UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Internación compulsiva: entre el derecho a la salud y el control social.

Análisis de discursos en el marco de la discusión parlamentaria del proyecto de ley de internación compulsiva de adictos a estupefacientes en Uruguay

Micaela Di Landro González

Tutor: Rodolfo Levin Echeverry

2018

Resumen

La presente monografía de grado propone una problematización de los discursos que aparecen en el marco del tratamiento parlamentario dado a un proyecto de ley que pretende reglamentar la internación compulsiva de personas consideradas adictas a sustancias estupefacientes, presentado por el Poder Ejecutivo en 2012.

Este proyecto de ley expone algunas ambigüedades desde el inicio. Por un lado parece posicionarse desde una óptica de derecho a la salud al pretender preservar la integridad física y psíquica de las personas. Por el otro encuentra su génesis en un documento denominado "Estrategia por la vida y la convivencia", que contiene propuestas de seguridad para mejorar la convivencia ciudadana, enfocadas en la "violencia" como el problema prioritario de la población.

Es así que, a partir de los discursos que aparecen en las versiones taquigráficas de los intercambios sobre el proyecto de ley, se visibilizan elementos que van más allá de la preocupación por la salud pública y que se afilian a una lógica de control social con carácter punitivo. En este trabajo, significados y vínculos conceptuales llevan a reflexionar sobre la libertad individual, la criminalización y patologización del consumo, la medicalización, el prohibicionismo, la conformación de estereotipos de individuo peligroso y el papel de los medios de comunicación en ello.

Palabras clave: internación compulsiva, derecho a la salud, control social.

Índice

Introducción…….. 1
Sobre el objeto de estudio……. 2
Descripción del proyecto de ley…….. 2
Origen del proyecto de ley: Estrategia por la vida y la convivencia... 3
Delimitación del problema…….. 4
Antecedentes……. 5
Antecedentes teóricos…….. 5
Antecedentes empíricos…….. 6
Justificación…….. 9
Marco teórico..…….. 11
Enfoque de derechos……...……...……... 12
Enfoque desde el control social…….. 15
Objetivos ..……..... 25
Objetivo general ..……... 25
Objetivos específicos……. 25
Aspectos metodológicos …..……...……. 26
Técnicas de investigación.…….……..... 26
Estrategia de análisis…….... 27
Análisis…….……... 30
Derechos en juego: la salud y el control social bajo la lupa…….. 30
Focalización del proyecto de ley..…….. 37
Drogas y delito……... 39
Prohibicionismo y criminalización del consumo…….. 42
Drogas y psiquiatría……..…….. 44
La agenda de “seguridad” y los medios de comunicación……. 49
Reflexiones finales……...…… 53
Bibliografía……...…… 58

Introducción

El presente documento constituye la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

La pretensión principal en este trabajo es alcanzar una problematización y reflexión crítica del proceso de discusión parlamentaria de un proyecto de ley orientado a reglamentar la internación compulsiva de personas consideradas adictas a sustancias estupefacientes, presentado en el año 2012 en Uruguay. Con algunas modificaciones, este proyecto originario del Poder Ejecutivo obtuvo media sanción en 2013.

El contenido de dicho proyecto presenta ciertas contradicciones y ambigüedades. Estas se dan especialmente respecto a una futura puesta en práctica sin que se vean involucrados algunos derechos fundamentales que, notoriamente, podrían estar vulnerándose en defensa de la integridad física y psíquica de aquellos que sean entendidos como adictos. Sumado a esto, el origen del proyecto inicial poco parece tener que ver con el derecho a la salud, ya que formó parte de una serie de medidas pronunciadas con miras a garantizar el orden y la seguridad pública.

En relación a este "juego" de derechos, entre la salud y las garantías fundamentales, el presente trabajo se propone abordar el tratamiento del proyecto de ley en el parlamento, para comprender los significados subyacentes que sustentan esta posible reglamentación, en los argumentos y dictámenes legitimantes y no legitimantes de la misma. Asimismo, el interés está en profundizar sobre los discursos de aquellos actores que participaron en la discusión del tema y que resulten relevantes para la investigación, por lo que se realiza un análisis de las actas de sesiones parlamentarias donde fue tratado el proyecto de ley en cuestión. Dicho análisis brinda la posibilidad de aportar una mirada crítica a diversos debates presentes en nuestra sociedad, que se vinculan con el tema de estudio.

Sobre el objeto de estudio:

Descripción del proyecto de ley:

El 27 de Junio de 2012 el Poder Ejecutivo elevó al Poder Legislativo el Proyecto de Ley orientado a la adopción de medidas y procedimientos tendientes a preservar la integridad física y síquica de las personas adictas al consumo de sustancias estupefacientes[1]. Dicho proyecto, con modificaciones, obtuvo media sanción en Diciembre de 2013. Es menester, entonces, describir sintéticamente el contenido general de este proyecto inicial.

Cabe mencionar primeramente que dadas las supuestas implicancias sociales que pueden ser originadas por las conductas de aquellas personas adictas a estupefacientes, se pretende guarnecer la seguridad y orden público de la población procurando el tratamiento y recuperación de dichas personas. En este sentido se declaran de interés general las actividades que se orienten a la internación, a la elaboración de diagnósticos, a la asistencia, tratamiento y rehabilitación social de tales individuos que se consideren en una situación de riesgo tanto para sí como para terceros, debido al consumo de estupefacientes. Asimismo se entiende por estas sustancias las previstas en las Listas contenidas en el Decreto Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974 y sus modificativas[2].

En la misma línea, el Proyecto de Ley sugiere como procedimiento localizar a aquellas personas que, tanto en la vía pública como en espacios públicos o privados no habilitados, se hallen consumiendo, se presuma hayan consumido o portando estupefacientes, y que a su vez dicha situación represente un riesgo para sí o para terceros. Dicha tarea será cotejada por funcionarios especializados del Sistema de Atención a las Víctimas del Consumo de Estupefacientes (SAVCE), que podrán conducir inmediatamente a estas personas a un Centro de Atención, conformado por un equipo interdisciplinario de médicos, médicos psiquiatras, legistas, psicólogos y asistentes sociales, donde se les realizará la identificación y atención de su situación sanitaria general.

Los recursos humanos, financieros e infraestructura con los que contará el

1 Ver Proyecto de Ley en anexo 1.

2 Ver anexo 2.

SAVCE serán otorgados por diversas instituciones públicas, como el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio del Interior (MI), Ministerio de Defensa Nacional (MDN), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Junta Nacional de Drogas (JND), Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU), y la Universidad de la República (UDELAR).

Una vez que las personas sean ingresadas y registradas en el Centro Asistencial, quedarán a disposición de las medidas pertinentes que estime el Juez letrado interviniente. En el caso de que el Juez determine la internación, previo un informe del médico forense, ésta se producirá en una institución pública o privada competente para el tipo de tratamiento necesario. De lo contrario, la persona no podrá permanecer en el Centro Asistencial por más de veinticuatro horas. Asimismo, los tratamientos y su duración se determinarán en función de los controles médicos y pericias periódicas realizadas por el SAVCE, que serán informadas al Juez correspondiente quien dispondrá la continuación de la medida o el cese de la misma. Aquí cabe señalar que en el documento se enfatiza en que dicho procedimiento respeta las garantías individuales de estas personas involucradas con el consumo de estupefacientes.

En cuanto al ámbito administrativo del SAVCE, éste funcionaría en la órbita de la Presidencia de la República bajo la dirección de un Consejo Directivo presidido por el representante del Ministerio de Salud Pública, encargado de dictar el Reglamento de Funcionamiento del SAVCE. Se señalan como cometidos de dicho sistema, según el artículo 3° del Proyecto de Ley aquí presente, "la admisión, registro, atención del conducido y/o internado, diagnóstico, contención, internación, evaluación y elaboración de informes periódicos sobre la situación sanitaria de dichas personas y comunicación permanente con los jueces a cuya disposición han quedado los internados".

Origen del proyecto de ley: Estrategia por la vida y la convivencia

Profundizando en la génesis del surgimiento del proyecto de ley, puede hallarse que la idea original, que abarca la contemplación de la internación compulsiva como medida a aplicarse, estaba presente en las 15 medidas para la seguridad ciudadana que lanzó el Gobierno uruguayo en Junio de 2012, agrupadas en un único documento

denominado “Estrategia por la vida y la convivencia”[3].

A grandes rasgos, el documento presenta a la violencia como el problema prioritario de la población uruguaya, relacionado con una pérdida de valores y del respeto por la vida humana. La violencia es mencionada como producto de un proceso de fractura social, acentuado en la década de 1990 y consolidado en la crisis del año 2002 con el impacto de las políticas neoliberales, así como del creciente consumismo e individualismo. En función de esto, se sostiene que la solución para abordar la seguridad pública es la apuesta a la convivencia, y por eso se presentan acciones para garantizar los derechos ciudadanos y una mejor convivencia social, protegiendo a las personas de la violencia.

Se trata de un conjunto de acciones destinadas a abordar la seguridad pública desde diversos ángulos. La dirección de las medidas es hacia múltiples temáticas (delitos, drogas, violencia doméstica, medios de comunicación, policía, etc.), con distintos enfoques divergentes: de reparación, punitivo, socioeducativo, regulatorio, de infraestructura y dotación de recursos, etc.

Particularmente, en cuanto al proyecto de ley que es objeto del presente trabajo, cabe mencionar que una de las acciones de la Estrategia remite a “ampliar la instalación de dispositivos orientados a la Reducción de los Riesgos y Daños de los ciudadanos afectados por el consumo de Drogas”. Allí se prevé la instalación de centros de atención y tratamiento de adictos, creación de dispositivos móviles pensados para la detección de los mismos, y la creación de “plazas residenciales”.

Delimitación del problema

A partir de considerar el contenido descriptivo del proyecto de ley, así como los elementos traídos sobre la “Estrategia por la vida y la convivencia”, surge reflexionar sobre las pretensiones e implicancias de la internación compulsiva de adictos a estupefacientes y cuestionarse al respecto de los elementos conceptuales que están operando en la configuración de una medida de este tipo.

Acudir a los discursos de personas que participaron en la discusión parlamentaria del proyecto de ley puede otorgar líneas de análisis en relación a lo anterior, principalmente considerando los significados y relaciones conceptuales que emanen de esos discursos. De ese modo, puede pensarse en los diferentes enfoques

3 Ver “Estrategia por la vida y la convivencia” en anexo 3.

sobre el asunto y en la posible orientación y énfasis puesto a) en preservar la salud de las personas adictas al consumo de sustancias estupefacientes o b) en establecer una medida de control social enfocada a la seguridad ciudadana y a los riesgos que esas personas implican para terceros.

Antecedentes

Existen algunas referencias a las cuales cabe remitirse como antecedentes y, de algún modo, punto de partida del presente trabajo.

Antecedentes teóricos

Entre los antecedentes, el corte más académico puede encontrarse en un artículo[4] de Gianella Bardazano sobre distintas respuestas que se han dado a los consumidores de sustancias psicoactivas.

Si bien la mirada de dicho artículo tiene el énfasis en la situación jurídica en que se encuentran los consumidores, lo interesante a efectos del presente proyecto es rescatar la mirada crítica de la autora en cuanto a las contradicciones conceptuales y de enfoque de las respuestas estatales.

Bardazano (2014) procura evidenciar las contradicciones del Estado uruguayo planteando dos líneas antagónicas de abordaje del tema: por un lado los avances en cuanto a los derechos de los usuarios de cannabis; por otro lado, el enfoque de "guerra contra las drogas" por ejemplo en la criminalización de los consumidores y en las propuestas de tratamientos involuntarios como la internación compulsiva. Esta nueva legislación presenta un corte menos higienista pero mantiene la esencia represiva de las normativas de 1930 y 1940 en Uruguay, que se basaban en la "defensa social" y los "estados peligrosos".

Por otra parte, en el recorrido por la legislación nacional, se reconstruyen los contornos normativos de la autonomía individual de los consumidores de drogas ilegales. Allí, la autora cuestiona las indeterminaciones de las disposiciones que elaboran los legisladores y que luego repercuten en disímiles interpretaciones de los jueces a partir de cada "convicción moral" particular.

4 El artículo se titula "Respuestas Estatales a los usuarios de sustancias psicoactivas en Uruguay: entre la alternativa y la profundización de la guerra contra las drogas".

Finalmente, y entre sus conclusiones, Bardazano (2014) expide una reflexión personal de la siguiente forma: "el proyecto de ley que reforma del marco normativo sobre tratamientos involuntarios y que cuenta ya con media sanción legislativa merece severas críticas desde la perspectiva de los derechos de los usuarios de sustancias psicoactivas (…). Para que la normativa legal proyectada fuese coherente con lo enunciado en la Estrategia Nacional de la Junta Nacional de Drogas para el período 2011-2015 sería necesario que se asegurara una oferta institucional que permita a las personas que desarrollen usos problemáticos de sustancias el acceso de manera libre, informada y autónoma a un tratamiento adecuado y seguro, garantizando con ello el respeto de los derechos humanos" (Bardazano, 2014:152).

Otra publicación que trata específicamente el tema de la internación compulsiva de adictos[5] fue realizada por Martín Fridman y Lucía Giudice (2014).

Allí los autores plantean que el proyecto de ley, como tal, restringe claramente el derecho a la libertad, y que deberían asegurarse garantías del proceso legal que parecen no estar presentes en su redacción. Esto conlleva a un foco de análisis de la publicación, que tiene que ver con la constitucionalidad del proyecto de ley. En este entendido, se hace referencia al artículo 7 de la Constitución de la República, el cual reconoce el derecho a la libertad de las personas y protege su goce, aunque establece una limitación a ese derecho cuando medien razones de interés general. En este punto los autores se preguntan ¿qué puede considerarse o no interés general?, y se responden que para hablar de interés general es necesario partir de una concepción abarcativa de los derechos humanos tomándolos en su totalidad, no privilegiando unos sobre otros.

A grandes rasgos, concluyen que el objetivo del proyecto de ley ("preservar la integridad física y psíquica – así como procurar la recuperación – de personas adictas al consumo de sustancias estupefacientes") es de interés general, pero la medida adoptada no va en concordancia con dicho objetivo. Sostienen que lo que sucede con el proyecto es que se superponen unos derechos a otros, y que no están dadas las garantías necesarias para los procesos legales. Creen en la buena voluntad de darle una solución al "problema drogas", pero afirman que la medida de la internación compulsiva, tal como se plantea, podría agravar el problema.

Antecedentes empíricos

5 La publicación se titula: "Internación compulsiva de adictos. La protección de la libertad y las garantías de un debido proceso deben estar arriba de la mesa".

Revisando la legislación uruguaya puede observarse que la idea de la internación involuntaria no es novedosa. Tal es así que existen diferentes reglamentaciones que se han focalizado en distintos perfiles de población con la finalidad de la internación.

El decreto de ley N°14.294 sobre estupefacientes, promulgado en Dictadura en el año 1974, contiene medidas de la misma índole. Particularmente, el artículo 40 del Decreto plantea textualmente: "el que fuere sorprendido consumiendo sustancias estupefacientes o usando indebidamente sicofármacos o en circunstancias que hagan presumir que acaba de hacerlo 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".

Yendo más atrás en el tiempo, se encuentra la ley N° 10.071, publicada el 22 de Octubre de 1941, que dispone medidas de seguridad sobre aquellas personas cuya conducta y estado psicológico y moral, anterior y actual, evidencien que representan un peligro social. En este sentido, los individuos que pueden considerarse en estado peligroso son los vagabundos, los mendigos, los ebrios, los proxenetas, los que revelen inclinación al delito e individuos en estados afines. Asimismo, entre las medidas de seguridad a las que pueden ser sometidas dichas personas, se destaca la internación en un establecimiento por tiempo indeterminado (mayor a un año y menor a cinco), el aislamiento curativo hasta garantizarse la curación, la obligación de residir en un lugar determinado, y el sometimiento a ser vigilado por la autoridad. En cuanto al procedimiento, el artículo 15 establece que las denuncias sobre los estados de peligrosidad serán de acción pública y las autoridades policiales serán los encargados de manifestarle las circunstancias al juzgado competente, quien a su juicio determinará la aplicación o no de esta ley. Aun no habiendo delito, un sujeto considerado como peligroso puede ser sometido a medidas de seguridad.

Por otra parte se halla la ley N° 9.581 del año 1936, la cual procura organizar la asistencia a psicópatas. En el artículo 13 de dicha ley se dice que el "enfermo psíquico" podrá ingresar a un establecimiento psiquiátrico por su propia voluntad, por indicación

médica o por disposición judicial o policial. Es decir que está prevista la internación involuntaria. Asimismo, en los artículos 21 y 24 se alude a la peligrosidad de los enfermos como justificación de su internación. Mientras que en el artículo 20 se prevé la admisión urgente de los mismos "cuando a juicio de un médico el enfermo se halle en estado de peligrosidad para sí o para los demás, o cuando a consecuencia de la enfermedad psíquica haya peligro inminente para la tranquilidad, la moral pública, la seguridad o la propiedad pública o privada".

En base a lo referido, parecen no haber cambiado demasiado los medios de actuar frente a la "peligrosidad" y el orden público. Lo que ha cambiado, en algunos casos, es la focalización de los destinatarios de la política. Puede observarse que se generan patrones de actuación sobre perfiles distintos, en función de estigmas que se van sedimentando en cada época y coyuntura histórica.

