laicas de beneficencia, organizaciones no gubernamentales, etc.

En este período de transición, el Estado comenzó a ocupar el lugar que antes tenía la Iglesia, convirtiéndose en el regulador de las nuevas relaciones sociales. Desde entonces el Estado ha sido el encargado de establecer las medidas para amortiguar la pobreza y la miseria, con el objetivo de mantener el consenso, garantizando las condiciones favorables para la producción económica que imponía el nuevo orden social.

“En el proceso histórico se pasó, entonces, de la caridad —inspirada, ejercida y controlada por el clero— a la filantropía —asumida, programada y ejecutada por las nuevas clases dominantes, de manera directa—. Paulatinamente, el Estado fue asumiendo también estas funciones y los gastos

respectivos, al tener que crear y mantener las condiciones básicas de paz social que garantizaran la reproducción del capital. En este proceso, finalmente, la asistencia social se tecnificó y profesionalizó” (Grassi, 1989, pp. 14-15).

De la necesidad de brindar atención a la cuestión social surgen nuevos servicios, nuevas estrategias a nivel social y Estatal, nuevas profesiones. El Trabajo Social es un ejemplo de esto. El Trabajo Social como profesión social es concebida como un producto socio histórico vinculado estrechamente con la cuestión social y las formas que el Estado asume para enfrentarla.

“Efectivamente, el Trabajo Social es parte de la reproducción de las relaciones sociales y como tal no está separado de las implicancias socio-históricas en las que se desarrollan los procesos de acumulación capitalista, y lo está menos aún de los mecanismos, dispositivos, decisiones y reglas de juego que se imprimen respecto a la toma de decisiones que hacen a la institucionalidad del Estado y de los estilos de dominación que se conforman en atención a la cuestión social” (Rozas Pagaza, 2004, p. 28).

En la actualidad la profesión situada en el contexto de las Ciencias Sociales y Humanas, se compone de diversas dimensiones, las que se interrelacionan y retroalimentan entre sí, manifestándose de manera interdependiente en el accionar de los trabajadores sociales. Estas dimensiones son: la investigativa, la asistencial, la socioeducativa y la ético política (Claramunt, 2009). A continuación desarrollaremos brevemente la primera y la última de estas dimensiones, intentando visualizar su importancia para tratar de comprender y contribuir a transformar, desde la profesión, los procesos de estigmatización y de control social de las sustancias psicoactivas y de las personas asociadas a ellas.

La dimensión investigativa forma parte constitutiva de la profesión y hace alusión a su aspecto más reflexivo y crítico. Esta refiere a la producción de conocimientos sobre las realidades en las que se interviene, los que repercutirán de distinta manera en la práctica profesional. La dimensión investigativa puede ser pensada como un insumo para la intervención. De este modo, toda intervención es capturada a partir de un lugar teórico, a partir de un modo de concebir la

realidad social. “El Trabajo Social constituye su especificidad, por tanto, en las mediaciones de un modo particular de ver que tiene como resultado un hacer particular” (Matus, 2006, p. 14).

Pero también la dimensión investigativa refiere a la producción de conocimientos que trasciendan necesariamente las necesidades de la intervención, teniendo entre sus principales objetivos el de contribuir a la comprensión de la realidad social.

“En este sentido la dimensión investigativa del Servicio Social se expresa como un proceso sistemático, reflexivo que incorpora elementos teóricos y empíricos analizando sus interconexiones, en procura de una reconstrucción del objeto de intervención. Esta dimensión se constituye -en el quehacer profesional- en un proceso de movilización intelectual que apunta a problematizar aquellos procesos naturalizados, aceptados socialmente, desmitificando sus contenidos, apuntando en definitiva a desocultar las relaciones entre naturaleza, hombre y sociedad” (Claramunt, 2009, p. 94).

La dimensión ético política atraviesa las demás dimensiones propias del quehacer del Trabajo Social: la investigativa, la asistencial y la socioeducativa, y refiere a los valores y principios que orientan las intervenciones de la profesión. El componente político requiere del profesional tomar una determinada postura entre proyectos sociales diversos, haciendo frente a las contradicciones y a las relaciones de poder presentes en el desempeño de su tarea. Implica una determinada concepción del mundo y de las transformaciones necesarias. La discusión ética reclama la autonomía en las elecciones realizadas y responsabilidad frente a sus consecuencias, a partir del respeto hacia una serie de valores como la libertad, la justicia social, la solidaridad, etc. (Claramunt, 2009).

