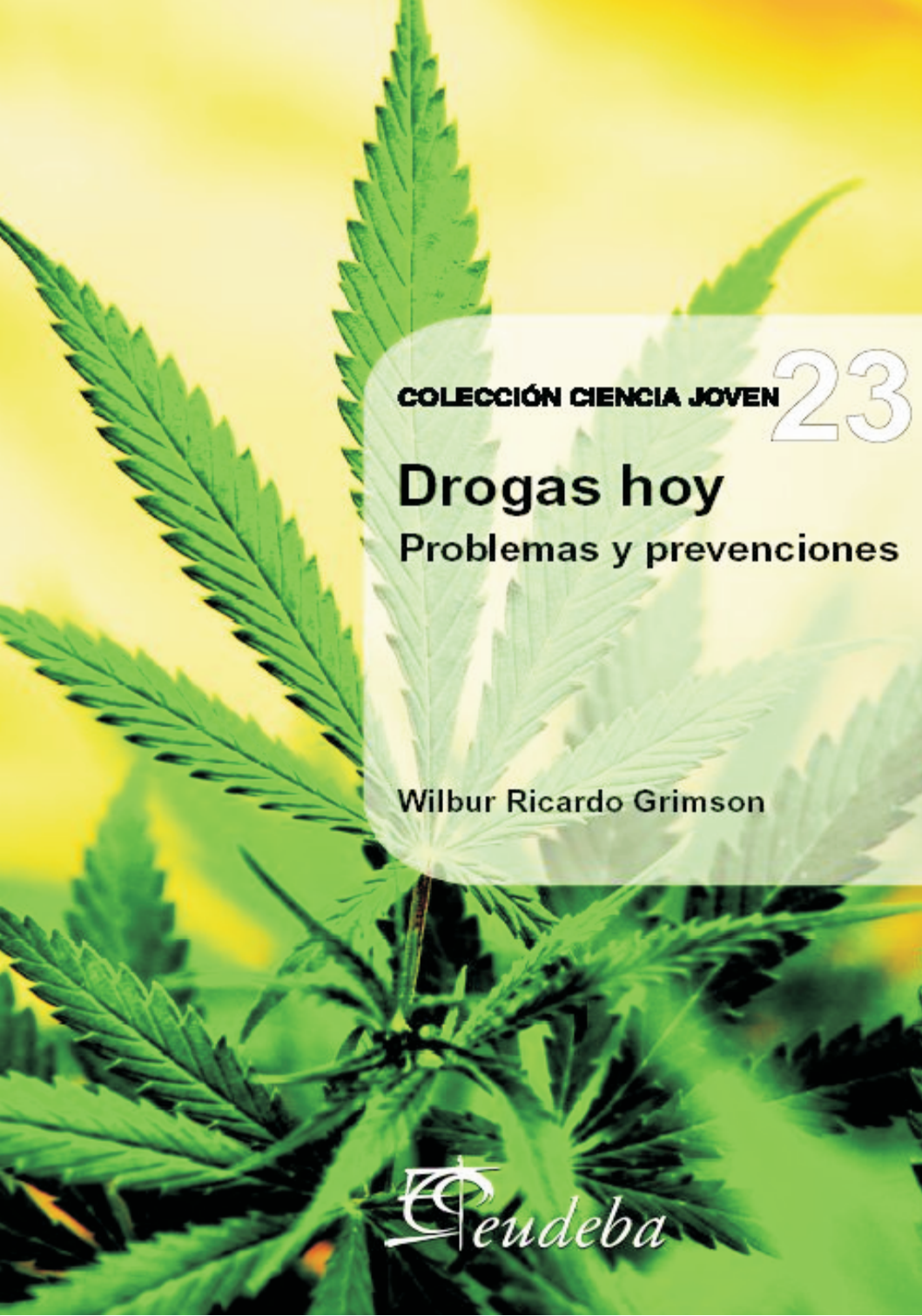
COLECCIÓN CIENCIA JOVEN 23
Drogas hoy
Problemas y prevenciones
Wilbur Ricardo Grimson
eudeba

COLECCIÓN CIENCIA JOVEN 23

Drogas hoy

Problemas y prevenciones

Wilbur Ricardo Grimson

eudeba

Grimson, Wilbur Ricardo
Drogas hoy : problemas y prevenciones. - 1a ed. - Buenos Aires : Eudeba, 2007.
112 p. ; 20x14 cm. (Ciencia joven)
ISBN 978-950-23-1580-5
1. Prevención de Adicciones. I. Título
CDD 362.29

Eudeba
Universidad de Buenos Aires

1ª edición: abril de 2007

© 2007 Editorial Universitaria de Buenos Aires
Sociedad de Economía Mixta
Av. Rivadavia 1571/73 (1033) Ciudad de Buenos Aires
Tel.: 4383-8025 / Fax: 4383-2202
www.eudeba.com.ar

Diseño de tapa: *Silvina Simondet*
Diagramación general: *Félix C. Lucas*
Corrección y diagramación general: Eudeba

ISBN 978-950-1580-5
Impreso en Argentina.
Hecho el depósito que establece la ley 11.723

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

Dedico esta publicación a toda mi familia. Va dirigida a los jóvenes que buscan construir un mundo que se afana en destruirse. Lo inscribo en memoria del profesor Mauricio Goldenberg.

1. Introducción

"He visto las mejores mentes de mi generación destruidas por la locura."
Allen Ginsberg "Howl"

Introducción

Desde el comienzo de los tiempos el ser humano establece una particular relación con su contexto. Sufre sus inclemencias. Aprovecha sus facilidades. Poco a poco, aprende a modificarlo para poder vivir y lo adapta a sus requerimientos. Avizora que, si no logra adaptarse, puede desaparecer. A medida que avanza el proceso de su desarrollo, irá aprendiendo a relacionarse con otras personas y otros objetos. Establecerá relaciones personales, se agrupará o aislará, se asentará o será nómade, irá descubriendo el uso instrumental de distintos materiales y objetos. Algunos de estos objetos son sustancias que tienen un efecto psicoactivo, o sea, las que actuando sobre el sistema nervioso central (cerebro) de la persona modifican su estado psicológico, o su nivel de conciencia. Producen cambios en el sujeto que modifican sus conductas, tanto las que lo vinculan consigo mismo (sensaciones, vivencias, emociones) como aquellas que lo relacionan con otras personas (hay conductas grupales más activas y otras más pasivas, que pueden variar entre los festejos y la meditación). Si bien algunas culturas han logrado cambios de niveles de conciencia acudiendo a prácticas de concentración o usando técnicas de relajación, en la vorágine de la vida contemporánea se recurre preferentemente a experimentar el efecto sobre el organismo de diversas sustancias.

Los actores de la situación son entonces tres: el sujeto, su contexto y la droga. De la interacción entre ellos surgirá una relación que será más o menos frecuente según el tipo de vínculo que se desarrolle. Todo proceso de incremento en el uso de sustancias deberá tener en cuenta la habituación que se produce por la reiteración y que se traduce en una disminución del efecto buscado. A la vez, toda interrupción de una relación en que se ha pasado del consumo al hábito y de éste a la dependencia, necesitará modificaciones en el sujeto (sus valores, capacidad de cuidado, aspiraciones) y en sus relaciones con el contexto (desde la familia, al trabajo, a los amigos, etc.).

¿Es esto explicable como si se tratara de un consumo promovido por el mercado, como otros tantos? Hasta cierto punto lo es, pero esta explicación no parece suficiente. Si bien los medios de comunicación gráficos, radiales y televisivos de nuestra época, así como el ámbito de la publicidad, parecen afectados por una fascinación con el tema, esto no da cuenta de la totalidad del problema. No se puede ignorar que la conducta del consumo de sustancias se inicia como un acto voluntario de un sujeto que busca modificar aspectos o problemas de la convivencia. Se puede observar que, a lo largo de la historia, una desesperación esencial forma parte de la naturaleza humana y el hombre intenta modificar tal desesperación con intervalos de alteración de su conciencia. Han buscado esto los místicos, los religiosos, los creadores de todo tipo. Lo busca el habitante promedio del planeta a través del entretenimiento, la recreación y el deporte, como intereses que canalizan pasiones. Hoy es difícil imaginar la diversión festiva ajena al consumo de sustancias. Es que el recurrir a sustancias modificadoras forma indudablemente parte de nuestra cultura. Participan de ella proporciones significativas de la población. Y su caudal no parece disminuir sino aumentar. Una profunda necesidad de excitación en un caso, de calma en otros, de sentido dado a la propia existencia busca también canalizar, por esa ruta, una respuesta satisfactoria.

La modificación inducida en la persona por su consumo de sustancia genera en ella una experiencia placentera que abarca el campo de las sensaciones (estimulación sensorial) y es posible imaginar que este placer actúa invitando a la reiteración de la experiencia. También podría tratarse de una estimulación que despeje el campo personal de sensaciones no placenteras. La repetición con cierta frecuencia del hecho tiene por efecto volver habitual el vínculo de algo con lo que se experimentó y que produjo el efecto buscado. Pero con el progreso del consumo, algo va cambiando: la búsqueda del placer pasa a ocupar un lugar más central como objetivo y la sustancia que se busca como medio de producir un grado de satisfacción termina constituyendo una necesidad. Lo mismo ocurre cuando se recibe la recomendación, pasada de boca en boca, de que cierto producto aumenta la seguridad en uno mismo, mejora la memoria, despeja las tinieblas de la depresión o del fracaso, da coraje para acometer tareas que presentan dificultades. Ya que su disponibilidad es en nuestro medio excesiva (tal vez por la vecindad con países productores o por el ingenio de los distribuidores) el acceso es sencillo. Está a un paso. El sujeto "activado" obtiene o cree obtener un desempeño más fluido en el campo de sus vínculos interpersonales. Aunque esto puede no pasar de constituir una ilusión. Habrá logrado desplazar su angustia personal –por un tiempo– a un segundo plano.

Desde ya digamos –aun cuando lo veremos más detenidamente en esta presentación– que lo que digamos con carácter negativo sobre el consumo de

sustancias tiene más el sentido de una advertencia sobre riesgos posibles que de una prohibición absoluta que pretenda eliminar el consumo. Al fin y al cabo, las prohibiciones muchas veces indican caminos a recorrer por nuestra constitución personal algo transgresora, es decir que se pueden convertir casi en una invitación.

Historia de las sustancias: los alcoholes

Cuando la civilización descubre la posibilidad de reglar determinados cultivos de granos, descubre también que la fermentación de los mismos genera alcohol, y ésta es probablemente la primera sustancia psicoactiva conocida. Cuando aún el efecto de estos productos era atribuido a los espíritus, ellos eran utilizados por las tribus primitivas en ocasiones especiales. Se los reservaba para festejos estacionales ligados a la celebración de las cosechas, o para marcar festividades religiosas, o como iniciación de luchas entre tribus.

Pero si bien el trayecto de la sustancia psicoactiva se inicia en los albores de la historia de la humanidad, debe notarse que nunca, en la historia del ser humano sobre el planeta, se ha consumido tal variedad de sustancias con igual voracidad. Y esto abarca tanto a las drogas derivadas de los vegetales como a las sintéticas, incluyendo el uso indebido de psicofármacos, aplicados al margen de la práctica médica.

Otras sustancias

Desde aquellos orígenes hasta la actualidad el escenario de los alcoholes se ha ido diversificando, ya que progresivamente se agregaron nuevas variedades y se extendieron los distintos cultivos y formas de procesamiento o destilación. En la época del Imperio Romano los conquistadores marcaron su extensión territorial con la vid que iba siendo cultivada en los países anexados. Los mapas de la conquista y de los cultivos se superponen palmo a palmo. Marte y Baco fueron siempre aliados.

El siglo XIX es testigo de la Guerra del Opio sostenida entre Inglaterra y China por el dominio de la producción del *Papaver somniferum* (adormidera) del que deriva el opio. Su uso en los fumaderos chinos fue amplio y se extendió a diversos países. En Inglaterra, dos figuras de la literatura dejaron constancia escrita, tanto de sus disfrutes como de sus padecimientos: Coleridge y Thomas de Quincey.

La cocaína

Hacia fines del siglo XIX, se buscaba un producto con funciones de anestésico periférico, que fuera aplicable en operaciones quirúrgicas menores, evitando así los riesgos que acompañan a una anestesia general. Freud y dieo con el clorhidrato de cocaína, derivado de la hoja de coca que en dosis mínimas satisfacía estas expectativas. Desde entonces se lo utilizó para este fin si bien algunos profesionales le dieron aplicación como antidepresivo. También se le dio en las décadas siguientes una creciente utilización como droga de abuso –por ejemplo, en nuestro país– entre músicos del tango y otras ocupaciones nocturnas –sin que esto haya requerido evitar su venta legal en las farmacias–. Recién pasada la primera mitad del siglo XX se produce una epidemia explosiva en su utilización. El cultivo de la hoja de coca –cuyo uso cultural es un fenómeno popular– es prevalente en Bolivia, Ecuador, Perú y Colombia, donde sirve para calmar el hambre y alejar la noción de fatiga en los trabajos que necesitan esfuerzo continuo. Esos países también la procesan en laboratorios clandestinos hasta llegar al clorhidrato de cocaína. A su alrededor pululan los grupos de narcotraficantes, verdaderas empresas transnacionales que han constituido los conocidos carteles de Cali, Medellín, Juárez, etc.

La marihuana

Las grandes plantaciones de marihuana también se originan en el sur del continente americano, en especial en Paraguay y Brasil. Constituye, después del alcohol, la sustancia psicoactiva más utilizada para el consumo en el mundo entero. Últimamente se ha pretendido argumentar su uso medicinal (como antiemético y sedante, por ejemplo), siendo que su sustitución por medicamentos equivalentes resulta sencilla. Sin embargo, estas campañas parecen haber llegado a un tope y no extenderse, habiendo sido rechazados en plebiscitos los intentos de admitir su uso legal.

En Canadá la autoridad sanitaria dispuso en 2004 la posibilidad de admitir el uso médico de la marihuana; pero, al poco tiempo, la Suprema Corte de ese país obligó a dar marcha atrás en la disposición ya que se violentaban tratados internacionales ante la ONU.

El componente activo de la marihuana es el tetrahidrocanabinol (THC). Según las evaluaciones toxicológicas la concentración actual de esta sustancia equivale a veinte veces el tenor de la que se conoció en la década del sesenta.

A este conjunto de sustancias de origen vegetal se le agregan sus propias variantes sintéticas, originadas en los laboratorios, y que comprenden básicamente variantes de anfetaminas. En especial las distintas variantes del éxtasis o XTC, originado a principios del siglo XX en Holanda y juzgado de gran toxicidad. También se puede incluir el uso más reciente de la cafeína de alta concentración –en compuestos denominados falsamente "energizantes"–, así como productos de origen industrial como los solventes de pinturas y pegamentos (basados en el tolueno).

Los productos alucinógenos de origen vegetal, frecuentes en distintos tipos de hongos con efecto alucinógeno, han sido sintetizados en forma de su compuesto principal, el ácido lisérgico (LSD). Dieron lugar a las experiencias personales de Aldous Huxley, publicadas en su libro *Las Puertas de la Percepción*.

Por otro lado, distintos tipos de sedantes de indicación terapéutica por parte del sistema de salud, en carácter de psicofármacos, salen del circuito médico e integran el cuadro global del repertorio de sustancias disponibles.

Entre las sustancias de uso médico que han salido del circuito terapéutico, se encuentran en un lugar especial las benzodiazepinas, que resultaron tener un gran potencial adictivo.

Valores e ideales

Los cambios de la noción de temporalidad que trae consigo el mundo actual han llevado a un alejamiento de las concepciones de nuestros abuelos que hace sólo algunas generaciones llegaron como inmigrantes a nuestro país con una clara relación entre la necesidad de sobrevivir y la ética del esfuerzo. En aquella época se sostenían proyectos a largo plazo con inversión sostenida de energías y se iban escalonando logros en un clima social de frecuente movilidad social ascendente.

Hoy nos domina un clima social en que el impulso parece dirigido antes al rédito inmediato que al sostén del esfuerzo en proyectos de mediano o largo plazo. Es a la vez el momento de mayor avance tecnológico en aspectos como la producción, mientras la recreación resulta el campo fértil de la impulsividad, con lo cual el logro de resultados, la modificación de conductas, la obtención de placer se acompañan de una expectativa inmediata. En armonía con esto, el uso de sustancias psicoactivas provee de la posibilidad de una creación de estados que, aunque imaginaria, es valorada más que el resultado de la paciencia y la dedicación. Muchos consumidores de sustancias como las que estamos considerando describen situaciones de diversión que testigos menos volcados al

consumo comentan como inexistentes. Es que justamente la estimulación química fomenta un proceso imaginario lindante con lo irreal.

Hace muchos años me consultó un grupo de rock que comentaba que la ingesta grupal de determinada sustancia les había permitido dar un salto creativo en la composición y en la expresión artística que el mero estudio o la práctica instrumental no les había permitido alcanzar. Traían al encuentro una grabación que pasamos a escuchar. A poco de andar, las críticas al propio trabajo eran generales y de diverso tipo. En realidad no habían avanzado en su creatividad. En cambio habían logrado reducir el juicio crítico aplicado a la propia obra. Una vez más la creencia se anteponía al conocimiento, estableciendo una evaluación distorsionada.

La psicología de la impulsividad se acompaña de una dificultad en apreciar la necesaria duración de los procesos y el escalonamiento de logros. Cada tanto se difunden y reproducen fenómenos de arte instantáneo, teatro instantáneo, o cine instantáneo. Duran en la mayor parte de los casos también instantes. Los consume y los borra la propia fugacidad. La cultura de mercado busca convocatorias masivas de espectadores que presencian espectáculos con los que ya están familiarizados, participan de un ritual de exaltación en que el "haber estado ahí" adquiere valor de mito.

La sustancia psicoactiva y su consumo forman parte de un fenómeno cultural que, en su versión contemporánea, tiene algunos aspectos aterradores. No son sólo ellos los que motivan nuestro rumbo. Más bien la necesidad de que en el campo de lo social se vuelquen energías a tareas que abran otras posibilidades a la multitud de personas necesitadas de orientación y eventual cuidado. Hay una vida –debería haberla– más allá del consumo conspicuo, más cerca de la creación de la propia identidad.

El experimento individual se propone descubrir lo que hay de maravilloso en esta ampliación sensorial que dan las sustancias psicoactivas. Si por un lado se abre un camino de exploración, no es menos cierto que por repetición la exploración lleva al hábito y éste motoriza la aparición de la dependencia. Lo que en el caso de Huxley, en *Las puertas de la percepción*, aparecía como una investigación que se proponía estudiar la posible ampliación de la conciencia, hoy se repite como un estrechamiento de la conciencia hasta llegar a un estado de estimulación repetitiva e incesante. La expansión pasa a ser reiteración y puede sospecharse que se busca más que nuevos territorios: dejar atrás la realidad aunque sea por instantes.

Según Lipovetsky, la cultura contemporánea exige que la convivencia se desarrolle en medio de una temporalidad caracterizada por un presente absoluto. Es allí donde el consumo –el de las modas que él analiza, y en nuestro caso el

de las sustancias– intenta hacer de ese presente una totalidad, ajena a pasados y a futuros. Fracasa en ello por la propia fragmentación que la sociedad ejerce sobre la cultura, volviendo a toda novedad prescindible u obsoleta. Pero no se deja de pretender sostener un presente inacabable. Aun sabiendo que cada uno se engaña a sí mismo.

2. Clasificación de drogas

Una de las formas de clasificar las drogas psicoactivas es por su efecto predominante.

Así resulta que hay:

Drogas sedantes: que actúan deprimiendo el sistema nervioso central.

Drogas estimulantes: que actúan excitando el sistema nervioso central.

Drogas alucinógenas: que actúan produciendo alteraciones de la percepción.

El alcohol es comúnmente considerado un estimulante por su efecto inicial basado en el freno que establece a las inhibiciones (liberación del freno establecido por la corteza cerebral). Al avanzar su efecto produce una depresión del sistema nervioso central que, en los casos más avanzados, puede llegar al coma respiratorio. En el caso de los consumidores de sustancias de nuestro país, es habitual el uso del alcohol para iniciar el episodio de consumo, acompañarlo o actuar como inhibidor de una excitación excesiva.

Su papel es fundamental sobre todo en los últimos años en la iniciación de situaciones de consumo. Está casi siempre presente en la ingesta de los consumidores. En ese sentido debe señalarse que los estudios de población han demostrado un creciente consumo en años anteriores a la iniciación de la adolescencia. O sea que la edad de comienzo de las situaciones de uso –y, por lo tanto, del eventual abuso– son cada vez más precoces. Por otra parte las cantidades utilizadas han aumentado considerablemente, siendo claro a la observación que lo que se busca es un nivel suficiente de alteración sensorial. Hace años observé, en la zona de Vicente López, a un par de chicos que habían decidido no concurrir a su colegio secundario. Llevaban a las márgenes del río –donde pasarían la primera parte de la jornada– varias botellas de cerveza de una capacidad de 1 litro cada una. No les preocupaba que estuvieran a temperatura ambiente. Obviamente no buscaban refrescarse sino afectar su estado de ánimo.

Por otra parte, en una reciente conversación que formó parte de un trabajo grupal con alumnos de colegios secundarios, al requerirse su opinión de la cantidad de cerveza que calcularían disponer para una reunión festiva nocturna, coincidieron en calcular cuatro litros por cabeza.

El per cápita de cerveza ha aumentado en los últimos años en forma escandalosa. Su consumo preferencial está en los grupos que inician o desarrollan su

adolescencia. Es la condición necesaria para planear una diversión. En consecuencia, los hospitales generales dan cuenta de un incremento en los porcentajes de personas que concurren a las guardias; lo cual se intensifica en los fines de semana, satura los servicios asistenciales y define, como correlato de la celebración, un riesgo que se asume sin conciencia.

Los jóvenes constituyen un grupo consumidor numeroso, con baja capacidad de reconocer riesgos, que está en consecuencia afectado por episodios que implican no sólo que se convirtieron en bebedores excesivos, sino que sufrieron accidentes, comas, traumatismos, cuando no accidentes que implican situaciones de peligro y daños algunas veces irreparables.

Están sometidos, cual población cautiva, a recorrer una serie de canales trazados por los mercaderes de la noche para su entretenimiento. En ellos las posibilidades de elección están limitadas según diferentes niveles económicos o ámbitos. Son más los casos en que deben someterse a requisas, exámenes presenciales, selecciones o eventuales rechazos, en manos de personas que arbitrariamente los aprueban como candidatos a tener acceso a determinados lugares, sin tener ninguna capacitación ni reconocimiento de que un adolescente es más que un consumidor con cierta disponibilidad económica.