Justificación

Antes de continuar, es fundamental comprender la relevancia que tiene el asunto elegido y la potencialidad de estudiarlo desde el Trabajo Social.

En primer lugar hay que considerar que se trata de un asunto político, de una situación que fue tomada como problema y sobre la que se decidió actuar y de algún modo regular o modificar. Es, entonces, un asunto que se discute y debate en la arena política, entendida como el campo de disputa de ideas sobre el vivir colectivo y de la construcción de lo social (Nogueira, 2004). En relación a esto, el compromiso del intelectual debe estar en contribuir a este tipo de asuntos, rompiendo con la supuesta neutralidad y objetividad que debería tener un especialista, para pretender ser parte de los cambios y no sólo espectador: ser "um protagonista ativo do processo de construção e desenvolvimento de uma comunidade capaz de indagar, de se interrogar, de pensar sobre o que se pensa" (Nogueira, 2004:371). Por lo tanto, es de considerar que el Trabajo Social se comprometa críticamente y aporte desde su lugar a este tipo de construcciones que se dan en lo político.

A su vez, la temporalidad del tema le otorga relevancia y lo coloca en una posición de interés, dado que ha sido cuestionado por algunos profesionales del derecho y de la psiquiatría, y que se ha mediatizado e instalado en el debate público. En este sentido, el Trabajo Social no puede desligarse o ignorar que existen procesos, conflictos y debates que se dan a nivel público y que construyen categorías de ciudadanos, estigmas, restricciones, etc., que recaen en la organización de la sociedad.

En relación con lo expuesto, la mirada que puede aportar el intelectual desde el Trabajo Social sobre el tema es pertinente y relevante. Pertinente porque ya existen algunos antecedentes que trabajan la temática, pero la abordan desde el Derecho y enfatizando en aspectos de tipo jurídico. Y relevante porque permite adentrarse en el debate desde otro lugar, con una visión crítica de las implicancias del tema en un nivel más general, no solo anclado en las consecuencias a nivel individual. Un abordaje crítico, en su afán de superar el sentido común, permite problematizar y cuestionar todos aquellos argumentos que entran en consideración en el debate del tema. También logra trascender hacia otro plano de análisis, respecto a los significados, juicios y valoraciones que están detrás de los discursos y que no son fácilmente desentrañables,

porque son una expresión más de relaciones más profundas que los contienen y explican.

Si bien podría parecer que la relevancia no trasciende el plano teórico y abstracto, lo cierto es que este tipo de reglamentaciones se traducen en realidad al ejecutarse en la vida diaria de las personas. Hasta los aportes más teóricos pueden traducirse en cuestiones más o menos prácticas que culminan involucrando a toda la sociedad. Esto ocurre dado que, en definitiva, este tipo de normas se convierten en las bases que guían y dan sustento a las acciones que se ejecutan convertidas en planes y programas más o menos pragmáticos y tangibles. Poner en cuestión el nivel y contenido discursivo de aquellos que gobiernan y ejercen su poder, es inmiscuirse en los conceptos y categorías más generales que guían el pensamiento y las decisiones de actores políticos que reglamentan y construyen imposiciones sobre la sociedad. Es inmiscuirse para comprender el juego de fuerzas que se oponen, y que los conceptos y categorías que rigen su pensamiento no son casualidad, se explican y se basan en el lugar que cada uno ocupa en la estructura social.

Sumado a todo lo anterior, una investigación sobre este asunto es un aporte para diversos debates de carácter más amplio. Por un lado, al debate que existe en torno a los fundamentos de la llamada "guerra contra las drogas" a través de la legislación "anti-drogas". Por otro lado, en torno a la discusión sobre derechos y garantías que se entiende debe proteger el Estado y a la lectura crítica que es posible hacer sobre esto. Y finalmente, puede aportar una mirada crítica sobre las bases y el rumbo de políticas y reglamentaciones que se jactan de ir en búsqueda de la salud y preservación de la integridad de los individuos.

El tema específico de la internación compulsiva es de especial relevancia, y compromete éticamente a los cientistas sociales a expedirse con responsabilidad y fundamentos sobre estas determinaciones que involucran a los individuos particulares pero también a la sociedad en su conjunto y al tipo de Estado que se impone pero también se construye.

Marco teórico

Resulta pertinente recalcar que a las políticas y lineamientos programáticos subyacen formas de entender la realidad y caminos para abordarla, así como definiciones sobre cuáles son las situaciones que representan riesgos "públicos" y cuáles "privados". El proceso de configuración de una política implica que se parte de una situación particular que resulta problemática y sobre la cual es necesario intervenir para modificarla. Reconocer una situación como problema va a depender de las visiones y perspectivas que se tengan sobre la realidad en cuestión, y en este sentido es que se sostiene que los problemas no existen objetivamente sino que son construcciones, elaboraciones humanas. De este modo se requiere una definición de dicha situación, y cómo se entiende y explica la misma va a demarcar el terreno sobre el que se elaborará la estrategia y las líneas de acción sobre ella: "las ideas y valoraciones que se tienen de la composición y causas del problema son determinantes para decidir prestarles atención y para decidir la acción o la inacción (...), definir un problema es de alguna manera delimitar la probabilidad, tipo y alcance de su solución" (Aguilar Villanueva, 1993:29-30).

En base a lo anterior, puede decirse que está clara la decisión del Poder Ejecutivo de intervenir sobre el consumo de sustancias estupefacientes, asumiendo responsabilidades a nivel público y proponiendo iniciativas de cambio. El asunto es lograr identificar elementos que den cuenta de las definiciones y la perspectiva que se tiene del problema definido, a partir de una medida que pretende implementar la internación compulsiva.

Sobre esto cabe mencionar, brevemente, que la presencia del Estado en términos de acción pública en el área de la salud comprende un vasto abanico de líneas de acción a lo largo de la historia uruguaya. Entendiendo que un modelo sanitario se apoya y deriva de determinada corriente de pensamiento que lo legitima, otorgándole un marco lógico de referencia para la acción (Mora, 1991), es posible mencionar que diversas corrientes han matrizado políticas y líneas de actuación, al tiempo en que la intervención se ha diseminado hacia una diversidad de áreas. Entre ellas se encuentra el área que hace al porte, consumo, regulación y tratamiento en cuanto a drogas se refiere. Este espacio de intervención no ha sido exclusividad de debates e intervención sanitaria, dado que otra serie de intereses colocados por ejemplo en la cuestión de la (in)seguridad pública, han entrado en juego potenciados por la mediatización,

posicionando el tema como uno de los de mayor interés a nivel de agenda.

En función de lo expuesto y leyendo el proyecto de ley inicial, aparecen dos tipos de argumentaciones que suscitan el desarrollo de dos enfoques, en apariencia contrapuestos, a tener en cuenta para el análisis de la temática: un enfoque de derechos y un enfoque desde el control social, que parecerían tener relación con los vínculos drogas-salud y drogas-delito.

Enfoque de derechos:

Si se habla derechos, no puede excluirse la alusión al concepto de ciudadanía, el cual es central para realizar un estudio desde las ciencias sociales (Castro, 2011). En tal sentido, Marshall conceptualiza dicho término a partir de un recorrido histórico para identificar el proceso de su conformación. De ese modo, llega a la afirmación de que el estatus de ciudadano implica tres tipos de derechos: civiles, políticos y sociales (Marshall, 2007). El derecho a la salud en un sentido amplio, y dentro de él el derecho al acceso a servicios de salud, entraría en el elemento social, dado que éste abarca "todo el espectro, desde el derecho a la seguridad y a un mínimo de bienestar económico al de compartir plenamente la herencia social y vivir la vida de un ser civilizado conforme a los estándares predominantes en la sociedad" (Marshall, 2007:23).

Con la concepción de salud como "un inestimable bien social (...) [siendo al] Estado a quien le corresponde la responsabilidad de garantizarla mediante el desarrollo de un sistema nacional de salud de cobertura universal e igualitaria" (Ministerio de Salud Pública, 2010: 49- 50), a partir de 2005 en Uruguay se comenzó a transitar por un camino de cambios en cuanto a los modelos de atención, gestión y financiamiento a partir del Sistema Nacional Integrado de Salud, enmarcado en un enfoque de derechos humanos.[6]

En este sentido, cabe remitirse a una conceptualización general de la salud. La Organización Mundial de la Salud, desde su constitución en 1946, define la salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta concepción amplia de salud, la visualiza como una

6 Sobre la atención y prestación de servicios se ubica la Administración de Servicios Sanitarios del Estado (ASSE). En cuanto a la gestión, cabe destacar la creación de la Junta Nacional de Salud (JUNASA).

dimensión presente en nuestra vida, que está siendo configurada constantemente a partir de su interrelación con todo el ambiente y los determinantes de cada situación particular.

En la misma línea, la atención a la salud, se eleva como derecho humano: "dado que la salud concierne directamente la preservación de la vida y el desarrollo de capacidades humanas se puede además sostener que es una necesidad humana básica en sentido estricto. Por ello, todo ser humano debería tener derecho a la satisfacción óptima de esta necesidad; derecho que sólo puede ser garantizado mediante la acción pública" (Laurell, 1994:11).

Esta concepción de derechos es la columna vertebral, por ejemplo, de la Estrategia Nacional para el abordaje del problema Drogas 2011-2015 de la Junta Nacional de Drogas (JND)[7]. Allí se manifiesta categóricamente la perspectiva de los derechos humanos individuales y colectivos para lineamientos y abordajes en políticas públicas, con miras a la inclusión e integración social. Es así que se destacan los siguientes principios orientadores de la Estrategia: Derechos Humanos, Democracia, Equidad, Cooperación, Integralidad, Participación, Evidencia científica. Ejemplificando, en la Estrategia puede leerse: "se debe impulsar un enfoque que busque la integración de las Convenciones y la legislación de drogas actuales con los instrumentos internacionales de Derechos Humanos" (Junta Nacional de Drogas, 2011:13). En la misma línea, e incluso al referirse al ámbito internacional, el documento expone que tanto a ese nivel como en el plano nacional, "dará especial relevancia a la vigencia plena del Estado de Derecho y de los Derechos Humanos del conjunto de los ciudadanos y en particular de los Usuarios de Drogas" (Junta Nacional de Drogas, 2011:26).

Por nombrar un punto de la Estrategia, puede destacarse el que menciona que "la estrategia promoverá un abordaje socio sanitario desde una óptica de salud pública en su más amplia acepción. Incluye el derecho a la salud, la educación en salud, la prevención, detección precoz, asistencia y tratamiento en el campo de la enfermedad y de la reducción de daños a través de diversos dispositivos" (Junta Nacional de Drogas, 2011:12).

Por otro lado, la prevención y educación toman vital importancia en el texto,

7 La JND, como organismo que depende de la Presidencia de la República, que se encarga, principalmente, de trazar las líneas que guíen las políticas relacionadas con las drogas. "Marca las líneas políticas de construcción en las distintas áreas en lo que hace a la reducción de la demanda, control de la oferta y lavado de activos, sistematización de estudios, información e investigación, tratamiento y rehabilitación, comunicación, debate público y académico" (http://www.infodrogas.gub.uy/).

asumiendo la problemática de las drogas como un problema social complejo, multicausal y multidimensional, que debe ser abordado integralmente y no desde un enfoque prohibicionista de "guerra a las drogas".

En concordancia con lo precedente, la JND también ha expuesto internacionalmente[8]y de forma literal que "el peso excesivo que se ha puesto en la faz represiva (…) ha generado nuevos problemas y aumentado los niveles de violencia ya existentes. El ejercicio de los derechos humanos debe comprender a las políticas públicas en drogas desde una perspectiva integral y donde el acento esté en la prevención (Junta Nacional de Drogas, 2010:1)

En base a los lineamientos expresados y conociendo que el proyecto de ley que es objeto de este trabajo se titula *Personas adictas a sustancias estupefacientes. Se adoptan medidas y procedimientos tendientes a preservar su integridad física y psíquica*, restaría esperar que se trate de un documento que incorpore un abordaje holístico y responsable de la temática, dejando de lado razonamientos lineales causa-efecto y estigmatizaciones que repercuten en políticas represivas. Todo esto entendiendo que el abordaje del tema representa "un desafío en términos de políticas públicas y de coparticipación social. Es un derecho humano a la salud que el Estado debe garantizar y la sociedad promover y defender" (Junta Nacional de Drogas, 2010:2).

Retomando el enfoque de derechos de este capítulo, también puede esperarse que en el proyecto de ley se contemple el derecho a la salud de los usuarios de drogas, sin indeterminaciones ni contradicciones que pudieran vulnerar ese u otros derechos: "piénsese en el derecho a la vida, en los derechos de libertad, en los derechos sociales a la subsistencia, a la salud, a la instrucción" (Ferrajoli, 1995:883), etc.

Desde el Derecho, la literatura garantista tiene mucho para decir al respecto y puede implicar un debate anclado en los propios fundamentos de la disciplina. Si bien este trabajo no comprende una profundización en aspectos técnicos de orden jurídico, resulta fundamental traer a colación algunos esbozos de los cimientos más profundos del garantismo, ya que su alcance filosófico encuadra ampliamente los fundamentos del reconocimiento de los derechos a efectivizarse en las democracias contemporáneas. Luigi Ferrajoli dedica una extensa obra[9] a desarrollar una teoría sobre el garantismo

8 Más precisamente en el XII Encuentro del Mecanismo de Cooperación y Coordinación en Materia Drogas de Unión Europea-América Latina y el Caribe – Madrid 27 de abril del 2010.

9 "Derecho y Razón. Teoría del garantismo penal". Editorial Trotta.

penal desde un posicionamiento crítico, alcanzando gran profundidad en cuanto a los fundamentos filosóficos, políticos y jurídicos del Derecho Penal. De esta forma, el garantismo "significa precisamente tutela de aquellos valores o derechos fundamentales cuya satisfacción (…) es el fin justificador del derecho penal" (Ferrajoli, 1995:335-336). Puede decirse que consiste, muy sintéticamente, en "la tutela de los derechos fundamentales: los cuales –de la vida a la libertad personal, de las libertades civiles y políticas a las expectativas sociales de subsistencia, de los derechos individuales a los colectivos- representan los valores, los bienes y los intereses, materiales y prepolíticos, que fundan y justifican la existencia de aquellos ´artificios´ (…) que son el derecho y el estado, cuyo disfrute por parte de todos constituye la base sustancial de la democracia" (Ferrajoli, 1995:28-29). En relación a esto, la elaboración de garantías (por ejemplo a través de regulaciones normativas como las leyes) son mecanismos para respaldar la efectivización de los derechos fundamentales.

La teoría y epistemología garantista, ligada principalmente al Derecho Penal, trasciende a este último y se fija como basamento de una democracia sustancial, no sólo formal. En concordancia, tanto la democracia como el garantismo se presentan como utopías, en el sentido de que son ideales que en la realidad enseñan matices y no se manifiestan en estado "puro". Sin embargo, más allá de que muchos factores incidan en que el modelo garantista sea una utopía, la realidad puede acercarse en mayor o menor medida a él, tal es así que puede "ser satisfecho en una medida mayor o menor según las técnicas legislativas y judiciales adoptadas" (Ferrajoli, 1995:40). Aquí se observa, por ejemplo, la importancia en la redacción clara de una ley, dado que su interpretación estará ligada a decisiones y elecciones más o menos opinables "según el grado de indeterminación de la previsión legal" (Ferrajoli, 1995:39).

Enfoque desde el control social

Sobre este enfoque, Michel Foucault, a lo largo de su obra, arroja una vasta exposición sobre aspectos vinculados al control y al ejercicio del poder en el cuerpo individual y social. En relación a esto, es importante considerar al Derecho, apoyado en la interpretación de leyes y reglamentaciones, como un campo donde se ponen en juego intereses y poderes y un instrumento de dominación que "transmite, funcionaliza relaciones que no son exclusivamente relaciones de soberanía sino de dominación"

(Foucault, 1992:142).

La concepción foucaultiana del poder implica una relación de fuerzas, el poder no es posesión de nadie sino que fluye a través de los cuerpos. No se tiene, se ejerce y existe sólo en el acto de su ejercicio: "el poder existe solamente cuando es puesto en acción" (Foucault, 1996:15). El poder no es localizable en espacios o instituciones fijas ni es atributo de ciertas personas, es una relación de fuerzas que está en todas partes, circulando en cada relación social (Foucault, 1992). No obstante, no es igual para todos el poder que se puede ejercer ni sobre quiénes recae, lo que da lugar a que existan relaciones de dominación: "si el poder puede ser dominante, entonces hay personas a ser dominadas, se produce una relación de producción y reproducción de dominados y dominantes" (Míguez, 2017:173). En esta línea, Foucault descompone ciertos mecanismos que se han ido instaurando en las sociedades como dispositivos[10] y tecnologías de poder y dominación dispuestas en cada momento según las exigencias afines al orden que se quería mantener.

En primer lugar, cabe ahondar en la disciplina como forma de dominación que se expandió entre los siglos XVII y XVIII, fabricando cuerpos sometidos y "dóciles", logrando trascender y sedimentarse en lo profundo del control social de las sociedades de ese momento y de épocas siguientes. La disciplina "es un tipo de poder, una modalidad para ejercerlo, que implica todo un conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimientos, de niveles de aplicación, de metas; es una física o una anatomía del poder, una tecnología" (Foucault, 2008:248) e implica procedimientos "para garantizar el ordenamiento de las multiplicidades humanas" (Foucault, 2008:251).