Con respecto al ‘problema de la droga’ desde el Trabajo Social parecería necesario profundizar la dimensión investigativa para problematizar las ideas que comúnmente se asocian con las sustancias psicoactivas. Estas ideas serán las que sustenten nuestras intervenciones, ya que el Trabajo Social se coloca en una relación dialéctica entre la teoría y la práctica. Por este motivo los conocimientos que tengamos sobre las problemáticas sociales serán determinantes para el modo de actuar. El modo en que definamos ‘el problema de la droga’ determinará el modo de su abordaje, así cuanto más investiguemos y reflexionemos sobre el mismo, mejor definido tendremos el marco para nuestras intervenciones.

Como se ha observado en el transcurso de este trabajo, las percepciones sociales sobre las sustancias psicoactivas se encuentran atravesadas por los discursos hegemónicos sobre las mismas. Los análisis que se desprenden del modelo jurídico y el modelo médico también atraviesan las prácticas profesionales de diversas disciplinas desde donde, a veces, se contribuye a reproducir los procesos de estigmatización y control social de diversas poblaciones. En este sentido la práctica profesional del trabajador social, de perder de vista la dimensión ético política, puede encontrarse alineada con las ideologías de los sectores dominantes, sirviendo como herramienta para su reproducción.

Nuestras intervenciones profesionales, de no estar orientadas por los aspectos que conforman las dimensiones investigativa y ético política, pueden contribuir a establecer formas de estigmatización y de control social sobre las sustancias psicoactivas y sobre las poblaciones vinculadas a las mismas. Como se ha mencionado, nuestras intervenciones profesionales se encuentran vinculadas estrechamente con las ideas, conceptos, significados, etc., que usamos para el análisis del problema. Los conocimientos en torno a la problemática que posea el trabajador social determinarán sus posibilidades y formas de actuación. Por estos motivos resulta imprescindible llevar adelante un proceso de deconstrucción sobre las percepciones y las concepciones hegemónicas sobre el ‘problema de la droga’, para a partir de una diferente forma de concebir las sustancias psicoactivas y las personas asociadas a las mismas, proponer ideas e intervenciones superadoras de las representaciones actuales.

Anteriormente se ha hecho referencia a los principales modelos de interpretación y abordaje dentro del paradigma prohibicionista, y como estos han contribuido a la creación de determinadas percepciones sociales sobre la problemática. En el próximo apartado se observará las percepciones sociales que asocian a la pasta base de cocaína con problemas sociales como la delincuencia y la inseguridad ciudadana, y como estas percepciones contribuyen a reproducir procesos de estigmatización y control social de las personas y poblaciones asociadas a esta sustancia psicoactiva.

Capítulo III - Sustancias psicoactivas, estigmatización y control social en Uruguay

III.I - El chivo expiatorio: pasta base de cocaína

La pasta base de cocaína (PBC) se identifica como un problema a nivel individual, familiar y social en Uruguay desde fines del siglo XX, pareciendo haberse intensificado con la crisis económica en la que se vio sumergido el país y la región durante principios del siglo XXI (Suarez et al, 2014). Pese al impacto que ha generado esta sustancia psicoactiva, las personas que la habrían consumido alguna vez en su vida, según la última Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2016) alcanza el 0,7% de la población uruguaya, aumentando éste porcentaje al 4% en zonas de la capital de país en donde se encuentran concentrados los mayores niveles de pobreza y marginalidad.

Si bien representaría un dato objetivo que el consumo de PBC es bajo, su visibilidad se encuentra dada por sus efectos perjudiciales a nivel biopsicosocial y por la concentración geográfica y socioeconómica, pudiéndose observar una clara segmentación territorial. En Suarez et al (2014), se puede apreciar que la mayoría de las personas con consumo problemático de cocaínas fumables, principalmente de PBC, viven o transcurren la mayor parte de las horas del día en territorios con altos niveles de pobreza y marginalidad.

Un estudio realizado por el Observatorio Uruguayo de Drogas (2013) sugiere que para comprender esta distribución geográfica de la prevalencia de uso de PBC debemos tomar en cuenta el contexto socio histórico en el cual se encuentra su génesis, caracterizado por la intensificación de fracturas sociales agudizadas durante la crisis económica que azotó al país y la región durante los primeros años del siglo XXI.

En cuanto al perfil del usuario de esta sustancia psicoactiva, los diversos estudios anteriormente citados (Suarez et al, 2014; OUD, 2016; OUD, 2013) lo definen como hombre joven pobre proveniente de los territorios a nivel nacional con mayor índice de necesidades básicas

insatisfechas. Esta situación se vería reforzada por la promoción de un imaginario social que asocia a la PBC con el aumento del delito y la consecuente percepción de inseguridad que invadió al Uruguay a partir de los primeros años del siglo XXI, generando una amalgama que promueve el estereotipo estigmatizador que asocia pobreza, PBC y delito (OUD, 2013).