Desde el comienzo de su adolescencia han aprendido que la diversión es nocturna y tardía; moda que, al imponerse por imitación de algunos lugares del extranjero, transfiere al joven una idea prefabricada de que la noche le da un ejercicio más pleno de libertad, cuando, en realidad, aleja lo que transcurre de controles no siempre adecuados, combinados con habilitaciones sospechables y con tolerancias que abarcan el respeto parcial de obligaciones como es el no expendio de alcohol a menores.

Debemos desde ya indicar que partimos de un respeto básico al ejercicio de los derechos por parte de los jóvenes y sabemos que lo que puedan aprender y los vuelva protagonistas de su historia propia encierra una riqueza potencial enorme. Pero nos preocupa que al lanzarse de cabeza a un medio por lo menos complicado, que resulta canalizador de experiencias, promotor de la precocidad de las mismas, sin velar por las condiciones de todo tipo que el crecimiento y el desarrollo requieren, todo termine como el desastre de Cromagnon en la explotación de los jóvenes por personas que los doblan o triplican en edad.

Uso, abuso y dependencia

Aplicamos al proceso de consumo de las diversas sustancias que nos ocupan el modelo ideado por Jellinek para el consumo de alcohol que comprende una escala gradual de tres niveles.

- Uso: se habla de uso de sustancias cuando una persona se encuentra en el estadio exploratorio del uso de sustancias. El consumo no es regular ni continuo. Puede suspenderse, postergarse, interrumpirse. La suma de los efectos causados por la ingesta no crea ni una necesidad psicológica ni una dependencia orgánica. Los efectos posteriores pueden presentar malestares leves como cefaleas, fatiga, cansancio muscular, distracciones, pérdidas de interés en actividades habituales.
- Abuso: se habla de abuso de sustancias cuando se ha regularizado su frecuencia y comúnmente ha aumentado la cantidad ingerida por vez. Es más difícil suspender, postergar o interrumpir el consumo. Habitualmente hay más sensaciones de incomodidad en las etapas entre consumos y –por lo contrario– el efecto buscado es a aliviar el malestar, por lo menos temporalmente. Se presume un creciente compromiso del organismo. Para la persona el abuso se vuelve una obsesión que domina pensamientos y acciones. Giran sus actividades en torno a la obtención de la sustancia o los medios o actividades para obtenerla. Se acentúa el contacto con vendedores y, por lo tanto, con el delito.
- Dependencia: se habla de dependencia cuando se ha establecido un nivel elevado de uso de la sustancia elegida o para una combinación de las mismas y cuando el nivel de compromiso a nivel psicológico y orgánico es fácilmente demostrable por los efectos notorios de la abstinencia, que pasa a ser insoportable.

Según la descripción clásica citada, se registra en los cuadros de dependencia: (a) una incapacidad para abstenerse, o sea que ante la presencia de la sustancia su uso es compulsivo; además, (b) una incapacidad para detenerse que se expresa en que una vez iniciado el consumo debe agotarse la totalidad de la existencia, y (c) ante la abstinencia forzada se sufre una reacción patológica del organismo. Se trata del síndrome de abstinencia, que es una queja desesperada del cuerpo ante el retiro de lo que se ha vuelto habitual. Es variable en su expresión según el tipo de droga y el nivel de consumo previo a la abstinencia.

El cine nos brinda testimonios muy claros de algunas situaciones que abordamos. *Días sin huella* es una vieja película de Billy Wilder, en la que trabaja el

actor Ray Milland junto a Jane Wyman (1945). Muestra una conducta de alcoholización progresiva que se va intensificando. Se da en una persona que tiene temor de hacer frente a compromisos más formales cuando establece un vínculo afectivo con una mujer y debe presentarse ante sus padres. Por otro lado, la película de Otto Premminger (1952) *El hombre del brazo de oro*, con la actuación de Frank Sinatra, muestra las penurias por las que atraviesa una persona que es adicta a la heroína e intenta abandonar su dependencia voluntariamente. Atraviesa el síndrome de abstinencia. Por su parte, *Días de Vino y de Rosas* (1962) de Blake Edwards, con Jack Lemmon y Lee Remick, expone la realidad devastadora para una pareja que tiene problemas con el consumo de alcohol. Más actual, *Trainspotting* (1996) relata la casi indiferencia con que el abuso de drogas, como conducta habitual, acompaña y define la vida de un grupo de adolescentes escoceses.

El nombre de adicción debe reservarse para aquellos casos en que se puede afirmar la presencia de dependencia de drogas con sus especificaciones arriba mencionadas. En cambio, los medios de difusión utilizan el término o sus variantes con cierta liviandad. La presencia de un cuadro de adicción debe establecerse con precisión clínica. Es común atribuir a actos delictivos el ser realizados por "adictos" sin que esto se corrobore. En un caso publicado en los medios, la policía que realizaba una recorrida nocturna, dio la voz de alto a un muchacho que presumía era un delincuente adicto. Lo mató a tiros comprobando, poco después, que era un joven con permiso de salida de fin de semana del Hospital Borda. Intentaba entrar a su domicilio por el kiosco de sus padres, momentáneamente ausentes.

La siguiente tabla ilustra lo que estamos definiendo:

	Frecuencia	Motivación	Consecuencia
Grupo abstinente	no consume	autoestima alta proyectos diversos y significativos	Puede no consumir
Usadores	ocasional exceso	curiosidad desafío búsqueda de placer alivio de tensión fascinación	nivel de riesgo menor si no hay presión de pares
Abusadores	regular frecuente continuo	Complemento de identidad superación de aislamiento	dependencia psicológica riesgo creciente
Adictos	permanente	evitar los efectos de la abstinencia	dependencia psicológica y orgánica

Si repasamos estas posibilidades encontramos, en primer lugar, un grupo de personas que no tiene contacto con la droga y que logra mantenerse en esa situación. Va a tener que poder sobreponerse a la presión de pares, a las invitaciones a probar, a las sugerencias de iniciar el consumo. Esto no sólo es resultado de una actitud positiva, de la decisión de no correr riesgos, de un cuidado básico que puede también reforzarse en restricciones o prohibiciones, en creencias. Constituye una actitud que también puede ocultar temores excesivos. La abstinencia no es casi con seguridad una actitud pasiva, fija y rígida. Más bien propone un equilibrio que tiene que ser mantenido a pesar de presiones en contrario.

Los consumidores ocasionales han atravesado el umbral en algunas oportunidades, pero no lo hacen con regularidad ni persistencia. Su consumo es

irregular y es otro tipo de respuesta a las presiones recibidas de los medios de comunicación, de la orquestación de recursos que se ponen al servicio del consumo, de las crónicas disponibles sobre el valor "saludable" de las drogas –como es el caso de la marihuana, a la que equívocamente se le atribuyen propiedades medicinales, que en todo caso no son exclusivas de ese consumo particular–. Son los que aceptan las presiones favorables al consumo, resultando así a la vez transgresores con preceptos legales y conformistas con sus pares que han elegido el consumo. Sin embargo, demuestran que no han perdido el control y, tal vez reconociendo ciertos riesgos, se mantienen dentro de un marco relativamente cuidadoso.

Puede decirse de ellos que no han resultado fascinados por los efectos del consumo ocasional. Hay personas –ya no hablamos principalmente de jóvenes– que logran mantener este difícil equilibrio durante mucho tiempo, sin requerir un incremento permanente de las dosis usadas ni buscar convertir el consumo en el centro de las actividades.

Esto nos lleva a comentar uno de los aspectos menos tenidos en cuenta cuando se habla de uso/abuso y dependencia: cuál es el papel de la voluntad en el inicio de la progresión hacia el incremento de la frecuencia y de la dosis usada. Si bien en los cuadros más avanzados hay un efecto de bomba de succión que ejerce sobre el sujeto la omnipresencia de la droga en la población que se mantiene abstinente o se convierte en consumidora ocasional, la voluntad tiene un papel importante, que además puede ser reforzado por la prevención. Al atravesar la barrera entre consumo ocasional y abusivo resulta evidente que se va perdiendo el valor de las decisiones conscientes y, por lo tanto, de la capacidad de cuidado.

En la mayor parte de las presentaciones discursivas sobre la droga, encontramos una referencia reiterada al "flagelo de la droga", a tal punto que sonreímos al escuchar una declaración que incluye esta frase. Se apela a ella cuando se desconoce el tema en profundidad. Al fin y al cabo, los flagelos son catástrofes no buscadas. En cambio, en el inicio del consumo y en su eventual progreso, hay una decisión consciente y voluntaria de explorar el efecto de las drogas sobre los estados de ánimo del sujeto. Se elige consumir. Aunque la elección esté condicionada y mercantilizada.

De alguna manera la adicción, o el abuso de sustancias que la anticipa, representa el éxito de la sociedad de consumo, dedicada a la creación de objetos de futuro obsoleto, que al ser adquiridos comienzan su propia destrucción. Poner a disposición objetos ideales que al poco tiempo se desmembran como si nunca hubieran existido.

El juego que se inicia con el abuso de sustancias promete lo que es imposible conseguir. Dar fuerza al débil, potencia al impotente, coraje al tímido, decisión al

indeciso. Pero sólo presta la máscara del personaje y no produce una modificación real. Se anestesia el dolor pero sigue doliendo por abajo del umbral de percepción. Convence de que ha de proporcionar energía, aunque las relaciones con el mundo no se han modificado. Desarticula la inseguridad sin proporcionar calma. Apaga la intensidad de la angustia, ocultando la desesperación de la vista.

3. Adolescencia y drogas

Sería inadecuado analizar la situación de consumo de sustancias en la adolescencia sin revisar esta etapa del desarrollo en su forma actual. La adolescencia es una etapa del crecimiento que muchas veces ha sido considerada como una moratoria, ya que, para algunos sectores, constituye una oportunidad de ampliar perspectivas, desarrollar intereses, elegir caminos y formular proyectos. Pero también debemos reconocer que vivir la adolescencia así constituye un privilegio del que un amplio sector de la población queda excluido. La transición que inicia el desarrollo corporal, la aparición más nítida de la pulsión sexual, el incremento de capacidades intelectuales y el despliegue de la creatividad, significa para algunos el inicio de la adolescencia y para otros el pasaje precoz a la adultez. En una sociedad caracterizada por diferencias de nivel económico notorias, las exigencias de la sobrevida resultan acuciantes para algunos, mientras que para otros puede no ser un tema importante.

Los ritos de pasaje fueron estudiados por la antropología a través de Ruth Benedict y Margaret Mead en diferentes regiones, y parecen de carácter universal en grupos de origen diverso, si bien su forma de manifestarse pueda diferir. Pero las expectativas que se abren con esa transición divergen. El mismo concepto de adolescencia es reciente. Así se explica que reyes de 14 años hayan sido considerados adultos jóvenes. De hecho poco después de esa edad Aníbal cruzaba los Alpes y Juana de Arco lideraba ejércitos. De Luis XVI y Maria Antonieta se esperaba que se comportaran como adultos a 15 años de sus nacimientos. La prolongación del término de vida del ser humano ha extendido los extremos y define más claramente la transición. De hecho la medicina del adolescente resulta una especialidad aún joven.

Hasta no hace mucho tiempo, quien dejaba de ser considerado un niño pasaba a ser un adulto joven. En muchas contiendas bélicas, aun recientes, no se ha evitado la participación activa en batalla del adolescente. En nuestra Guerra de Malvinas la distribución estadística de los muertos resulta predominantemente de personas que no llegaron a completar su adolescencia.

El adolescente debe ser considerado un sujeto de derecho, como lo reclama Héctor Shalom. Cuando se discuten los diferentes derechos a través del recorrido de la secuencia de paneles que se visitan en la Exposición que presentó en la

Feria del Libro (2005 y 2006), llama la atención que esta noción básica no está incorporada en el bagaje de conocimientos disponibles. Es que el mundo adolescente constituye un mercado específico al que se intenta seducir y orientar, y esto se manifiesta a través de una publicidad que plantea como necesaria la adopción de novedades en el vestir, en el comportamiento, en los gustos musicales, en la admiración a diferentes artistas. Al poco tiempo, lo ayer novedoso habrá pasado al rincón de los objetos gastados, para dejar lugar a nuevas propuestas. El rol que el mercado atribuye al adolescente es el de un ansioso devorador de propuestas. Debe tener una capacidad de gasto amplia y haber incorporado una apreciación precisa de lo que le importa, aunque al poco tiempo pueda ser desplazada por otra novedad.

Del tiempo en que las jóvenes que festejaban sus 15 años podían optar por trocar el festejo por un viaje, hemos pasado a que se pueda demandar a esa edad una cirugía plástica embellecedora. De no acceder sus padres al pedido, la joven sentirá que no es querida. La anorexia, por su parte, debe ser considerada una enfermedad generada por los medios que plantean esquemas corporales casi imposibles de lograr. Y los padres no saben cómo actuar ante las presiones de los medios y del mercadeo de modelos. La consecuencia es, muchas veces, fatal.

La confusión de lo deseado con lo necesario resulta en un desgaste del objeto que ha sido revestido por una mirada idealizadora. Es que la riqueza de recursos disponibles, el acceso a la información en forma casi instantánea no siempre se une a una madurez que deberá desarrollarse con el tiempo. El adolescente se abre a un mundo complejo en el que puede ser manipulado en sus gustos, confundiéndose lo que él quiere con lo que le sugieren querer.

La precocidad en la iniciación sexual es asumida como deseable, llevando a situaciones de difícil manejo. Los viajes de estudiantes que celebran su graduación resultan en un descontrol que nadie se anima a señalar. La escuela ha decidido lavarse las manos, confundiendo la simplificación del problema con el abandono de su función educadora. Los viajes se planean en base a las noches de festejos en discotecas y las excursiones resultan casi una obligación. Los jóvenes en su mayor parte duermen en estos recorridos.

La familia tampoco sabe cómo actuar en un área en que la presión y la concurrencia de los demás alumnos descalifican a los que cuestionan un sistema de turismo que está distorsionado. La sociedad en su conjunto cruza los dedos esperando que no ocurran catástrofes y que los chicos vuelvan bien. La despedida de la escolaridad secundaria parece merecer una fiesta diferente del descontrol. Una actividad tan importante requiere una regulación. Las personas puestas a cargo de la excursión deben estar capacitadas y deben operar según criterios de salud y no de rédito.

Los adolescentes no encuentran de entrada drogas en su camino, ni éstas los acechan en una jungla urbana. Comienzan por entregarse a la multiestimulación sensorial en discotecas que proponen una excitación sin recreo. Se puede conversar más con otros jóvenes antes de entrar, pero hay que estar alerta para evitar la selección del patovica de guardia. Una vez sorteado el control irracional que ejerce una discriminación indebida, se entra al gran espacio donde la música alcanza niveles casi ensordecedores, y a ellos se agregan los efectos luminosos con sus variantes estroboscópicas. Los parlantes marcan el ritmo de la estimulación, que se sostiene durante horas.

Lo primero que se encuentra es el consumo de alcohol, no siempre restringido a los menores, ya que la edad de iniciación del consumo de esta sustancia no deja de descender. Todo esto en un medio que –de distintos modos– transmite el mensaje que la mejor forma de divertirse es consumiendo alcohol. La omnipresencia de la cerveza que le da "sabor al encuentro" es la primera elección. El volumen de consumo se multiplica de año en año. El hecho de que tenga menos alcohol que el vino la hace más barata y accesible, aunque las encuestas tomadas a jóvenes en las colas de ingreso a las discotecas nos dicen que un alto porcentaje de ellos creen que la cerveza no contiene alcohol.

Obviamente el adolescente se encuentra en situación de explorar un mundo complejo, para lo cual ni su familia ni su escuela han podido prepararlo adecuadamente. La familia se encuentra a distancia de los desarrollos de la recreación juvenil y, además, confiesa estar desinformada respecto a los problemas del consumo de sustancias. La escuela trata de desentenderse de los problemas de la convivencia juvenil en el mundo actual. No figuran en la currícula oficial. El joven recurre a otros jóvenes, sus pares, todos ellos motivados por la curiosidad ante el mundo al que ahora acceden.

La observación clínica de una familia nos ubica frente a una discrepancia en el reconocimiento del problema. La madre está más cerca de conocer el fenómeno, pero aún así tiene un retraso temporal bastante significativo en cuanto a la fecha de inicio. El padre es usualmente el más distante de la realidad, cosa que también se constata en los llamados telefónicos de consulta a sistemas como FONODROGA o el 0-800 de la Oficina de Drogas que coinciden en identificar la mayor parte de las consultas como realizadas por las madres de las personas por las que se llama.

Es que el ámbito familiar está sometido a presiones internas y externas. Estas últimas se relacionan con lo que nuestro ámbito de referencia –amigos, vecinos, familiares– considera normal en esta época. Las internas tienen que ver con mandatos heredados y aplicados que, de generación en generación, implican en forma más o menos clara expectativas de logro por parte de cada uno de los

hijos. Si bien estamos lejos de aquellas construcciones sociales en que el primer hijo era para el Ejército, el segundo para la Iglesia y así sucesivamente hasta llegar a la última hija que era destinada a ser la cuidadora de sus padres, existen proyectos relacionados con el destino de los hijos que no se abandonan con facilidad. En el caso de la aparición de conductas de abuso, hay una capacidad de negación del problema, como si se sostuviera "a mí no me puede ocurrir".

Tal capacidad de distorsión de la realidad o el recurso a soluciones breves esconden un deseo de ignorar que estamos frente a un problema que requiere modificar no sólo percepciones, sino, además, modos de encarar la interacción familiar. Es que, si bien el abuso de sustancias es una conducta individual, su ocultamiento, los reiterados engaños respecto a que todo está en orden, la distorsión de realidades frecuentes como la pérdida de un trabajo o el abandono de los estudios reclaman una revisión profunda de la historia de la familia.

En algunos casos prevalece una excesiva delegación de la vida interna de la familia en la figura de la madre; en otros casos, el afán de avance social y económico ha creado valores que han dejado atrás el intercambio de experiencias, de valores, de tiempo libre compartido. De pronto los hijos han crecido más allá de lo que los padres pueden fácilmente reconocer y éstos deben reconocer un extravío afectivo que tiene la forma del abandono. Ya no tenemos la familia extendida que se caracterizaba tanto por la numerosidad de los hijos como por la convivencia de tres generaciones. En este momento, en Europa, las jóvenes parejas consideran riesgoso para su bienestar económico tener más de un hijo y esto se expresa en una pirámide generacional que va estrechando su base.

Es casi seguro que las preocupaciones propias de la lucha por la vida han inducido o facilitado esta evolución, que reconocemos como característica en la consulta familiar del abusador de sustancias. Una parte básica del tratamiento debe destinarse a reflexionar sobre esta situación. Porque el joven que requiere tratamiento está reclamando, lo sepan o no las partes, un cambio de la modalidad de convivencia de su familia.

Es que la adolescencia, tal como se presenta en la actualidad, plantea una precocidad marcada en la toma de decisiones independientes, en el terreno de la sexualidad, en el consumo de objetos de todo tipo, en la elección de formas de vivir, de recrearse y de planear las vacaciones. Todo esto constituye de algún modo un desafío o, por lo menos, una sorpresa para la generación de los padres. Es necesario adaptarse a muchas de estas situaciones, lo cual implica un proceso y una reflexión y no una mera indiferencia frente a lo que los hijos hagan. Muchas veces las alteraciones conductuales propias de una evolución hacia el abuso de sustancias crean en los padres, o en alguno de ellos, resentimiento y enojo. La comprensión de que se enfrenta una enfermedad se podrá

realizar en forma gradual, debiendo recuperar todos los interesados tanto la confianza como la esperanza.

Para el terapeuta, para el equipo, cuando deba enfrentar esta problemática, el consultante (llamado a veces el paciente identificado) será la referencia más visible de una alteración funcional de la unidad familiar.

Así es que la adolescencia, tantas veces elogiada como la resplandeciente etapa de la vida, puede ser el momento del desperdicio de oportunidades. Es que en ella se contrapone el proyecto deseado y el proyecto posible, la fuerza propia y las oposiciones del medio, la ilusión y la realidad. Cuando se pueda reflexionar sobre la velocidad de recorrido del trayecto, se estará escapando como arena entre los dedos.

Es común que los padres queden impactados por una precocidad que reconocen no haber vivido, y pretendan contraponer su experiencia como marco de realidad. Puede ser parte de un diálogo necesario si de él se destierran certezas absolutas y soberbia. Si el intercambio retiene siempre calidez e interés en los proyectos del joven y si no se actúa un retiro afectivo como forma de sanción. Nada más maligno que el estrechamiento de los canales afectivos cuando quien avanza como explorador del mundo los necesita, aun cuando no pueda así expresarlo.

Es común constatar, cuando se trabaja en escuelas que solicitan actividades ligadas al tema del consumo, que existen diferentes niveles de información. Como siempre sostenemos, no es nuestra misión informar sobre las drogas, sino tomar el nivel de conocimiento y proponer la elaboración de actitudes. Buscamos que esté presente el reconocimiento del riesgo en lugar del consumo como desafío social. También interesa explorar por medio de la propuesta de tareas grupales las actitudes de solidaridad que se pueden desplegar ante un compañero que se excede habitualmente en el consumo de sustancias. Y resulta interesante ver que la mayor parte de los diseños de publicidades que proponen los jópvenes resulta promotora de una vida saludable, más que represora del abuso.

La comparación de la población escolarizada con la que ha abandonado el sistema educativo indica tasas más altas de consumo en esta última. Es decir que la escolaridad regular actúa de alguna manera como una contención. Creemos que esto se debe profundizar aún más en el tema adictivo, así como en temas vecinos como la violencia familiar, la violencia deportiva, etc.

En Brasil se han efectivizado propuestas que utilizan las escuelas como base de talleres participativos que se realizan los fines de semana y que van dirigidos en especial a la población no escolarizada. La experiencia que es respaldada por la Unesco ha dado como resultado altos niveles de participación juvenil y una

reducción de la violencia reinante en los barrios donde se habilitan los programas. Esto coincide con nuestro precepto básico de que la patología adictiva más grave se estructura sobre situaciones de aislamiento social. Y que la promoción de actividades recreativas y creativas rescata el sentido y la identidad del grupo social involucrado.

4. Prevención en municipios

Acciones en municipios

Cuando propusimos al Municipio de Vicente López organizar acciones de capacitación de docentes y profesionales, de promoción de la participación juvenil y de consulta terapéutica fue en respuesta a dos tipos de actividades que resultaban típicas de la década del 80. Por un lado, supuestos expertos sin formación identificada daban multiplicidad de charlas en escuelas de nivel secundario. Por otro lado, surgían organizaciones de la sociedad civil que enviaban a personas recuperadas a realizar una tarea testimonial sobre cómo habían superado problemas adictivos. Las charlas –en muchos casos– parecían una obligación ritual de un establecimiento educativo, que se organizaban para que se verificara el interés de la institución por el tema. Se invitaba a un experto para una conferencia, se avisaba a los padres y se evacuaban preguntas. Al terminar la cita se daba por cumplido el deber. Pensamos, en cambio, que de lo que se trata es de producir una reflexión sobre la naturaleza del proceso educativo que tienda a la modificación o actualización de los criterios sobre educación, adolescencia, valores sociales, presión cultural y consumo de sustancias. Lo contrario tiende a la individualización de los "culpables" y a su eventual segregación.