La modalidad disciplinaria del poder no ha reemplazado al resto, "se ha infiltrado entre las otras, descalificándolas a veces pero sirviéndoles de intermediaria, ligándolas entre sí, prolongándolas, y sobre todo permitiendo conducir los efectos de poder hasta los elementos más sutiles y lejanos. Garantiza una distribución infinitesimal de las relaciones de poder" (Foucault, 2008:249).

Contrariamente al primer enfoque que se planteó en la sección anterior, aquí no hay una lógica de derechos humanos sino de control y dominación: "por regular e institucional que sea, la disciplina, en su mecanismo, es un contraderecho" (Foucault, 2008:256). En esta misma línea, cabe mencionar que "en el corazón de todos los

10 Se entiende por dispositivo la acepción foucaultiana que refiere a "un conjunto decididamente heterogéneo que engloba discursos, instituciones, organizaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En suma, lo dicho y lo no dicho son los elementos del dispositivo. El dispositivo es la red que se puede establecer entre estos elementos." (Foucault apud Mitjavila, 1999:32).

sistemas disciplinarios funciona un pequeño mecanismo penal" (Foucault, 2008:208), donde el castigo es básicamente correctivo y "tiene por función reducir las desviaciones" (Foucault, 2008:209).

Asimismo, un elemento que le es propio a la disciplina es el examen. Éste combina la vigilancia con la sanción normalizadora, y se objetiva al sujeto por ejemplo a través del concepto de "caso". El caso "es el individuo, es su individualidad misma, tal como se le puede describir, juzgar, medir y comparar con otros; y es también el individuo cuya conducta hay que encauzar o corregir, a quienes hay que clasificar, normalizar, excluir, etc." (Foucault, 2008:222). Esta conversión en "objeto" de conocimiento, saber, poder y dominación del individuo, dista mucho de una concepción de sujeto de derecho del mismo. La vigilancia, la sanción normalizadora y el examen son los tres pilares del ejercicio del poder en el disciplinamiento. En la sanción normalizadora, ciertos profesionales ejercen un poder particular a partir de su saber legitimado y jerarquizado. Por ejemplo, en el caso del proyecto de ley de internación compulsiva, ciertos profesionales informan quiénes deben ser internados y quiénes no, por cuánto tiempo y en qué condiciones, quiénes implican un "peligro" para sí mismos o para el resto, etc.

Siguiendo con la disciplina como tecnología de poder, cabe hacer mención al esquema panóptico al cual refiere Foucault11, ya que "con el panoptismo, tenemos la disciplina mecanismo: un dispositivo funcional que debe mejorar el ejercicio del poder volviéndolo más rápido, más ligero, más eficaz" (Foucault, 2008:242). Esto está vinculado a una idea de vigilancia generalizada en una sociedad disciplinaria. En el proceso de "apertura" de los límites materiales que hacen al encierro disciplinario, la disciplina en su globalidad se expande y flexibiliza para penetrar en el entramado social y fortificar el control social. De esta forma, "la máquina de ver, una especie de cámara oscura donde espiar a los individuos, ahora se convierte en un edificio transparente donde la sociedad entera puede controlar el ejercicio del poder. El esquema panóptico, sin anularse ni perder ninguna de sus propiedades, está destinado a difundirse en el cuerpo social" (Foucault, 2008:240). Es así que el diseño del panóptico puede ser generalizado al cuerpo social entero existiendo una especie de vigilancia

11 El panóptico es la figura arquitectónica de una prisión (que nunca llegó a concretarse en su forma ideal) diseñada por Jeremy Bentham que consiste, a grandes rasgos, en una torre central de vigilancia y la disposición de las celdas en forma de anillo alrededor de dicha torre. Este diseño permite el control constante sobre los prisioneros, quienes son conscientes de que pueden estar siendo vigilados en todo momento aunque no lo puedan comprobar. Este diseño cerrado se convierte en una metáfora de la vigilancia social y "debe ser comprendido como un modelo generalizable de funcionamiento; una manera de definir las relaciones del poder con la vida cotidiana de los hombres" (Foucault, 2008:237).

constante: “una mirada sin rostro que transforma todo el rostro social en un campo de percepción: millares de ojos por doquier, atenciones móviles y siempre en alerta” (Foucault, 2008:247).

Sintetizando todo lo anterior, puede decirse que la disciplina es normalizante intrínsecamente, ella separa y clasifica, establece las formas de adiestramiento y control. En este sentido la disciplina individualiza de modo coercitivo, con el fin de identificar todo aquello a corregir o “enderezar” y de especificar cada trato particular. De esta forma “el panoptismo, la disciplina y la normalización caracterizan esquemáticamente esta (…) fijación del poder sobre los cuerpos” (Foucault, 1990:66-67).

A partir de la segunda mitad del siglo XVIII comienza a instaurarse una nueva tecnología de poder orientada a la regulación,distinta a la disciplinaria pero que no la excluye sino que la integra, “no suprime la técnica disciplinaria, simplemente porque es de otro nivel, de otra escala, tiene otra superficie de sustentación y se vale de instrumentos completamente distintos” (Foucault, 2006a:219). Se trata del biopoder, entendido como el “conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder” (Foucault, 2006b:15)[12]. Esta nueva tecnología de poder supone una “sociedad de seguridad” que no desplaza la “sociedad disciplinaria”, la integra y pasan a coexistir mecanismos y dispositivos de ambas de modo orquestado. A tales efectos se articulan “discursos, instituciones, arquitecturas, técnicas, decisiones reglamentarias, leyes y medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales y filantrópicas” (Mattelart, 2009:20).

La norma es una de las cuestiones que une los dos niveles de ejercicio de poder (disciplinario y de regulación), ya que se haya presente en ambos, de modo que “la sociedad de normalización es una sociedad donde se cruzan (…) la norma de la disciplina y la norma de la regulación” (Foucault, 2006a:229), se trata de un doble

12 Cabe agregar que el biopoder fue acentuándose dada su funcionalidad con respecto al sistema capitalista, por ejemplo en cuanto a la búsqueda de la eficiencia de los individuos para su inserción en la cadena productiva. Es así que otra línea detrás de la “ortopedia social” ha sido, históricamente, el disciplinamiento de los cuerpos con fines económicos. Esto refiere a la idea de tornar los cuerpos “dóciles” y “productivos”, funcionales a las necesidades de cada sistema económico. Aparece aquí, nuevamente, el desdoble del cuerpo tanto en su forma individual como social: “el cuerpo –cuerpo de individuos y cuerpo de poblaciones- aparece como portador de nuevas variables: no ya simplemente cuerpos escasos o numerosos, sometidos o insumisos, ricos o pobres (…) sino también más o menos utilizables, más o menos susceptibles de inversiones rentables” (Foucault, 1991:95).

juego de poder que apunta a los cuerpos y a la regulación general de los distintos órdenes que hacen a una población. Detrás de las leyes existen normas, pero la normatividad no debe confundirse con los procesos de normalización. Lo que enlaza estos términos es el binomio normal-anormal, donde lo normal sería lo que se adecua a la norma y lo anormal lo contrario, siendo la normalización el proceso de ajuste a la norma postulada (Foucault, 2006b). No obstante, las leyes, en muchos casos, ocultan directrices de procesos de normalización por ejemplo disciplinaria.

Hablar de "normalización" conlleva tener en cuenta que se trata de un proceso que busca llegar a lo que se considera "normal", partiendo de algo que no cabe en esos parámetros de normalidad. Dichos parámetros no están dados naturalmente. se construyen socialmente y responden a relaciones de poder donde la demarcación entre lo normal y lo anormal genera distancias entre un nosotros y los otros, marcando al considerado diferente y generando exclusión. Así la normalidad se configura con centralidad en la organización del orden social, atribuyendo y cargando de connotación a los sujetos a partir de la discriminación entre unos y otros. Esto opera a partir de "la lógica binaria de pares contrapuestos, proponiendo una identidad deseable para cada caso y oponiendo su par por defecto, lo indeseable, lo que no es ni debe ser" (Angelino apud Angulo, Díaz, Míguez 2015:17). En este sentido, los cuerpos individuales pueden ser atravesados por diversas normativas y dispositivos donde el poder es ejercido con fines disciplinantes para corregir lo diferente o desviado.

A pesar de que la nueva tecnología de poder ya no tiene por objeto el cuerpo singular, e incorpora el concepto de población dirigiéndose al hombre-especie y "ya no es esa anatomopolítica sino (…) una biopolítica de la especie humana" (Foucault, 2006a:219), integra las técnicas anteriores. De esta forma, la articulación de los niveles incorpora una invasión y disciplinamiento de individuos (anatomopolítica) y un control social general (biopolítica) (Foucault, 1995). A partir de esta intersección se expande el ejercicio del poder sobre la vida de las personas. En esta dirección, "las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida" (Foucault, 1995:168-169).

En la actualidad, si bien la disciplina refiere a subsunción de individualidades, forma parte de una estrategia más global que en general intenta cumplir con fines de alcance poblacional. Llevado esto al proyecto de ley que es objeto de este trabajo, puede pensarse que en él se vislumbra la contemplación de acontecimientos riesgosos para la seguridad y el orden social, y la internación de adictos como una medida de

disuasión y evitación de hechos delictivos. Con respecto a ese orden o equilibrio global, Foucault habla de la búsqueda de una especie de homeostasis entendida como "la seguridad del conjunto con respecto a sus peligros internos" (Foucault, 2006a:225).

Por otra parte, en el comienzo de las técnicas de regulación y seguridad empiezan a cobrar un papel cada vez más importante las estadísticas. Con la aplicación de la probabilidad a los hechos sociales, se configura una tecnología del riesgo que recae en un intento por anticiparse a supuestos acontecimientos de los individuos. Esas configuraciones conceptuales a través de probabilidades, pasan, en muchos casos, a constituirse en insumos para los legisladores y las decisiones que tomen (Mattelart, 2009).

Con el paso de los años, y con la constatación de que "el poder es cada vez menos el derecho de hacer morir y cada vez más el derecho de intervenir para hacer vivir, sobre la manera de vivir y sobre el cómo de la vida" (Foucault, 2006a:224), es que la justicia se entromete en los riesgos, accidentes, etc. que se consideran con respecto a la vida. Como correlato de esto, la justicia se ha introducido, a su vez, en los aspectos biográficos de las personas, para lo cual se ha nutrido de otras disciplinas como la medicina y la psicología, y así el individuo se concibe como "unidad biográfica, núcleo de peligrosidad, representante de un tipo de anomalía" (Foucault, 2008:294).

En muchos casos, la justicia no recibe una persona que haya infringido una ley, pero se expide sobre su destino como si lo hubiese hecho. ¿Qué es lo que se juzga entonces si no hay delito? Claramente no es un acto cometido, por el contrario, es la vida y conducta del individuo, y lo hace en función de informes técnicos de diferentes profesionales como los médicos. Existe, entonces, "toda una serie de técnicas adyacentes, policiales, médicas, psicológicas, que corresponden a la vigilancia, el diagnóstico, la transformación eventual de los individuos" (Foucault, 2006b:20). Las técnicas y saberes nutren discursos de verdad con efectos de poder y "la verdad está centrada en la forma del discurso científico y en las instituciones que lo producen" (Foucault, 1992:187-188). De este modo, lo "científico" reviste un carácter de verdad que le propicia la posibilidad de ejercer poder fuertemente y en diversos campos como el jurídico. La medicina, en tanto técnica política de intervención, presenta efectos de poder propios a partir de su carácter de ciencia, "es un saber/poder que se aplica, a la vez, sobre el cuerpo y sobre la población, sobre el organismo y sobre los procesos biológicos; que va a tener, en consecuencia, efectos disciplinarios y regularizadores"

(Foucault, 2006a:228).

Los discursos con carácter científico poseen la legitimidad de enunciar, a través del examen (por ejemplo la pericia psiquiátrica), lo que los individuos "son, serán y pueden ser" (Foucault, 2208:28). Esto engloba el enunciado de discursos que muchas veces tienen que ver con el acercamiento o no a lo que se considere como "normalidad", y que prescriben tratamientos de cara a la "normalización". La flexibilidad e individualización en los tratamientos dispuestos se vinculan a cada situación particular. Tal es así, que "se organiza todo un saber individualista que toma como marco de referencia no tanto el crimen cometido (…), sino la virtualidad de peligros que encierra un individuo y que se manifiesta en la conducta observada" (Foucault, 2008:148). La sanción no buscará "castigar a un sujeto de derecho que se habría voluntariamente enfrentado a la ley, sino que su función será más bien la de hacer disminuir en la medida de lo posible – bien por eliminación, por exclusión, a través de restricciones diversas o mediante medidas terapéuticas- el riesgo de criminalidad representado por el individuo en cuestión" (Foucault, 1990:259-260). Entra aquí a jugar la noción de riesgo, la cual "adquiere un lugar en el derecho a través de la idea de responsabilidad sin culpa" (Foucault, 1990:260).

Los discursos sobre el riesgo caracterizan a las sociedades modernas y diversos autores ratifican la idea de sociedad y cultura del riesgo para referirse a la modernidad (Beck, 1998; Giddens, 1995). Este hecho no implica que objetivamente las personas se enfrenten a mayores peligros que antes, ya que el riesgo no es un propiedad sino una atribución que tiene funciones socio-políticas a partir de una construcción socio-histórica y cultural (Mitjavila, 1999). Los discursos sobre el riesgo son variados y están cargados de significados diferentes según contextos, circunstancias e intereses, constituyendo "un tipo de respuesta versátil, diversificada y socialmente productiva a las incertidumbres y amenazas que plantea la vida social contemporánea, al punto de adoptar la forma de un verdadero dispositivo de conocimiento y de ejercicio del poder, apto para actuar en los más variados e insospechados espacios del tejido social" (Mitjavila, 1999:27). Así es que "las constataciones del riesgo se basan en posibilidades matemáticas e intereses sociales incluso y precisamente allí donde se presentan con certeza técnica" (Beck, 1998:35). A su vez, los riesgos presentan un componente de irrealidad a partir de su orientación hacia el futuro: "tienen que ver esencialmente con la previsión, con destrucciones que aún no han tenido lugar" (Beck, 1998:39). En función de esto, el riesgo está asociado a las ideas "de posibilidad, de

probabilidad, de ambigüedad, de incerteza, de ansiedad (Ortega, 2011:79) y aquí es entendido no como el "resultado de un peligro del que es portador un individuo o incluso un grupo determinado, sino que es un efecto de la correlación de datos abstractos o factores que hacen más o menos probable la materialización de comportamientos indeseables» (Castel apud Ortega, 2011:112). A partir de la idea de riesgo se empieza a reconfigurar la noción de peligro, y "se pueden identificar las características peligrosas" (Foucault, 2006b:81).

En el caso particular del proyecto de ley inicial que compete a este trabajo, la forma de juzgar no parecería estar determinada por lo que la persona hizo, sino por lo que médicos y jueces consideran que podría llegar a hacer. Esto suscita dos pensamientos, que el individuo "es responsable pues por su sola existencia engendra riesgo" (Foucault, 1990:259), y que "el tema del hombre peligroso se encuentra así inscrito tanto en la institución psiquiátrica como en la institución judicial" (Foucault, 1990:249).

El juicio que se haga sobre su personalidad, su conducta, sus hábitos, sus prácticas, justifica la idea del riesgo que implica esa persona. El sujeto, de algún modo es convertido en criminal sin serlo. Aquí lo latente es que se encadenan causas y supuestos efectos, de modo que "la responsabilidad recae más del lado de la causa que de la infracción" (Foucault, 1990:258). No se sanciona una infracción, se intenta controlar individuos y mantener un control general a nivel más macro. Frente a la amenaza se impone la "ortopedia social", el encauzamiento de la conducta. Privar a las personas de su libertad por la "amenaza que representan" constituye, sin duda, un ejercicio de poder muy claro sobre ellas, dónde la justificación es, justamente, la amenaza y el riesgo.

Lo anterior requiere de determinada definición sobre lo que se considera peligroso y especialmente de los atributos que debe poseer un individuo peligroso. Esto instala una especie de codificación de la sospecha, que se vincula a preceptos médicos, traspasa el imaginario colectivo y se instala en el propio Derecho y las normas jurídicas. Históricamente, no se trató de una imposición lineal del saber de la medicina hacia la institución judicial, sino que conllevó constante interacción entre ambas.

Las definiciones que ha elaborado la medicina sobre el deber ser de las personas y las estrategias y acciones de intervención sobre la vida de las mismas, han configurado un proceso de medicalización. Este proceso no es un proceso novedoso sino histórico, que implica la ampliación de la jurisdicción de lo médico hacia

diferentes aspectos de la vida cotidiana que antes le eran ajenos, convirtiendo asuntos no médicos en problemas médicos. De esta manera "la medicina como institución reivindica el monopolio de lo que tiene que ver con la salud y así todas las intervenciones médicas se tornan posibles, colonizando ampliamente la vida cotidiana de los individuos bajo la promesa de la salud y la prolongación de la vida" (Ortega, 2003:23). A su vez, la expansión de la medicina como institución depositaria de la verdad (manifestándose en nombre de "la salud") y su injerencia en áreas cada vez más amplias de la existencia humana son parte de un proceso creciente. En este sentido, la medicina no está ajena a ejercer poder moralizante y de control social, sobre el cual podría señalarse como un nodo central el proceso de expansión de lo que en medicina se considera pertinente para la buena práctica de la vida (Zola, 1972).