Estas percepciones sociales, en cierta medida, contribuyen a la reproducción social de un determinado estereotipo estigmatizador, contribuyendo de forma activa en los procesos de control social mediante la creación de

“...otro ‘chivo expiatorio’, que como muchos otros ‘malos’ –llámense éstos herejes, judíos, brujas, pobres, locos, leprosos, negros, moros, maricas, sidosos, drogadictos, terroristas, etc.– confirma a los ‘buenos’ la justeza de su comportamiento y situación (¡que tanto les ha costado conseguir!), ayudando así a superar las dudas que pudieran tener, y tendiendo a justificar y reforzar un determinado orden social” (Rekalde y Romani, 2002, p.15).

Rosa Del Olmo (1988) plantea que las sustancias psicoactivas representan el “chivo expiatorio por excelencia” para hacer referencia a los diversos discursos y estereotipos que a lo largo de la historia se han utilizado para construir la responsabilidad de estas sustancias en los males que aquejan a las sociedades. Con relación a la pasta base de cocaína, la expansión de distintos problemas asociados a esta sustancia ha generado una alarma social conformando procesos de desinformación, tergiversación y creación de estereotipos negativos. Pero para comprender la PBC como problema social debemos indagar en los discursos que se han construido en torno a ella, los que se encuentran vinculadas, en gran parte, con la propagación de un orden económico y político dominante.

III.II - Síntesis y articulación de los diversos aspectos observados

Es en el devenir histórico donde encontramos los inicios de la concepción de las sustancias psicoactivas como problema social y de las actuales percepciones sociales sobre el tema. El recorrido realizado en este trabajo presenta una breve revisión que permite comprender el surgimiento de las ideas que sustentan el paradigma prohibicionista, modelo que oculta en la responsabilidad individual que promueve, intereses económicos y políticos que encontrando sus raíces a fines del siglo XIX se hacen presentes en la actualidad bajo distintas manifestaciones.

El ‘problema de la droga’ ha adquirido mayor relevancia en las últimas décadas. Las políticas alineadas al modelo prohibicionista han producido un discurso hegemónico caracterizado por la criminalización y medicalización de las personas involucradas en todas las manifestaciones que asume el problema. Las actuales percepciones sociales sobre las sustancias psicoactivas responden más a cuestiones de tipo político económico que cuestiones epidemiológicas. Las sustancias psicoactivas en sí mismas no son el problema, sino que el problema responde a una serie de factores políticos, económicos, sociales y culturales.

Con relación a esto Rosa del Olmo (1989) citada en De Ieso (2008) plantea:

"Lo importante, por lo tanto, no parece ser ni la sustancia ni su definición, y mucho menos su capacidad o no de alterar de algún modo al ser humano, sino más bien el discurso que se construye en torno a ella".

El concepto de estigma refiere a la diversidad de situaciones que para una sociedad se presentan como indeseables, teniendo entre sus principales consecuencias el rechazo social. La persona estigmatizada se nos presenta como inferior, como una persona que no es “totalmente humana” (Goffman, 2006).

La sociedad percibe a las sustancias psicoactivas asociadas con el delito y la enfermedad, con el comportamiento ‘desviado’, retroalimentando los procesos de estigmatización mediante los

cuales se rechazan a aquellos quienes su forma de vida no se encuentra dentro de lo esperado. Erving Goffman (2006, p. 11) señala que la sociedad establece los medios para categorizar a las personas, ante las primeras apariencias que una persona pueda presentar nos preguntamos en qué categoría lo ubicamos y cuáles son sus características.

El ‘problema de la droga’ ha sido construido socialmente desde determinadas posiciones morales, de etnia, de clase social, las que fueron complementadas con argumentos científicos sobre todo desde la medicina. Como se señala al principio del trabajo, el control social de las sustancias psicoactivas ha existido desde antes de la concepción como problema social, y por lo tanto desde antes del prohibicionismo como paradigma hegemónico. Ha sido con el surgimiento de los Estados modernos que se ha optado por regulaciones de tipo jurídico, con sus correspondientes leyes, instituciones y expertos, construyéndose saberes específicos. El sistema de control social formal de las sustancias psicoactivas ha quedado así establecido por toda una trama de actores e instituciones sociales legitimados para intervenir.