Formamos un equipo con médicos, psicólogos, sociólogos, profesores de teatro, promotores de actividades juveniles y ofrecimos nuestros servicios al municipio, donde se nos recibió con entusiasmo en la Secretaría de Acción Social. De ella dependía la Dirección de Deportes con la que entrevimos la posibilidad de sumar esfuerzos. Con el equipo recorrimos las escuelas secundarias del distrito y creamos un modelo de intervención en el tema que se extendió a muchos de los municipios vecinos, a los cuales convocamos mensualmente a reuniones con invitados especiales. Sabíamos que la conceptualización en este campo debe ser generada, distribuida y compartida. Siempre postulamos la propiedad social del conocimiento, o sea que es un capital que debe ser aprovechado por todos los interesados.

En 1985, la Intendencia creó el Centro de Prevención y la Casa de la Juventud como dependencias complementarias articuladas y gestionó la cesión –para ambos proyectos– de una casa amplia, que había resultado ser una herencia

vacante (no quedaba propietario con capacidad de heredarla), donde desarrolló sus actividades hasta los primeros años de este siglo. Sobre todo en sus primeros años constituyó un valioso ejemplo de la forma en que un municipio puede responder en forma directa a las preocupaciones y necesidades que se dan en su contexto forjando políticas de juventud, dando oportunidades de participación y creando conciencia solidaria.

Con el apoyo de la Fundación CEDRO que había creado la Fundación Antorchas para actuar en este terreno, pudimos hacer extensivas las acciones de capacitación de docentes y de participación juvenil a diversos municipios y provincias. La Dirección programática de esta Fundación correspondió al Dr. Ezequiel Holmberg. Como toda actividad de este tipo debe ser reconocida, valorada e incorporada a las políticas permanentes, lo que significa proporcionar apoyo de cargos, presupuestos e integrar esfuerzos con las dependencias del gobierno local.

Lamentablemente, la continuidad de acciones en este campo en nuestro país se ve muchas veces trabada por la falta de reconocimiento del valor de lo que otros están haciendo. Pudimos crear, a partir de una conceptualización amplia y precisa, una serie de metodologías de capacitación y de identificación de sus receptores. Y hemos tenido mayor reconocimiento en diversos países visitados que oportunidad de mantener la continuidad de las actividades. Con el equipo de Vicente López actuamos en Tucumán, Jujuy, Córdoba, Salta, Mendoza, Entre Ríos, San Luis, Corrientes y Santa Fe.

Cada vez que las estadísticas muestran aumentos explosivos en el consumo de drogas, los que habían sido anticipados por indicadores internacionales no tenidos en cuenta en los niveles más altos de decisión de nuestro país, se prefiere responder con vaguedades y buenas intenciones antes de reconocer que:

a) Se necesita desarrollar un acuerdo básico sobre un marco conceptual que permita estructurar acciones preventivas, terapéuticas, de reinserción social y de preparación de profesionales y técnicos.
b) Se debe buscar para los cargos directivos a gente capacitada, cuya idoneidad esté comprobada y que sepa gestionar políticas, recursos e interacciones institucionales.
c) Se debe responder a la complejidad del tema con soluciones sencillas y prácticas, pero que involucren y sumen a la mayor parte de las estructuras de los gobiernos municipales, provinciales y nacional.
d) Se necesita prestar tanta atención a la prevención y a la asistencia de las adicciones como al control del tráfico ilegal en las fronteras, al control del

lavado de dinero y al control de la venta de alcohol a menores y de drogas a todas las edades.

Sólo así se logrará que las personas que han descollado en el tema y que han obtenido reconocimiento nacional e internacional no sean desaprovechadas en su propia tierra, cuando están asesorando y capacitando personal en diferentes países del mundo.

5. Abordaje del sistema judicial

El abordaje judicial

Otro de los temas que se entrecruza en el vasto campo de las adicciones es el encuadre dado por el Poder Judicial. En ese sentido rigió hasta 2006 en el país la Ley 23.737 (1989) que enmarcaba las causas por posesión o tráfico de drogas como dependientes del Fuero Federal. O sea que las acciones vinculadas a la tenencia de drogas para consumo o las del traslado para venta eran derivadas a este fuero especial que vela por la seguridad o los intereses de la Nación. Si bien los consumidores deben ser considerados personas enfermas que tienen que recibir tratamiento y ser ayudadas en su recuperación, es evidente que el volumen del problema del consumo afecta las condiciones de vida en el país, y que tanto el tráfico de droga desde los países productores hacia el nuestro, como el que atraviesa nuestro país, con destino ulterior, afectan al país.

Lo mismo debe decirse de un tema al que habitualmente se le presta menos atención, que es la venta ilegal de precursores químicos a los países productores por parte de empresas nacionales. Se trata de sustancias indispensables en la transformación de la base vegetal en el producto que –pasando por el laboratorio– llega al consumidor. Obsérvese que el permanganato de potasio es uno de los productos involucrados en este tráfico. El 50% de su producción tiene origen en la República China y hasta hace un par de años ese país facilitaba el uso de barcos como transporte que, a poco de partir de sus puertos, cambiaban denominación y bandera, haciendo que su seguimiento fuera más difícil. Ahora China ha tomado conciencia de la gravedad del tema y ha establecido controles más estrictos de los cargamentos, su destino y su aplicación ulterior. La Comisión de Drogas de la ONU ha felicitado a la República China por esta decisión.

En el debate parlamentario (2006) que precedió a la desfederalización del enjuiciamiento habilitando a otros juzgados a realizar el seguimiento de estas causas, por iniciativa de la Provincia de Buenos Aires, se mezclaron distintos tipos de consideraciones. Algunas de ellas estaban basadas en un conocimiento prejuicioso e incompleto de la Ley 23.737 y de sus posibilidades de aplicación. Se planteó que la misma es represiva y que condena a los consumidores, dificultando su llegada a tratamiento. Se llegó a afirmar que es anticonstitucional por cuanto el art. 19 de la

Constitución Nacional dice que las acciones privadas de los hombres que no afecten la salud ni la seguridad quedan libradas al juicio de Dios.

La reciente desfederalización del enjuiciamiento por delitos relacionados con las drogas ha producido más problemas que soluciones, ya que no se tuvo en cuenta ni se solucionó el déficit de capacitación de los juzgados en el tema de las adicciones. Es que producir cambios requiere como condición previa el conocimiento profundo y completo de lo que se quiere mejorar. De lo contrario se empeora la situación.

En los debates públicos se obvió el hecho de que la Ley 23.737 no condena el consumo sino la tenencia para consumir. La distinción no es menor por cuanto la producción, tráfico, distribución y venta de drogas es una actividad ilegal para los convenios internacionales que nuestro país ha ratificado ante el organismo pertinente de las Naciones Unidas en diversas oportunidades. Mal podría legalizarse la tenencia de drogas para consumo o para venta en nuestro país. Pero el abuso de drogas es difícil de calificar como una conducta privada, ya que en la mayor parte de los casos prefiere ser pública, afecta la salud no sólo de quien padece el problema sino de su grupo familiar, se convierte en factor de riesgo para sí mismo y para los demás y en muchos casos causa daño irreversible. Nos parece irresponsable alentar el consumo de sectores importantes de la población que, buscando compensar alguna deficiencia de su propia vida, o por mera experimentación, producen un deterioro irreversible en su organismo, por una apuesta ilusoria a una estimulación temporaria de su imaginación. Alejarse de la realidad es una forma de perturbar aún más la propia vida. Lo confirman la multitud de personas dañadas porque no han alcanzado a beneficiarse con tratamientos efectivos y oportunos.

Algunas naciones del mundo, como es el caso de Holanda, han intentado ser tolerantes con aquellos que poseen cantidades mínimas de drogas, denominadas dosis cotidianas. Pero acompañan esto de la promoción de la conciencia sobre la gravedad del pasaje del uso al abuso y desalientan el abuso de drogas. A la vez, proveen de servicios de atención directa y de acción preventiva en los lugares de concentración del consumo, donde hay siempre ambulancias presentes. O sea que están lejos de no preocuparse por el tema o de desconocer sus consecuencias.

En el caso de Suiza, la habilitación de zonas donde se autorizaba realizar la inyección endovenosa, las famosas estaciones de tren abandonadas, tuvo consecuencias desastrosas. Eran caldos de cultivo de tráfico de drogas.

Por su parte España da a conocer tasas de reducción de las complicaciones secundarias al UID (como son el VIH y otras infecciones) en los establecimientos denominados inyectaderos, que proveen de material de inyección estéril y de consejería a los usadores.

Lo que en cambio carece a mi entender de toda racionalidad es la distribución de jeringas entregadas en forma de kits junto a preservativos, a disposición de abusadores crónicos y de personas que no se han inyectado, lo cual no es sino una propagandización del abuso de sustancias. Y así como de los diferentes modos de drogarse. Iniciar gente en el uso intravenoso de drogas me parece maligno. Y en todo caso beneficia a los narcotraficantes.

Otros países como es el caso de Suecia avanzaron por el camino de la legalización del consumo, pero luego debieron dar marcha atrás, adoptando posiciones más estrictas, sobre todo en casos de abuso. En este país la provisión de servicios de salud se extiende a grupos familiares íntegros y su tratamiento es financiado por el Estado en forma completa. Pudimos visitar, con Carlos Novelli, un centro de familias internadas en las montañas. Todos padecían algún tipo de adicción. Cada familia compartía espacios de convivencia con otros tres grupos familiares. Al alta, recibían un subsidio por haber cumplido con el tratamiento. Para conversar con ellos debimos aguardar su retorno de un descenso en sky.

En el caso de Italia y de Inglaterra se ha avanzado en el reconocimiento de que grupos significativos de la población utilizan la vía intravenosa para consumir drogas (UID). En ese caso existen buzones amarillos que se identifican con facilidad, en los cuales se depositan las jeringas usadas, presuntamente contaminantes del VIH. Por otro lado las farmacias entregan jeringas sin costo o las canjean por jeringas usadas que pasan a ser destruidas.

La aparición en la década del 80 del Sida, en un principio no identificado como tal, con alta prevalencia en poblaciones de usadores intravenosos y también de homosexuales, llevó a un límite tenso la cuestión de los derechos y la tolerancia. Uno puede tener "derecho" a tener Sida, pero ciertamente constituye un delito propagarlo.

La organización madre de las comunidades terapéuticas es la Federación Mundial del rubro (WFTC). En el año 2004 designó al Dr. Martien Koymann de Holanda, a Tony Gelormino de los EE.UU. y a mí mismo para preparar un proyecto de resolución sobre el tema de las políticas de Reducción de Daño, extendidas en el mundo entero en los últimos años. Hasta ese momento había un enfrentamiento de la Federación Mundial con los programas de Reducción de Daño, pero éstos habían comenzado a extenderse hasta que algunas comunidades terapéuticas –como Walden House de San Francisco– aplicaron sus principios en algunos casos.

La Resolución de la WFTC, finalmente aprobada en la Conferencia Mundial de Australia, consideró que podía existir una complementación programática entre los enfoques de la comunidad terapéutica y las acciones orientadas a la reducción de daños, siempre y cuando el objetivo final de ambas instancias

fuera llegar a la abstinencia y no sostener el consumo indefinido. La racionalidad atrás de esta propuesta tiene que ver con la certeza de que el consumo indefinido de drogas produce daño irreversible, por acción de la misma droga, cosa que no se puede patrocinar responsablemente. Por otro lado, hay suficiente experiencia respecto de que el mantenimiento del consumo con una declinación progresiva de las dosis, o la sustitución por productos menos dañinos como es el caso de la metadona, sirve para que una proporción importante de personas avance en su tratamiento.

En muchos casos, los que proponen la Reducción de Daños se ocupan de aspectos correlativos o secundarios al propio consumo de sustancias tóxicas, desatendiendo el consumo de drogas. Considero que no se trata de instrumentar una decisión apasionada, como lo es para algunos que militan por la Reducción de Daños, al hacer planteos que no incluyen la reducción del consumo. Más bien debemos ocuparnos, desde la perspectiva de la salud, de definir cómo se salvan más vidas y cómo se vive mejor. La mayoría de los que proponen políticas de Reducción de Daños están a favor de la legalización de las drogas.

Es que un cierto progresismo mal entendido quiere legitimar el consumo voluntario de drogas como si se tratara de un derecho. Sostengo que no hay derecho a dañarse a sí mismo ni a dañar al prójimo. Y que si un precepto médico básico es *primus non nocere*, no podría admitirse el derecho ni a dañarse ni a dañar. El mundo social no es sólo un conjunto de individuos cuyas libertades debemos proteger; es también la suma de grupos cuyas acciones se entrecruzan y ponen en riesgo la vida y la calidad de su entorno. Acaso ¿podemos sostener el derecho del conductor del ómnibus que mató a los alumnos de la Escuela Ecos a estar intoxicado? ¿O el derecho de quienes incendiaron Cromagnon a estar ebrios y expresarse lanzando bengalas?

Resumiendo: ante el abuso de sustancias existen dos posiciones contrapuestas: la de los prohibicionistas a ultranza, que consideran que se puede decretar la anulación de una conducta social compartida por sectores amplios de la población; y la de quienes postulan un derecho al consumo irrestricto. Hoy día se va entendiendo que además de derechos existen en este campo obligaciones, y que el mantenimiento de las condiciones básicas de salud del individuo no es optativo si pone en riesgo al conjunto social. Uno no podría dejar de vacunarse si con ello contribuye a diseminar enfermedades infecciosas. Ni puede sostener un derecho a la tenencia y eventual consumo de drogas que no está prohibido por la normativa vigente.

Un caso más flagrante es el de la provisión de alcohol a menores de edad que debe normatizarse y sancionarse debidamente por cuanto la edad de alcoholización desciende sistemáticamente mientras se la alienta en lugares

públicos. Se ha establecido una especie de mandato cultural que establece que no hay diversión posible sin emborracharse. Justamente es uno de los puntos que se atacan en los programas preventivos españoles que realiza en ese país el Programa Hombre, por cuanto la alcoholización precoz contribuye a la iniciación del consumo precoz de otras sustancias.

Éste es entonces el complicado contexto en que aparecen las normativas sociales que informamos. Nuestra Ley –amplia e interesantemente debatida por el Congreso Nacional en 1989– no pretende erradicar el consumo de sustancias, ni penalizarlo. Por lo mismo establece medidas escalonadas que permiten al Tribunal evaluar el grado de compromiso que afecta a la persona que fue a él derivado, en general por tenencia de drogas. Así surge, a través de la Ley, la posibilidad de aplicar la Medida de Seguridad Educativa, que es utilizada en aquellos casos en que el Poder Judicial considera que están en un nivel de desarrollo en el que la prevención de un consumo ulterior es aún posible. Su agente de aplicación es el Ministerio de Educación que ha creado centros específicos. Otra posibilidad es cuando existen casos con mayor compromiso con el consumo de drogas, donde la indicación judicial es la de la realización de tratamiento en centros públicos o privados señalados por la autoridad sanitaria.

Cuando a comienzos de la década del 90 tomamos contacto con los juzgados federales, para coordinar cursos de capacitación, nos sorprendió constatar la baja aplicación de estas medidas por los tribunales. Propusimos en el Distrito Judicial San Isidro la realización de Cursos para Personal de Juzgados Federales sobre la aplicación de la Ley del caso. Los mismos contaron con el apoyo de la Secretaría de Drogas de la Provincia de Buenos Aires y se extendieron al Distrito San Martín donde, a pedido de la Cámara Federal, debieron repetirse. Luego se realizaron en diferentes distritos judiciales, siempre en coordinación con la Secretaría Provincial de Adicciones.

Los cursos propusieron debatir una conceptualización integral del problema de las adicciones, revisar las posibilidades de plantear acciones de prevención, presentar diferentes modelos de tratamiento y la discusión sobre problemas de metodología procesal. Constaban de 12 reuniones con una clase teórica y una reunión grupal destinada al debate teórico y la aplicación práctica de los preceptos de la Ley.

Constatamos que los cursos resultaban atractivos y generaban discusiones de interés. Por otra parte, contribuían a estructurar vínculos entre nuestro Centro de Prevención y los juzgados de cada distrito que facilitaban consultas, asesoramiento, evaluaciones e informaciones. La integración compleja del problema recibía así una contribución en red entre instituciones que pasaban a cooperar.

Esto también abrió camino a la cooperación con los juzgados civiles, ante los que familias preocupadas podían plantear recursos, ante casos de negativas a aceptar tratamientos necesarios, tales como el pedido de protección de persona. Asimismo se abrió toda una gama de posibilidades a partir de la colaboración con la estructura de las defensorías y asesorías. En muchos casos la apelación a la instancia judicial servía como verificador por el eventual paciente de la seriedad preocupante de su situación, y motivaba un giro en la negativa a aceptar tratamiento.

Así como los problemas ligados al abuso de sustancias se caracterizan por su naturaleza intersectorial, ya que reciben influencias de diversos campos, los profesionales del campo de la salud hemos sido renuentes a aplicar recursos de áreas complementarias. Debíamos haber aprendido del campo de la Salud Mental en el que las múltiples arbitrariedades de la internación psiquiátrica recién comenzaron a despejarse cuando intervino el Poder Judicial modificando la Ley de Internación Psiquiátrica (1983) y activando las asesorías respectivas en defensa de los derechos del paciente.

6. Evolución del tratamiento

Aspectos de la evolución del tratamiento de adicciones

El comienzo del tratamiento adecuado de las adicciones es relativamente reciente. Esto se debe a que el campo del abuso de sustancias, comenzando por la más antigua de éstas –el alcohol–, fue considerado como originado en una falla moral, en el predominio de un vicio, una debilidad de la voluntad, cuando no el influjo de un demonio.

Aun cuando se desarrolló una posición más ubicable en una comprensión del carácter de enfermedad, hay algo en las adicciones que las diferencia de aquellas enfermedades juzgadas involuntarias. Aquí resulta clara la participación de un acto voluntario que inicia el consumo y que se mantiene durante el escalonamiento del proceso. Por otra parte, si bien los hospitales psiquiátricos están colmados por alcohólicos avanzados con lesiones a nivel del Sistema Nervioso Central, aun dentro de la psiquiatría se sostiene una actitud de marginación relativa hacia esta patología.

Los servicios de Salud Mental se ocupan con cierta displicencia del tema y difícilmente se registran interacciones con el resto de la práctica médica, como debiera ser el caso de una afección que compromete lo psíquico, lo orgánico y lo social en forma de deterioro flagrante. Hasta los esquizofrénicos resultan más atractivos, ya que su trastorno aparece como ligado en forma básica a trastornos de la imaginación. Y por supuesto se prioriza la atención de los cuadros de neurosis, como si cada profesional repitiera el camino de desarrollo de la psiquiatría dinámica, recordando en su formación aquel precepto embrionario de la "ontogenia que repite la filogenia".

Es que la práctica de la Salud Mental moderna se ha construido contra viento y marea, luchando contra concepciones y modos de tratamiento rígidos y autoritarios, destinando a los pacientes afectados por las formas más graves de la patología a formas de sobrevida difíciles de imaginar desde afuera de hospicios y clínicas psiquiátricas. Durante años estas prácticas, e incluso la posibilidad de maltratar a los pacientes o de aprovecharse de su condición, ha llevado a modos de atención más parecidos a condenas.

El abordaje terapéutico quedó mezclado con las diferentes formas de enfermedad psiquiátrica, siendo que las adicciones se diferencian porque en las formas

agudas y subagudas se estructuran sobre personalidades que en apariencia tienen bajo nivel de alteración. El alcohólico agudo constituye en los servicios de emergencias hospitalarias una perturbación que distrae de acciones más delicadas. Se opta por hidratarlo con lo que disminuye la concentración de alcohol en sangre y se confía en el paso del tiempo. Se pierde de vista que éste es el momento privilegiado para indagar sobre la naturaleza del episodio de alcoholización, sobre sus causas, sobre su frecuencia en los últimos meses y sobre la necesidad de entrar al sistema de salud y no ser dejado en el umbral.

De hecho nuestro sistema de salud, público y privado, no prevé la necesidad de continuar el tratamiento, cosa que debiera ser indicada en todos los casos, pero con mayor seguridad cuando se constata la reiteración del episodio. Las constataciones de compromiso orgánico son muchas veces dejadas para otra ocasión. El concepto de seguimiento –o sea, de la provisión de continuidad de cuidado, precepto sanitario por excelencia– se descarta. Esto ocurre en prepagas y obras sociales, salvo excepciones.

No existe demasiado registro sobre el tratamiento de adicciones a sustancias con anterioridad a la década del 60. El tratamiento de las adicciones a drogas distintas del alcohol tenía pocos antecedentes a nivel de las políticas públicas. Sin embargo, se iban presentando a la consulta hospitalaria y también privada casos de abuso de sustancias, comenzando en la década del 60 por la marihuana, las anfetaminas y el ácido lisérgico. Contagiada por la presión de los medios de difusión, la opinión profesional tardó –en muchos casos– en reconocer problemas de patología en algo que se ligaba a un proyecto sociocultural con aire contestatario. Al fin y al cabo los Beatles componían aun drogados, y lo mismo hacían los Rolling Stones. Como en el caso de Van Gogh, quien siendo un gran pintor se volvió loco y se suicidó con el producto del único cuadro que vendió, se llegó a confundir las cosas y se promovió el consumo de marihuana como si fuera generador de creatividad.

Ya los fines del 60 registraron las primeras migraciones a El Bolsón de los que cambiaron el hippismo urbano por la radicación en tierras apacibles, pero sólo años después comienza a expandirse el consumo del clorhidrato de cocaína, de lo cual la consulta clínica emergente dio cuenta. Para esa época se creó el Cenareso, un centro al servicio del tratamiento de los adictos que comenzaban a representar un problema. Se estructuró su funcionamiento copiando el modelo del Hospital Borda. Se psiquiatrizó la atención del adicto ignorando las experiencias en curso en el mundo entero. Debió ser el campo de experimentación y confrontación de posiciones el sitio natural de la aplicación de los conocimientos que por esa época generaban los CIJ en México, el CeIS en Roma y DAYTOP en los EE.UU. Pero aun los que conocieron esas experiencias de cerca no pudieron

trascender las limitaciones que la burocracia y el autoritarismo institucional que se implantó en la institución.