El proceso de medicalización de la sociedad se apoyó en las nociones de normalidad y anormalidad y también en la idea de riesgo, mencionadas anteriormente. Esto posibilitó que "el proceso de medicalización de lo social se haya ampliado notoriamente, dado que a la distinción normal/patológico, que había permitido la permeación del poder/saber médico en áreas de lo social que eran ajenas a su influencia, se agrega la valoración del riesgo que hace que la mayoría de las actividades o conductas humanas puedan caer en alguna clasificación de riesgos, lo que justifica y amplía el abanico de intervenciones posibles" (Ortega, 2011:115).

En este marco de expansión de la medicina sobre la vida social es que la psiquiatría cobra un papel fundamental, dado que su intervención se debió a las exigencias de una "higiene pública" y de transformaciones individuales de las personas (Foucault, 1990). En este entendido, la psiquiatría puede verse inscripta "en el marco de una medicina concebida como reacción a los peligros inherentes al cuerpo social" (Foucault, 1990:242). Puede observarse que "el cuerpo social dejó de ser una simple metáfora jurídico política (…) para convertirse en una realidad biológica y en un terreno de intervención médica" (Foucault, 1990:241).

El papel trascendental de la psiquiatría no se puede dejar pasar, dado que ésta se ha orientado a especificar perfiles patológicos o de riesgo "para marcar a los individuos peligrosos" (Foucault, 1990:249). A partir de la determinación del grado de peligrosidad, también se expide sobre el tratamiento a seguir y todo lo que a él refiere, de modo que puede disponer medidas destinadas a "controlar al individuo, a neutralizar su estado peligroso, a modificar sus disposiciones delictuosas" (Foucault, 2008:27-28). En esta línea, "cuanto más elevado sea el grado de antisociabilidad y peligrosidad del

autor (nociones ambas de contornos eminentemente borrosos), más rigurosos será el tratamiento" (Mattelart, 2009:36).

Finalmente, es necesario mencionar un vínculo subyacente que se encuentra detrás del estigma de peligrosidad: la relación droga-delito.

Diversas teorías y corrientes abordan el debate del vínculo entre el consumo de drogas y el delito desde muy distintas posiciones. Al mismo tiempo, metodologías distintas se han aplicado a la medición y aproximación al tema, con el fin último de determinar la magnitud de la relación o su carácter espurio. Sumado a esto, la opinión pública y medios de comunicación tratan el tema y opiniones arbitrarias se confunden con información fehaciente. Todo esto coloca este eje de análisis en una posición delicada, dónde lo fidedigno está en tela de juicio y las sensibilidades trastocadas llegan a mutar en presiones muchas veces irracionales que desencadenan en estrategias ambiguas y contradictorias.

Es por lo anterior, que no puede hacerse a un lado el tema de la relación entre las drogas y el delito, ya que es un posible trasfondo del control social que puede implicar el proyecto de ley aquí tratado.

Objetivos

Objetivo general

Problematizar la temática que refiere a la internación compulsiva de personas consideradas adictas a sustancias estupefacientes propuesta en el proyecto de ley, profundizando en el tratamiento del mismo a nivel parlamentario, a partir de los discursos de actores participantes[13].

Objetivos específicos

- Visibilizar significados subyacentes en las argumentaciones, opiniones y exposiciones expresadas por los actores participantes en el tratamiento del proyecto de ley, así como asociaciones conceptuales presentes en los discursos con respecto al consumo de sustancias estupefacientes.

- Identificar y analizar elementos del enfoque del control social y de derechos que estén presentes en el tratamiento de la temática.

- Distinguir si existe predominancia de un enfoque sobre otro en la justificación y tratamiento del asunto.

`

13 Por actores participantes/involucrados se considera a aquellos que participaron en las instancias en que se abordó el asunto a nivel del Parlamento, ya sean parlamentarios o invitados.

Aspectos metodológicos

Entendiendo, epistemológicamente, que la realidad es reconstruida por quien investiga y no se recoge objetivamente como si fuera un hecho externo, es que se parte desde el paradigma cualitativo para proyectar la estrategia metodológica de este trabajo. En esta línea, se entiende que tanto la percepción de los actores como del investigador son elementos fundamentales en la interpretación, y en el análisis del tema de investigación.

Técnicas de investigación

En cuanto a la recolección de la información, este estudio se vale de la recopilación y revisión de fuentes secundarias.

Dicha tarea consistió en recurrir a las actas del Parlamento uruguayo, para reconstruir el debate y el tratamiento que tuvo el proyecto de ley en cuestión en las distintas sesiones en que se abordó. Particularmente, se recopilaron, clasificaron y sistematizaron todas las versiones taquigráficas de las sesiones en que la Comisión de Salud Pública del Senado (en adelante CSPS) trabajó sobre el asunto, que fueron 18 en total[14].

A los efectos de establecer el universo de actores involucrados en el tratamiento del tema, se procedió a crear y procesar una base de datos a partir de la información recopilada. Esto posibilitó la elaboración de una serie de cuadros que dan cuenta de lo siguiente: a) las fechas en que la CSPS deliberó sobre el proyecto de ley en cuestión, y una clasificación de los correspondientes Senadores asistentes a cada sesión[15]; b) la identificación de los actores involucrados (Senadores e invitados especiales), con información pertinente sobre su afiliación institucional y su grado de asistencia a la CSPS en las instancias en que se trató el proyecto de ley[16].

Todos estos datos constituyen un encuadre y una presentación sintética de las fechas y los actores involucrados en las versiones taquigráficas que constituyen la unidad desde la que se observan los discursos. Estos últimos son especialmente relevantes por el lugar que ocupan quienes los enuncian y el ámbito contextual de la discusión, el cual reviste a esos discursos de características particulares. En este

14 Ver versiones taquigráficas en anexo 4.

15 Ver anexo 5.

16 Ver anexo 6.

entendido, se sigue que no todos los discursos son iguales cuando se trata del poder que revisten: “el discurso no es sólo un recurso más entre otros (...) quienes controlan el discurso público controlan ampliamente la mentalidad social, e indirectamente la acción pública; y, por consiguiente, controlan también la estructura social, a despecho de los desafíos, de la oposición y de la disidencia” (Van Dijk, 1999:34)

De esta forma se propone partir hacia el análisis de la discusión que transcurrió hasta la obtención de la media sanción del proyecto de ley, para observar los distintos posicionamientos con sus respectivas argumentaciones, entendiendo a los discursos como una rica fuente de análisis de los significados subyacentes a las diferentes visiones.

Estrategia de análisis

La estrategia para el tratamiento de la información recabada, con miras a cumplir los objetivos del proyecto, es el análisis crítico de discurso (ACD).

Dado que la teoría y análisis de discurso constituye un campo complejo donde convergen diferentes disciplinas con sus consecuentes abordajes, es necesario explicitar la perspectiva crítica que aquí se pretende llevar adelante. No se pretende describir las estructuras formales del lenguaje ni los códigos y signos de los enunciados como podría hacerlo la lingüística y la semiología y tampoco abordar los discursos desde una mirada psicológica. El abordaje crítico de los discursos, implica ampliar el campo de análisis hacia su dimensión social e histórica introduciendo la cuestión del poder como algo central, entendiendo que las relaciones de poder son discursivas y que el discurso tiene relación con la producción y reproducción del poder y de la dominación en la sociedad. El ACD se sabe situado y no neutral, al tiempo en que no se ocupa de cualquier tipo de discurso, sino que se destina a ciertos campos que tienen que ver con problemas sociales o asuntos políticos (Van Dijk, 1999; Van Dijk, 2003).

Se comprende que los discursos no son actos de habla y opiniones aisladas, por lo que su abordaje crítico no debería tomarlos en su carácter de contenido sin más. En los discursos el texto no lo es todo: “el discurso desborda el texto” (Alonso, 1998:202), hay aspectos fundamentales que están implícitos y que es posible develar a partir de la interpretación de lo explícito. En otras palabras, “la estructura discursiva (el discurso) genera lo dicho (las hablas particulares), pero no se confunde con ello, por lo que el

sentido que el análisis reconstruye ya no es el de los dichos, sino el de la complejidad (...) que los sostiene" (Peinado, 1997:211). A su vez, "especialmente interesante para la investigación en ACD es el estudio de las muchas formas de significados implícitos o indirectos, como las implicaciones, los presupuestos, las alusiones, las ambigüedades y demás. (...), los significados implícitos están relacionados con las creencias subyacentes" (Van Dijk, 2003:155).

En el marco de este análisis crítico, entendiendo que "la hermenéutica puede comprenderse como un método para aprehender y producir relaciones significativas" (Meyer, 2003:38) y que "el análisis crítico del discurso considera, por regla general, que su procedimiento es un proceso hermenéutico" (Meyer, 2003:38), es que la perspectiva que guía el análisis en este trabajo es la sociohermenéutica. Este último es el camino que señala Luis Enrique Alonso para el análisis de los discursos en sociología y agrega: "antes que un análisis formalista, se trata (…) de encontrar un modelo de representación de comprensión del texto concreto en su contexto social y en la historicidad de sus planteamientos, desde la reconstrucción de los intereses de los actores que están implicados en el discurso" (Alonso, 1998:188), y entiende que el discurso es "algo más que una actualización o concreción de un sistema de signos; es una representación de la realidad realizada por un sujeto social" (Alonso, 1998:25). Pero aquí no sólo se trata de comprender a los discursos como expresión o representación de la realidad, sino que también se parte de que son un medio de producción societal: "los discursos no poseen interés por el hecho de ser expresiones de la práctica social, sino por el de contribuir a determinados fines, a saber, el de ejercer el poder a todos los efectos" (Jäger, 2003:63).

La perspectiva sociohermenéutica permite abordar este doble movimiento, por un lado introduce el componente estructural al análisis, y, por otro lado, el elemento estructurante. Lo primero (estructural), se introduce considerando que los discursos son pronunciados por sujetos que están posicionados en una estructura y no se los puede ver escindidos de ella. Estos sujetos tienen intereses y ocupan un determinado lugar en esa estructura social, lo cual determina, en parte, sus formas de leer la realidad: "los argumentos toman sentido en relación con los actores que los enuncian, enmarcados en un conjunto de fuerzas sociales en conflicto que los originan" (Alonso, 1998:212). Pero por otro lado, y al mismo tiempo, esos discursos tienen ciertos efectos de poder y las decisiones de los actores que los enuncian conllevan consecuencias para la sociedad en su conjunto. Por tanto, es fundamental captar los significados subyacentes sin dejar de

lado la relación entre lo que dice el sujeto y las prácticas sociales efectivas en un contexto y en una situación histórica determinada (Ortí, 1992). En esta línea, cabe agregar que "la práctica social no es nunca, tan sólo, discursiva; pero toda práctica social necesita del discurso, de una organización particular de sentido (…). Entre las prácticas sociales y su discurso hay siempre una interacción; el segundo no es mera emanación de las primeras, sino que retorna sobre aquellas" (Canales, Peinado, 1995:288). De esta forma es que resulta fundamental considerar el doble movimiento: la conformación de sentido que da cuerpo a los discursos y los efectos de realidad que luego estos generan.

En otro sentido, es importante tener en cuenta que el análisis crítico que se pretende realizar, no implica abordar todas y cada una de las oraciones enunciadas, ya que hay información que cognoscitivamente puede ser irrelevante según los objetivos planteados. Dado que "sólo un subconjunto de la información implícita puede ser necesario" (Van Dijk, 1993:175), la tarea consiste en seleccionar y enfatizar coherente y minuciosamente en función del cometido del trabajo.

Con base en todo lo anterior, y siendo que los discursos están contextualizados en la realidad y en una estructura social que les da un sentido particular, puede observarse que el ACD se erige como una posibilidad factible de problematización de la realidad a partir de las expresiones corrientemente incuestionadas. Los actos de habla serían, en cierto modo, ya no el límite y consecuencia del pensamiento sino el punto de inicio para un nuevo pensamiento y reflexión, donde "los discursos (dominantes) pueden ser criticados y concebidos como objetos problemáticos. Esto se realiza a través de su análisis y de la revelación de sus contradicciones, de sus elementos no expresados, y del espectro de lo que, desde ellos, es posible decir y hacer (...) Nos referimos aquí a verdades asumidas, verdades que son presentadas como racionales, sensatas y fuera de toda duda" (Jäger, 2003:63). Esta propuesta de análisis se enmarca en el ejercicio teórico que puede hacerse desde un Trabajo Social crítico y reflexivo, que comienza por cuestionar todo lo que se presenta en primera instancia, problematizar lo dado y lo dicho.

Análisis

El proyecto de ley inicial es elevado por el Poder Ejecutivo al Parlamento el 27 de Junio de 2012. En esa fecha lo recibe la Asamblea General que lo destina a la Cámara de Senadores el día 28 de Junio de 2012. En la 24ª Sesión Ordinaria de dicha Cámara, correspondiente al 3 de Julio de 2012, se establece el pase del proyecto de ley a la CSPS. En esta comisión se trató el tema 18 veces entre el 3 de Julio de 2012 y el 19 de Diciembre de 2013, cuando el proyecto (ya no en su versión original sino modificado) es destinado a regresar al Senado para su sanción.

A partir de la codificación de las versiones taquigráficas de las sesiones en que la CSPS trabajó el proyecto de ley en cuestión, puede observarse una tendencia marcada hacia algunos puntos de interés, lo que permite esbozar algunas reflexiones analíticas.

En conjunción con lo planteado en el marco teórico, cabe la pertinencia de las categorías allí tratadas, dado que aparecen hilos discursivos atravesados por miradas desde la prioridad de preservación de la salud, así como desde el riesgo que supuestamente implican los individuos sobre los que se aplicaría la norma. Pero no resulta tan sencillo como clasificar algunos discursos en una dirección y a otros en otra, éstos aparecen discontinuos, embrollados y ambiguos. Desentrañar sus estructuras de construcción es complejo, principalmente por la tensión que permanentemente aparece entre ambos enfoques (que lejos está de ser superada), interpelando a los actores hablantes en sus propios procesos de individuación.

Derechos en juego: la salud y el control social bajo la lupa

"PERSONAS ADICTAS A SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES. SE ADOPTAN MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS TENDIENTES A PRESERVAR SU INTEGRIDAD FÍSICA Y SÍQUICA"[17]

Este primer enunciado, que oficia de presentación del distribuido que contiene el mensaje y proyecto de ley del Poder Ejecutivo, introduce el análisis a desarrollar sobre los elementos que aparecen del enfoque de salud.

Al colocar como objetivo la preservación de la "integridad física y síquica" de las personas adictas en la portada (literalmente) del asunto, parecería prevalecer, en el

17 Título y Subtítulo en la carátula del Distribuido 1479/2012 de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores, el cual incluye el mensaje y proyecto de ley del Poder Ejecutivo y las correspondientes disposiciones citadas.

subsiguiente proyecto, una adhesión a la primacía de la salud como dimensión considerable en cuanto al consumo de ciertas sustancias, colocándola como un derecho a preservar. Si se amplía en la observación, logrando trascender la partición de la totalidad compleja (que usualmente se hace para facilitar los análisis y exposiciones), es más que el derecho a la salud y su atención lo que aparece en esa simple frase del comienzo: es el indicio de un enfoque de derechos que estaría matrizando, de algún modo, la acción y legislación estatal.

No obstante, en el entendido de que la génesis del proyecto de ley data de su contextualización entre medidas dispuestas para la cuestión de la seguridad ciudadana, y observando el fragmento expuesto a continuación, se alza el control social como una lógica latente que por momentos parecería evidente:

> *"se persigue por razones de interés general, salvaguardar la seguridad y el orden público de la población, pues no resultan desconocidas las consecuencias sociales originadas en las conductas asumidas por tales personas con las que debe procederse como se hace ante cualquier enfermedad procurando su tratamiento adecuado".*[18]

Vinculada a este fragmento que corresponde a la presentación inicial del proyecto de ley, puede verse que la intromisión del Estado de corte disciplinar en los individuos también tiene una mirada sobre la sociedad en su conjunto. Al hablar de las "conductas" de las personas, está presente la idea del disciplinamiento sobre los cuerpos individuales que deben normalizarse; al pretender "salvaguardar la seguridad y el orden público" y referirse a "consecuencias sociales", se observa un interés por implementar medidas de regulación con una mirada poblacional general. Aquí ya parece vislumbrarse el ejercicio del biopoder en tanto tecnología de poder que incluye y trasciende la disciplina individualizante, orientándose al cuerpo social a con una impronta de regulación.