Los controles sociales informales, aquellos que implementa la población en general, también cumplen funciones normativas mediante el señalamiento de determinadas conductas asociadas a categorías de personas y poblaciones. Así la opinión pública resulta lo suficientemente fuerte como para censurar moralmente, reforzando con esto los controles sociales formales, contribuyendo a reproducir un determinado orden social. Es la articulación entre ambas formas de control social donde se sustenta la penetración a nivel social del paradigma prohibicionista.

El modelo hegemónico, estigmatizador y punitivo, encuentra entre sus principales exponentes a Estados Unidos y los organismos multilaterales, quienes lideran las estrategias y definen a nivel mundial los lineamientos interpretativos del ‘problema de la droga’. La legislación uruguaya en la materia desde sus inicios buscó la adecuación a lo establecido en las diversas convenciones internacionales, como se puede verificar en los compromisos asumidos al ratificar las mismas. La estructura legislativa del país en la materia se encuentra históricamente alineada al modelo prohibicionista, modelo racista a nivel étnico y colonialista en cuanto a su afán de alinear las políticas particulares de los diversos países a la política hegemónica estadounidense. Rafael Bayce (2012) expone la relación existente entre la legislación a nivel nacional en lo que respecta

a las sustancias psicoactivas, con la expansión a nivel global de la Ley federal de la marihuana de Estados Unidos, la que en la década del 70' se hace presente en Uruguay una vez disueltas la Cámaras de Senadores y Diputados e instaurada la dictadura cívico-militar.

La 'guerra contra la droga' representa una estrategia imperial de Estados Unidos a lo largo de todo el siglo XX y lo que va del XXI, pero en los últimos treinta años ha sido utilizada para justificar intervenciones con el objetivo de controlar poblaciones que podrían ser capaces de poner en riesgo el orden hegemónico. Rafael Bayce (2012) plantea que una vez finalizados en la región los gobiernos autoritarios, determinados problemas sociales, entre ellos el 'problema de la droga', son transformados en temores debido a las intervenciones realizadas por diversos actores, quienes encuentran en la prohibición un motivo para su rédito económico, político y social.

“Se trataba de, con la ayuda de los medios de comunicación, especialistas voraces y políticos oportunistas, elegir algunos problemas reales que preocupaban a las poblaciones, focalizarlos, darles importancia mayor, magnificarlos cuantitativamente, dramatizarlos cualitativamente, e infundir así miedo sistemático y creciente a su respecto para prelegitimar intervenciones y controles” (Bayce, 2012, pp. 82-83).

Históricamente las características individuales y territoriales de algunas poblaciones han sido utilizadas para crear una particular percepción de la problemática contribuyendo a la reproducción de estereotipos negativos. Colocando la explicación en características individuales y desconociendo los factores estructurales que reproducen sistemáticamente la desigualdad social, es presentado como un problema que no encuentra vinculación con aquellas particularidades socio históricas que permiten la producción y reproducción de determinadas formas de esta problemática. Susana Mallo (2016), observa como estas representaciones sociales negativas han contribuido a vincular directamente a algunas poblaciones con diversos temores, generando el rechazo de sectores de la sociedad, resquebrajando la cohesión social.

Las percepciones sociales que se desprenden de los modelos jurídico y médico, reproducen los procesos de estigmatización de las personas vinculadas a las sustancias psicoactivas, desde

donde el problema es distorsionado. El estigma de la delincuencia y la enfermedad no permite visualizar las dimensiones sociales del problema, el que es individualizado. Estos discursos parecen desconocer que toda persona es el resultado de determinadas condiciones sociales. Estos discursos ocultan las características estructurales de la sociedad y plantean que los problemas ante los cuales se enfrentan las personas son el resultado de elecciones realizadas a nivel individual.

En Uruguay durante los últimos años las sustancias psicoactivas prohibidas han sido señaladas como responsables de problemas sociales que inquietan a la población. Esto parecería justificar intervenciones sobre determinadas personas y poblaciones bajo el supuesto de que podrían ser capaces de generar conflictos que interfieran con la normal reproducción de los valores hegemónicos. El marco represivo impulsado y promovido por el modelo jurídico penal y su correlato de la ‘guerra a la droga’ ha permitido enmascarar el control y disciplinamiento de poblaciones vulnerables y por lo tanto “peligrosas”, implementando de forma subalterna políticas de control “suaves” como las empleadas desde el modelo médico o las políticas sociales, convirtiendo a determinados sectores de la población en objetos de vigilancia y control permanente (Magnone, 2012).