Hacía falta que algo movilizara el tablero y llegó en la persona del Pastor Carlos Novelli, ex adicto, quien se recuperó después de una experiencia religiosa trascendente. Tal vez intuyó que algo debía hacer para reparar el daño que había visto provocar cerca suyo. Agrupó personas que querían acompañarlo en la aventura de la recuperación. Tuvo fuerza, voluntad, coraje, fe religiosa y un poder de elocuencia y capacidad de convicción que podía mover las piedras y lograr adhesiones. Con un grupo de colaboradores, creó lo que prefiero llamar Unidades de supervivencia, destinadas a dar techo y cobijo a los que habiendo emprendido el bravo camino de la recuperación se agrupaban para unir fuerzas, vivir juntos, cooperar, ayudar al prójimo, producir objetos vendibles que dieran algún rédito y compartir la fe en la posibilidad de llegar al éxito por el camino elegido.

Dio vida a un programa terapéutico, al que inventó y luego fue perfeccionando en la medida en que lo confrontaba con las experiencias de Italia y de los EE.UU. Tuvo el apoyo fuerte de voluntarios batalladores que salían a buscar lo necesario para crear estructuras adecuadas y eficientes.

De su programa habrían de surgir diversas experiencias encaradas por gente a la que Novelli había guiado hacia su recuperación y que en la década del 80 pasaron a dirigir sus propios programas. Algunos de ellos se distribuyeron en partes alejadas del país. Muchos en la Provincia de Buenos Aires, en especial en el conurbano, ya que la Ciudad de Buenos Aires siempre entorpeció la instalación de comunidades terapéuticas. Mientras tanto, la perspectiva asistencial pública no variaba. Llegada la democracia, el Ministerio de Salud me encomendó convocar a las organizaciones no gubernamentales del área. A la convocatoria concurrieron Carlos Novelli, Pipo Rossi, el Centro Oro de Octavio Fernández Mouján, el juez civil Dr. Eduardo Cárdenas, el Fondo de Ayuda Toxicológica y otras instituciones.

Paralelamente en todo el mundo comenzaba a darse importancia a las organizaciones de la Sociedad Civil a las que la ONU propondría designar ONGs. Las del área fueron convocadas por la ONU a una reunión presidida por la Sra. Oppenheimer, de la Secretaría de Drogas en Viena. En la misma que se realizó en Estocolmo, Suecia, se resaltó la importancia que en el mundo tenían, en este tema, los esfuerzos de estas organizaciones. Estuvimos ahí con Carlos Novelli y volvimos convencidos de que debíamos promover el desarrollo de las ONGs, su capacitación común y agruparlas en forma de Federación. Estuvieron presentes Silvia Alfonsín, dedicada intensamente al tema, y el Bebe Acevedo, extraordinario médico de nuestro país, con quienes redactamos un acta de compromiso en tal sentido.

Hubo varios intentos de discutir el liderazgo de Carlos Novelli o, por lo menos, de limitarlo. El grupo que se oponía a él quería conformar un gremio de prestadores que obtuviera subsidios que el gobierno nacional había comenzado a distribuir entre las organizaciones y se reclamaban como un derecho. En realidad se estaba tomando el camino equivocado. Si bien no había política de salud pública que abarcara el área de las adicciones, había una cuestión previa a discutir. Si se va a tratar una enfermedad se debe operar en el área general de la salud. Aunque el modelo aplicado por las comunidades terapéuticas en muchos casos se denomina socioeducativo, su habilitación como aporte de ONGs es el de la salud. Justamente las ONGs son reconocidas por su aporte al tratamiento de la enfermedad adictiva, proceso al que acercan un modelo específico. Las ideas del tipo "las adicciones no son una enfermedad" introducen más confusión que otra cosa.

El modelo se integra con diferentes influencias, como ser los que derivan de la autogestión grupal, que –en algunos puntos– se nutre en la experiencia de Alcohólicos Anónimos. Si bien el aporte autogestivo debe valorarse, por sí mismo no constituye un tratamiento, sino una contención. La evolución y la experiencia han incorporado el concepto de programación terapéutica. Se descubrió, a poco de andar, que hacer frente a una adicción a sustancias requiere una convivencia comunitaria integral más que un seguimiento ambulatorio de unas veces por semana. Lo ambulatorio y los grados severos de las adicciones no son compatibles. Se requiere instalar un corte en la vida habitual, en las condiciones en que se ha venido desenvolviendo. Es que al agravarse el cuadro la sustancia pasa a ser el eje de referencia fundamental de la persona afectada, y se desarrollan situaciones familiares complejas. La obtención de la droga requiere disponer de crecientes recursos económicos y, en muchos casos, aparece el delito que comienza manifestándose en la propia casa, siendo frecuente el despojo de dineros u objetos de la propia familia. Luego se puede extender esta conducta al robo callejero o a la defraudación. Otro recurso aplicado con frecuencia es la venta de una parte de la cantidad de las sustancias adquiridas. Para ello se las degrada en su calidad original, recurriendo a los cortes con diversos agregados.

La adicción puede originarse sobre la base de diferentes características psicopatológicas de la persona (neurosis, psicopatía o psicosis). Lo que es común al desarrollo del proceso de consumo de sustancias que se cronifica es la alteración de la personalidad básica tal cual fue conocida y la adopción de una coraza caracterológica de falsa seguridad. En ese caso las conductas se caracterizan por su impulsividad, la impaciencia, la aparición de conductas lindantes con lo delictivo. El consumo no puede ser demorado, la postergación es vivida

con desesperación y el maltrato a las personas más cercanas es casi una regla. La mentira pasa a ser usual, tanto en relación a lo consumido como a la supuesta intención de abandonar el abuso. En estado de intoxicación, estas características se acentúan hasta tal grado que pone en riesgo la vida del usuario y de su entorno.

Una de las situaciones en que Novelli demostraba su maestría –desarrollada en la calle– era en no aceptar el discurso de un consultante cuando venía presionado por familiares o amigos y mentía sobre la decisión de abandonar la droga. Lo he visto echar a personas de una entrevista por no creer en sus palabras. Manifestaba no creerles y los invitaba a volver cuando estuvieran dispuestos a cambiar. Tiempo después algunos volvían a consultar admitiendo que en la entrevista anterior había distorsionado los hechos.

Desde los comienzos, hechos con buena dosis de improvisación, se fueron estructurando formas de tratamiento residencial. Se repetía así una experiencia dada en muchos países del mundo. Originariamente se constituyó en EE.UU. la institución Synanon que aun subsiste, pero que a diferencia de otros proyectos se cerró sobre sí misma aislándose de la sociedad. Sin embargo, constituyó el primer programa de recuperación del mundo. Don Mario Picchi y Juan Corelli en Roma (que formaron el CeIS) y por su parte Monseñor O'Brien en Nueva York (que conformó DAYTOP) iniciaron sus experiencias teniendo en cuenta la necesidad de vincular sus instituciones al contexto, o sea que crearon comunidades abiertas. Una de las vinculaciones de ambos proyectos más significativas en el origen de los esfuerzos institucionales fue el respaldo de la Iglesia Católica. Hubo cesión de terrenos y de edificios de la Iglesia en el caso de los italianos. Así el CeIS dispone de una sede central importante y de varios edificios en la ciudad de Roma y de una comunidad terapéutica vecina a un centro de formación residencial en Castel Gandolfo. Por acuerdo entre los grupos de EE.UU. así como entre los de Italia formaron la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, que realizó, cada dos años, conferencias mundiales en diferentes países del mundo.

De ese modo se fue dando cuerpo a un movimiento mundial que se ha extendido fuertemente en todo el continente americano, siendo los últimos desarrollos significativos los de Rusia, China y los países del sudeste asiático.

Novelli representó, entonces, la punta de lanza del desarrollo de las comunidades terapéuticas entre nosotros. Pasó de sus esfuerzos iniciales en Villa Martelli a disponer de varias casas de tratamiento en la zona del conurbano Norte. Repitiendo la experiencia europea y estadounidense, tuvo una sede central en Buenos Aires y concentró sus esfuerzos en la localidad de Diego Gaynor, donde dispuso de un número significativo de camas de internación y una situación rural apta para tomar distancia de las presiones urbanas cotidianas. Su enorme

capacidad de trabajo y su liderazgo carismático le permitieron obtener un apoyo financiero significativo que respaldó sus proyectos.

Habiendo concurrido Novelli a la primera convocatoria realizada en el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, que dirigía el Ministro Aldo Neri, iniciamos una relación que se fue haciendo cada vez más sólida con el transcurrir del tiempo cuando llegamos a conocernos, a recorrer programas, compartir esfuerzos, discutir el futuro del campo y a crear la Federación de Organismos no Gubernamentales del campo de las Adicciones (FONGA).

En 1985 el Presidente Alfonsín creó la Comisión Nacional de Drogas, que / sustituyó a la antigua CONATON. Este organismo pasó a centralizar lo realizado en el Ministerio de Salud desde 1983 en los primeros intentos de fijar criterios operativos en el tema. La coordinación de las acciones las realizó Silvia Alfonsín. Mientras tanto, el Dr. Enrique de Vedia en la Secretaría del Menor y la Familia (con Zita Montes de Oca) y Graciela Meroni en la Dirección de Educación Media del Ministerio de Educación eran caja de resonancia de nuestras preocupaciones.

Nos sorprendía observar que las comunidades terapéuticas que se originaban en una preocupación solidaria hacia la recuperación de una población creciente de adictos manifestaran recíproca actitud de desconfianza entre programas. Constatamos esto cuando visitamos las principales comunidades surgidas después de Novelli y propusimos intercambiar criterios sobre el manejo de etapas del tratamiento realizado, visitas recíprocas y pasantías. A pesar de las resistencias, iniciamos un programa de intercambio del que presentamos los resultados en el Primer Seminario de FONGA (1989). Habíamos propuesto una jornada de debate a la que invitamos a los directores de las comunidades. Para sorpresa de todos reunimos en el Círculo Médico de Vicente López a sesenta personas. Fue el comienzo de una actividad que se concretó en presentaciones, debates, realización de talleres, conferencias, y que promedió, durante años, 350 participantes. Es que la idea de la mutua capacitación, del reconocimiento de las experiencias, del aprovechamiento del intercambio hicieron de la función formativa el eje del crecimiento del movimiento.

Se desarrolló capacidad de asesoramiento a las autoridades gubernamentales, que trascendía la mera búsqueda de becas de tratamiento para cada institución. Hubo que recorrer mucho camino para lograr que las instituciones representadas entendieran que es más importante el beneficio colectivo de un modelo para encarar la recuperación que el apoyo individual a un programa. Muchas veces, en medio de una reunión con autoridades gubernamentales para debatir condiciones de habilitación de las comunidades en conjunto, un representante intervenía para plantear incorrectamente la situación particular de su programa. Novelli entendió que su función representativa de un conjunto se diferenciaba

de la dirección de un programa particular. De hecho, si se logra aprobar de modo oficial el modelo de comunidad terapéutica, sigue la posibilidad de discutir condiciones de financiamiento. Si no se aprueba el modelo, lo demás es inútil. No queríamos favores, sino reconocimiento. El Ministerio de Salud y la Secretaría de Drogas aprobaron la existencia de las comunidades terapéuticas que por primera vez aparecieron legítimamente en documento público.

Siempre Novelli planteó su desconfianza de apoyos gubernamentales realizados por funcionarios en búsqueda de ganancia política y su crítica a la lentitud de las respuestas efectivas fue permanente. Cuando en la gestión que se inició en el 89 la actitud hacia las comunidades terapéuticas se volvió negativa –creo que por ignorancia básica– abandonó una reunión con un Subsecretario del área que pretendió explicarle lo que Novelli debía hacer. Años después, la misma gestión hizo entregar al Presidente de la Nación, en acto público, subsidios por 10 millones de dólares, los que en su mayoría no llegaron a destino certificable. No se buscaba apoyar al modelo sino comprar apoyos o directamente sustraer fondos.

En esos años concurrimos a las conferencias de la Federación Mundial donde el intercambio ampliaba nuestra perspectiva. Así viajamos a San Francisco, California, a Eskiltuna, Suecia, a Nueva York. Justamente en la reunión de San Francisco conocí a Juan Corelli Pagés, el activo emprendedor del CeIS. Don Mario Picchi era el teórico del dúo, Corelli era el realizador ejecutivo. Expresó su interés en viajar a Buenos Aires y a los pocos meses llegó. Con su apoyo y el de las Naciones Unidas se crearía en Buenos Aires la Escuela de Formación, la cual tuvo un importante papel en la formación de directores y técnicos bajo la Dirección de Andrea de Dominici. La continuidad de este proyecto internacional de envergadura fue violentada cuando al cambiar el gobierno (1989) debió compartir la dirección del proyecto con gente opuesta a las comunidades terapéuticas. Para completar el desmadre, el organismo nacional de drogas no proveyó los fondos correspondientes a la contraparte nacional del proyecto y la continuidad del mismo se vio frustrada.

7. La comunidad terapéutica

La comunidad terapéutica de adicciones

Repasando el comentario de esta publicación, advierto que si bien figura como una constante la figura de la comunidad terapéutica –a la que se ha hecho alusión reiteradamente–, en ningún lugar se la explica o describe. Tal vez deriva esto de la multiplicidad de aspectos que he intentado cubrir en esta oportunidad. O de haber abordado en publicaciones anteriores algunos de sus aspectos fundamentales. En especial *Sociedad de Locos*, Nueva versión (1972), que versó sobre la comunidad terapéutica psiquiátrica; *La Cura y la Locura*, Búsqueda (1982), sobre las técnicas de comunidad terapéutica aplicadas al hospital de día y *Sociedad de Adictos*, Planeta (2000), sobre desarrollos terapéuticos y preventivos.

Siempre he sostenido que el tratamiento integral de la patología adictiva es pasible de ser llevado a cabo con pacientes internados o ambulatorios que participan de un programa de comunidad terapéutica. Creo que la elección entre programas de internación o ambulatorio debe hacerse por el grado de compromiso con las drogas, por el grado de desmotivación para cambiar radicalmente el rumbo personal y por el grado de cooperación de la familia. Cuando se ha llegado a un grado de deterioro en las conductas que rodean la obtención de la droga: robos caseros, robos externos, defraudación en compromisos personales, incapacidad de detener el consumo, la internación por no disponer de alternativas, ni de formación integral en el tema. De hecho la internación establece un paréntesis en la continuidad de los hechos como si se estableciera un muro de contención. En el tratamiento de hospital de día la cooperación familiar es franca y cotidiana.

De hecho las instituciones recurren a un periodo de prueba en el que el mantenimiento de la internación es condicional. En algunos casos se procede a una etapa de desintoxicación, antes de incorporarlo a la comunidad terapéutica. En el caso del CeIS de Roma, el periodo de preparación se extiende durante varios meses en los que el futuro participante recibe charlas, participa en actividades preparatorias, conoce lo que va a encontrar una vez incorporado. En muchas instituciones del mundo era frecuente tener que sortear dificultades,

esperas, citaciones, como forma de ablande del paciente. Es que el mismo se acerca habiendo desarrollado una coraza caracterológica que lo rigidiza y no facilita el acercamiento. La institución que lo somete a una cadena de arbitrariedades se está basando en un conductismo bastante primitivo, que se opone a la conducta previa o demuestra que no resulta aceptable.

Al crear la comunidad terapéutica, Maxwel Jones estableció una humanización y una democratización de las prácticas manicomiales arbitrarias, que eran usuales en los hospicios. El resultado en el caso de los pacientes afectados por episodios psicóticos de gravedad fue establecer un nivel de reconocimiento que la participación en la organización de la vida de la institución producía una mejoría del estado de perturbación. Esto requiere antes admitir la necesidad de ser ayudado. No hay terapia que se pueda desarrollar sin reconocimiento de la necesidad de recibir ayuda. A su vez, señaló que todos los integrantes de una comunidad son terapeutas potenciales de los demás y que toda actividad del programa debe ser pensada desde lo terapéutico. No dejo lugar al mal uso de los pacientes en beneficio del personal, que es prototípico de los hospitales psiquiátricos.

Cuando diferentes grupos se pusieron en camino en el mundo para buscar un tratamiento eficaz de las adicciones, establecieron sistemas de comunidades con esa denominación pero con diferente inspiración. En casi todos los lugares del mundo (ayudados por la ausencia de políticas de salud) dieron origen a estructuras mucho más rígidas que las desarrolladas por Jones. Instalaron sistemas de recompensa y castigo y en general no se propusieron alcanzar los niveles de democracia ni de harizontabilidad propios del modelo psiquiátrico de Jones.

El conflicto de la comunidad terapéutica psiquiátrica con las nuevas comunidades resultó inevitable y tomó la forma de discusiones en congresos internacionales. Sin embargo, las prolongadas estadías del psiquiatra escocés en diferentes programas del CeIS de Roma lo llevaron a reconocer que los nuevos desarrollos, más allá de cierta rigidez inicial, daban cuenta de una verdadera ayuda terapéutica. O sea que hay una raíz de verdad que trasciende los castigos, las manipulaciones, la utilización del paciente en provecho propio, conductas que además pertenecieron a las primeras etapas y en las mejores instituciones se fueron abandonando. El logro tiene más que ver con haber establecido la transparencia del conjunto de acciones que contribuye a la convivencia; vuelve al participante responsable de sus actos, de sus omisiones, de sus enojos; de tratar con lo compartido entre todos y apelar a los afectos escindidos por efecto de la adicción. La conjunción de entender lo que ocurre en el aquí-ahora y establecer su relación con experiencias infantiles permite encarar la historia de las frustraciones, privaciones, malos tratos, sufrimientos o pérdidas.

Las consignas de la convivencia en la comunidad valoran la franqueza en la expresión de pensamientos y sentimientos, y van estableciendo nuevos modos de interacción. La experiencia vivida en la comunidad permite encarar de otra manera la propia historia personal que condujo a una identidad adictiva. Hace posible entender la droga como recurso de negación de padecimientos, de depresiones. En tal sentido, la droga ha tenido en la vida de cada uno el carácter de una muleta cuyo uso distorsiona la realidad y no permite hacerle frente.

El programa terapéutico se basa en la combinación de actividades que deben producir cada día una experiencia de aprovechamiento. Si se recurre a las actividades que pueden desarrollar los terapistas ocupacionales, las asistentes sociales, los musicoterapeutas, los operadores terapéuticos, se recogen suficientes elementos de provecho que facilitan el despliegue de la personalidad de cada uno en los resultados tanto de la tarea como en el modo de encararla. Critico los programas poco estructurados que dejan mucho tiempo libre. Y dejan que todo dependa de poco personal. Considero que no se está aprovechando el tiempo valioso de la internación, para adelantar en el tratamiento. Los programas han superado en general la etapa primitiva caracterizada por la concepción conductista y se han dinamizado en el sentido psicológico. El día del paciente y la estructura de la semana debe dar cuenta de esa dinamización.

La concepción de la comunidad es la de un multigrupo en actividad. Desarrolla un proceso que se va desarrollando por etapas, donde la asamblea de todos los participantes va regulando las incorporaciones y la altas, como el registro de la historia de la institución, y donde se van estableciendo direcciones por medio de proyectos –como puede ser la preparación de una obra de títeres, decidida en conjunto–. Permite la distribución de roles y funciones, y promueve un comportamiento sinérgico en que se unen los esfuerzos de los encargados de cada área. Hay momentos en que se siente latir al unísono la comunidad, como en el caso de las ceremonias ligadas al alta, en general en coincidencia con la finalización del año, donde se produce una evaluación de lo hecho y lo vivido, en presencia de familiares, amigos de los pacientes, ex pacientes, profesionales que efectuaron derivaciones, etc.

Las primeras comunidades terapéuticas de adicciones desconocían los desarrollos de las diferentes aportes teóricos y de las experiencias en grupos, tanto terapéuticos como de actividad. Por eso repitiendo el viejo aserto biológico de que la ontogenia reproduce la filogenia, a medida que se crean nuevas comunidades en el mundo entero han debido ir repitiendo niveles de desarrollo e incorporado nuevas concepciones sobre el rol del coordinador de grupo como facilitador (Rogers), de la distinción del nivel y el contenido de las intervenciones (Bales), del proceso de los grupos (Perls) y de la lectura teórica de su

funcionamiento (Anzieu). Es aun posterior el desarrollo de la terapia familiar que no puede ni debe ser desarrollada sin un marco conceptual adecuado (Mara Selvini Palazzoli), ni sin el conocimiento de las estrategias adecuadas a su coordinación (Haley, Minuchin, Andolfi). Es aquí donde el aporte profesional se hace de valor más notorio porque las nuevas conceptualizaciones deben ser estudiadas y no es éste un campo donde se pueda improvisar sin riesgos.

Así como hemos resaltado el valor de la capacitación y la formación rigurosa de profesionales y de técnicos, toda comunidad terapéutica de adicciones debe incorporar las funciones de capacitación permanente del equipo, lo que se logra mediante el recurso a supervisores, la participación en seminarios, el intercambio con otras instituciones, la participación y presentación de trabajos en congresos, la invitación a profesionales y a directores de otras comunidades.

Estamos en todo el mundo iniciando una etapa de consolidación de las comunidades terapéuticas que va a exigir de las mismas –como ya se ve en muchos países– mejores registros de las actividades de cada uno de los pacientes, mejores admisiones, mejor calidad de la hoteleria y de las prestaciones terapéuticas. También, mejor terapia de las familias. En cambio, se advierte, por otro lado, un avance sobre los terrenos en que se desarrollan estos tratamientos neurólogos, psicofarmacólogos e investigadores de vacunas. Me parece que amenaza el campo de las adicciones un reduccionismo peligroso. Se va a escapar de las manos con que queremos abarcar el tema, el análisis de los valores, la forja de la identidad, el proceso ilusorio que compensa alguna carencia, la psicodinamia. Se nos prometen tratamientos que ayudan a perder la memoria de situaciones negativas. La comunidad es un intento de análisis integral de la situación personal de la vida de una persona que le permita elegir responsablemente su camino.

8. El equipo y el operador

El equipo en la comunidad terapéutica

Se ha retardado en el campo de las adicciones –salvo en pocos casos– la integración de verdaderos equipos, siendo que hay disponibilidad de múltiples aportes de otras disciplinas. Esto ocurre por no saber cómo aprovechar los recursos. Para sumar esfuerzos debe valorarse lo que el terapista corporal, el musicoterapeuta, el terapista ocupacional pueden aportar desde sus conocimientos, que no es un rol "recreativo" sino de movilización de situaciones conflictivas que pueden expresarse en ese terreno y continuarse trabajando en los grupos terapéuticos. Todo esto requiere conocimiento de los grupos como objeto de trabajo. Muchas veces se opera en forma individual con pacientes agrupados, desperdiciando así el nivel de integración y progresión de cada uno en la tarea de todos.