En la mirada de nivel más general sobre el cuerpo social podrían distinguirse dos orientaciones: la primera sería la que considera que debe actuarse y regularse sobre las enfermedades en favor de la salud de la población, y la segunda sería la que aspira a mitigar los riesgos internos a los que se expone la sociedad. Ambas orientaciones no son excluyentes e integran, aunque trascienden, la disciplina normalizante e individualizante. Sobre el primer caso, en el cual se considera a la adicción como

18 Fragmento del mensaje que acompañó y presentó el proyecto de ley del Poder Ejecutivo.

enfermedad y al adicto como enfermo, cabe mencionar que el biopoder incluye el ejercicio del poder sobre "la naturaleza, la extensión, la duración, la intensidad de las enfermedades reinantes en una población" (Foucault, 2006a:221), por lo que la enfermedad pasa a ser un fenómeno de población y no sólo de cuerpos individuales. Esta nueva manera de actuar sobre la enfermedad conlleva una ampliación de la jurisdicción de la medicina para actuar en la vida social. Respecto al segundo caso, el disciplinamiento de los cuerpos se engloba en un objetivo de alcance poblacional tendiente a regularizar una situación vinculada a la (in)seguridad ciudadana. Esto puede reflejar la idea de homeostasis planteada por Foucault, entendiendo que la sociedad o el statu quo buscan mecanismos para corregir aquellos elementos internos que representen peligro. En esta idea de búsqueda de cierto equilibrio, también resulta elemental el concepto de biopoder, que en este contexto se presenta como "una tecnología que reagrupa los efectos de masas propios de una población, que procura controlar la serie de acontecimientos riesgosos que pueden producirse en una masa viviente; una tecnología que procura controlar (y eventualmente modificar) su probabilidad o, en todo caso, compensar sus efectos" (Foucault, 2006a:225).

Al comenzar la incursión en los intercambios y exposiciones que se generaron en la CSPS es posible notar que algunos discursos se posicionan, por momentos, en la cómoda ambigüedad condescendiente de tomar como argumentos la salud de los individuos y a la vez el mantenimiento del orden y la seguridad como válidos, paralelos y significantes con o sin ponderación de uno sobre otro. Por ejemplo, se citan a continuación dos fragmentos del discurso de un mismo Senador:

> *"He dicho varias veces en forma pública que el problema de las adicciones a las sustancias psicotrópicas o estupefacientes es el* ***problema de la salud pública*** *-como salud colectiva- más importante que tiene el país en este momento, por el número de personas afectadas, por el daño que estos pacientes se causan a sí mismos, a sus familias y a la sociedad, etcétera (...)Por lejos, este es el problema más importante que tiene el país"*[19].

19 Senador Alfredo Solari, sesión de Comisión de Salud Pública del Senado (CSPS) del 3 de Julio de 2012.

*"Tengamos en cuenta, además, que hay **preocupación por la seguridad pública**, dado que no solamente pueden salir lesionados terceros, sino también el propio adicto. Esto **es una preocupación legítima**"*[20].

Si bien es cierto que la multidimensionalidad y complejidad de los problemas sociales requiere de un tratamiento desde distintas miradas y factores, parece difícil que la lógica de abordaje de dichos problemas pueda darse desde justificaciones de carácter tan divergente.

La salud aparece como justificación en algunos casos, pero deviene en otras argumentaciones al continuar los discursos. Existe una especie de esfuerzo por darle una mirada desde la salud pública al tema, pero se nota que es una referencia forzada, ya que la naturaleza de la medida tiene otra esencia de carácter más punitivo que no puede velarse. La finalidad del proyecto de ley parece apuntar hacia objetivos encuadrados en una lógica de control social, ya que el interés por la salud de las personas consideradas adictas puede ser genuino pero la específica focalización de ese interés, la argumentación en pos de los riesgos para terceros, etc., denotan un panorama distinto de proyección para el análisis. La génesis y esencia del proyecto parecen condicionarlo en gran medida, a pesar de los esfuerzos por redireccionarlo de modo trabajoso. En los siguientes fragmentos se observa cómo el tema de la internación desde un enfoque de salud no surge espontáneamente sino que debe ser explicitado constantemente para intentar reenfocar las discusiones hacia esa dirección:

*"Este proyecto de ley fue remitido a la Comisión de Salud Pública porque consideramos que al tratamiento de las adicciones hay que darle, por lo menos, una perspectiva sanitarista. Dado que esta iniciativa emanó del Gabinete de Seguridad, **la idea es complementarlo con el saber sanitario disponible**"*[21].

20 Senador Alfredo Solari, CSPS del 9 de Octubre de 2012.

21 Senadora Constanza Moreira, CSPS del 21 de Agosto de 2012.

"Sin entrar a la discusión del fondo del proyecto, quiero adelantar que comparto el criterio del señor Senador Solari. Creo que este ***es un tema de política de salud****. Estamos hablando de adictos, de curación y de rehabilitación; estamos hablando de todos los mecanismos que vamos a poner en marcha para curar y rehabilitar a un adicto. Entonces, me parece que* ***debemos enfocar el tema desde ese punto de vista"[22].***

"Coincidimos en que ***había que dar una orientación tendiente más hacia la salud pública*** *y menos hacia la seguridad pública"[23].*

Detrás de los intentos de clasificar el tema como un asunto de salud, las justificaciones a la medida de la internación viran hacia el enfoque del control social, donde es posible reconocer la faceta más punitiva del tema. En la generalidad de los discursos, el control social se sobrepone a la consideración, como prioridad, de la salud de las personas consideradas adictas. En los siguientes fragmentos se expone el carácter punitivo del proyecto de ley y se manifiesta el proceso de privación de libertad que implicaría implementarlo. De esta forma, al alejarse de la tutela de un derecho fundamental como la libertad personal, la medida se aleja de un modelo garantista:

"Quiere decir que el proyecto de ley que estamos tratando tiene como ámbito de aplicación -si se me permite la expresión- un ámbito subsidiario de la Ley sobre Faltas y Conservación de Espacios Públicos, o sea que ***dispara un proceso penal.*** *(...) Entonces,* ***estamos proponiendo una figura específica de sanción, que es la internación involuntaria, con un procedimiento penal*** *también específico, que está contenido en esta propia ley"[24].*

"Estamos hablando de una pena, lo que sucede es que ***no se trata de una pena de mera privación de libertad, sino de privación de libertad en ciertas condiciones****. Es decir, antes las penas eran solamente de privación de libertad, pero luego se establecieron las penas de*

22 Senador Luis Gallo, CSPS del 3 de Julio de 2012.

23 Senador Alfredo Solari, CSPS del 4 de Diciembre de 2012.

24 Senador Roberto Conde, CSPS del 10 de Setiembre de 2013.

trabajos comunitarios para las faltas (...). En este caso (...) es una pena pero conducente a su privación de libertad, es decir, ***hay condena***"[25].

La palabra libertad es definida por Isaiah Berlin (1988) en dos sentidos: el positivo y el negativo. Libertad negativa implica ausencia de coacción, es decir, que la persona es más libre cuanto menos se interpongan u obstaculicen su acción. No obstante, esta libertad no puede considerarse ilimitada, ya que si lo fuera llevaría a un caos donde habría una interferencia de unos sobre otros y los más fuertes se impondrían sin que existan regulaciones (Berlin, 1988). Es así que las principales discusiones se han dado en relación a cuál es el mínimo de libertad que debe mantenerse y qué criterios o cuál es el límite para definir eso, se trata de "estar libre de que no interfieran en mi actividad más allá de un límite, que es cambiable, pero siempre reconocible" (Berlin, 1988:196). La libertad positiva es, en cambio, "no el estar libre de algo, sino el ser libre para algo, para llevar una determinada forma prescrita de vida" (Berlin, 1988:200). Este sentido de libertad supone que hay que tener la capacidad personal de ser dueño de las decisiones y la vida propia, y que hay personas que pueden no estar en condiciones de tal cosa. En este sentido, se justifica la coacción de unas personas sobre otras cuando supone apuntar a que las personas sean dueñas de sí mismas, lo que conlleva una elevación a un mayor nivel de libertad. De esta forma "es posible, y a veces justificable, coaccionar a los hombres en nombre de algún fin (digamos p. e. la justicia o la salud pública) que ellos mismos perseguirían, si fueran más cultos, pero que no persiguen porque son ciegos, ignorantes o están corrompidos. Esto facilita que yo conciba coaccionar a otros por su propio bien, por su propio interés, y no por el mío. Entonces pretendo que yo sé lo que ellos verdaderamente necesitan mejor que ellos mismos" (Berlin, 1988:203).

Lo establecido en el proyecto de ley de internación compulsiva agrede la libertad negativa y encuentra justificación en la noción de libertad positiva. Esto es en la medida en que se argumenta la coacción a partir de entender que las personas consideradas adictas no saben lo que es bueno para ellas y no están libres de decidir porque la adicción no les permite ser dueñas de sí mismas. Aparecen discursos que se basan en ese argumento para posicionarse como los que saben qué es bueno y lo que debe hacer el ser humano libre. De esa manera justifican el ejercicio del poder sobre los otros, ya que con esa intervención harán a los "adictos" más libres, librando "a

25 Senador Luis Lacalle Herrera, CSPS del 10 de Setiembre de 2013.

pobres diablos de una pasión autodestructiva que ellos mismos anhelan abandonar" (Szasz, 1993:9):

> *"Es imprescindible el tratamiento de nuestros compatriotas -cuando se encuentran en situación de* ***falta de conciencia transitoria debido al consumo de sustancias psicoactivas o estupefacientes****-, aun sin su consentimiento, tal como se expresa en el proyecto de ley. Estamos convencidos de que es obligación del Estado (...) abordar activamente el problema de las personas que -como dije- sufren de* ***pérdida transitoria de la posibilidad consciente de decidir.*** *(...) Cuando hablamos de pérdida de la conciencia lo hacemos teniendo en cuenta la pérdida de alguno de los tres atributos básicos que la definen: en primer lugar, la libertad de poder decidir qué es mejor para sí mismo; luego, la responsabilidad de saber cuáles son las consecuencias de tomar uno u otro curso de acción frente a una situación concreta y, por último, la información fidedigna que se tiene con respecto a las posibilidades de decidir. Pensamos que cuando faltan esas condiciones, la persona no tiene la conciencia para decidir sobre su vida y su salud (...)"*[26].

> *"La adicción, como telón de fondo, puede quedar para toda la vida, pero* ***una persona que está deshabituada al consumo frecuente tiene otras posibilidades de manejar su libertad,*** *su independencia y su relacionamiento con la sociedad, empezando por sus familiares y siguiendo por sus amistades y demás"*[27].

> *"Lo primero que quiero destacar es que* ***la suspensión de la libertad ambulatoria desde el punto de vista de la salud se justifica cuando el usuario pierde la posibilidad de decidir conscientemente*** *y la necesidad que nosotros vemos de encontrar un justo equilibrio entre la limitación de ese derecho de libertad ambulatoria y los aspectos sanitarios asistenciales. Por lo tanto, nosotros creemos que aquí se debe enfatizar el rol del médico y del equipo multidisciplinario que aborda esta situación, obviamente esto sin perjuicio de la actuación del juez"*[28].

26 Subsecretario del Ministerio de Salud Pública: doctor Leonel Briozzo, CSPS del 21 de Agosto de 2012.

27 Senador Alfredo Solari, CSPS del 9 de Octubre de 2012.

28 Ministra de Salud Pública; doctora Susana Muñiz, CSPS del 19 de Setiembre de 2013.

Focalización del proyecto de ley

En la fecha en que la CSPS recibió a la Asociación Civil "Las Madres de la Plaza - Uruguay"[29], se discutió sobre la internación pero sin la necesidad de encontrarse en situación de calle. Se planteó la demanda de contar con respuestas en situaciones donde las personas que consumen tienen la voluntad de internarse, o en casos en que la familia lo solicita, y se cuestionó la focalización del proyecto de ley en aquellos que estén en la vía pública. La crítica principal estriba en que el proyecto ignora a un conjunto mayor de personas a las que el sistema no está dando espacios de atención e internación, cuando se supone que su propósito fundamental sería preservar la integridad física y psíquica de ellas. Esta aparente orientación universal que se muestra explícita en el proyecto de ley y en algunos discursos, termina siendo fuertemente focalizada, y no por azar.

Si se pensara en la salud de las personas, no se dejaría de lado, para participar en las medidas, al resto de individuos que también requiere de atención e incluso tiene voluntad de internarse; y si se pensara en la afectación al entorno cercano, al problema social y familiar ocasionado por el consumo, no se dejarían de lado las situaciones en que familiares solicitan la internación. Esto no significa una defensa de la internación para todos los casos, lo que se polemiza es la exclusión de personas con las mismas características a nivel de consumo y problemáticas en relación a su salud, al omitirlas de la consideración como población objetivo de estas medidas, cuando el interés explicitado es en general. La intención con todo lo anterior, es problematizar por qué se considera la internación involuntaria solo en algunos casos y por qué se deja de lado la voluntaria.

La internación no presenta características que la constituyan como una acción integral de tratamiento para la adicción, se plantea como una instancia principalmente basada en la desintoxicación. Por lo tanto, la intervención no apunta a solucionar el problema, no se dirige a sus causas ni lo aborda de una manera global y profunda. Dado que la medida no tiende a solucionar la problemática distinguida y tampoco adquieren una dimensión paliativa de la situación de las personas consideradas adictas en su generalidad, la interrogante que surge es ¿hacia dónde apunta este proyecto de ley?, ¿por qué se focalizó así y no de otra manera? En función de lo que exponen las sesiones estudiadas, las respuestas se empiezan a esbozar en los discursos donde

29 Esta Asociación Civil fue creada el 1 de Julio de 2006 por mujeres que definen tener hijos adictos y pretenden luchar contra la Pasta Base de Cocaína.

subyace un interés por la invisibilización de ciertas situaciones que se manifiestan en los espacios públicos. En otras palabras y sin ambages, se visualiza la tendencia a considerar la medida que supone el proyecto de ley como funcional al mantenimiento del orden público y del paisaje urbano "agradable", así como al control de riesgos para prevenir actos ilícitos que atenten contra la seguridad pública. La focalización de la internación no se da sobre una población con cualquier tipo de características, por el contrario, recae en individuos que hacen cuerpo distintas particularidades que son foco de estigmas, prejuicios y aparentes factores de riesgo para el orden y la seguridad pública. Todos estos elementos, muy impregnados en el sentido común general, irrumpen en la construcción de cierto estereotipo asociado directamente a la inseguridad. Sobre este estereotipo recaen las culpas y miedos, a partir de allí se construyen las causas y consecuencias de los problemas, y por ende, sobre esos individuos es que se pretende intervenir.

Parece haber un desentendimiento del Estado de aquellas situaciones en que las personas no se encuentran en la vía pública, porque aún existen redes de contención cercanas, básicamente familiares, que intentan sobrellevar las circunstancias. El Estado cobra un rol activo en el proceso de deslindar responsabilidades, desatendiendo algunas y responsabilizando a las familias de la situación. Aparece el estigma que asocia a los consumidores y la responsabilidad familiar. Se sobrecarga y exige a la familia, al mismo tiempo en que no hay mecanismos ni procedimientos establecidos para ayudarla o darle respuestas. Esto también se impulsa desde los medios de comunicación:

> *"Hace un tiempo, tal vez con la mejor de las intenciones, un canal de televisión hizo lo que se llamó una campaña de valores cuyo eslogan era:* ***Cuanto más cerca estés de tu hijo, más lejos va a estar de la droga****. Esto ponía a las familias como las responsables permitiendo suponer que no estuvieron nunca con sus hijos, lo que no es así"*[30].

Cuando se hace referencia al riesgo hacia terceros, que implican las personas consideradas adictas, no parece tenerse en cuenta a los familiares y entorno cercano a las mismas. Los que importan, entonces, no son los terceros en sí, sólo importan en tanto los riesgos estén asociados a la vía pública, es decir, a la alteración del orden, y a las imágenes del binomio seguridad-inseguridad ligado a estas personas (por el vínculo drogas-delito). Asimismo, es posible observar la versatilidad de los discursos sobre el

30 Asesora legal de la Asociación Civil "Las Madres de la Plaza Uruguay ": doctora Cristina Freda, CSPS del 9 de Octubre de 2012.

riesgo, su maleabilidad para orientarlos según intereses diversos y su utilización con fin de justificar las acciones dispuestas. Podría decirse que se trata de un ejemplo que ilustra cómo "los discursos organizados en torno a la idea de riesgo pueden ser ampliamente utilizados para legitimar políticas o para desacreditarlas; para proteger a los individuos de las instituciones o para proteger a las instituciones de los agentes individuales" (Mitjavila, 1999, 35).

Drogas y delito

En los discursos de los parlamentarios, el enfoque del control social emerge fuertemente asociado al vínculo drogas-delito, al interior del cual aparecen relaciones estigmatizantes y lineales, de tipo causa-efecto.

Se saben extendidos los significados negativos que recaen sobre el consumo de drogas a nivel general en la sociedad. El término "droga", en la interacción y las representaciones sociales de la vida cotidiana, se ubica en el ámbito de lo ilegal y delictivo, y no se refiere tanto a medicamentos o fármacos concretos (Pulido, 2002). Igualmente, es corriente asociar el consumo de drogas a diversos problemas sociales de carácter complejo y dinámico que están en permanente debate, y sobre los que no se tiene claridad en relación a sus causas e implicancias ni a cómo solucionarlos. Entre estos problemas aparece el delito, en distintas formas, expresado como temática concomitante al consumo de drogas.

Diversas corrientes teóricas han manifestado variedad de posturas al respecto de si existe o no el vínculo entre las drogas y el delito y qué tan estrecho es, si puede hablarse de causalidad o al menos de correlación, o si la relación es simplemente espuria. Asimismo, investigaciones que buscan estudiar el fenómeno posicionadas en distintas lógicas, también arrojan resultados diferentes, debatibles y cuestionables. Es así que aquí no se trata de intentar saldar un arduo y extenso debate de años y escuelas de pensamiento, sino de retomar algunas ideas que contribuyen a la reflexión y a la mirada crítica sobre los discursos analizados.