Estas poblaciones capaces de poner en riesgo el orden hegemónico se convierten en enemigos que deben ser vigilados y controlados debido al peligro que representan los problemas que ellos encarnan, problemas que a pesar de ser reales parecería estar magnificados, ya que al observar los datos aparentaría no ser tan frecuentes como se los muestra. Un ejemplo de esto lo representaría el consumo de PBC en la sociedad uruguaya según los datos presentados en la VI Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Hogares (OUD, 2016).

El modelo prohibicionista ha instalado las percepciones sociales que han convertido a las sustancias psicoactivas prohibidas por las convenciones internacionales en el ‘chivo expiatorio’ que explica muchos de los problemas de la sociedad contemporánea. El énfasis en la denominada ‘guerra a la droga’ ha colocado a las sustancias psicoactivas y en la actualidad de nuestro país principalmente a la PBC, en la agenda de los temas referidos a la seguridad social,

adquiriendo las políticas represivas gran aprobación por parte de la población, la que se parecería encontrarse obsesionada con el miedo a la inseguridad.

En Uruguay desde mediados de la primera década del siglo XXI, y con el ascenso al gobierno de un partido político de orientación progresista, se ha comenzado a transitar un camino que propone significativas modificaciones a la vez que diferentes concepciones del fenómeno. Esto podría verse reflejado en las actuales políticas enmarcadas en el modelo de reducción de riesgos y daños, y la regulación de los mercados de cannabis. Pero sí, como sugiere Gilles Deleuze (2014), nos encontramos en la transición entre las sociedades disciplinarias y las sociedades de control, ¿será que este tipo de modelos de interpretación y abordaje a la problemática, cómo los que se han comenzado en Uruguay, responden a la instalación progresiva de un nuevo régimen de vigilancia y dominación?

La relevancia de estudiar los procesos de estigmatización y de control social de personas y poblaciones vinculadas al ‘problema de la droga’, se basa en la necesidad de identificar componentes que contribuyan a su transformación desde una lógica integradora. El Trabajo Social como disciplina que articula la teoría y la práctica debe de tener presente cómo las sustancias psicoactivas se han convertido en un problema social, y cómo dentro del marco del paradigma prohibicionista se han instalado determinados modelos de interpretación y abordaje, creando percepciones sociales sobre estas sustancias y las personas y poblaciones asociadas a las mismas. Así mismo, debe tener presente que forma parte del conjunto de actores e instituciones que conforman el actual control social formal, y el riesgo es que puede desde su accionar, reproducir procesos de estigmatización y de control social. Pero también puede contribuir a promover interpretaciones superadoras de las actuales.

Consideraciones finales

En el presente trabajo se ha intentado analizar como el ‘problema de la droga’ se ha identificado como un problema social, y el surgimiento del prohibicionismo como principal paradigma para su atención. También se ha observado como las políticas que se desprenden del paradigma prohibicionista tienden a construir y reproducir la percepción social que asocia a las sustancias psicoactivas con la inseguridad, la violencia, la enfermedad, la conducta ‘desviada’. Así las interpretaciones brindadas por el modelo jurídico penal y el modelo médico han convertido a las sustancias psicoactivas en las responsables de muchas situaciones indeseables que sufren las sociedades actuales.

Los procesos de estigmatización y control social en torno a las sustancias psicoactivas han adquirido diversas manifestaciones a lo largo de la historia, pero más allá de esto parecería que siempre han sido funcionales a la reproducción de un ordenamiento político y económico dominante. La estigmatización y el control social de las personas y poblaciones vinculadas al ‘problema de la droga’ se sustentan en fundamentos morales, políticos y económicos, los que han sido enmascarados, planteando e imponiendo interpretaciones individualistas que poco contribuyen a comprender las cuestiones profundas en las cuales encuentra su génesis.

Para finalizar, es de interés señalar que no se pretende plantear la posibilidad de una sociedad donde las sustancias psicoactivas y el ‘problema de la droga’ no se encuentren bajo el control social. Lo que se pretende es contribuir a comprender que tipos de controles sociales se implementan, para delinear estrategias profesionales (que orientadas por los componentes que conforman las dimensiones investigativa y ético política), permitan pensar en alternativas superadoras del reinante malestar.

Frente a la situación actual urge la necesidad de pensar y re pensar la problemática, con el fin de construir escenarios donde las personas y poblaciones involucradas encuentren alternativas esperanzadoras, contribuyendo desde el Trabajo Social al debate que permita pensar y transformar el mundo en un lugar tolerable para todos.

Bibliografía.