La misma institución debe ser leída en su estructura y en sus funciones. Los estudios sociales de hospitales psiquiátricos demostraron hace años que determinadas conductas de los pacientes –como ser actos impulsivos, explosiones de conducta, agresiones– pueden estar originadas en desacuerdos entre miembros del equipo que no han sido expresados y resueltos. Esto fue muy útil en la organización de la gestión institucional en comunidades terapéuticas psiquiátricas y llevó a Maxwell Jones a establecer asambleas diarias de revisión de la totalidad de las situaciones ligadas a la convivencia. Las mismas se desarrollan en absoluta horizontalidad y se convierten en reguladoras de la vida institucional, sus normas, sus novedades, sus ingresos y egresos, sus altas, la incorporación o despedida de miembros del equipo, etc.

Los primeros tiempos de las comunidades de adicciones fueron conflictivos en relación con las comunidades terapéuticas psiquiátricas "a lo Maxwell Jones" hasta que a Juan Corelli se le ocurrió invitar al psiquiatra escocés a una larga pasantía en el CeIS que resultó de provecho mutuo. La comunidad de adicciones introduce el concepto de estructura jerárquica, que se contrapone a la horizontalidad democrática que propone Jones para los pacientes psiquiátricos graves. Éstos se benefician con un trato igualitario, respetuoso, que se contrapone a la infantilización cuando no al maltrato que es uno de los típicos modos del cuidado del paciente psiquiátrico.

El problema básico del paciente psiquiátrico grave es la fragmentación del yo y la restitución delirante de su modo de estar en el mundo. En cambio el adicto agrega a su abuso de sustancias una armazón que lo presenta en muchos casos integrado, actuador, inescrupuloso y poco confiable. Sólo se irá desarmando progresivamente si logra vencer sus resistencias al tratamiento. Es decir que debe aceptar su necesidad de recuperarse de su enfermedad y de recibir ayuda. Llega al tratamiento sabiendo que intoxicarse lo daña, pero renuente a encarar una modificación básica de su conducta. Ha aprendido a escapar de su angustia y su desesperación recurriendo a fugas farmacológicas. Tolerar estos sentimientos le parece imposible. Y a la vez escapar de ellos le genera culpa. Se daña y daña a su entorno. Que puede actuar en complicidad con su padecer creyendo beneficiarlo cuando en realidad lo perjudica. Aminora la gravedad de los hechos, no lleva a tomar responsabilidad por lo actuado, oculta preocupaciones.

Quien se propone beneficiarse con este tipo de tratamiento debe saber que no hay vuelta atrás, ni minimización de la gravedad de las situaciones. Que no hay facilitaciones. Que el mejor cuidado que se puede ofrecer requiere, por parte del equipo, convicción y firmeza en la aplicación de las normas. Justamente esto caracteriza a las comunidades de adictos. Es una convivencia normatizada, con adjudicación de responsabilidades, con conocimiento de las normas y aceptación de que deben ser cumplidas. Viene de una patología cultivada en la omnipotencia de sentirse por encima de toda obligación. Tendrá que pasar de un mundo donde primaba el ocultamiento de las conductas a un campo de la transparencia y análisis de los actos, donde la comunidad es testigo, cuidador y sancionador de faltas.

Tres condiciones marcan la permanencia en la comunidad de un adicto: no a las drogas, no al sexo, no a la violencia. Incumplir cualquiera de estos puntos pone en riesgo la misma continuidad del tratamiento.

En el caso de los operadores, en muchos casos se los usa como si fueran celadores o guardianes de los pacientes, estableciendo horarios de trabajo excesivamente extensos con remuneraciones indignas. El operador es un técnico capacitado que debe actuar en condiciones de seguridad y respeto a su tarea. Por ello conviene, al buscar una comunidad, tomar conocimiento del programa efectivo, de su implementación y de los responsables de cada actividad.

El reconocimiento oficial de las CTs como centros de tratamiento de adicciones se obtuvo en 1997, con lo cual pudieron incorporarse al sistema de prestaciones de salud, y operar con obras sociales y sistemas prepagos. Incluso se previó la Dirección Médica de los programas terapéuticos. Esto no se evacúa como algunos pretenden con las visitas protocolares de los médicos que revisan clínicamente al paciente internado, se ocupan de sus gripes, o lo medican

psiquiátricamente, sino que son los responsables de la conducción del programa terapéutico. Para ello debe demostrar capacitación en el área de las adicciones y experiencia en su manejo.

El operador socioterapéutico

Las comunidades terapéuticas de adicciones cuentan con técnicos en tratamientos que a su vez han cumplido el recorrido programático en calidad de pacientes. Se los designa operadores socioterapéuticos y, en muchos casos, han convertido su propia experiencia y su pasaje como colaboradores del programa en su formación principal. Cuando en 1997 se admitieron las comunidades terapéuticas como efectores de tratamientos, se admitió también la inclusión del operador como integrante de los equipos. En ese momento estaba a cargo del área de prevención de adicciones de la UNQUI y se propuso al Consejo Superior el dictado de un Diploma de OST de dos años de extensión con 6 horas semanales, que comprendían clases teóricas y grupos de discusión de la bibliografía y de los conceptos dados en las clases.

Se cubrían en el curso diferentes áreas, abarcando la Historia de las Comunidades en el mundo y su desarrollo en nuestro país, una revisión de los conceptos básicos de la Psicología Dinámica, de la Psicología de los Grupos, del abordaje de los Grupos Familiares, de la Prevención en el campo educativo y en la comunidad, de los aspectos legales reunidos en la Ley 23.737, de la prevención del VIH, de los tipos de drogas y su toxicología, de los diversos tipos de tratamientos (internación, ambulatorio, hospital de día).

En ocho años formamos 400 operadores, los que participaron activamente en los Seminarios de la Federación, en reuniones especiales realizadas en el interior del país, en especial en Rosario, en los congresos de Adicciones realizados en Córdoba. Las distintas promociones tuvieron como docentes a Gastón Mazieres, a Francisco Ferrara, a Alberto Calabrese, a Carlos Souza, a Cristina Furlaneto, a Juan Merega, a Susana Barilari, a Lilia Aletti, a Hugo Míguez, a Pablo Villanueva, a Silvina Ramos, a Alejandro Rosatti, a Raúl Bertera. Invitamos a visitantes extranjeros como Víctor Arias de Proyecto Hombre, España; Andrea de Dominici de Progetto Uomo, Roma; Juan Palacios de Chile. Contamos con coordinadores grupales permanentes como Alberto Rey, Susana Scardera, Graciela Stutman y Tina Paredes.

El diploma adquirió prestigio en el área y las instituciones buscaban operadores graduados de nuestros cursos. Fue posible iniciarlos por el acuerdo sobre su financiamiento que realizaron el Dr. Julio César Aráoz (1996-1997) y el Lic.

Eduardo Amadeo (1997-1999) en el momento del cambio de mando de ambos funcionarios en la Secretaría de Drogas. También fue apoyado el curso por la gestión del Dr. Cortese (1999-2001). En cambio, la gestión iniciada en 2004 creyó oportuno interrumpir el apoyo financiero al proyecto. Se basaron en la evaluación del curso realizada por un docente en electricidad.

Habíamos completado 9 años de trabajo en un proyecto de formación a todas luces exitoso, que había sido elogiado por expertos internacionales. Habíamos creado en el área de extensión universitaria de la UNQUI un modo de capacitar a operadores empíricos, a docentes, a profesionales, a líderes comunitarios, a personal de la Policía Federal, a personal del Servicio Penitenciario Provincial, etc.

Nuestro accionar en la UNQUI se había iniciado con cursos de Introducción a la problemática adictiva y se extendió a cursos más especializados sobre trabajo en grupos, abordaje de familias, clínica de las adicciones. Creamos un dispositivo docente que proveyó de supervisiones, asesoramiento en proyectos asistenciales y preventivos, y consejería. Aquí destaco la presencia de Viviana Espósito.

Habíamos llegado ahí por la generosa invitación del Sr. Rector Ing. Julio Villar, que llevó la UNQUI a un muy alto nivel de rendimiento académico y de investigación. Los avatares de la política cometieron con él una injusticia, siendo sometido a juicios por los que finalmente resultó exculpado. A su lado, en la tarea de educar y de crear condiciones en una universidad del conurbano, caracterizada por la existencia de un campus, comprendimos que otro tipo de universidad pública es posible de ser imaginada y realizada en nuestro país. Donde la interacción docente alumno se facilita dentro y fuera del aula; donde los investigadores conviven con los docentes; donde se respeta la imaginación y se estimula la creatividad, y se generan proyectos al servicio de la comunidad.

Lo que hicimos por los operadores socioterapéuticos en la UNQUI es dignificar su función, definirla como distinta de una celaduría o una custodia, integrarlas al equipo terapéutico. Esto requiere complejizar su panorama conceptual para que no suponga que basta repetir la experiencia vivida, como guía de la tarea. Enseñamos que todo conocimiento debe ser cuestionado y actualizado regularmente, ya que constituye un conjunto en crecimiento. El rol del operador lo ubica más próximo al paciente, pero eso no significa que deba "familiarizar" el vínculo ya que dejaría de ser terapéutico. Tampoco debe aceptar asignaciones de responsabilidades que son propias de otros integrantes del equipo, ni operar como sirviente de la institución o de sus directivos. Cualquier imposición de este tipo por parte de los responsables del programa hablaría mal de su propia formación y cuestionaría sus valores.

La evaluación del aprendizaje se realizaba por informes sobre la participación grupal de los alumnos realizados por los coordinadores estables, a través de monografías correspondientes a cada año, que debían correlacionar distintos aspectos del programa y a través de una evaluación final tomada a los alumnos en forma de encuesta. La misma consideraba aspectos del desarrollo temático, de la exposición de los temas por los docentes, de la calidad de los mismos, y evaluaba a los coordinadores grupales.

9. La capacitación

Notas sobre la capacitación

La capacitación de grupos destinada a profesionales de la medicina, la psicología, la sociología, a docentes de diferentes niveles de inserción (primaria, secundaria, o universitaria) o a técnicos, líderes comunitarios o voluntarios tiene un propósito común: nivelar los conocimientos de ese grupo, definiendo el plano en que se desarrollará el curso.

La primera tarea tiene que ver con detectar los mitos, prejuicios y construcciones que sostiene el grupo con el que nos proponemos trabajar. Hemos mencionado la distorsión de la imagen del adolescente que se daba entre docentes de nivel secundario poco después del proceso. Las adicciones afectan el imaginario de la gente desde diferentes puntos y, en general, se superpone en forma indebida el concepto de adicción y el de consumo. O se dice de la excitación o lentitud personales: "parecía drogado", sin mayor fundamento. Cierta rapidez en la atribución del término determina inexactitudes. Hay también una tendencia a etiquetar conductas con ese título. Si fijamos posición sin conocer el sustrato sobre el que operamos, corremos peligro de envolver las cosas y no progresar. O de caer en discriminaciones. El conocimiento avanza cuando se sustituye un conocimiento parcial por uno más completo; cuando una teoría da cuenta de lo que las anteriores explicaban, pero ahora en forma más integral.

Algunos enfoques de las adicciones privilegian los aspectos bioquímicos y sostienen que se trata de un desarreglo producido por sustancias que alteran los neurotransmisores del cerebro y sus receptores. Otros modos de comprenderlas se basan en determinadas teorías sobre el mundo psíquico. Por otro lado, hay modelos que toman en cuenta determinadas variables sociales. La perspectiva social resulta abarcativa de las anteriores. No se trata de contradecir, sino de integrar conocimientos.

En términos de salud pública, resulta evidente que la tuberculosis no se distribuye en su incidencia en forma pareja entre distintas capas sociales. Tiende, por el contrario, a acumularse en los sectores más carenciados de la sociedad que resultan menos defendidos por razones de nutrición, de cuidado de salud

(vacunas) y de llegada a efectores de salud. Esto determina una mayor vulnerabilidad, o sea, una baja resistencia al bacilo de Koch.
En el caso de las adicciones se diferencian claramente los consumos en los distintos sectores sociales. Cuando se utiliza la misma sustancia –por ejemplo, el clorhidrato de cocaína–, el mismo nombre se aplica en distintos sectores sociales a mezclas que guardan diferentes niveles de pureza. Lo que se denomina el "corte" reduce la concentración del producto base a medida que se desciende en el nivel social.

Por otra parte, existen productos cuya utilización es típica de determinados grupos. Parece haber una clara asociación entre los grupos que prefieren la música electrónica y los consumidores de éxtasis, asociación a la que sólo arbitrariamente se puede dar ligazón causal, como hacen quienes proponen limitar los festivales de música electrónica, como si fuera una medida preventiva. Parecen no haber entendido la relación entre causa, asociación y consecuencia. O improvisan en un campo que nunca cultivaron, que es el de la prevención.

Los vapores que desprenden los solventes que se usan en los pegamentos, o en las pinturas cuando se las calienta, llevan al consumo de estas sustancias que son inhaladas con el uso de la bolsita. El efecto es obtener energía, inhibir el apetito y permitir en consecuencia realizar actividades de mendicidad durante muchas horas al día. Son preferidas por menores de sectores populares. Aquí si la posible restricción de venta a menores adoptada por varios municipios y algunas provincias reduce la libre disponibilidad y disminuye el riesgo de su uso. Porque llegan a producir alucinaciones perceptuales, episodios de desorientación y pérdidas de conocimiento.

El campo de la salud mental y el acoholismo

En el campo de la salud mental se demostró ya a fines de la década del cincuenta que el tipo de diagnóstico que se aplica a un paciente depende de su nivel social y que algo similar ocurre con la indicación terapéutica suministrada. Los hospitales psiquiátricos de muchos países del mundo constituyen un depósito de personas que por una alteración de su imaginación han resultado pasibles de encierros que, en muchos casos, duran décadas; mientras las personas adineradas recurren a tratamientos que pueden durar semanas o, como mucho, meses. La prolongación muchas veces indefinida de una internación no se basa tanto en la naturaleza del diagnóstico sino en la posición del paciente en la escala social.

Hemos señalado anteriormente las similitudes entre los hospitales psiquiátricos y las cárceles, tema que ha sido abordado por la sociología de distintos países.

En EE.UU., Erving Goffman demostró el escalonamiento de niveles de los hospitales psiquiátricos, señalando el maltrato que cada nivel propina a los niveles inferiores y las formas de sobrevida que la contracultura imagina en esos casos.

Cuando Francia estuvo bajo el dominio nazi durante la Segunda Guerra Mundial, se organizó un fuerte movimiento clandestino de resistencia. Algunos de sus integrantes comprobaron que los hospicios eran lugares donde podían refugiarse cuando escapaban de la Gestapo, sin ser denunciados. Este dato aparentemente inocente permitió a los psiquiatras de la Resistencia plantearse que la enfermedad mental no afectaba la totalidad de funciones ni de valores de una persona.

Esto dinamizó a la psiquiatría y la hizo revisar su tendencia de clasificación de delirios basados casi siempre en su progresión hacia el deterioro de la persona. Hasta entonces el encierro era el destino de la psicosis. Y los lugares de encierro servían para confirmar que la locura estaba ahí encerrada y la sociedad podía seguir pensándose como normal. Al finalizar la Segunda Guerra Mundial ocurrió un movimiento mundial de humanización de la psiquiatría y de proyección comunitaria de sus acciones. Al fin y al cabo, lo que llega a la internación se ha incubado en el medio social, durante mucho tiempo. Esto a su vez llevó al desarrollo de la prevención.

Aún subsisten en muchas partes modelos de segregación de pacientes que se aplican cumpliendo solicitudes de aislamiento y encierro formuladas por parientes inescrupulosos con la participación de asesores legales indignos. El fenómeno puede ser singular pero está muy difundido. La psiquiatría ha servido para castigar a disidentes, notoriamente en la Unión Soviética. La emergencia de las políticas de derechos humanos en los distintos países ha llevado a que sus voces y las de sus organizaciones sean tenidas en cuenta. De aquí ha derivado un menor etiquetamiento de los pacientes y una mayor conciencia de la transitoriedad de muchos de sus síntomas.

El mundo del siglo XVI visitaba a los locos encerrados en el hospicio de Bedlam, en Londres, como si fuera una visita al zoológico. Siempre se dijo que esta etapa termina con la liberación de los locos de sus cadenas por Pinel en la Revolución Francesa. Pero, si bien tuvieron menos cadenas, fueron encerrados en conceptos rígidos y en actitudes pesimistas. Los volvió a encadenar un pesimismo rígido típico de la psiquiatría prefreudiana.

Entre nosotros hubo avances y retrocesos en la historia institucional del tratamiento de los enfermos mentales. Figuras destacadas del pensamiento psiquiátrico fueron marginadas de la práctica pública, como fue el caso de Aníbal Ponce, Enrique Pichon Riviére, Mauricio Goldenberg. El mecanismo aplicado en estos casos no se basó en el análisis de los resultados terapéuticos o en las estadísticas, sino en acusaciones sensacionalistas, caracterizaciones incorrectas

y denigraciones, que obtuvieron sorprendente respaldo de la corporación profesional. El mismo sistema de críticas operó en 1971 cuando se interrumpió la puesta en marcha de un Centro Piloto de atención integral que iniciamos años antes en el Hospital Estévez de Lomas de Zamora. Después alcanzaría a Raúl Camino en Federal, Entre Ríos. Estas dos últimas experiencias habían recibido elogios de Maxwell Jones en el Congreso Internacional de Psiquiatría Social de Londres (1970). Se tardaría años en reconocer su valor así como el de la experiencia de Miguel Vayo en el barrio de la Boca, que no recibió respaldo oficial.

El caso particular de la asistencia a las adicciones se inició en nuestro país dentro del campo de la salud mental, en los hospitales psiquiátricos; pero por requerir especialización y condiciones particulares de asistencia no llegó a representar un área específica, salvo en el caso del alcoholismo, que siempre ha resultado marginado. Es que el alcohólico, en las etapas no demasiado avanzadas de su enfermedad, constituye un paciente que en abstinencia del uso de sustancias, resulta más lúcido que el resto de los enfermos mentales de una sala de internación. Esto lo vuelve colaborador respecto al cuidado de los otros pacientes, aunque también puede aprovechar estas capacidades en beneficio personal.

En cambio, en las etapas más avanzadas de su dependencia, el alcohólico resulta tratado por las consecuencias de su consumo sobre su organismo, o sea, específicamente sobre el Sistema Nervioso Central. Tampoco se trata su alcoholización sino como proceso con consecuencias serias, no como problema a resolver.

Tenemos en nuestro país una gran deuda en relación con la canalización del afectado por abuso de alcohol en sus primeras etapas, cuando ya registra varias borracheras. Debería ser canalizado hacia un sistema de cuidado que proporcione una respuesta integral, partiendo de evaluar el origen de sus problemas tanto en el área personal, familiar, laboral como social. La fuga hacia la embriaguez oculta en general alguna ansiedad, fracaso, sensación de pérdida o depresión. La pronta utilización de recursos asistenciales debe proponerse evitar el progreso hacia el deterioro personal.

En la experiencia del Hospital Psiquiátrico de Lomas de Zamora solicitamos la cooperación de coordinadores de grupos pertenecientes a Alcohólicos Anónimos que sostenían charlas semanales dentro del Centro Piloto con los pacientes afectados por esta problemática. Logran, desde el conocimiento personal del problema, una ligazón muchas veces difícil de obtener desde la postura profesional. Habíamos instalado una aplicación de recursos de autoayuda dentro de una sala de psiquiatría. Se apela a la autoayuda dentro de una sala de psiquiatría, constituyendo ésta un recurso valioso que después se aplicaría dentro de los diferentes programas de comunidad terapéutica.

10. El Estado y las drogas

Estado y drogas

El Estado Nacional buscó dar respuesta al problema ya en la década del 70 creando la Comisión Nacional de Toxicomanías. Estaba integrada por representantes de los ministerios de Salud y de Educación, de las Fuerzas de Seguridad (Policía Federal y Gendarmería), de las ONGs y de la UBA, entendiendo que el esfuerzo a desarrollar debía buscar representación en los diversos sectores de la sociedad. Tanto el consumo como la producción de droga representan dos brazos del problema y ninguno de los dos puede resolverse con exclusión del otro.

La CONATON decidió la política provincial en adicciones, que no tuvo mayor vuelo, y tuvo a su cargo la representación del país ante los organismos internacionales que se ocupan del tema, que son la Comisión de Drogas de la OEA (CICAD) y la Comisión de Drogas de las Naciones Unidas con sede en Viena (UNDCP).

Al integrarme a sus debates después de 1983 como representante del Ministerio de Salud, pude tomar contacto con la profesora Graciela Meroni, que llegaría a ser directora de Educación Media del Ministerio de Educación y que fue pionera en los estudios sobre drogas en colegios secundarios. También conocí ahí al profesor García Fernández, figura emblemática de las capacidades científico-técnicas y diplomáticas de nuestro país, que fue así reconocido por la Comisión sobre Drogas de las Naciones Unidas reunida en Viena (1985).

Lamentablemente el nivel conceptual de la CONATON no trascendió la formulación de advertencias y el desarrollo de una actitud paternalista y autoritaria que criticaba el abuso de sustancias, calificando el consumo con una actitud política contestataria. Lo mismo había ocurrido con la psicología criticada por "formar guerrilleros". Se llegó a clausurar la Facultad de Psicología de la UBA. La CONATON en conjunto no pudo superar esa postura ni demostró hasta 1983 voluntad de actualizarse. No incorporó a las ONGs hasta recuperarse la democracia ni advirtió que eran la fuente potencial de respuesta terapéutica y preventiva.

Por la misma fecha se creó el CENARESO, dotado desde su origen de una excesiva autonomía que llevó a que nunca se supiera de quién dependía administrativamente, cosa que abundó en libertad pero no produjo los resultados

necesarios, entre otras cosas porque ignoró todo lo que se hacía fuera de sus muros, en especial a nivel de las ONGs. Su independencia excesiva seguramente refleja la difícil instalación de las políticas de drogas en una situación clara, por la misma naturaleza del tema que abreva en múltiples fuentes.

Mientras tanto en el país se iban multiplicando los programas terapéuticos de las ONGs representados por Carlos Novelli y sus discípulos. Proveían, al principio casi por intuición, acciones de cuidado, provisión de alimento, techo y actividades grupales. Estaban los motivados por la idea de la posibilidad de lograr recuperar adictos, y tenían un fuerte basamento en la creencia de orientación religiosa, sin adherir a una confesión en particular. De hecho, Novelli era Pastor metodista y sus seguidores eran mayormente católicos. Proponían la abstinencia y la vida en común como método y desconocían lo que otros grupos similares venían haciendo en Europa y en los EE.UU., que eran programas más estructurados.