A lo largo de la historia, las sociedades han proyectado las culpas de sus problemáticas sociales hacia una u otra dirección. La figura del chivo expiatorio o emisario aparece con una fuerte función social, canalizando culpas y miedos hacia una especie de "enemigo" externo. Esto permite deslindarse de ciertas responsabilidades al

colocar la causa fundamental de los "males sociales" en una gran y fuerte figura exterior. Mientras las causas de los problemas se condensen allí, y esté consensuada su determinación negativa, la mirada hacia la solución real de los mismos estará desviada a un aspecto particular. Esto remite a la idea de que "mientras nos ronden discursos signados por el prejuicio, el miedo y el catastrofismo, nada mejor que expurgar la paranoia de una sociedad en transformación acelerada, que acuñando un enemigo claro y colocarlo en la trinchera de enfrente" (Hopenhayn, 2002: 98).

La droga es utilizada como chivo expiatorio desde el momento en que se construyen, en torno a ella, vastos significados estigmatizantes que mistifican su consumo: por ejemplo se encuentra explayado el mito de "las drogas como desencadenantes de comportamientos violentos a través del efecto desinhibidor" (Giorgi, 1998:16). Asimismo la cadena de significantes "drogas, rapiñas, menores violentos, delincuentización de la infancia, saturan el imaginario cotidiano" (Viñar, 2012:101).

Todas las representaciones que conforman el imaginario en torno al consumo de drogas se hayan instituidas en la cotidianeidad de forma que el "enemigo externo" es algo que nos mantiene unidos, es una suerte de enlace que nos involucra a todos mientras que "el miedo, la inseguridad, la violencia, pasaron a ser factores importantes de cohesión social de los uruguayos" (Rico, 2008:91). Algunas cuestiones que hacen al sentir colectivo que cohesiona frente al "enemigo" tienen que ver, entre otras cosas, con el asumir que todos podemos ser víctimas de acontecimientos violentos y con la comunicación cotidiana en la que se transmiten testimonios individuales de victimización (Paternain, 2012).

El imaginario dominante o hegemónico que manifiesta repudio al consumo de sustancias ilícitas por relacionarlo con el delito, se ve extendido y magnificado (en primer lugar) por los medios de comunicación, cuyas emisiones de información vuelven a verterse a la población de forma tal que la construcción de significados se torna un círculo que mistifica la realidad. De esta manera, se van construyendo "verdades" y se sientan las bases y reglas de un "juego de verdad" con respecto al consumo de drogas y al delito, donde el discurso "verdadero" o el "saber" tienen que ver con la asignación de legitimidad a ciertos enunciados y no a otros[31].

31 En relación a lo que se viene planteando, cabe mencionar que la "Encuesta de opinión pública sobre niveles de victimización, percepciones de inseguridad y grados de confianza institucional en el Uruguay" del 2011 (llevada adelante por el Ministerio del Interior y Equipos Mori), arrojó que el 59% de los encuestados opina que el problema de la inseguridad existe y los medios lo reflejan tal cual es, cerca del 70% considera que la presencia de droga en su barrio es un problema grave o muy grave y el 71% conversa con familiares o amigos sobre delincuencia y/o seguridad de modo cotidiano.

Pero en esa construcción y revalidación de significados, además de la opinión pública y los medios de comunicación masivos, se destaca la incidencia de los representantes parlamentarios. Estos últimos se nutren de la expresión del sentir colectivo: "la función de los políticos depende mucho de las contribuciones hechas por el imaginario hegemónico, (...) y de las fuentes primarias más importantes para la fijación de contenidos: policía, prensa, especialistas que viven de los problemas, sondeos de opinión pública y rumor cotidiano público" (Bayce, 2012:109). De esta manera, la presión pública no solo hace indefectible la consideración del tema por los políticos, sino que marca un camino de significación y atribución de verdad a la relación drogas-delito, lo cual influye en el "desde dónde" se encara, en este caso, el asunto de la internación. Esto tiene que ver con la presión ejercida, donde "los Estados y gobiernos, necesitados de legitimidad y temerosos de no satisfacer los delirios inducidos de la opinión pública (...) adoptan los miedos, el sentido común y la opinión pública como *vox populi* y *vox dei*" (Bayce, 2012:85-86). Se trata de una opinión pública que clama por "soluciones" represivas, la misma clase de "soluciones" que a pesar de no haber mostrados resultados favorables en el pasado, "logran vender en el presente una ilusión en el imaginario social: la promesa del orden en una sociedad con miedo y que muestra graves indicadores de anomia en sus patrones de relacionamiento" (Morás, 2007: 29).

A continuación se puede leer un fragmento de una de las sesiones en donde se debatió el proyecto de ley, que ejemplifica la presencia del vínculo drogas-delito en los discursos:

> *"creo que todos estamos convencidos de la importancia y de las dificultades que presenta esta temática por la generalización del uso de estupefacientes que tiene consecuencias sobre la coexistencia pacífica de los uruguayos. Cada vez que hablamos de seguridad pública terminamos refiriéndonos a la pasta base, como si estuvieran asociadas; si hablamos de cárceles, las vinculamos al consumo de estupefacientes en ellas, etcétera (...). A pesar de que el país ha tenido un crecimiento económico muy importante, cada día observo más cantidad de gente tirada durmiendo en la calle; la mayoría de ellos deben ser adictos"*[32].

Continuando con la idea de influencia recíproca en la construcción de juegos de

32 Senador Carlos Moreira, CSPS del 10 de Julio de 2012.

verdad entre diferentes tipos de actores, cabe resaltar el alcance de la influencia que tiene el tratamiento del tema a nivel de autoridades y representantes políticos. El hecho de que se trate el tema desde una lógica punitiva y acorde a las demandas de la opinión pública, reafirma y legitima esas "verdades" cada vez más instituidas, "elevando el estatus de los temas y confirmando su importancia para la agenda pública formal y también para la agenda pública informal" (Bayce, 2012:111). El papel de las autoridades en este "juego de verdad" parece ser el de reafirmar la legitimidad del "saber" hegemónico, y dado el poder que pueden ejercer sus discursos, la reafirmación punitiva desde el Parlamento está aún más cargada de sustento para la reproducción del imaginario social.

Es así que los procesos de construcción social de significados y atribuciones desde el sentido común se ven institucionalizados y reafirmados por el Estado, desde el momento en que este último prioriza y selecciona los sujetos, modos y procedimientos de actuación. En este sentido, la actuación sobre la problemática seleccionada parece seguir una tendencia de relaciones entre atributos significantes desde el sentido común (tendencia mediada y potenciada por los medios de comunicación), recortando la realidad y simplificando los escenarios de actuación al reducir la mirada a escasas variables. Por tanto, se trata de una medida que intenta paliar momentáneamente una situación de "incomodidad" respecto al orden público, más que ser un abordaje tendiente a solucionar un aspecto complejo de la realidad social.

Desde el Estado se pretende desplegar un mecanismo de examen que combina la vigilancia y la sanción normalizadora, enfocada en atender y “corregir” a aquellas personas que identifica como objeto de normalización. En otras palabras, se trata de una medida de ejercicio del biopoder, que al argumentar con los riesgos que los consumidores implican hacia terceros, ratifica estigmas y prejuicios que desde el pensamiento de la vida cotidiana son extendidos sin demás cuestionamientos.

Prohibicionismo y criminalización del consumo

En el primer capítulo del análisis se problematizó la cuestión de la libertad individual y las justificaciones para interferir en ella por parte del Estado. Ideas que aparecen en los discursos, tales como “falta de conciencia” o “pérdida de la posibilidad de decidir”, utilizadas para justificar la postura paternalista del Estado, se hallan alineadas con el prohibicionismo. Sobre esto, “el prohibicionista nos dice que quien

consume drogas se convierte en esclavo de ellas, que pierde el control de sus acciones (...) y pierde su capacidad para tomar decisiones autónomas" (Ortiz, 2010:36-37). Por tanto, frente a la pérdida de autonomía individual causada por el consumo, el Estado justifica su accionar invasivo sobre la autonomía y la libertad: "el Estado está justificado para proteger a los individuos de sí mismos, nos dice el prohibicionista" (Ortiz, 2010:58).

No obstante, la alineación del proyecto de ley al enfoque prohibicionista no se desarrolla sólo en ese aspecto. El vínculo droga-delito, que se abordó en el apartado anterior, también se enmarca históricamente en el despliegue de intervenciones propias de un paradigma prohibicionista: "la conexión criminalidad violenta/drogas ilícitas tiene una compleja historia que se remonta a (...) cuando se empiezan a prohibir las drogas con las primeras leyes penales sancionadas en los Estados Unidos (Del Olmo, 1997:85). No obstante, muchos historiadores coinciden en que esto se gesta antes y que los orígenes del prohibicionismo se hallan dentro de una impronta puritana que recobra fuerzas a mediados del siglo XIX (Escohotado, 1986).

La medida de internación compulsiva, tal como se ha planteado, constituye un espacio de ejercicio de poder y control social. A su vez, da indicios de apuntalar el paradigma prohibicionista que ha acompañado históricamente a la denominada "guerra contra las drogas". Esto parece contradecir el expreso interés de la "Estrategia por la vida y la convivencia", evidenciando contradicciones del camino estatal en relación al abordaje del consumo de sustancias. Con respecto a esto y sin necesidad de adentrarse en profundidad, cabe desnaturalizar la veta prohibicionista del consumo de drogas.

Es bien sabido que históricamente los seres humanos han utilizado y se han nutrido de diversas sustancias con múltiples fines. El consumo de esas sustancias ha estado vinculado a identidades de grupos sociales, tradiciones, rituales, religión, y cuestiones medicinales. Siglos atrás no existía la conocida dicotomía entre drogas legales e ilegales, básicamente porque no se imponía el prohibicionismo en cuanto a su consumo, por lo que la ilegalidad no cabía. En tanto, conocer la historia de las drogas ilegales es conocer la historia de su prohibición, la cual comienza entre fines del siglo XIX y los primeros años del siglo XX (quizás el primer hito fue la firma de la Convención Internacional del Opio en 1912[33]) (Samper, 2013; Ortiz, 2010).

Comprender la existencia del concepto "droga" como construcción histórica y social, permite dar cuenta de cómo ha cambiado a lo largo del tiempo y el espacio la manera de

33 Patrocinado por Estados Unidos, constituyó el primer instrumento de derecho internacional sobre el control de drogas.

visualizar y tratar aspectos relacionados con ese término. A tal efecto, atañe citar dos puntualizaciones: la primera es que "con el tiempo se ha demostrado que el factor predominante en la distinción entre lo prohibido y lo permitido han sido los intereses políticos, subordinados en no pocos casos a los intereses económicos" (Samper, 2013:111-112), la segunda es que "el prohibicionismo se apoya en el moralismo legal que legitima la persecución de las drogas como resultado de un "imperativo moral" que desvincula la naturaleza de las drogas de los efectos sociales causados por su consumo" (Samper, 2013:118).

Una idea básica de la lógica prohibicionista es que "el indeseable consumo de droga puede ser eliminado o restringido -gracias a su prohibición legal- por medio de la aplicación de la correspondiente sanción penal" (Castillo, 1986:11). Sin embargo, esto no ha demostrado tener éxito con respecto a sus objetivos, muy por el contrario, la situación definida como problema se ha mantenido e incrementado. Frente a esto, surgen muchas interrogantes, una es: ¿a qué puede estar contribuyendo el prohibicionismo y su expresión punitiva? Claro que esta respuesta es muy compleja y para responder a ella deberían considerarse múltiples intereses en juego. No obstante, un elemento transversal de las penas ya lo presentaba Durkheim cuando planteaba su utilidad. En este sentido, el autor sostiene que los efectos de las penas son residuales o nulos si se trata de corregir "culpables" o intimidar posibles imitadores; sin embargo cumplen una función de cohesión social, ya que refuerza el sentir colectivo de gran parte de la sociedad que encuentra satisfacción en este tipo de medidas hacia los "otros" (Castillo, 1986).

Volviendo al objeto de estudio de este trabajo, surge la interrogante de hacia dónde se dirige realmente el Estado en materia de drogas, ya que el proyecto de ley parece proponer implementar una medida que continúa la línea de políticas anti-drogas, estigmatizando y criminalizando al consumidor a partir de colocar sus prácticas en una esfera de prohibición. Este paradigma prohibicionista de "guerra contra las drogas" ha demostrado su fracaso, pero parece mantener vigencia siendo que una de sus expresiones puede hallarse el proyecto de ley aquí trabajado.

Drogas y psiquiatría

La influencia de la psiquiatría en los discursos no puede obviarse en el análisis. Esta se encuentra presente tanto a nivel teórico como práctico, desde su influencia

teórica histórica en la conformación de estereotipos de "individuo peligroso", hasta su accionar en las formas más concretas de intervención directa con los individuos.

A grandes rasgos, la psiquiatría aparece en los debates representada por su relación con la enfermedad mental, y por la asociación de la enfermedad mental con el consumo de sustancias estupefacientes.

Profundizando, la psiquiatría también aparece como cuerpo de conocimiento al cual se vuelve una y otra vez en los discursos de los parlamentarios. En relación a esto es importante considerar que está muy presente el papel de la psiquiatría en las anteriores experiencias de internación involuntaria que han existido en nuestro país, lo que hace que la disciplina se torne de referencia en el tema. Su auge y su introducción en el ámbito penal en el siglo XIX, fueron apoyados por la función que se le asignaba en tanto higiene pública. Así, la medicina comenzó a intervenir cada vez más en el cuerpo social. En ese transcurrir, la psiquiatría se ha complejizado y ha profundizado en la construcción de perfiles y características que puedan definir mejor lo peligroso y al "individuo peligroso".

Lo anterior lleva a pensar en cómo el caso de la internación compulsiva es una expresión más del proceso de medicalización de la sociedad, proceso que ha ganado mucho terreno en lo que respecta a la existencia individual y también colectiva, tanto que resulta difícil observar esferas de la vida social en que el saber y el poder médico estén ausentes. De esta manera, ambos elementos están fuertemente presentes en las representaciones que subyacen a los discursos con respecto a la internación compulsiva de adictos, casi podría decirse que subyacen de modo ubicuo.

Cuando brota la psiquiatría en los discursos, lo hace mediando la relación asociada, tan directamente, del consumo de drogas y el delito. En ese sentido la torna más compleja, y obliga a detenerse y reconsiderar la influencia histórica de dicha disciplina médica en tanto saber que se ha transmitido, y a partir del cual se han generado representaciones y significados que se aplican cada vez a más espacios. En los discursos, el psiquiatra es quien aparece como la figura con las facultades para determinar el riesgo para sí o para terceros.

> *"**El médico psiquiatra es el profesional que, por su formación, está capacitado para evaluar el riesgo para sí o para terceros y es el que debe decidir la pertinencia o no de la internación,** o en su caso el médico de emergencia si existiera una complicación*

orgánica"[34].

Es así que resulta fundamental reconocer el papel del saber médico y legitimado, que no avanza con ansias de conocimiento sin más, sino de control y dominación: "el no saber ya ha dejado de ser peligroso y el peligro radica en el propio saber. El saber es peligroso, no sólo por sus consecuencias inmediatas para el individuo o para un grupo de individuos, sino para la propia historia" (Foucault,1990:106). Esto se observa en el tratamiento del proyecto de ley, donde se trasluce el saber médico y psiquiátrico y cómo ha impregnado los significados más allá de los procesos de salud-enfermedad. El bagaje histórico acumulado es fuente de interpretación en el presente y, como se mencionó, se ha ampliado hacia otras esferas, en este caso hacia la internación por consumo de sustancias estupefacientes.

Sumado a lo anterior, en todos los casos aparece dado, sin cuestionamientos, que el adicto es un enfermo. Esto aparece en los discursos a partir de diversos significantes, como es el caso de la utilización del término "comorbilidad":

> *"Por un lado,* ***muchas veces, como sucede hoy en día, predomina lo que se llaman patologías duales, en las que existe una comorbilidad. Esto hace que sea difícil deslindar entre una persona que tiene una patología psiquiátrica y otra afectada por el consumo y la adicción"***[35].

Asimismo se visualiza la influencia del saber acumulado, respaldado por las estadísticas:

> ***"El porcentaje de comorbilidad psiquiátrica entre adicciones en general y sustancias psicoactivas es de un 60% a un 70%****, o sea que tendríamos entre un 30% y un 40% de pacientes que no tienen una patología psiquiátrica comórbida"*[36].

Dicho par adicto-enfermo, que parece tan simple y directo, acarrea una incomprensión específica del término "adicto", porque indistintamente se habla de "adicción" y de "consumo de sustancias", con lo cual no hay una distinción clarificante al respecto. Esto implica consecuencias concretas al momento de pensar la medida de

34 Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay: doctora Cecilia Idiarte Borda, CSPS del 8 de Octubre de 2013.