- **Antía, Florencia y Castillo, Marcelo y Fuentes, Guillermo y Midaglia, Carmen** (2013) La renovación del sistema de protección uruguayo: el desafío de superar la dualización. En *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, volumen 22, N° 2. Montevideo. Uruguay: Departamento de Ciencia Política, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, pp. 171 – 193.
- **Bayce, Rafael** (2012) Los trasfondos del imaginario sobre ‘drogas’: valores culturales, geopolítica, intereses corporativos y hechos mediáticos. En Universidad de la República (UdelaR), *Aporte universitario al Debate Nacional sobre Drogas*. Montevideo. Uruguay: CSIC, UdelaR, pp. 63 – 118.
- **Claramunt, Adela** (2009) El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad. En *Revista Fronteras*. N°5. Montevideo, Uruguay: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, pp. 91-104.
- **Deleuze, Gilles** (2014). *Conversaciones 1972-1990*. Valencia. España: Pre-textos.
- **De Ieso, Lía Carla** (2008) La prevención inespecífica en el campo de la drogadicción. En *MARGEN. Revista de Trabajo Social* (online), N° 48, edición verano. Disponible en: <<https://www.margen.org/suscri/margen48/deieso.html#nota>> [acceso 2/9/16].
- **De Rementería, Ibán** (2009) La guerra de las drogas: cien años de crueldad y fracasos sanitarios. En *Revista Nueva Sociedad*, N°222, julio-agosto, pp. 70 – 80. Disponible en: <http://nuso.org/media/articles/downloads/3622_1.pdf> [acceso 27/9/16].
- **Del Olmo, Rosa** (1988) *La cara oculta de la droga*. Bogotá: Temis S.A.
- **Del Olmo, Rosa** (1989) Drogas: distorsiones y realidades. En *Revista Nueva Sociedad*, N° 102, julio-agosto, pp. 81-93. Disponible en: <http://nuso.org/media/articles/downloads/1780_1.pdf> [acceso 2/8/17].
- **Fernández Castrillo, Beatriz** (2009) *Complejidad social y salud mental*. Montevideo. Uruguay: CSIC, UdelaR.
- **Fernández Castrillo, Beatriz** (2017) *Texto, pretexto y contexto de las innovaciones en política de Salud Mental en el Uruguay progresista*. Montevideo. Uruguay: UCUR, UdelaR.
- **Foucault, Michel** (2015) *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires. Argentina: Siglo Veintiuno Editores.

- **Garat, Guillermo** (2013) *Un siglo de políticas de drogas en Uruguay*. Montevideo. Uruguay: Friedrich Ebert Stiftung Uruguay.
Disponible en: <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10001.pdf>> [acceso 25/9/16].

- **Goffman, Erving** (2006) *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Argentina: Amorrortu Editores.

- **Grassi, Estela** (1989) *La mujer y la profesión de Asistente Social. El control de la vida cotidiana*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.

- **Jelsma, Martín y Armenta, Amira** (2015) *Las convenciones de droga de la ONU. Guía básica*. Ámsterdam. Nederland: Transnational Institute (TNI). Disponible en: <<https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu>> [acceso 26/9/16].

- **Ley N° 14.294** (1974) *Estupefacentes. Se regula su comercialización y uso y se establecen medidas contra el comercio ilícito de las drogas* (online). Disponible en: <<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/14294>> [acceso 1/11/17].

- **Lynch, Fernando** (2012) La prohibición de drogas: un caso de colonialidad del poder. En *Revista KULA. Antropólogos del Atlántico Sur*, N° 6, pp. 48 – 63. Disponible en: <http://www.revistakula.com.ar/wp-content/uploads/2014/03/KULA_6_INTERIOR.pdf> [acceso 3/4/17].

- **Magnone, Valentín** (2012) Notas sobre políticas de drogas y gubernamentalidad. En Universidad de la República (UdelaR), *Aporte universitario al Debate Nacional sobre Drogas*. Montevideo. Uruguay: CSIC, UdelaR, pp. 179 – 185.

- **Mallo, Susana** (2015) Políticas alternativas sobre drogas. Prevención o victimización en jóvenes. En *Revista latinoamericana de investigación crítica*. Año III, N° 5, julio – diciembre, pp. 311 – 334. Disponible en: <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20161226021604/ImasCN5.pdf>> [acceso 7/2/17].

- **Matus, Teresa** (2006) *Apuntes sobre intervención social*. Santiago de Chile, Chile: Documento Inédito. Disponible en: <<http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/APUNTESSOBREINTERVENCIONSOCIAL.pdf>> [acceso 27/9/17].

- **Midaglia, Carmen** (2000) *Alternativas de protección a la infancia carente. La peculiar convivencia de lo público y privado en el Uruguay*. Buenos Aires. Argentina: CLACSO.