Con el retorno de la democracia en 1983 y desde el Ministerio de Salud convocamos desde la Dirección de Salud Mental por primera vez a un grupo de ONGs embarcadas en el tratamiento de las adicciones, a grupos de trabajo profesional y a jueces como Eduardo Cárdenas y asesores de menores como Atilio Álvarez. El grupo fue la base operativa de lo que dos años después sería la Comisión Nacional de Drogas creada por Decreto del Presidente Alfonsín. Ésta, a su vez, antecedió a lo que desde 1989 sería la Secretaría Nacional de Drogas creada por Ley del Congreso Nacional. La Comisión inició acciones de capacitación de periodistas, prestó capacitación a médicos de servicios de emergencia (las guardias hospitalarias) y realizó acciones conjuntas documentadas en un Boletín con la Sociedad Argentina de Pediatría.

Una de las gestiones más significativas fue emprendida en esa época por Silvia Alfonsín, coordinadora de la Comisión Nacional, quien obtuvo el apoyo de la OEA para facilitar la concurrencia de becarios de las Américas al Posgrado de Especialización en Problemas de Drogas que se dictaba en la UBA y que coordinó durante mucho tiempo el Lic. Alberto Bialacowsky, con la cooperación de un grupo de destacados especialistas en el tema.

El curso nucleó profesionales de diversos países en una experiencia de gran trascendencia que se extendió durante 18 meses. Cuando años después recorrí muchos países de las Américas encontré en varios de ellos que ex alumnos del Posgrado ocupaban cargos de responsabilidad política en sus respectivos países. Todos ellos reconocieron la importancia de aquel proyecto en su desarrollo profesional.

Pero no todo fueron rosas; en 1985 se planeó la realización de una encuesta epidemiológica nacional que hubiera proporcionado datos sobre consumo en

población general, constituyendo una herramienta imprescindible –como lo han demostrado todos los países del mundo–. Lamentablemente, los procesos político-técnicos fueron desviados por los consejos de los ignorantes que opinaron que el estudio era innecesario y, así, se frustró la aplicación de este instrumento indispensable. Hubo que esperar 13 años a que lo realizara la gestión de Eduardo Amadeo en 1998.

En 1988 se designó a Enrique de Vedia a cargo de la Comisión Nacional de Drogas. Además de avanzar en el apoyo financiero a las ONGs en calidad de prestadoras de servicios, se diseñaron dos programas cuyo apoyo fue gestionado ante el gobierno italiano y ante el BID. Organizamos un viaje a Italia y a Washington D.C., para retomar contacto con el CeIS de Roma, donde Corelli ayudó a formalizar un pre-acuerdo con el gobierno italiano, y luego logramos lo mismo con el apoyo de la OEA, en especial de Osvaldo Kreimer, con el BID. La crisis del final del gobierno de Alfonsín hizo que los entreguemos en estado de gestión avanzada, pero la gestión siguiente los trató como si estuvieran contaminados por proceder de una línea política diferente y los cajoneó. Una vez más en el país no se entendió que las políticas de drogas no son reducibles a diferencias entre partidos. Más bien se las debe tratar como políticas de Estado que obtienen consenso nacional.

En 1988 se gestionó el apoyo financiero para un grupo de futuros directores de TCs que viajaron a capacitarse en Italia en el Centro Italiano de Solidarieta. Desde el inicio de estas acciones se tuvo contacto oficial con las instituciones de Italia (CeIS) y de EE.UU. (DAYTOP) las que, desde ópticas complementarias, aportaron a la capacitación de nuestras instituciones. Una diferencia básica –no siempre adecuadamente evaluada– estaba planteada por el hecho de que en esos países, en el momento de la transmisión de conocimientos a nuestro país, la patología adictiva predominante la constituía la adicción a la heroína, prácticamente ausente entre nosotros. Esto determinaba cuestiones de métodos diferentes. Y de tiempos extensos que para nuestro caso debieron reducirse.

El esfuerzo mayor en cooperación internacional derivó de la invitación efectuada en el Congreso de San Francisco a Juan Corelli, Vicepresidente del CeIS, para que nos visitara. Había asistido en representación del Ministerio de Salud. Como consecuencia de ese encuentro Corelli visitó el país y además de los cursos armados en Roma se estableció en Buenos Aires una Escuela de Formación respaldada por la ONU, que estuvo dirigida por Andrea de Dominici. Lamentablemente, la Escuela también estuvo sometida a los embates de la nueva gestión surgida después de 1989, que condicionó su desempeño, ya que ahora un firme opositor de las comunidades terapéuticas figuraba como co-director de la formación de las mismas. De hecho, el país no supo conservar ni el rastro de

la importante biblioteca y hemeroteca creada, que se desperdigó al trasladarla desde Florida y Córdoba a Florida y Sarmiento (o sea 500 metros), perdiéndose en su casi totalidad los libros, las revistas, el material gráfico, las fotocopiadoras y la documentación de los cursos realizados.

Cada vez que en el país se ha intentado una política rígida (1989-2004), la propuesta de rechazar el consumo, o señalar a los consumidores como diferentes, no ha hecho mella en el problema ni ha afectado la tasa de incremento anual de abusadores de sustancias. Es que se intenta en esos casos un acercamiento al problema que sólo se basa en aspectos negativos. El adolescente diferencia entre amenazas e información sobre riesgo. El respeto a la persona como ser pensante debe estar siempre presente en una campaña pública.

Para ubicarnos ante el problema debemos, en primer lugar, reconocer que la acción preventiva se ve desbordada por la compleja tarea de abordar distintas poblaciones consumidoras, diferenciar la edad de las mismas, estimar la progresiva reducción de la edad de inicio y canalizar la aceptación que reciben nuevas propuestas de uso de drogas. Algo así como mirar el problema a la cara. Sin este punto de partida será difícil que se nos pueda creer.

La idea del abusador/adicto como un delincuente social debe ceder lugar a una comprensión más acabada de las dificultades que se presentan para un niño y para un joven en pleno desarrollo, cuando enfrenta situaciones de inequidad social que se expresan en el difícil y dispar acceso que se le ofrece si quiere obtener una educación integral, una vida plena, una salud cuidada, una vivienda digna, una justicia operante.

En mayor medida que antes, en el país la ubicación social de la persona determina de por vida su inclusión/exclusión social. La movilidad social –o sea, la posibilidad de superar la posición social de nacimiento– siempre está ligada a los niveles de educación que se pueda obtener. Y hoy la educación plena está restringida. Como afirmó hace años el ministro Daniel Filmus, la posición social del individuo depende del lado que ocupa en la división de aguas entre los que han terminado y los que no los niveles de educación primaria. La discusión sobre la obligatoriedad de la educación secundaria, fundamental en el proceso de construcción de la persona, se vuelve abstracta cuando no estamos proveyendo educación primaria a toda la población. Véase cómo en las zonas de frontera las personas viven indocumentadas y por tal situación no pueden acceder a la escuela. Han quedado fuera del registro de la historia.

Nuestras fronteras registran un número sin precedentes de poblaciones indocumentadas. Que, por el hecho de serlo, no tienen acceso al sistema educativo. El documento es el primer dador de identidad a la persona. Y su ausencia es el primer paso en la negación de esa identidad. Debe existir un sufrimiento

básico de descuido en quien ha sufrido esta injuria. Y ante ello y las eventualidades de la vida, el consumo de sustancia se presenta como un calmante de angustias y desesperaciones, como un reforzador de fuerzas debilitadas hasta el punto de la derrota.

Las políticas globales que debemos definir son aquellas que proveen de identidad en forma natural allí donde se detecten dificultades. No podemos darle a la droga el papel de falso dador de identidad.

Creemos firmemente que este problema se debe abordar en forma sistemática en la escuela. Una escuela que no sea timorata y que no esté centrada sólo en el cumplimiento de su responsabilidad curricular, ya que hoy necesitamos que en su seno se puedan debatir problemas de la convivencia en una sociedad que está pugnando fuertemente por salir de una situación crítica, pero que aún mantiene niveles de pobreza e indigencia difíciles de superar. Una sociedad expuesta cotidianamente a la violencia callejera, deportiva, escolar y familiar; donde todos conocemos gente que ha sido robada, a otros que han sido secuestrados y a algunos que han muerto por intentar defenderse o defender a sus familiares; donde las violaciones reiteradas requieren el mantenimiento por las comunidades de corredores protegidos. Porque los parches no solucionan el fondo de la cuestión, si bien pueden postergar las preocupaciones.

En el periodo 1999-2000 con el apoyo de la Unión Europea brindamos en José C. Paz cursos de capacitación para emprendedores sociales. Habíamos realizado presentaciones de este tipo en diversas localidades del conurbano. En una de las zonas más castigadas por la pobreza encontramos alumnos dispuestos a dedicar al aprendizaje las últimas horas de jornadas de trabajo extensas. Con entusiasmo, con creatividad, con dedicación. Comprobamos que de zonas casi marginales surgían proyectos significativos que tendían a beneficiar a la propia comunidad; a reforzar el aprendizaje de los menores, a plantear a los adolescentes el buen uso de sus capacidades naturales. El curso se daba en un centro que a la vez servía de aula, lugar de recreación, lugar para festejos barriales. Su cuidador al cerrar el edificio llevaba a las jóvenes que participaban del curso en su camioneta hasta una parada distante a unos 300 metros y se quedaba acompañándolas hasta la llegada del colectivo por temor a que fueran violadas. ¡Alto riesgo permeaba un aprendizaje meritorio!

Necesitamos una escuela que no esquive la realidad. Que sepa que la currícula guía pero que las condiciones de vida son determinantes de la posibilidad de hacer del aprendizaje una acción continua. Que entienda que lo que determina la aplicabilidad del conocimiento es el aprendizaje de formas de vida donde esté presente la solidaridad social. Que enseñe que la lucha contra la inequidad social y la exclusión es tarea de todos.

Hace unos años, la rectora de una escuela pública fue entrevistada por un periodista por cuanto la Policía Federal había detenido en la esquina del establecimiento a un par de alumnos fumando un porro de marihuana. La respuesta de la funcionaria fue de una precisión terminante: "Advierta el señor periodista que se refiere a hechos que ocurrieron fuera del ámbito de mi responsabilidad". Sostenemos lo contrario: la responsabilidad educativa se expresa en la calle, en la vida y en cada uno de sus espacios. Seguramente la rectora habrá rechazado la capacitación de sus docentes en el tema de la prevención de las adicciones, basándose en que no lo exige así el currículum ministerial, ¡ni lo han solicitado las inspectoras! Tampoco habrá convocado a personas que pudieran generar debates sobre temas actuales, o sea, posteriores a los viajes de Colón.

La problemática social avanza al ritmo de las crisis económicas sociales. Nunca hemos tenido tantos indigentes. Nunca los niveles de pobreza nos han impactado con tal ferocidad brutal. Y al país se lo encuentra en situación que hace inexplicable la visita que nos hiciera en 1910 –con motivo del centenario de la Revolución de Mayo– Aquiles de Chateau, cuando dijo: "He conocido un país de excepción, es la quinta economía mundial, y sin embargo disfruta de niveles de educación que sorprenden por ser equitativos e igualitarios, los niños se benefician del mismo sistema educativo, financiado por el Estado y concurren igualados por guardapolvos blancos a sus clases. La salud es prestada por hospitales públicos de primer nivel y sorprende el enorme avance en el tratamiento de los enfermos mentales que viven y trabajan en colonias rurales mientras avanzan en su recuperación".

No exageraba el visitante. Constataba la preocupación de los gobiernos por proveer educación y salud en forma igualitaria, cosa que fue regla en la primera mitad del siglo XX y se deterioró en la segunda mitad, haciendo crisis con la privatización de los sistemas de salud y de educación, incluido el universitario.

En el año 2003 viajé a la provincia de Santa Cruz con Elena Duro (Unicef), Gustavo Girard (OPS y Ministerio de Salud de la Nación) y Héctor Shalom (Coordinador del Proyecto CAJ). Íbamos a dar capitación sobre "Escuela, Sexualidad y Sida, y Drogas" a los directores de los Centros de Acción Juvenil de la provincia. Encontramos un grupo numeroso y entusiasta, ávido de contar sus experiencias y obtener orientación, de aprender. Eran los encargados de distintos centros que están distribuidos en esa extensa provincia que tiene baja densidad de población. Hicimos nuestros aportes en los respectivos temas y recibimos una cantidad de información de gran riqueza sobre las posibilidades de imaginar respuestas sociales satisfactorias a situaciones críticas. Por ejemplo: habían encarado resueltamente el tema de la deserción escolar como un problema a solucionar y habían detectado casos en que ocurría por dificultades de aprendizaje,

otros por falta de recursos, algunos por embarazos adolescentes, y otros por no poder dejar a los bebés en horario escolar.

Actuando en equipo se habían conectado con los compañeros que habían dejado de concurrir manifestándoles su preocupación, evaluando las causas e imaginando soluciones factibles. Prestaron ayuda a los que tenían dificultades para mantener su nivel de estudio, organizaron transporte para los que vivían a mayor distancia de la escuela, organizaron un sistema de cuidado de bebés a contraturno de modo que los que realizaban la tarea de guardería eran alumnos del turno complementario. A todos los concurrentes nos pareció una realización solidaria excepcional. Tengo entendido que para algunas autoridades educativas resultó de difícil valoración lo realizado. No entraba en la currícula. Pero tal vez los jóvenes habían realizado una tarea de solidaridad bien entendida, donde se valora al que tiene un problema en términos de la ayuda que le podemos facilitar, al grupo como sujeto de la ayuda y al compañerismo como una obligación moral.

En el primer semestre del 2004 organizamos, con la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad de La Matanza, un curso de "Prevención en el sistema educativo", que contó con 400 docentes inscriptos. Entre éstos figuraban Héctor Shalom, Elena Duro, María Eugenia Bernal, Juana Tuzzi. El curso llegó a su última clase después de 16 semanas prácticamente sin deserción, y con un pedido de continuar con una segunda parte en el segundo cuatrimestre. La opinión de los alumnos no fue considerada significativa por los organizadores.

Recorriendo el país se observa que alguna semilla ha dado frutos, ya que las distintas provincias han avanzado por el camino de desarrollar la prevención a partir no de títulos de campañas nacionales, sino de la difusión de emprendimientos propios, que pasan así a ser valorados. Es interesante observar que las regiones del país han desarrollado formas de complementariedad en el caso de la prevención, como se observa en la concurrencia y participación regional en los eventos que organiza una provincia, por caso Salta, con la presencia de Tucumán y Jujuy. La documentación presentada en estos casos permite advertir la desaparición de la actitud autoritaria típica de los comienzos de la década del 90. Ha cedido lugar a la promoción de la salud como encuadre de una información graduada sobre conductas de riesgo.

Habremos dado cumplimiento a las recomendaciones emanadas de la OEA y de la ONU que siempre desaconsejaron la prevención directa, aconsejando la promoción de la valoración de la propia persona, de su inserción social y de los proyectos. Esto cumple una función indirecta, favorece el desarrollo de la identidad y rescata y valora la autoestima.

11. Las ONGs y las drogas

Creación y desarrollo de la Federación (FONGA)

Hubo algunos intentos a mediados de la década del 80 de reunir a las ONGs que se dedicaban a las adicciones y que hasta entonces habían sido convocadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Ya en 1985 se dio forma a la Federación de Comunidades Terapéuticas que presidía el Pastor Carlos Novelli. Pero duró algunos meses por cuanto no había coincidencias en los objetivos. Por un lado, se proponía contar con un instrumento gremial que presionara a las autoridades gubernamentales con la finalidad de obtener financiamiento de la asistencia. Querían un gremio de prestadores. Otros pensamos con Novelli que había una tarea pendiente, que era el desarrollo de la prevención, la investigación y la capacitación. Y la posible gestión de proyectos conjuntos con organismos gubernamentales. Recién se estaba conformando la Comisión Nacional de Drogas que iba a constituirse en la contraparte de un diálogo constructivo ayudado por Silvia Alfonsín.

En el país, la democracia había generado la aparición de asociaciones civiles y fundaciones con proyección social. Ayudamos a muchos grupos que se proponían desarrollos en el campo de las adicciones a obtener su personería jurídica, tramitar su inscripción en registros de prestadores y, eventualmente, a negociar con obras sociales y sistemas prepagos.

La emergencia de FONGA se refuerza con el cambio de gobierno de 1989. Junto a Carlos Novelli, Enrique de Vedia, Ezequiel Holmberg, Alberto Calabrese y pocos más, emprendimos el camino que llevaría a que se reconociera a FONGA como nucleamiento significativo en el campo. Esto lo reconoció el ministro Mazza al designarnos asesores en Adicciones y HIV, generando una discusión con el farmacéutico Lestelle, en plena reunión del Gabinete Nacional. El mismo, desde la Secretaría de Drogas, desarrollaba una política autoritaria que llevaría al fracaso su gestión.

Aún estando germinando nuestros esfuerzos en el país, nos fortalecía el creciente contacto con organizaciones del exterior como DAYTOP en Nueva York, Walden House en San Francisco, el CeIS en Roma, a las que visitamos con motivo de Conferencias Mundiales de Comunidad Terapéutica. También vinieron

sus principales representantes a dictar cursos aquí. Los intercambios fueron cada vez más intensos.

Fuimos creciendo de una inicial media docena de instituciones a las primeras veinte, que luego aumentaron por docenas a medida que recorría el país nuestra convocatoria. Testigo de ello son los seminarios nacionales que se realizaron entre 1989 y 2005 sin interrupción. Pasamos de ser 60 en la primera reunión a promediar más de 350 participantes que concurríamos a conferencias, mesas redondas, actualizaciones y teníamos la posibilidad de elegir entre una veintena de talleres presentados por las diversas instituciones, aquellos que motivaban su interés. Por diversidad primaban al principio los procedentes de la ciudad de Buenos Aires, del conurbano, de la ciudad de La Plata, pero se iban agregando los que llegaban desde San Luis, Salta, Corrientes, Entre Ríos, Santa Fe y Tierra del Fuego.

Por otra parte, los seminarios conformaban un instrumento de capacitación, por cuanto mucha gente aprendió a presentar talleres y a buscar consignas que ilustraran una postura, generando la participación de los inscriptos.

La Federación fue siendo reconocida en diferentes ámbitos como institución representativa. Gestionaba, asesoraba, planteaba. No era una mera asociación de prestadores. En muchos casos asesoró a las instituciones sobre su desarrollo, sus perspectivas, su necesidad de controlar la prestación de servicios de calidad. O sea que, a la numerosidad creciente de su representación, sumaba la calidad de sus logros. Cuando en la gestión de Julio César Aráoz no se esperó a que solicitáramos audiencia, sino que se nos convocó para una tarea conjunta, nos sorprendió este cambio respecto de lo que se había vuelto habitual en la relación con las autoridades nacionales. Durante la gestión iniciada en el 89 creyeron su deber aleccionarnos sobre las adicciones, sobre la prevención.

Mientras tanto buena parte de nuestro crecimiento fue acompañado por el apoyo de la Secretaría de Adicciones de la Provincia de Buenos Aires, que había creado el Dr. Juan Yaría y que era dirigida por él. Desarrollamos con la Secretaría Provincial tres proyectos:

a) se creó FONODROGA: un sistema de contestaduría telefónica que orientaba al público realizando verdaderas entrevistas, es decir que no era un 110 de la asistencia, que se limitaba a proveer direcciones, sino que pretendía poner en claro la seriedad de los problemas por los que se consultaba. Se daba información, consejería y evaluación de la situación. Esta tarea fue supervisada por el Lic. Manuel Díaz y tenía dos bases operativas complementarias, una en La Plata y la otra en Vicente López. A la vez el análisis de las consultas permitió reconocer que la primera llamada

es realizada por la madre, así como establecer que existe un intervalo significativo entre la primera llamada y la consulta clínica, pudiendo definirse ese espacio y su eventual reducción como un objetivo sanitario.

b) Se dispuso brindar capacitación a los juzgados federales, hasta ese momento a cargo de la aplicación de la Ley de Drogas, por medio de cursos que comprendían clases teóricas y discusión de casos problema. La labor de coordinar estos cursos correspondió a la Dra. Nora Schesak. Sirvió para acercar centros asistenciales de las ONGs y de los municipios a los juzgados. De este mutuo conocimiento surgió una acción cooperativa.

c) Se organizaron pasantías de miembros de diferentes equipos de tratamiento, las que permitieron un mutuo conocimiento de los modos de trabajo entre distintos componentes de la red asistencial, que hasta ese momento preferían el aislamiento a la interacción.

Los tres proyectos y su realización y continuidad constituyen un excelente ejemplo de la asociación efectiva de gobierno y ONGs.

En aquel momento tuve la oportunidad de ser invitado por la Fundación Kellog (por sugerencia de Andrés Thompson) a participar del Seminario de Salzburgo. En el mismo, representantes de ONGs del mundo entero debatieron y profundizaron las condiciones de desarrollo de las ONGs en sus respectivos países. Sorprendió enterarse por los delegados de Nigeria que en ese país consideraron subversivo que un delgado de ONGs locales participara de seminario mencionado. Por otra parte, coincidimos en señalar que no se trata de que las ONGs provean aquellos servicios que los gobiernos no definen como necesarios, o no proveen. Más bien se trata de que tal provisión alerte sobre la necesidad de elaborar políticas nacionales de las que surjan mejores soluciones. Esta función de radar es básica en el funcionamiento de las ONGs. Advierten, señalan, demuestran.

Por aquella época la Federación comenzó a participar en el FORO DEL SECTOR SOCIAL que presidía María Rosa Martínez, ámbito en que la Federación tuvo oportunidad de convocar, con otras organizaciones a un evento muy significativo en la evolución de las ONGs en nuestro país: el Cuarto Encuentro del Tercer Sector. Desde hacía tiempo poníamos nuestro accionar en una perspectiva más amplia que el campo del tratamiento de las adicciones. O sea, avanzamos hacia la promoción de diferentes acciones encaradas por las organizaciones de la sociedad civil, las que, por su cercanía a los problemas y por una sensibilidad que en los gobiernos muchas veces adormece la burocracia, tienen capacidad de generar respuestas solidarias.

El evento en cuestión reunió más de 1.500 representantes de ONGs de nuestro país y del extranjero, habiendo sido invitadas personalidades relevantes de la organización y dirección de ONGs.

Hay en las ONGs, o por lo menos debe haber, una solidaridad y una presencia del voluntariado. Lo primero tiene que ver con la devolución a la sociedad de lo que en algunos casos se puede sentir como una deuda derivada de haber gozado de oportunidades no universales. Lo segundo tiene que ver con la participación, sin afán de lucro, en proyectos que tienden a proveer servicios. O sea, prácticas que en las áreas de salud, de educación, de trabajo, de cultura conllevan la provisión significativa de ayuda.