35 Director Nacional de Salud Mental: licenciado Hebert Tenenbaum, CSPS del 21 de Agosto de 2012.

36 Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay: doctora Cecilia Idiarte Borda, CSPS del 8 de Octubre de 2013.

la internación, ¿quién es adicto?, ¿quién está consumiendo y no lo es?, ¿todos los que consumen lo son? Estas interrogantes no aparecen determinadas, y es en este campo de incertidumbres donde cada psiquiatra se ve inmerso en su espacio de actuación, en su tradicional toma de decisiones y ejercicio de poder discrecional sobre las personas. Asimismo, esta ausencia de distinción clara entre el consumo y la adicción refuerza el carácter prohibicionista del proyecto de ley, "dado que la estrategia prohibicionista suele meter las dos en un mismo saco para reforzar su tendencia represiva" (Samper, 2013:206).

La consideración de la adicción como enfermedad, imprime consecuencias, legitima el accionar médico y su saber pero también la decisión sobre qué hacer con las personas adictas. La patologización del consumo encuentra su basamento es el discurso del modelo médico hegemónico que se vale de la demarcación normal-anormal, normal-patológico para clasificar, seleccionar e intervenir: "esta lógica binaria se asienta sobre el «convencimiento» del valor de la normalidad: está bien ser normal, y, si alguien no lo es, le resulta imperativo hacer los tratamientos de rehabilitación necesarios para acercarse lo más posible a ese estado/condición" (Rosato, Angelino et al 2009:99). Tal es así que "al ubicar la fuente y el tratamiento del problema en el individuo, se cierran de manera efectiva otros niveles de intervención. (...) Cuánta libertad debe tener un individuo sobre su propio cuerpo, queda relegado al margen" (Zola, 1972:41).

> *"Si decimos que es un enfermo, hay que actuar como si fuera un enfermo y no como si fuera una persona normal a la cual se le está afectando su libertad ambulatoria.* ***Es un enfermo o es una persona normal*** *a la que se le está quitando la libertad ambulatoria"*[37]

En cuanto a los procesos de salud-enfermedad, los médicos cuentan con la palabra preponderante, y en cuanto a la tríada salud-enfermedad mental y adicción, se configura el campo de libertad donde el psiquiatra despliega su autoridad, quedando personificado el poder en cuanto a la consideración de las fronteras que determinan el consumo ocasional de la adicción, el riesgo para sí mismos y el riesgo para terceros. Ampliando la visión, el campo de actuación de la psiquiatría sobrepasa la medida de internación: su consideración es necesaria en la medida en que se entiende que el

37 Senador Eduardo Mezzera, CSPS del 28 de Noviembre de 2013.

consumo de sustancias es concurrente con la enfermedad mental. La existencia de la enfermedad mental como tal, también aparece como algo en lo que todos concuerdan tácitamente, no hay problematizaciones discursivas al respecto. Sin embargo, en un análisis crítico es fundamental no dejar pasar este punto ya que no resulta una nimiedad. En "El mito de la enfermedad mental" (1989), Thomas Szasz realiza un esfuerzo por deconstruir la idea de enfermedad mental como tal, entendiendo que su naturaleza es metafórica y no se trata de verdaderas enfermedades: "se trata de enfermedades sólo en un sentido analógico, en el hecho de que sus llamados 'síntomas' se asemejan a los síntomas de las enfermedades corporales" (Szasz, 1989:92); "las cosas o fenómenos que las personas incluyendo a los psiquiatras, llaman 'enfermedades mentales', son algo que la gente trata *como si* fuesen enfermedades" (Szasz, 1989:93).

Al respecto de este asunto, los actores participantes de la Comisión de Salud del Senado asumen la adicción como enfermedad, y algunos especifican hablando de la misma como enfermedad mental. En función de esto, se desarrollan pequeños intercambios con respecto a cómo debe ser considerada la persona a internar, y si es posible que siga estando en la órbita de la "enfermedad mental o psiquiátrica", sobre la que ya existe legislación de internación involuntaria (Ley 9.581).

El sobreentendido de la existencia "objetiva" de la enfermedad mental, solidifica una base sobre la cual se amplían relaciones de influencia y "comorbilidad". Aparece una línea difusa entre el "enfermo psiquiátrico" y "el drogadicto", donde escasean las voces que explicitan distinciones para ambos casos, y la mayoría de los discursos disidentes entre sí, lo son por el grado en que estrechan o relativizan la relación entre ambas categorías. Los siguientes fragmentos reflejan cómo algunos participantes se refieren a dicha relación con diferentes matices, siempre sin negarla:

> *"**la adicción, si bien es una patología, es distinta de la patología psiquiátrica** en cuanto a su tratamiento y sus causas"*[38].

> *"tenemos usuarios de drogas con patologías psiquiátricas asociadas y usuarios problemáticos de drogas que no necesariamente las tienen. **La mayoría de los usuarios de drogas,** incluso los problemáticos, **no necesariamente tienen patologías psiquiátricas asociadas**"*[39].

38 Director Nacional de Salud Mental: licenciado Hebert Tenenbaum, CSPS del 21 de Agosto de 2012.

39 Secretario General de la Junta Nacional de Drogas: doctor sociólogo Julio Calzada, CSPS del 19 de Setiembre de 2013.

*"**generalmente los adictos son enfermos psiquiátricos**"*[40].

*"**No hay ninguna duda acerca de que quienes cometen este tipo de actos de grave alteración psíquica por el consumo de estupefacientes (...) son enfermos mentales.** Precisamente, al ser enfermos mentales están comprendidos dentro de la Ley de Psicópatas (...) Por lo tanto, me da la impresión (...) de que las dificultades no han estado en la carencia de instrumentos legales, sino en la aplicación de esos instrumentos legales en la práctica"*[41].

*"**Sabido es que la persona que llega a un consumo problemático o una adicción, tiene algún problema psíquico**. Es decir que mejorando la atención en salud mental estamos haciendo prevención"*[42].

La agenda de "seguridad" y los medios de comunicación

Comprendiendo que el asunto de la internación compulsiva de personas adictas a sustancias estupefacientes tiene una clara connotación punitiva y de control sobre los potenciales riesgos que se ocasionarían a terceros, vale considerar el tema de la seguridad pública tomado como demanda de la sociedad para impulsar la Estrategia por la Vida y la Convivencia y, por deducción, el Proyecto de ley analizado en el presente trabajo.

La relación cotidiana entre el Estado y la sociedad gira en torno a demandas o intereses de la segunda y a soluciones o satisfactores del primero. Pero, claro está, no todo lo que es de interés general es prioridad estatal, por lo que el abordaje de la conformación de la agenda de gobierno y la particularidad de un *policy process,* es relevante en la medida en que permite reflejar el estado de la "vida pública". A grandes rasgos, revela "cuál es la estructura de poder que domina efectivamente la hechura de una política" (Aguilar Villanueva, 1993:27).

En ese camino de construcción de las políticas de gobierno, puede destacarse la ocasión en que el crecimiento del sentimiento de inseguridad se evidenció cuando "en

40 Senador Carlos Moreira, CSPS del 21 de Agosto de 2012.

41 Senador Alfredo Solari, CSPS del 19 de Setiembre de 2013.

42 Director Nacional de Salud Mental: licenciado Hebert Tenenbaum, CSPS del 21 de Agosto de 2012.

las encuestas de opinión realizadas en 2009, la mayoría de los uruguayos manifestara por primera vez que su principal preocupación era la ´inseguridad´" (Paternain, 2014:30). Cabe aclarar que la idea de sentimiento de inseguridad puede definirse como "la expresión de una demanda política ante las fallas institucionales para garantizar a los ciudadanos umbrales aceptables de riesgo" (Paternain, 2013:39). Si bien la inseguridad no es vivida por todos de la misma manera, y responde al lugar que se ocupa en la estructura social (Paternain, 2013), una parte muy importante de la representación colectiva de la inseguridad como concepto está asociada exclusivamente a los delitos contra la propiedad, por lo que se trata de una mirada acotada del término. A su vez, las conversaciones en torno a los delitos contra la propiedad se encuentran empapadas en el tema drogas y la supuesta predisposición que estas ocasionan a incurrir en la violencia y la criminalidad (Paternain, 2013).

El tema de la inseguridad pública y su asociación al consumo de sustancias estupefacientes cobra gran interés general y eso lo coloca en un lugar privilegiado para que se pose en él la mirada gubernamental. La efervescencia colectiva en torno a la (in)seguridad también parece incidir en el lugar desde el que se para el gobierno para actuar. Podría decirse que la opinión pública ejerce, de algún modo, un doble condicionamiento o al menos incidencia: el abordaje prioritario del tema y el posicionamiento desde el cual abordarlo, ya que demanda inminentes soluciones a corto plazo y enfocadas más en consecuencias que en causas.

Relacionado con el sentimiento de inseguridad, cabe agregar dos componentes también presentes en las representaciones colectivas. Por un lado la configuración del estereotipo de individuo peligroso, donde determinadas prácticas y conductas deben ser objeto de vigilancia por el "riesgo" que suponen: hoy en día, "sociedades de control se solapan con sociedades de sospecha. Sociedades que se protegen estructuralmente contra el ´insurgente´" (Mattelart, 2009:250). De algún modo aparece el doble juego individuo-sociedad de una forma que es confrontativa. El "peligroso" se eleva como una especie de enemigo común, el individuo se opone al cuerpo social en su generalidad: "el derecho a castigar ha sido trasladado de la venganza del soberano a la defensa de la sociedad" (Foucault, 2008:104). El segundo componente deviene de lo expuesto, ya que se trata de cómo la configuración del individuo peligroso está muy ligada a la construcción de un entorno urbano peligroso. Para la opinión pública que reclama más "seguridad", la internación compulsiva de adictos hallados en la vía pública constituye una medida que va en la línea de mejorar dicho entorno. Esto tiene

que ver con los modelos de desorden percibido en cuanto a la "degradación urbana" o "desorganización social", vinculados a la noción de "incivilidad social", donde "el miedo al crimen es la cristalización de una incomodidad con respecto al ambiente" (Kessler, 2009:52).

Mediando la relación entre Estado y sociedad, aparecen los medios de comunicación y su influencia en la presión de colocar el asunto de la seguridad con apremio en la agenda gubernamental:

> *"**el impacto social debido a los medios de comunicación o a lo que ha significado en la construcción del imaginario colectivo el consumo de pasta base, ha generado un enorme cambio de visión con respecto al vínculo que se establece** -que mediáticamente es muy difícil de modificar, aunque tenemos que trabajar para hacerlo- **entre el consumo de droga** -por supuesto, el narcotráfico sí está- **y la delincuencia**"*[43].

La retroalimentación de los medios y la sociedad opera de forma circular. Los productos de los medios de comunicación actúan como canalizadores de mensajes hacia el público en general, mensajes que previamente absorbieron como materia prima y que vuelven a volcar pero ahora alterados, potenciando e influyendo en dicha opinión y en la agenda de gobierno.

La influencia de la exposición mediática es impetuosa, apunta a lo sensacional, a la espectacularización de lo real. Los medios contribuyen a la estigmatización del consumidor que, como se ha mencionado, aparece en los significados subyacentes a los discursos sobre la internación compulsiva para los considerados adictos. Rafael Bayce (1990) se explaya sobre el tema al plantear trece maneras en que la prensa estigmatiza al consumidor. Entre ellas puede mencionarse la generación de la impresión de que todo detenido es delincuente, el estigma "humanista" de llamar "enfermo" al consumidor, la vinculación del consumo de drogas ilícitas con la propensión a delinquir, la igualdad del par consumidor-adicto, etc. (Bayce, 1990), todos aspectos que, como se analizó con anterioridad, subyacen en los discursos de los actores analizados. Esto refleja la retroalimentación entre los medios y la opinión pública, y da cuenta de que la mirada retrospectiva hacia un estudio de casi tres décadas en nuestro país, refleja muchos significantes y significados de tenor conservador que perduran en las representaciones sociales hoy día.

43 Presidente de la Junta Nacional de Drogas: doctor Diego Cánepa, CSPS del 19 de Setiembre de 2013.

Para el ciudadano común, el problema de la inseguridad ciudadana "por lo general se presenta como un aumento incontrolado de los delitos de mayor visibilidad, es decir, aquellos que tienen más frecuencia, espectacularidad y cobertura de medios. Generalmente ellos corresponden a delitos contra la propiedad, realizados con violencia en las personas o las cosas, que instalan la sensación de amenaza o de inminencia de ser víctima de un delito. Esta situación, muy analizada en las encuestas de victimización, es la puerta de entrada a una percepción de inseguridad ciudadana, que viene aumentando de manera sostenida en toda América Latina" (Escobar, Muniz, Sanseviero, Saín, Zacchi, 2005:21). Se trata de una percepción de inseguridad que no puede ser medida ni explicada objetivamente a través del delito, donde la incorporación de los medios de comunicación en el análisis, alumbra un poco más el camino de comprensión del fenómeno. De esta manera, un dato rotundo que ilustra esta cuestión es que "entre 2005 y 2009 la evolución de la criminalidad tuvo manifestaciones muy diferentes, mientras la masa total de delitos experimentó un modesto retroceso del 3%, las rapiñas crecieron un 36%. Sin embargo, la cantidad de segundos de noticias policiales en los informativos de la televisión abierta creció un 100%". (Silvera, Natalevich apud Paternain, 2013:84).

Por su parte, Andrés Raggio[44] (2012) procura dar cuenta del poder de los medios de comunicación, por lo que analiza su incidencia en la construcción de temas de la agenda política institucional (del gobierno), particularmente en cuanto al tema de la seguridad. Raggio afirma la constatación del rol relevante de los medios en su efecto de mantener candente el tema en la opinión pública y, según algunos entrevistados, obligando al gobierno a considerarlo. En adición, en el análisis de prensa de 2010 a 2012 que realizó, halló que la cobertura del tema de la (in)seguridad era constante y recurrente; y en su análisis mensual distinguió que es el tema que más veces se repetía como el más relevante del mes (Raggio, 2012).

44 En su tesis de grado de la Licenciatura en Ciencia Política de Facultad de Ciencias Sociales de la UdelaR.

Reflexiones finales

En base a todo lo expuesto, luego del análisis presentado, es posible concluir en primer lugar que se trata de la construcción de una medida que se aleja de un modelo garantista que respete y tutele ciertas garantías individuales, aunque algunos discursos se amparan en la noción de "libertad positiva". Al mismo tiempo, se evidencia que la medida apunta principalmente a un ejercicio punitivo de control social, y no tiene un horizonte claro hacia el ejercicio del derecho a la atención en salud con un enfoque de ciudadanía.

Con una medida como la internación compulsiva, con las características que en este trabajo se han descrito, puede decirse que se genera un nuevo espacio de ejercicio de poder, o se amplía un nicho de muchos años que ha sido conformado por procesos de medicalización y judicialización operando en conjunto sobre los individuos en sociedad. Este nuevo espacio o subespacio se encuentra integrado por el entrecruzamiento de saberes "expertos" con experiencia en la internación compulsiva (médicos en general y psiquiatras en particular), con la demanda por más "seguridad" y con los estereotipos en torno a las implicancias del consumo de ciertas sustancias; todo atravesado por un proceso de judicialización no del todo claro pero con connotación punitiva.

El caso que se analiza en este trabajo representa un ejemplo de cómo la medicalización y patologización del consumo de drogas constituyen un espacio importante de injerencia de la medicina como dispositivo de poder en cuanto al control sobre la vida de las personas. Las consecuencias de esta intromisión son principalmente de tipo disciplinantes y persecutorias, de actuación cuasi moralista sobre una conducta considerada desviada. Cobra relevancia la consideración de la (a)normalidad como referencia de actuación de la medicina, que junto con la actuación judicial, se introduce con afán de corregir esa conducta alejada de la norma. De este modo, la internación compulsiva cobra un carácter de sanción normalizadora, que constituye un componente de disciplinamiento.

Por otro lado, la histórica (con)formación mutable de "individuo peligroso", muy asociada a la "enfermedad" mental, deviene en un estereotipo que se complejiza aún más. En éste aparecen nuevos vínculos, pero también persiste la clásica presencia de los trastornos o enfermedades psiquiátricas a la hora de pronunciarse y actuar. Se

destaca la impronta médica en los discursos, la importancia de su figura (del psiquiatra principalmente) en las distintas instancias del proceso de implementación de la medida de internación, y su saber como el predominante y respetado para la toma de decisiones. Con la medicalización del asunto, se trata al consumo de drogas como conducta que pasa a ser catalogada como enfermedad y que de esa manera abre las puertas para convertirse en objeto de la medicina, a la vez que justifica el saber biomédico como verdadero cada vez que se enuncia sobre este asunto. En este sentido, un análisis que visibilice y problematice la medicalización de la sociedad, ilumina otros procesos que hacen al ejercicio del control social y al despliegue de dispositivos de poder que actúan sobre los cuerpos individuales al tiempo en que lo hacen sobre las poblaciones en su conjunto.