- **Midaglia, Carmen y Silveira, Milton** (2011). Políticas sociales para enfrentar los desafíos de la cohesión social: los nuevos Programas de Transferencias Condicionadas de Renta en Uruguay. En Barba Solano, Carlos y Cohen, Néstor (coord.), *Perspectivas críticas sobre la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*. Buenos Aires. Argentina: CLACSO, pp. 225-250.

- **Midaglia, Carmen y Castillo, Marcelo y Fuentes, Guillermo** (2012) Reformas sociales: el papel de los nuevos ministerios sociales en la región. En Fidel, Carlos y Valencia Lomelí, Enrique (coord.), *(Des) encuentros entre reformas sociales, salud, pobreza y desigualdad en América Latina*. Tomo I. Quilmes. Argentina: CLACSO, pp. 21-57. Disponible en: <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20130219123514/DesEncuentrosEntreReformasSociales.pdf>> [acceso 26/9/16].

- **MSP. Ministerio de Salud Pública** (2007) *Programa nacional de atención a usuarios problemáticos de drogas*. Montevideo. Uruguay: MSP, Junta Nacional de Drogas.

- **OPS. Organización Panamericana de la Salud** (2010) *La política de drogas y el bien público*. Washington, D.C. USA: OPS.

- **ODU. Observatorio Uruguayo de Drogas** (2016) *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Informe de Investigación*. Montevideo. Uruguay: ODU, JND.

- **ODU. Observatorio Uruguayo de Drogas** (2013) *Documento de Trabajo. Ocho diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en Montevideo y zona metropolitana*. Montevideo. Uruguay: ODU. JND.

- **Parés Franquero, Oscar** (2013) La génesis de la reducción de riesgos. Un antídoto al canibalismo simbólico. En Pere Martínez Oró, David y Pallares Gómez, Joan (eds.), *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida. España: Editorial Milenio, pp. 71 – 88. Disponible en: <<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/08/doctrina45682.pdf>> [acceso 8/4/17].

- **Rekalde, Ángel y Romaní, Oriol** (2002) *Los medios de comunicación social ante el fenómeno de las drogas: un análisis crítico*. Vitoria – Gasteiz. España: Observatorio Vasco de Drogodependencias, Publicaciones del Gobierno Vasco. Disponible en: <http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/PUBLICIDAD_ES_6596.PDF> [acceso 15/5/17].

- **Romaní, Oriol** (2003) Prohibicionismo y drogas: ¿un modelo de gestión social agotado? En Bergalli, Roberto (coord.), *Sistema penal y problemas sociales*. Valencia. España: Tirant lo Blanch, pp. 429-450.

- **Romaní, Oriol** (2013) Reducción de daños y control social ¿De qué estamos hablando? En Pere Martínez Oró, David y Pallares Gómez., Joan (eds.) *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida. España: Editorial Milenio, pp. 103 – 116. Disponible en: <<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/08/doctrina45682.pdf>> [acceso 8/4/17].

- **Rozas Pagaza, Margarita** (2004) *La intervención profesional en relación a la cuestión social. El caso del Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.

- **Slapak, Sara y Grigoravicius, Marcelo** (2006) Consumo de drogas: la construcción de un problema social. En Universidad de Buenos Aires *Anuario de Investigaciones*. N° XIV. Buenos Aires. Argentina: Facultad de Psicología, UBA, pp.239-249. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943026>> [acceso 2/8/17].

- **Suarez, Héctor et al.** (2014) *Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Montevideo. Uruguay: FHCE, UdelaR, JND, OUD.

- **Touzé, Graciela** (2006) *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires. Argentina: Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.

- **Vázquez, Andrea y Stolkiner, Alicia** (2009) Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. En Universidad de Buenos Aires *Anuario de Investigaciones*. N° XVI. Buenos Aires. Argentina: Facultad de Psicología, UBA, pp. 295-303. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945027>> [acceso 20/5/17].

- **Youngers, Coletta y Rosin, Eileen** (eds.) (2005) *Drogas y democracia en América Latina: El impacto de la política de Estados Unidos*. Buenos Aires. Argentina: WOLA. Biblos.