Según un estudio bastante conocido de Gallup, hay en el país un porcentual sumamente significativo de personas en condiciones y con decisión de aportar, a proyectos sociales significativos, una cantidad de horas semanales. Este caudal está desaprovechado en nuestro país donde la solidaridad muchas veces se liga a situaciones catastróficas que movilizan a multitudes (como ser inundaciones, terremotos o guerras) y después dejan a los beneficiarios lejos de la ayuda cotidiana posimpacto. La solidaridad debe ser entendida como proceso y no como impacto; debe tener constancia, calidad y firmeza si quiere ser significativa y producir modificaciones; si quiere establecer una cultura de la solidaridad.

En 1996 nos convocó la gestión que encabezó el Dr. Julio César Aráoz y tuvimos el placer de conocer al Dr. Alberto Biagosch, con quien nos vimos con frecuencia y provecho. Se abrió entonces también con la Secretaría Nacional la posibilidad de un diálogo hasta entonces difícil. Esta gestión preparó una Resolución Conjunta con el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la cual por primera vez se mencionó por escrito en un documento oficial a las comunidades terapéuticas. También se admitía que fueran prestadoras de servicios a obras sociales y prepagos de salud. Al proporcionar servicios pagos, podían reducir su necesidad de subsidios y eran aceptadas como prestadoras del sistema de salud. Por otra parte, se reconocía el derecho del operador socioterapéutico de participar en los equipos asistenciales, de lo cual derivó la necesidad de darles capacitación sistemática.

La gestión del Lic. Eduardo Amadeo en 1998-1999 continuó con el apoyo a la Federación, financiando el Diploma de Operador Socioterapéutico que duraba dos años. Se dictó de 1998 a 2004 en la UNQUI y produjo, en 8 años, 400 graduados. En esta universidad, el día jueves, en el que ocupábamos el auditorio entre las 12 y las 21 horas, se denominaba "el día de FONGA". Por otra parte, Amadeo realizó la primera investigación de consumo de drogas en nuestro país, basándose en un diseño de Hugo Míguez. Salvó así un intervalo innecesario producto de un mal asesoramiento ya que se podía haber realizado el estudio en

1985, dando así más soporte a las políticas públicas de drogas. El intervalo fue culpa de la miopía de los funcionarios del momento, ya que el estudio es considerado indispensable en todos los países del mundo.

En su gestión Eduardo Amadeo ideó, con el Lic. Di Pietro, un proyecto de investigación en pequeñas poblaciones, que obtuvo posible financiación del Banco Mundial. Fuimos invitados a reuniones con las dos misiones del Banco Mundial. Cuando la aprobación del estudio se comunicó a nuestro país, había cambiado la gestión y fue archivado por no existir interés en realizarlo. Como no se previó una respuesta administrativa adecuada, tengo entendido que se pagaron los intereses de un crédito que no se usó.

La gestión del Dr. Cortese, asesorado por el Lic. Alberto Calabrese, mantuvo una cordial relación con la Federación, si bien nuestras reiteradas sugerencias nunca se implementaron.

Para ese momento habíamos recuperado en una reunión de Cartagena de Indias, Colombia (1999), la admisión en la Federación Mundial como miembros activos, categoría perdida por malos manejos de fondos realizados por algunos colegas no pertenecientes a FONGA. Habiendo participado activamente de conferencias latinoamericanas y mundiales de la WFTC, y siendo por años el representante argentino ante la FLACT, fui designado como integrante del Board de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas.

Dos temas caros a los prestadores asistenciales eran el dar cumplimiento al PMO (Plan Médico Obligatorio), que incluye la prestación de servicios en adicciones por parte de obras sociales y sistemas prepagos de salud, y las negociaciones con estos últimos efectores de salud que casi siempre respondieron parcialmente a sus obligaciones de financiamiento.

En ese sentido debimos actuar como Federación sugiriendo a las instituciones llevar las prestaciones a un nivel competitivo. Las comunidades terapéuticas no perdieron su hábito de utilizar cuchetas superpuestas en lugar de camas, lo cual abarata los costos pero muchas veces no satisface niveles de calidad esperables. Por otra parte, debió nivelarse el nivel de las prestaciones en alimentación y en nivel de profesionalidad de los equipos.

Las comunidades terapéuticas llegaron tarde a entender el rol de la familia y la forma de operar los grupos. Las primeras experiencias dejaban de lado a la familia hasta que se acercaba el momento de la reinserción social, y no en todos los casos han incorporado terapias familiares indispensables. También el nivel de coordinación de grupos requiere una capacitación específica así como los aditamentos de *role-playing* y la utilización de técnicas dramáticas. Todo esto lleva al concepto de capacitación permanente como modo de enriquecer los equipos. Ése fue uno de los propósitos de la organización de los exitosos

seminarios anuales que sirvieron como modo de actualización de recursos. O también como puesta en perspectiva de temas nuevos como la prevención del HIV o los aspectos jurídicos ligados a la internación.

Considero que en algunos de estos temas los operadores graduados de la UNQUI estuvieron expuestos a la actualización deseada. La adquirida por los operadores graduados se refrescó con cursos de actualización, para los que se recibían propuestas.

Mi impresión es que contamos con un movimiento fuerte de comunidades terapéuticas, de importante arraigo en la Argentina, pero que, descontando las instituciones que se destacan por su profesionalidad y cuidado del paciente, quedan muchas a las que les preocupa más la sobrevida que la calidad de los servicios que prestan. Factores de enorme trascendencia, como ser las prolongadas estadías, deben abordarse firmemente con el propósito de obtener modificaciones. El sistema de salud en que libramos competencia tiene sus propias tablas de valoración y puede elegir equivocadamente soluciones farmacológicas. Las mismas serán siempre transitorias pero la salida no está en discutir, sino en mejorar servicios. Muchos han podido recorrer ese camino. El mundo, aun países más pobres que el nuestro, nos muestra que esto es posible.

Para ser claro: en el campo de la salud y en especial en el campo de la salud mental hay gente dispuesta a negar la utilidad de las comunidades terapéuticas aun sin conocerlas. O sea que parten de un prejuicio que ya se aplicó a las comunidades psiquiátricas. Todo lo que parezca una reducción del nivel deseable de calidad de prestaciones puede ser utilizado contra las comunidades de adictos. Y las comunidades han sido objeto a lo largo del tiempo de evaluaciones negativas respecto a la calidad de las prestaciones, a la hotelería, a la comida provista, a la presencia de profesionales, al cuidado en términos de salud, a la capacitación permanente del personal y a las remuneraciones dignas.

O sea que no pueden ser instituciones *amateurs.* Deben tener exigencias de profesionalidad como hemos conocido en Italia, en España, en los EE.UU. Ahí está su futuro, en la conformación de una red integral de servicios entre centros públicos y privados, con clara relación con el Poder Judicial, con el sistema de salud pública, con los municipios y sus organizaciones de salud, cultura y educación. Las comunidades deben salir a la comunidad externa y prestar servicios de asesoramiento y capacitación, desarrollando una tarea de responsabilidad social volcada a la solidaridad.

La prevención educativa

La prevención educativa constituye uno de los campos de aplicación preferencial de las políticas de prevención en adicciones. La prevención es un programa que desarrolla una acción anticipatoria cuyo objetivo es:

a) proporcionar una información adecuada y graduada,

b) generar la participación del joven en el diseño de programas e incluirlo en experiencias de aprendizaje que le den una perspectiva de sus recursos.

El joven resulta sujeto y beneficiario natural de esta concepción.

La prevención se propone evitar situaciones de riesgo que pueden pavimentar el camino hacia la producción de un daño. La diferencia entre riesgo y daño radica en que la primera de estas situaciones promueve un alerta, en cambio el daño, una vez producido, es irreversible. La mejor manera de reducir la posibilidad de un daño es anticipar el riesgo y usar ese conocimiento como un indicador de peligro. La información tiene su utilidad pero también tiene sus límites, ya que se ha constatado que la gente tiende a operar con frecuencia como si la información no estuviera dirigida a su persona. Subestima su utilidad. A eso se lo llama disonancia cognitiva y opera en campos como el de los conductores de automóviles a alta velocidad (que se autoexcluyen de las indicaciones de reducir la velocidad como si no estuvieran dirigidas a ellos) o el de los inyectadores de drogas por vía endovenosa (que suponen ser inmunes a las infecciones). La mera información no modifica conductas en una proporción significativa como para constituir una herramienta de políticas sanitarias, si bien tiene su valor.

Hay modos de llevar adelante la educación sanitaria de la comunidad. Explicitar conductas y actitudes valorables; resaltar lo positivo de la vida en comunidad; crear normas solidarias. Por ejemplo, si uno viaja por carreteras uruguayas lo sorprenden dos tipos de carteles no usuales en nuestro territorio: uno de ellos dice AYUDE AL ACCIDENTADO y otro dice EL ALCOHOLISMO ES UNA ENFERMEDAD. Los dos serían atípicos en nuestras rutas. Nos hablan de una preocupación volcada, en los dos casos, en términos de lo que podríamos llamar el interés de la comunidad. Nuestro apuro nos motiva a ser individualistas, evitando en consecuencia ayudar a alguien que se accidenta. En el otro caso tendemos a ignorar que quien consume alcohol en exceso padece una enfermedad.

La dificultad en entender el alcoholismo como enfermedad está enraizada en la sociedad, como lo prueba el hecho de que data de mediados del siglo XX el reconocimiento social de que el alcoholismo debe considerarse como una patología. Campañas enteras desarrolladas en las décadas anteriores se

basaron sobre las conductas virtuosas de los abstencionistas, quienes atribuían al demonio el consumo de alcohol y veían en su abuso nada más que una conducta viciosa o una batalla moral.

Mucho más reciente es la reiteración de episodios similares, basados en las creencias y no en el conocimiento probado, que retrasaron peligrosamente la comprensión de la naturaleza del VIH. Así los propios homosexuales manifestaron tumultuosamente acusando al Secretario de Salud de la ciudad de San Francisco de desconocer los derechos humanos cuando propuso la clausura de los baños públicos, verdaderos prostíbulos en que los homosexuales se exponían al caldo de cultivo del virus y a la multiplicación de los contagios. Pero defendían su derecho a elegir con libertad su vínculo sexual.

Sin embargo, eventualmente el conocimiento más acabado de la naturaleza del SIDA llevó a la población homosexual a adoptar medidas de prevención con mayor dedicación y mejores resultados que los logrados por los adictos a las drogas intravenosas.

En general en el campo del abuso de sustancias, tanto los países europeos como los EE.UU. de América declaran haber sido sorprendidos de tal manera por el avance epidémico del consumo de drogas, ocurrido en la década del 70 –que refieren como explosivo–, que no tuvieron tiempo de armar políticas preventivas porque debieron prestar atención prioritaria a los problemas de la acuciante demanda de tratamiento. Se refirieron de igual manera al problema Juan Corelli (vicepresidente del CeIS de Roma) y Alfonso Accampora (nativo del Bronx en la ciudad de Nueva York), quienes manifestaron haberse visto desbordados por la expansión brusca del consumo de heroína administrada por vía intravenosa.

La respuesta asistencial a este fenómeno fue, en ambos casos, armar una red de consultas en la que se dio cabida a organismos públicos y privados. Entre estos últimos ocuparon un rol significativo y de primer plano las ONGs que se basaron en organizaciones sin fines de lucro que daban espacio pleno a los modelos de autoayuda, en manos de pacientes que habían cursado ya tratamientos que culminaban en su recuperación. Muchos de estos ex adictos querían continuar ligados a emprendimientos terapéuticos o creaban otros nuevos. No basta para hacer esto la mera propuesta, ni la voluntad. Debe contarse con una capacitación intensa y debe aprenderse a integrar los esfuerzos en equipos, en los que también estén representados los profesionales. Si bien el modelo de autoayuda tuvo importancia en dar impulso inicial a muchos de estos proyectos, en el mundo entero predomina hoy un modelo mixto en que hay áreas cubiertas por profesionales de la salud. El rechazo a la integración con profesionales en los equipos de tratamiento sólo sobrevive en algunas instituciones que constituyen comunidades

de vida, con convivencia y producción a cargo de los residentes, quienes no se plantean dejar su centro de residencia.

Un ejemplo conocido en nuestro país es el del Pastor Carlos Novelli, fundador del Programa ANDRÉS. Procedía de una larga experiencia como abusador de drogas y colaboró en despertar a la sociedad de un letargo y una pasividad preocupantes. Realizó una enorme tarea de concientización en la que estuvo rodeado de mucha gente que colaboró voluntariamente en sus diversos emprendimientos. Curó y ayudó a recuperarse a mucha gente, entre la cual figuraban futuros directores de proyectos terapéuticos. Así se produjo una multiplicación de centros y de experiencias que aportó mucho en un país en el que el reconocimiento de la gravedad real y potencial del problema tardaba en producir soluciones adecuadas en el área de políticas públicas.

12. Narcotráfico y drogas

Narcotráfico y adicciones

El accionar efectivo del narcotráfico es responsable de la alta disponibilidad de drogas en el país. Obviamente siempre ha influido en esto nuestra proximidad a las zonas productoras de drogas (Bolivia, Paraguay, Perú, Ecuador y Colombia), pero también cierta laxitud en la seguridad de las fronteras que conspira para hacer posible el mismo resultado. Y debe preocuparnos por cuanto lo disponible tienta más que lo que nos cuesta conseguir. O por lo menos acecha.

Si bien el país ha contribuido con la elaboración de las convenciones de las Naciones Unidas de 1661, 1971 y 1986, y por supuesto ha ratificado estos acuerdos que toman en cuenta tanto las acciones de Control del Tráfico como de Reducción de la Demanda. En realidad éstas recién en los últimos años han dejado de ser la cenicienta del tema. Los organismos internacionales como la ONU y, en el caso de nuestro continente, la OEA se propusieron durante los primeros años cumplir, en primer lugar, una función de control de tráfico y reforzamiento de fronteras, pensando que alcanzaría para solucionar el problema. Cuando se vio que el poder de filtración de la droga burla en alto porcentaje los esfuerzos del control, se empezó a dar importancia a la prevención y al tratamiento. Correspondió al Secretario Irving Tragen a cargo de la comisión de Drogas de la OEA (la CICAD) dar el viraje conceptual a nivel de ese organismo. Su obra fue continuada con brillo por David Beall. Ambos enfoques (Control y Reducción de la Demanda) requieren una interconexión de esfuerzos. En el caso del Control del Tráfico se necesita coordinar acciones, compartir información, complementar entrenamiento y unificar la conducción en los operativos conjuntos. En el caso de la Reducción de la Demanda hace falta comparar tasas de consumo en la población general, en grupos específicos, medir aparición y penetración de tipos de drogas nuevos, evaluar la efectividad de los tratamientos y de los métodos de prevención.

El hecho de que las políticas de Control de Tráfico no resultaran suficientes para eliminar las acciones produjo un extraordinario impacto en el mundo. Obligó a entender que las adicciones son más que el mero transporte ilegal de drogas a través de las fronteras y su consecuente distribución. Tienen un fundamento

en la necesidad provocada por situaciones sociales que vuelven a las drogas un apoyo para la supervivencia en muchos casos. Esto es más claro en el uso, por menores, de productos inhalables. Pero se extiende también a la persona que encuentra en el consumo una satisfacción existencial. O está respondiendo a las presiones del mercado que conducen al consumismo a ultranza.

Recién en los últimos años se ha avanzado respecto de la necesidad de medida, registro y difusión del fenómeno del consumo, y esto se ha traducido en el establecimiento en diversos países de los Observatorios de Drogas, basados en el modelo del OEDT de Europa, con sede en Lisboa. Este organismo y sus símiles nacionales proveen un registro de la aparición de drogas nuevas, tipificación de tratamientos, informaciones sobre tráfico, eventualidades de importancia, evaluación bibliográfica y tareas de capacitación. Su producción documentada es sumamente importante. En nuestro país su existencia es meramente nominal sin que se haya buscado un desarrollo compatible con la seriedad del tema.

Respecto al papel de la Reducción de la Demanda, que hemos abordado bajo el rubro de Prevención Educativa y Comunitaria, si bien su metodología corresponde a educadores o sanitaristas, debe integrarse con un conocimiento acabado de la tarea de control, ya que de otra manera se desperdicia la experiencia concreta de los que patrullan las fronteras, para reforzar las zonas más permeables. Por otra parte, la actualización de los conocimientos es una necesidad universal. En 1989 el Congreso Nacional de nuestro país dicta la Ley 23.737 y se crea por Decreto presidencial la SEDRONAR, dándole una incumbencia amplia hasta entonces no ejercitada, que es la coordinación entre los brazos del problema. Hasta ese momento los representantes de los ministerios de Educación y de Salud y las ONGs ante la Comisión Nacional de Drogas trabajan básicamente en la Reducción de la Demanda aunque con una óptica poco amplia. Ya hemos citado la anulación de las encuestas epidemiológicas por considerarlas innecesarias. Fue una suerte que este planteo fuera local y no llegara a los organismos internacionales, ya que se hubieran sorprendido por la decisión. Nuestra Oficina de Drogas cuenta desde 1989 con una Subsecretaría de Asistencia y Prevención y una Subsecretaría a cargo de Narcotráfico, si bien las incumbencias fijadas no son operativas, sino de planificación y coordinación. En cambio, las acciones operativas de Control del Tráfico corresponden a las Fuerzas de Seguridad bajo la coordinación del Ministerio del Interior.

Surge con claridad que se debe disponer de información precisa y permanente sobre las acciones y los resultados en la lucha contra el Narcotráfico, en las que se desempeña la Gendarmería Nacional, la Prefectura Naval, la Policía Federal, las Policías Provinciales, y la Aduana Nacional. Y también debe valorarse

el incluir a todas estas fuerzas en la capacitación que ofrecía técnicos y profesionales como hicimos en la UNQUI en los diversos cursos de formación dictados. En las oportunidades en que los funcionarios de la Subsecretaría de Narcotráfico respectiva dieron clases sobre Control de Tráfico y Lavado de Dinero resultaron estrepitosamente aplaudidos por los alumnos del curso de operadores, que demostraron un interés en profundizar aspectos de esta temática.

En muchas partes del mundo los dos enfoques se abordan en forma aislada, siendo la Reducción de la Demanda materia privilegiada de la Salud y el Narcotráfico de la Policía. Este aislamiento resulta perjudicial para la concepción integral del problema. En cambio, la interacción de los responsables de ambas áreas favorece la mutua compresión. En el caso de los EE.UU. los problemas de drogas son abordados por el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA, que se ocupa de la Reducción de la Demanda) mientras el Control del Tráfico de Drogas es tema de la Drug Enforcement Administration (DEA) que es una fuerza de seguridad operativa específica del tema. Esta división operativa subsiste pero las demandas de la realidad hicieron necesario crear una Oficina Presidencial de Coordinación (ONDCP) que se destina a unificar esfuerzos y políticas.

El modelo que desarrollan nuestros legisladores nacionales se anticipó a una necesidad que los países irían constatando con el tiempo. Cada vez que los medios de comunicación difunden proyectos o sugerencias de división de aguas entre las responsabilidades de Reducción de la Demanda y Control del Tráfico, se difunden propuestas no coordinadas, cuando nuestro modelo integral resulta elogiado por distintos países del mundo.

En mi propia trayectoria como agente del campo de la Reducción de la Demanda versado en Prevención y Asistencia, el conocimiento directo de las fronteras, de sus agentes, de sus dificultades, de su búsqueda de mayor apoyo, fue una experiencia reveladora de cambios que juzgo necesarios. La Quebrada de Yacuiba, los puentes internacionales, el personal a cargo de los operativos de control, su grado de indefensión técnica me dejaron lecciones muy profundas.

La Quebrada de Yacuiba es ese sencillo triángulo que se apoya en la horizontal de la Frontera Norte, y cuyo vértice penetra en nuestro país, ya que perdimos el territorio cuando, por un plebiscito, sus habitantes prefirieron ser bolivianos. El río Pilcomayo que recordamos de nuestra escolaridad primaria nos sorprende, ya que durante buena parte del año es un charco que podemos cruzar casi sin mojar los pies. Y así lo atraviesan a alta velocidad los vehículos robados un par de días antes en Buenos Aires, que se dirigen al país vecino. Desde nuestra costa se puede observar a la distancia cómo las autoridades del país vecino colocan en la tarjeta de identificación del vehículo recién ingresado los datos pertinentes más un sello con la leyenda “Punto de entrada al país: se desconoce”.

En las zonas más caudalosas del río, el desnivel de las profundidades arrastra hacia nuestras costas cadáveres que parecen proceder de en los países limítrofes. Mientras tanto, a distancia de la frontera, hacia los dos lados, los chicos que corren y se divierten están indocumentados. Por eso a la edad correspondiente no podrán ser inscriptos en los colegios de la zona para iniciar su educación.

Si pudiéramos ubicar todos los efectivos de nuestras fuerzas de la región, uno al lado del otro, comprobaríamos que la distancia que los separa es grande. Al punto de construir un colador fácil de atravesar. Resulta obvio que la tarea de control no se puede cubrir con la presencia de agentes a lo largo de nuestras extensas fronteras. Estas acciones deben poder compensarse con inteligencia sobre movimientos de cargas y desplazamiento de vehículos, ya que muchos rehúyen los puentes internacionales con sus oficinas de control de cargas y de documentación. En estos lugares, el ingenio del agente controlador que tiene medios precarios a su disposición establece un combate desigual con la argucia del narcotraficante que inventa y varía escondites en la estructura misma de los vehículos de transporte. Se modifican los tanques de combustible con un doble fondo, se utilizan lugares imprevistos como ser las ruedas de auxilio, o se mezcla carga de productos comunes con carga de droga. El oficio de control resulta muchas veces difícil.

Los puntos privilegiados del control son los puentes internacionales. En uno de los puentes se disponía de un ecógrafo portátil durante algunas horas del día, ya que un médico, que lo usaba en la práctica clínica, además colaboraba voluntariamente en las tareas de control. Gendarmería Nacional dispone de algunos perros entrenados que con su olfato descubren cargamentos ocultos. Pero la respuesta del ingenio es intentar envolver la cocaína en estado de pureza en grasa de chancho para confundir olores.

Por otro lado, la población que habita de un lado o del otro de la frontera está autorizada a llevar sobre sus hombros una carga no revisada que es recogida por camionetas a corta distancia y trasladada a los puestos de venta. Según se ladee la balanza económica de la ventaja en un sentido o en otro, los productos se compran en un lado de la frontera y se venden del otro lado.

Las fuerzas de seguridad estiman que pueden detectar regularmente el 10% de los cargamentos de drogas. Aunque la estimación no está respaldada por evidencia, ya que sería imposible hacerlo, habla de un nivel de efectividad importante para los medios precarios y la cantidad de personal disponible. Y no puede dejar de preocuparnos. Se cuenta con un nivel de responsabilidad en la tarea que es grato comprobar. Cuando cantamos Aurora y el Himno Nacional en uno de los Regimientos de Gendarmería Nacional, a temprana hora del día, todos

los presentes sentimos una emoción profunda. Asimismo cuando comprobamos que los gendarmes ayudan en sus deberes a los niños que se acercan después de la escuela para merendar y hacer su tarea. Pero hay un cierto abandono en el equipamiento técnico de las fuerzas, y en su numerosidad, que resulta a todas luces precario. Debe poderse incrementar el número de agentes, su equipamiento técnico (tanto de comunicación entre agentes como de detección de cargas) y la capacitación de los mismos.