Por su parte, la droga es utilizada como chivo expiatorio, y el consumo de la misma se asocia a conductas y comportamientos ilícitos o, al menos, deslegitimados. Construir el "problema de la droga" sirve de máscara para ocultar una multiplicidad de problemas y relaciones complejas entre ellos, que son más difíciles de definir, comprender y abordar. La droga en tanto enemigo se construye como una especie de Leviatán de fuerza inmensa que hay que combatir y contra el que todos juntos deben luchar. Y esta impronta combativa puede relacionarse al tipo de política de intervención que se estaría planteando con la internación compulsiva, la cual continúa con una mirada punitiva, siguiendo la lógica de la "guerra contra las drogas". Se percibe así una tendencia a perpetuar el paradigma prohibicionista que colabora con la criminalización del consumo. Es entonces una medida que continúa con una mirada parcial y paliativa, que busca desintoxicar en el momento pero no propone espacios de tratamientos integrales y participativos. No aparecen soluciones de fondo, porque antes de eso tampoco se definen problemas de fondo. La superficialidad del abordaje guarda relación con un accionar que responde a la presión de un imaginario socialmente dominante y acrítico. Los actores del espectro político incorporan esta exasperación de miedo colectivo y encarnan una posición demagógica. Se trata de una lógica circular de retroalimentación muy compacta, que sólo podría admitir quebrantamientos con líneas de un pensamiento crítico que permita visualizar las mediaciones que operan en ciertos binomios construidos, tales como drogas-delito, consumidor-adicto, consumidor-delincuente.

Este imaginario se potencia a la vez que demoniza las sustancias ilícitas mientras acepta, acríticamente, otras sustancias legales. Se alcanza una instancia en que gran

parte de la sociedad verbaliza diariamente su preocupación por ese sentimiento de inseguridad y malestar, que se culmina decantando en una exigencia gubernamental hacia medidas cortoplacistas, conservadoras y sancionadoras. La complejidad de la problemática aparenta perder tal condición de complejidad, y las contradicciones y mediaciones se invisibilizan. La realidad resulta compartimentada, y en las representaciones sociales (que emergen en la interacción cotidiana de las personas) aparece separada en diferentes dimensiones. Se difuminan las contradicciones y el entramado complejo de relaciones entre las partes, como si la totalidad pudiera disociarse fácilmente en compartimentos a ser tratados de manera independiente y donde suscitan problemáticas aparentemente solucionables con medidas rápidas y focalizadas. Esto conlleva riesgos y desafíos. Riesgos asociados a caer en un apaciguamiento de las demandas, generando una ampliación del brazo represivo del Estado y restringiendo su rol social. Y desafíos en relación a encontrar los mecanismos de hacer frente a las problemáticas concretas y a los pedidos urgentes sin caer en simplismos que impliquen una regresión en materia de derechos.

Sumado a todo lo expuesto, es interesante mencionar que las ideas negativas en torno al consumo de drogas representan un instituido, una idea fijada, establecida, dominante: "lo instituido exhibe una pretensión de universalidad, de perennidad, de verdad, por lo que reviste de una fuerza conservadora" (Petit apud Schvarstein, 1992:26). Esta pretensión no es más que eso: una expresión del orden normativo establecido. Claro que siempre puede aparecer una fuerza instituyente que niegue lo instituido para provocar un cambio, un movimiento de oposición al imaginario hegemónico establecido. Pero lejos de esa construcción de cambio, el instituido del que se habla se ve reforzado con medidas como la que se pretende con el proyecto de ley de internación compulsiva, ya que allí se retoman las representaciones sobre las drogas que se vinculan a la reproducción de la violencia social y la delincuencia. Por lo tanto se cierra el círculo de reproducción del imaginario social con la actuación punitiva del Estado.

En base a lo anterior, resulta importante discutir el asunto de la internación, no sólo desde lo punitivo o sanitario sino también cuestionando y replanteando las impresiones primarias, los estigmas y representaciones que rigen las pautas de actuación en la sociedad. De esta forma pueden abrirse debates más amplios que incluyan la posibilidad del cambio en la consideración del consumo de drogas. Asimismo, resulta fundamental repensar todas las dimensiones que atraviesan una

problemática que en ciertos casos es simplificada. En esa simplificación se generan significantes vacíos, que no hacen más que perpetuar los prejuicios y las generalizaciones discursivamente vagas sobre la realidad compleja y profunda. Con esto se alimenta el tinte superficial de los consensos punitivos, que están anclados en un sentido común conservador que legitima y aplaude las acciones represivas cual soluciones acertadas, a pesar de que la historia se ha encargado de reflejar sus fracasos. En contraposición con esta mirada, construir conocimiento a partir de un abordaje que contemple la complejidad de los fenómenos contribuye a aportar contenido y generar masa crítica capaz de ampliar la visión sobre diversos temas de la sociedad, al tiempo en que interpela a cada individuo sobre sus pretensiones espontáneas desde el conocimiento vulgar y el sentido común. La mirada crítica puede generar una apertura hacia la consideración de diferentes dimensiones que conforman una temática compleja como la que aborda el proyecto de ley, la cual es un ejemplo de tantas sobre las que los representantes parlamentarios toman decisiones. El análisis crítico de discurso permite comenzar a avanzar en esta línea al intentar sacar a la luz aspectos discursivos que tienen relación con el ejercicio del poder, la reproducción de las desigualdades sociales y la estructuración de las relaciones de dominación. Sin desmerecer la asimetría en cuanto al ejercicio de poder que tienen algunos discursos en relación a otros, el análisis crítico abre la posibilidad de pensar que la enunciación de aquellos discursos más influyentes también genera un campo de análisis y elaboración de oposición y disidencia. Esto implica admitir que hay "un juego complejo e inestable donde el discurso puede, a la vez, ser instrumento y efecto de poder, pero también obstáculo, tope, punto de resistencia y de partida para una estrategia opuesta. El discurso transporta y produce poder; lo refuerza pero también lo mina, lo expone, lo torna frágil y permite detenerlo" (Foucault, 1995:123).

Finalizando, es posible reflexionar sobre el camino que podría transitar nuestra legislación. Es decir, hasta qué punto la normativa se dirige hacia la ampliación de un Estado protector de derechos (como el de la salud), y hasta dónde algunos argumentos capciosos no entrañan concepciones que construyen una sociedad de control que alcanza la vulneración de garantías individuales. En función de esto, cabe cuestionar que el Estado tenga una impronta de criminalización en las políticas que plantea diseñar e implementar, si es que pretende ser un Estado social con miras al bienestar de los ciudadanos y tendiente a la justicia social. Esto no quiere decir que debe apartarse de los intereses y el clamor de las masas, pero debe abordarlo con responsabilidad y

coherencia, sin perder las aristas orientadoras del tipo de Estado que pretende ser. Que la (in)seguridad sea una o la mayor preocupación en la opinión pública y que esta presione por un mayor control y menor benevolencia (como si el camino represivo y punitivo y la "guerra contra las drogas" no hubieran demostrado ya su fracaso), no implica que deba ser el centro de la política estatal, ni que una política de salud deba tener un componente de castigo. Sería más congruente que la atención sobre la problemática estuviera puesta en la estructura social, sus tensiones y contradicciones, y no tanto sobre lo superfluo y aparente, aunque eso resulte una tarea compleja para los tiempos e intereses de la política partidaria y sus intenciones de legitimación constante frente a la demandas de inmediatez en la gestión.

Bibliografía

Aguilar Villanueva, L. (1993). Estudio introductorio. En: L. Aguilar Villanueva (Editor), *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno* (pp. 13-72). México: Miguel Ángel Porrúa.

Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos.

Angulo, S., Díaz, S. y Míguez M. (Comp.). (2015). Infancia y discapacidad: una mirada desde las ciencias sociales en clave de derechos. Montevideo: UdelaR, FCS-GEDIS.

Bardazano, G. (2014). Respuestas Estatales a los usuarios de sustancias psicoactivas en Uruguay: entre la alternativa y la profundización de la guerra contra las drogas. En: Pérez Correa, C. y Youngers, C. (Editoras), *En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina* (pp. 138-153). México, Colectivo de Estudios Drogas y Derechos.

Bayce, R. (1990). Dro*gas, prensa escrita y opinión pública*. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria.

Bayce, R. (2012). Los trasfondos del imaginario sobre 'drogas' valores culturales, geopolítica, intereses corporativos y hechos mediáticos. En: N. Aharonián (Editora), *Aporte universitario al Debate Nacional sobre Drogas* (pp. 63-118). Montevideo: UdelaR, CSIC.

Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.

Berlin, I. (1988): *Cuatro ensayos sobre la libertad*. Madrid: Alianza.

Canales, M. y Peinado, A. (1995). Grupos de discusión. En: Delgado, J. M. y Gutiérrez, J. (Comps.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 287-316). Madrid: Síntesis.

Castillo, J. (1986). La función social del castigo: El caso de la prohibición legal del consumo de droga. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (34), 7-22.

Castro, R. (2011).*Teoría Social y Salud*. México: El Lugar, UNAM.

Del Olmo, O. (1997) La conexión criminalidad violenta/drogas ilícitas: una mirada desde la criminología. En: Hopenhayn, M. (Comp.), *La grieta de las drogas. Desintegración social y políticas públicas en América Latina* (pp. 83-88). Santiago de Chile: CEPAL.

Escobar, S., Muniz, J., Sanseviero, R., Saín, M. y Zacchi, J. M. (2005). *La seguridad ciudadana como política de Estado*. Santiago de Chile: Fundación Friedrich Ebert.

Escohotado, A. (1986). La creación del problema (1900-1929). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (34), 23-56.

Ferrajoli, L. (1995). *Derecho y razón. Teoría del garantismo penal*. Madrid: Trotta.

Foucault, M. (1990). *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación.* Madrid: Las Ediciones de La Piqueta.

Foucault, M. (1991). *Saber y verdad*. Madrid: Las Ediciones de La Piqueta.

Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder.* Madrid: Las Ediciones de La Piqueta.

Foucault, M. (1995). *Historia de la sexualidad. Vol.1: La voluntad del saber*. Madrid: Siglo XXI.

Foucault, M. (1996). El sujeto y el poder. *Revista de Ciencias Sociales,* 11(12), 7-19.

Foucault, M. (2006a): *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Foucault, M. (2006b). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Foucault, M. (2008). *Vigilar y castigar.* Buenos Aires: Siglo XXI.

Fridman, M., Giudice, L. (2014). Internación compulsiva de adictos. La protección de la libertad y las garantías de un debido proceso deben estar arriba de la mesa. *Tribuna del Abogado*, (186), 26-30.

Giddens, A. (1995). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea.* Barcelona: Península.

Giorgi, V. (1998). Apuntes sobre drogas y violencia social. En: Bertrán, A. (Coord.), *Violencia social y drogas: Aportes a una reflexión necesaria* (pp. 9-20). Montevideo, Roca Viva.

Hopenhayn, M. (2002). El estigma de las drogas ilícitas, una lectura desde la cultura. En: Achugar, H. y D'Alessandro, S. (Comps.), *Global/Local: democracia, memoria, identidades* (pp. 92-108). Montevideo, Trilce.

Jäger, S. (2003). Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos. En: Wodak, R. y Michael, M. (Comps.), *Métodos de análisis crítico del discurso*, (pp. 61-100). Barcelona, Gedisa.

Junta Nacional de Drogas (2010). Derecho a la salud y tratamiento de usuarios de drogas. Ampliación de la asistencia desde el territorio y la comunidad con enfoque de integración social. Ponencia en el Debate Temático realizado en el *XII Encuentro del Mecanismo de Cooperación y Coordinación en Materia Drogas de Unión Europea América Latina y el Caribe*.

Junta Nacional de Drogas (2011). *Estrategia Nacional para el abordaje del problema Drogas 2011-2015*. Montevideo, Presidencia de la República.

Kessler, G. (2009). *El sentimiento de inseguridad*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Laurell, A. C. (1994). La salud: de derecho social a mercancía. En: Laurell, A. C. (Coord.) *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud* (pp. 9-31). México, Fundación Friedrich Ebert Stiftung. Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco.

Marshall, T. (2007). *Ciudadanía y clase social*. Madrid: Alianza.

Mattelart, A. (2009). *Un mundo vigilado*. Barcelona: Paidós.

Meyer, M. (2003). Entre la teoría, el método y la política: la ubicación de los enfoques relacionados con el ACD. En: Wodak, R. y Michael, M. (Comps.), *Métodos de análisis crítico del discurso*, (pp. 35-60). Barcelona, Gedisa.

Míguez, M. N. (2017). Genealogía, poder y disciplinamiento en el trabajo social, un análisis desde Foucault. *Revista Fronteras*, (10), 163-174.

Ministerio del Interior- Equipos Mori (2011). *Encuesta de opinión pública sobre niveles de victimización, percepción de inseguridad y grados de confianza institucional en el Uruguay*. Montevideo.

Ministerio de Salud Pública (2010). *La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, 2005-2009*. Montevideo.

Mitjavila, M. (1999). El riesgo y las dimensiones institucionales de la modernidad. *Revista de Ciencias Sociales*, 12(15), 27-35.

Mora, M. A. (1991). Salud y Sociedad: influencia de las corrientes de pensamiento en los modelos sanitarios. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (53), 19-27.

Morás, L. E. (2007). La inseguridad tan temida. Anomia y miedos en el Uruguay reciente. En: De Martino, M. y Morás, L. E. (Comps.), *Sobre cercanías y distancias. Problemáticas vinculadas a la fragmentación social en el Uruguay actual* (pp.11-30). De Martino, Morás Compiladores. Montevideo: Cruz del Sur.

Nogueira, M. A. (2004). Os intelectuais, a política e a vida. En: De Moraes, D. (Org.), *Combates e utopias. Os intelectuias num mundo em crise* (pp. 357-372). Río de Janeiro, Record.

Ortega, E. (2003). *El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista*. (Tesis de maestría). Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales - UdelaR. Montevideo.

Ortega, E. (2011). *Medicina, religión y gestión de lo social. Un análisis genealógico de las transformaciones del servicio social en el Uruguay (1955-1973)*. Montevideo: Ediciones Universitarias - UdelaR.

Ortí, A. (1992). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta la discusión de grupo. En: García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (Comps.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 153-186). Madrid, Alianza.

Ortiz, G.(2010). El prohibicionismo, las adicciones y la autonomía individual. En: Vázquez, R. (Comp.), *¿Qué hacer con las drogas?* (pp. 35-60). México, Fontamara.

Paternain, R. (2012). La inseguridad en Uruguay: genealogía básica de un sentimiento. En: Paternain, R. y Rico, Á. (Coord.), *Uruguay, Inseguridad, Delito y Estado* (pp, 15-39). Montevideo, Trilce.

Paternain, R. (2013). *Ya no podemos vivir así. Ensayo sobre la inseguridad en el Uruguay*. Montevideo: Trilce.

Paternain, R. (2014). Inseguridad y sujetos peligrosos. En: *Ciudadanía, Niñez y Adolescencia* (pp. 30-37). Ielsur, Gurises Unidos.

Peinado, A. (1997). Jesús Ibáñez: la orientación cualitativa. En: Álvarez-Uría, F. (Editor), *Jesús Ibáñez. Teoría y práctica* (pp.207-213). Madrid, Endymion.

Pulido, M. A. (2002). Los agenciamientos sociales y la prevención integral del uso indebido de drogas: una lectura cultural. En: Hopenhayn, M. (Comp.), *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas* (pp. 15-27). Santiago de Chile, CEPAL.

Raggio, A. (2012). Te quiero, te odio, te necesito: Proceso de construcción de agenda, el gobierno de Mujica, la prensa y la (in)seguridad. (Tesis de grado). Departamento de Ciencia Política, Facultad de Ciencias Sociales - UdelaR. Montevideo.

Rico, Á. (2008). Violencia simbólica y proceso sociopolítico. En: Paternain, R. y Sanseviero, R. (Comps.), *Violencia, inseguridad y miedos en Uruguay: ¿qué tienen para decir las ciencias sociales?* (pp. 89-93). Montevideo, Fundación Friedrich Ebert Stiftung.

Rosato, A., Angelino, A., et al (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Revista Ciencia, Docencia y Tecnología*, (39), 87-105.

Samper Pizano, E. (2013). *Drogas. Prohibición o legalización*. Bogotá: Debate.

Schvarstein, L. (1992). *Psicología social de las organizaciones*. Buenos Aires: Paidós.

Szasz, T. (1989). El mito de la enfermedad mental. En: Suárez, A. (Comp.), *Razón, locura y sociedad* (pp. 85-102). México, Siglo XXI.

Szasz, T. (1993). *Nuestro derecho a las drogas*. Barcelona: Anagrama.

Van Dijk, T. (1993). *Texto y contexto. Semántica y pragmática del discurso*. Madrid: Cátedra.

Van Dijk, T.(1999). El análisis crítico del discurso. *Revista Anthropos*, (186), 23-36.

Van Dijk, T. (2003). La multidisciplinariedad del análisis crítico del discurso: un alegato en favor de la diversidad. En: Wodak, R. y Michael, M. (Comps.), *Métodos de análisis crítico del discurso*, (pp. 143-178). Barcelona, Gedisa.

Viñar, M. (2012). El «yo» y el «nosotros» una compleja relación. En: Paternain, R. y Rico, Á. (Coord.), *Uruguay, Inseguridad, Delito y Estado* (pp.100 -111). Montevideo, Trilce.

Zola, I. (1972) La medicina como institución de control social. En: De la cuesta, C. (Comp.), *Salud y enfermedad. Lecturas básicas en sociología de la medicina*. Medellín, Universidad de Antioquia.

Otras fuentes consultadas:

http://www.infodrogas.gub.uy/
http://www.parlamento.gub.uy/
http://www.presidencia.gub.uy/
http://www.who.int/es
http://www.paho.org

Legislación consultada:

Decreto de ley N°14.294

Ley N° 10.071

Ley N° 9581