Anexos

Anexo A – Listado de convenios y convenciones internacionales

- **Sociedad de las Naciones** (1912) *Convenio internacional sobre el opio* (online). La Haya. Disponible en:

<<https://www.dipublico.org/9991/convenio-internacional-sobre-el-opio-la-haya-23-de-enero-de-1912/>>

- **Sociedad de las Naciones** (1925) *Convenio internacional sobre el opio* (online). Ginebra. Disponible en:

<<https://www.dipublico.org/10005/convenio-internacional-sobre-el-opio-ginebra-19-de-febrero-de-1925/>>

- **Sociedad de las Naciones** (1931) *Convenio para limitar la manufactura y regular la distribución de estupefacientes* (online). Ginebra. Disponible en:

<<https://www.dipublico.org/9998/convenio-para-limitar-la-manufactura-y-regular-la-distribucion-de-estupefacientes-ginebra-13-de-julio-de-1931-protocolo-de-firma/>>

- **Sociedad de las Naciones** (1936) *Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas* (online). Ginebra. Disponible en:

<<https://www.dipublico.org/10014/convenio-para-la-supresion-del-trafico-ilicito-de-drogas-nocivas-ginebra-26-de-junio-de-1936-y-protocolo-de-firma/>>

- **ONU** (1961) *Convención Única sobre Estupefacientes*. Disponible en:

<http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf>

- **ONU** (1971) *Convenio sobre sustancias sicotrópicas*. Disponible en:

<https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf>

- **ONU** (1988) *Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y sustancias Psicotrópicas*. Disponible en:

<http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf>

Anexo B – Listado de leyes y decretos de la República Oriental del Uruguay

- **Ley N° 9.692** (1937) *Importación de estupefacientes. Se establece el monopolio del Estado* (online). Disponible en:

<<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/9692>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 14.222** (1974) *Convenios Internacionales. Se aprueba la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, celebrada en la sede de las Naciones Unidas* (online). Disponible en:

<<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/14222>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 14.294** (1974) *Estupefacientes. Se regula su comercialización y uso y se establecen medidas contra el comercio ilícito de las drogas* (online). Disponible en:

<<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/14294>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 14.369** (1975) *Se aprueba la adhesión de la República Oriental del Uruguay al Convenio sobre sustancias Sicotrópicas suscrito en la ciudad de Viena* (online). Disponible en:

<<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/14369>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 14.898** (1979) *Estupefacientes y psicotrópicos. Se aprueba el acuerdo sudamericano* (online). Disponible en:

<<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/14898>> [acceso 1/11/17].

- **Decreto N° 463/988** (1988) *Creación de la Junta Nacional de Drogas* (online). Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/463-1988>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 16.579** (1994) *Tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Convención de las Naciones Unidas, adoptada en la ciudad de Viena* (online). Disponible en:

<<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/16579>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 17.016** (1998) *Estupefacientes. Dictanse normas referentes a estupefacientes y sustancias que determinen dependencia física o psíquica* (online). Disponible en

<<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/17016>> [acceso 1/11/17].

- **Decreto N° 346/999** (1999) *Política pública de prevención, tratamiento y rehabilitación del uso abusivo de drogas. Represión del narcotráfico y delitos conexos. Junta Nacional de Drogas* (online). Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/346-1999>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 17.835** (2004) *Sistema de prevención y control del lavado de activos y de la financiación del terrorismo* (online). Disponible en: <<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/17835>> [acceso 1/11/17].

- **Decreto N° 35/007** (2007) *Aprobación del reglamento sobre regulación de establecimientos especializados en tratamiento de usuarios con problemática de droga* (online). Disponible en: <www.impo.com.uy/bases/decretos/35-2007> [acceso 1/11/17].

- **Decreto N° 239/009** (2009) *Reglamentación y creación de la secretaría nacional antilavado de activos* (online). Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/239-2009>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 18.494** (2009) *Control y prevención de lavados de activos y del financiamiento del terrorismo. Modificaciones* (online). Disponible en: <<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/18494>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 19.007** (2012) *Delitos contra la administración pública y de tráfico de pasta base de cocaína. Aumento de las penas en determinados casos* (online). Disponible en: <<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/19007>> [acceso 1/11/17].

- **Decreto N° 274/013** (2013) *Aprobación de la reforma del marco regulatorio para los establecimientos especializados en la atención y el tratamiento de “usuarios problemáticos de drogas” (UPD)* (online). Disponible en: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/274-2013/1>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 19.172** (2013) *Marihuana y sus derivados. Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución* (online). Disponible en: <<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/19172>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 19.355** (2015) *Presupuesto Nacional. Período 2015 – 2019. Aprobación* (online).

Disponible en: <<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/19355>> [acceso 1/11/17].

- **Ley N° 19.513** (2017) *Lucha contra el narcotráfico y el crimen organizado transfronterizo. Normas* (online). Disponible en:

< <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/19513>> [acceso 1/11/17].