A esto se agrega la entrada permanente de droga transportada por mulas desde los países productores, aun a un alto riesgo para la propia vida de los que la ingieren en forma de "pellets", alojándolos transitoriamente en el estómago y los intestinos, para después evacuarlos y recuperar la droga. La trampa reside en que la droga es de alta pureza y los jugos gástricos pueden destruir la membrana de plástico. La vida arriesgada de la "mula" se apoya sobre la decisión desesperada por quien se ofrece para el transporte y con un costo asumido por el narcotraficante, que rápidamente reemplaza una mula por otra. El incentivo lo provee el dinero obtenido en poco tiempo en una tarea de alto riesgo presentada como sencilla. Otros recursos son el almacenamiento de drogas en la región anal o en la vagina de los transportistas o en fajas corporales. Otras mulas disimulan el transporte en el equipaje. También en cargamentos de diversos productos, en zapatos, en valijas en las que se mezcla la cocaína, o en muebles ahuecados.

También es significativo el traslado por vía aérea. En una época los aviones de línea que viajaban de Bogotá, Colombia, a San Francisco, California, llevaban la droga oculta en los paneles de sus paredes y como hacían aduana en Los Ángeles para la revisión del equipaje, presentaban a revisión su equipaje mientras la carga prohibida descansaba en las paredes del avión. Actualmente los aviones de carga de gran volumen pueden trasportar la droga hasta un punto de distribución –por ejemplo, las islas del Caribe–, pero para atravesar fronteras se usan aviones chicos mono o bimotor que pueden volar a baja altura, por lo que no llegan a ser muchos casos identificados por los sistemas de detección tipo radar. En nuestro país pueden aterrizar en pistas provinciales o aun en rutas señalizadas en las que sólo demoran minutos en la descarga.

Últimamente tiene uso la vía marítima de transporte, no sólo en embarcaciones de carga sino en lanchas de alta velocidad. Toda esta tarea pone a prueba la cooperación entre países en el intercambio y cuidado mutuo. Un funcionario de la DEA que conocí en Washington resultó ser biólogo molecular de profesión. Ante mi curiosidad, me explicó que estaba dedicado al rastreo de tipos de cocaína, ya que la misma –por su constitución molecular– produce aspectos de difracción específicos de su región de origen. Esto le permitió detectar droga originada en una región de Colombia que descendía a Chile por

el Pacífico, atravesaba los países del Cono Sur a la altura de Chile - Argentina - Uruguay y, remontando al Atlántico, atravesaba el Caribe y aparecía en las calles de Nueva York.

Del otro lado de cada frontera atravesada, aguardan los distribuidores que efectúan el transporte de la droga en estado de alta pureza a los centros de cortes desde los que continúan la cadena de distribución. A través de diversos centros de empaquetamiento, nuevo corte, la droga llega a las discotecas de nuestras ciudades principales, a la periferia de las escuelas, a las villas de emergencia, al pequeño vendedor. Existen mecanismos de control interno, basados en amenazas, que evitan que cada eslabón de la cadena denuncie a los eslabones superiores de la escala de distribución.

La tarea es ardua, pero más que nada necesita de una toma de conciencia acerca de que el abuso resulta dañino y destructor o limitador de las posibilidades de una persona; de que en los casos francos de adicción se registra un daño neurológico muchas veces irreversible, por lo cual el cuento relatado mundialmente de las drogas como sustancias recreativas no se compadece con el hecho evidente de que hay un pasaje significativo de usadores a abusadores y de éstos a adictos. Y que el daño real afecta a poblaciones cada vez más numerosas.

Sin esa conciencia de riesgo y daño posterior, podemos caer en un debate interminable sobre el derecho de las personas a drogarse. Para el Ministerio de la Salud llegó la hora de poner un límite a esos derechos en el caso del tabaco. La experiencia constituye un ejemplo de interés, ya que se ha avanzado muy rápidamente en lograr concienciar a la población sobre daños orgánicos concretos, sobre casos de fallecimientos evitables, y hoy ya la mayor parte de la población ni discute las medidas sanitarias adoptadas.

Las drogas necesitan un proceso similar. Un alerta básico a la población sobre los accidentes de fin de semana de alcohol y drogas. Sobre el número de adictos en programas de recuperación. Una capacitación a docentes, líderes comunitarios, líderes religiosos, clubes deportivos, emprendimientos sociales. La gravedad de la situación en nuestro país demandaría, por parte del Sr. Presidente de la Nación, que tomase las riendas del problema en una comunicación reflexiva a la sociedad, a sus padres, a sus dirigentes, a sus jóvenes, a su futuro.

El desarrollo de este reclamo parece una historia sencilla. Es como si se tratara de un emprendimiento casi *amateur* realizado por contrabandistas que ven un negocio provechoso más allá de sus propias fronteras. Pero la complejidad del tema tiene que ver con que se encadenan eslabones de personas, de las cuales casi todas trabajan como esclavos –aunque puedan tener réditos

llamativos–. En un extremo, el indígena del Chapare es el más explotado por la situación. Realiza el cultivo de la hoja de coca y prepara la pasta base para confirmar el escalón intermedio que hace que su volumen se reduzca, se haga compacta y más transparente. Es el proceso que culmina en la pasta base o sulfato de cocaína. El trabajo es penoso y tiene que ver con la relación de la hoja de coca que no tiene en sí misma propiedades de estupefaciente, pero que se utiliza como estimulante, recuperador de la presión arterial disminuida por la altura e inhibidor del apetito. Es decir que permite no percibir la fatiga del esfuerzo físico e inhibe el apetito, dos condiciones que permiten trabajar largas horas por poca plata. Los filmes documentales de la zona nos muestran a los indígenas pisoteando descalzos la hoja de coca en sus diferentes transformaciones, hasta quedar expuestos sus huesos.

Si esta etapa es bastante primitiva y requiere la presencia de algunos precursores químicos, la siguiente etapa necesita un laboratorio montado en forma tal que ofrezca buena disponibilidad de agua y posible descarga de efluentes. Los laboratorios son mucho más difíciles de esconder y, en caso de ser descubiertos, originan mayores pérdidas. De aquí resulta necesario que sean protegidos por grupos armados, lo cual dio origen a pactos de conveniencia entre fuerzas guerrilleras necesitadas de armas y grupos de narcos necesitados de protección. Uno de los episodios más sorprendentes en la historia de la drogas tuvo que ver con el copamiento del Superior Tribunal de Justicia de Colombia por fuerzas guerrilleras, en 1985. Éstas asesinaron a los jueces dispuestos a votar la posibilidad de extradición de los narcotraficantes a los EE.UU. para su juzgamiento. Ya se habían producido extradiciones y se supone que existió un acuerdo entre la guerrilla y los narcotraficantes.

Algunos de los personajes más sonados de la época del crecimiento del narcotráfico colombiano fueron Carlos Lehder Rivas –apodado Joe Lehder en EE.UU.– cuyas ganancias para un periodo de dos años en la década del 70 se calcularon en 30 millones de dólares. Surge, después de él, Pablo Escobar Gaviría uno de los más lúcidos de los delincuentes al que poblaciones favorecidas por sus inversiones vieron siempre como Robin Hood. Murió engañado por fuerzas policiales que organizaron su fuga de una cárcel de máxima seguridad para emboscarlo y matarlo. En un famoso juicio se lo terminó multando por la exportación de toros sin licencia, único cargo que se pudo probar. Ellos dos más Jorge Ochoa Vásquez y José Rodríguez Gacha fueron llamados, hacia 1985, "Los reyes de la cocaína" y se les atribuyó manejar el 50% de la droga que entraba en EE.UU.

Se formó por esa época uno de los dos carteles más conocidos popularmente en Colombia, el de Medellín que competía y también combatía con el de Cali.

No sólo competían como empresarios dedicados a que se elija su propio producto sino que además luchaban uno contra el otro, en una historia plagada de acuerdos circunstanciales y de traiciones y rupturas. Hacia 1990 la ciudad de Medellín promediaba 9 muertes por día. La violencia se había instalado en torno a la droga y en torno a los secuestros de empresarios, que se mantenían durante muchos meses.

En nuestro país se vienen detectando con eficiencia operativos de traslado de grandes cantidades de drogas, tarea que está a cargo de las distintas fuerzas de seguridad. A fines de 2006 se detectó una banda de origen mexicano instalada en la zona más exclusiva de Puerto Madero. Se encontraron en departamentos comprados sin ahorro económico grandes cantidades de cocaína y de drogas sintéticas.

En lo que sí se ha avanzado es en una tarea que realizó la SEDRONAR en el periodo 2002-2004 al crear, de acuerdo a los preceptos legales, un Registro de Precursores Químicos. Estas sustancias resultan indispensables en el procesamiento de la pasta base a clorhidrato de cocaína realizada en general en los países productores. Algunos precursores son tan comunes como el permanganato de potasio que tiene indicaciones muy generales, o la acetona; a ellos podemos agregar el ácido sulfúrico, el ácido clorhídrico, el propanolol, el éter etílico, la metil etil cetona, etc. O sea, la especificidad del producto no guía a hacerlo sospechable. Sí, en cambio, su destino.

La creación y puesta en marcha del Registro mereció el reconocimiento de calidad dado por organismos internacionales ISO 9001 en el año 2003, atribuido a la tarea realizada, a la eficiencia de las acciones coordinadas y a la tarea de convencimiento de las diferentes Cámaras de Productos Químicos para que aceptaran inscribirse. Se venció cierta inercia inicial al comprobarse que, en el caso de las que no tenían un propósito ilegal, estar así certificadas las prestigiaba.

Nuestro país ha sido un importante exportador de sustancias químicas aptas para la elaboración de drogas ilegales, lo cual resulta comprometido. La tarea desarrollada por la Subsecretaría de Narcotráfico en tal sentido tuvo reconocimiento internacional. Se trataba de discriminar entregas legítimas de entregas comprometidas.

Como reconocimiento a la tarea bien realizada, el grupo denominado GRULAC presidido por la delegación de Colombia ante las Naciones Unidas designó a nuestro país para realizar una presentación pública sobre el tema precursores en la reunión de la Comisión de Drogas en Viena en abril de 2004. La misma fue elogiada por el Dr. Alberto Costa, secretario general de la Comisión de Drogas. Constituyó una prueba de que se puede avanzar en un tema que no admite resignaciones, ya que compromete nuestra posición internacional.

En efecto, se puede afirmar que el control efectivo de los precursores químicos es uno de los métodos efectivos de enfrentar la producción de sustancias ilegales. Esto no culmina en el mero registro que tiene una función protocolar, sino que se complementa con el seguimiento de los cargamentos para destacar su eventual tercerización que resultaría contradictoria con la declaración presentada.

La complementación de esta medida de control en el análisis de transferencias de divisas que pueden esconder maniobraras de lavado de dinero abre perspectivas positivas, por cuanto el serio problema de los narcotraficantes con sus inmensas ganancias es la disposición del efectivo que debe ser volcado en el circuito financiero. El excedente es su mayor ventaja operativa, ya que el dinero disponible permite por vía de la corrupción asegurar la invisibilidad. Pero a la vez constituye el punto débil. Las inmensas fortunas acumuladas por los carteles anteriores (los colombianos), los actuales (los mexjicanos), y por la industria de producción y tráfico de drogas, que movilizan tanto dinero como la fabricación mundial de armas, pueden ser seguidas en sus desplazamientos internacionales. Si se logra sumar a esto una mayor eficiencia en el control del tráfico, se puede marcar un punto de inflexión en el enfrentamiento de la sociedad con la organización delictiva de las drogas. La ONU hace años redesignó a la Oficina de Drogas de Viena la Oficina de Droga y Crimen, y a la vez definió e este último como el Crimen Transnacional Organizado. El Dr. Vetere del brazo Crimen de esa oficina fue invitado junto al Dr. Pedro David, nuestro eminente jurista, a inaugurar el Seminario realizado en la Cámara de Diputados del Congreso Nacional sobre el tema, en 2003.

Nuestro país avanzó en el Control del Lavado de Dinero en 1998, en la época en que Eduardo Amadeo era Secretario de la SEDRONAR, a través de la creación por la Ley del Congreso Nacional de la Unidad de Información Financiera (UIF), que es la entidad encargada de la investigación de casos de lavado de dinero. Depende del Ministerio de Justicia.

Pero la tarea efectiva no se desarrolla sólo en el nivel superestructural. El control del tráfico debe llegar al pequeño traficante, al que prepara los sobres, al que realiza los cortes de droga para multiplicar su ganancia. Las intendencias deben poder desarrollar acciones que reduzcan la venta de alcohol y drogas a menores, la venta en discotecas, el *delivery* domiciliario, a través de las policías locales que en cada municipio deben actuar con eficiencia y merecen ser respaldadas en su tarea cuando demuestran resultados. De nada sirve un proceso de detección eficaz si no se sanciona jurídicamente a los responsables de la acción delictiva.

Hoy la mayor violencia de enfrentamientos de narcotraficantes con fuerzas de seguridad tienen lugar en las principales ciudades del Brasil, donde se ha debido recurrir a las Fuerzas Armadas. Al lado de ese cuadro, nuestros enfrentamientos

barriales de los últimos meses entre bandas de diferentes nacionalidades que luchan por la distribución en determinados vecindarios debe observarse con preocupación, ya que el descontrol progresivo de los enfrentamientos no siempre se anuncia.

Ante el desarrollo empresario transnacional de la producción y distribución de drogas, las sugerencias de los legalizadores de que aprobada la venta legal de drogas se debilitarían las mafias organizadas, no nos parecen tener mayor razonabilidad. Difícil resulta imaginar que se fuera a dejar de lado un negocio tan lucrativo, y aun en el caso de que se pudiera comprar drogas en un kiosco en forma legal, ¿no habría un mercado negro para los menores de edad?

13. Consideraciones finales

Sobre la geopolítica

Al hablar del consumo abusivo de drogas estamos pisando un complejo terreno algunas de cuyas determinantes forman parte del intricado campo de la geopolítica de la droga. Usualmente se establece una distinción, no siempre nítida, entre países productores y países consumidores.

A esto se agrega que los países productores tienen economías pobres y los países consumidores economías desarrolladas. Para los primeros, sostener la condición de país productor se liga a la supervivencia económica. Sin embargo, esto no debe llevarnos a la confusión de creer que en el país productor los sectores marginales en que se basa la producción obtienen réditos de la empresa, ya que el indígena cultivador apenas sobrevive con el cultivo y procesamiento de la hoja de coca y resulta explotado por los grandes productores de su país.

Surge de aquí que las medidas de erradicación de cultivos no pueden aplicarse sin tener en cuenta que los sectores ligados a la producción sólo pueden aceptar estos proyectos si se contempla su eventual sustitución por cultivos, manufacturas o procesos industriales que sean realmente significativos en términos económicos.

Debemos dejar de lado el cultivo y la producción de hoja de coca destinada al consumo personal, que difiere absolutamente de las etapas posteriores de producción de pasta base o de elaboración del clorhidrato de cocaína. El consumo personal de la hoja de coca en su forma de acullico mezclado con bicarbonato de sodio es comparativamente inocua y responde a la necesidad del habitante del Noroeste argentino y zonas vecinas de recuperar fuerzas y de inhibir el apetito y contrarrestar el efecto hipotensor de la altura. Así lo reconoce nuestra legislación.

El organismo de la ONU que informa sobre el control de la producción mundial de estupefacientes y que a la vez autoriza las cuotas destinadas a su eventual uso medicinal es la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes con sede en Viena (JIFE). Este organismo es responsable de la ponderación de la información mundial sobre producción, tráfico ilícito y uso legal, de lo cual prepara un informe anual.

Se informó en el 2002 que el gobierno talibán de Afganistán había logrado prácticamente anular el cultivo de adormidera (para producción de heroína). Pero la derrota de los talibanes se tradujo en una pronta recuperación de los cultivos a cargo de los jefes tribales que dominan las distintas regiones del país. En 2006 la zona bajo dominio talibán en el sur del país ha registrado un cambio en su política de tal grado que la convirtió en el centro más importante de cultivo de ese país y uno de los más significativos del mundo. Es decir que la razón de las ganancias prima sobre las convicciones y las creencias antes sostenidas. Se informa que buena parte de las recaudaciones se canalizan para apoyar a las fuerzas irregulares que se proponen combatir al gobierno central de Afganistán.

Esto vale como ejemplo de la compleja interrelación que la política guarda con el lucro incesante del negocio de las drogas y expresa las dificultades para implementar acciones de políticas de control en el mundo entero. Ninguna medida singular y aislada parece poder encarar adecuadamente el fenómeno.

Sin embargo, en algunos temas –como ser el control de precursores químicos indispensables para el procesamiento de las drogas–, se avanza año a año, siendo que el reconocimiento de la regulación internacional de esta práctica sigue obteniendo adhesiones de los diferentes países.

Sobre la incidencia cultural

Uno de los objetivos del narcotráfico es mantener una alta disponibilidad de drogas en los diferentes países, para lo cual debe volver permeables las fronteras e ineficaces los controles del tráfico. Debe reclutar transportadores, distribuidores, envasadores y vendedores de drogas, los que resultan tentados por los importantes márgenes de ganancia. Existe a nivel de la cultura una verdadera fascinación por el tema del consumo de drogas, que influye sobre los medios de comunicación social, envuelve al producto en papeles de colores y tiende a que toda novedad en el campo del tipo de nuevas drogas o vías de transporte o vía de administración sea rápidamente difundida. Es habitual que esto se acompañe de falta de información adecuada sobre los riesgos, o sobre el porcentual de accidentes relacionados con el uso mismo de las drogas, o sobre los accidentes derivados del abuso en relación con el tránsito vehicular.

En el caso de la muerte de figuras populares como Olmedo, Juan Castro o Rodrigo, surge una renuencia de los medios a analizar el papel de la droga en estos episodios. Esto resulta generador de confusión.

Otro tanto afecta a los gobiernos que han sido renuentes, en muchos casos, a buscar figuras destacadas dentro del campo de lucha contra las adicciones

cuando han debido formular designaciones. Puede decirse que la necesidad de forjar políticas de Estado no ha encontrado eco regular en las designaciones de autoridades en el área. Recién entre los años 1996 a 2004 se registran coincidencias significativas en cuanto a dar reconocimiento a las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) como prestadoras de servicios asistenciales y preventivos, en cuanto a promover por parte del Poder Legislativo la actualización de las Leyes sobre Lavado de Dinero y en cuanto a crear un Registro de Precursores efectivo. Otra coincidencia positva fue, en aquellos años, intentar una visión global del problema, fomentar la capacitación en todos sus niveles y medir seriamente los grados de consumo de la población. En cambio, un déficit que debe ser reconocido es el de la coincidencia en no promover la instalación de servicios públicos de asistencia en las provincias ni dirigir acciones sociales hacia la prevención en los sectores carenciados económicamente. En parte debe atribuirse esto a la falta de recursos disponibles para el tema, en contraste con los demás países de nuestro cono sur. La base de cualquier decisión política es la asignación de los fondos necesarios. De no ser así, se sobrecarga la tarea de las ONGs y se debilita la respuesta al tema a nivel nacional.

Las frecuentes manifestaciones a favor de la legalización de las drogas se basan muchas veces en argumentaciones falaces. Algunas de las propuestas se apoyan en el derecho constitucional de las personas a que sus acciones privadas queden libradas al juicio de Dios. Creo que debe considerarse excepcional el caso de un adicto o un abusador que sólo produzca daños a sí mismo. Lo habitual es que dañe a su entorno familiar, personal, del trabajo y del estudio. Y lo hace porque la intoxicación a la que recurre daña irreversiblemente su organismo, después de alcanzar determinada intensidad de consumo. Una de las consecuencias más frecuentes es el acortamiento de su periodo de vida. Porque en muchos casos los consumidores endovenosos agregan a la lesión de su propio organismo el riesgo a la propia vida y a la de sus semejantes transmitiendo el VIH y otras complicaciones, como las hepatitis.

Desde 1985 se ha producido en el mundo una revolución en el abordaje del tema cuando se quitó a la psiquiatría el monopolio del abordaje de la cuestión y se sistematizó en el mundo la aparición de programas no lucrativos cuyo objetivo era la rehabilitación del adicto mediante el sostén de la abstinencia. Estos programas, inicialmente de autoayuda y sin mayor aporte inicial por parte de profesionales, terminaron convirtiéndose en modelos mixtos con profesionales y ex adictos trabajando codo a codo, produciendo resultados de recuperación significativos, como lo demuestran las estadísticas.

Nuestro país siguió un camino similar a partir de la influencia de los EE.UU. y de Italia, adaptando los programas a nuestra cultura. Los mismos han sido

reconocidos por el sistema de salud, incluyen4do obras sociales y sistemas prepagos, aunque con renuencia. Hay un largo trecho que recorrer en defensa de este logro, para lo cual –como recomienda la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas– debe enfatizarse la búsqueda de niveles de excelencia en las prestaciones, los registros de las mismas y la capacitación de personal.

Sobre la comunidad

Nuestro país ha producido un número significativo de asociaciones civiles y fundaciones dedicadas al tema, pero debe aún desarrollar una acción de difusión preventiva sistemática. Contra la opinión de algunos funcionarios sin experiencia el paso fundamental se encuentra en el desarrollo sistemático de la prevención. El Dr. Alberto Mirolli había desarrollado un englobamiento de todas las acciones en el concepto de prevención integral y hoy podemos subrayar esta concepción como operativa para las políticas que se implementan.

De nada sirve reconocer la validez de las estadísticas que nos señalan la disminución de la edad de inicio del consumo así como el descontrol progresivo de nuestros jóvenes, y aun de nuestros niños, si no reconocemos que la comunidad está desbordada por el tema. Las cifras golpean a las familias, que son las unidades de procesamiento de valores y conductas, produciendo sorpresa y hasta estupor. Pero el resultado de esto es el desconcierto y la pasividad frente a conductas que por su propia frecuencia adquieren un revestimiento de "normales". Si este resultado se observa en familias que no han sido desestructuradas convirtiéndose en monoparentales, podemos entender que el problema es de abordaje complejo.

Hemos entregado los estilos de vida a la publicitación televisiva de las modas de la farándula. Se expone, captando la atención de públicos masivos, a los transformistas sexuales como fenómenos de interés general. Ni el periodismo ni el Poder Judicial analizaron a fondo las causas que produjeron el brusco deceso de figuras populares. La protección de la memoria ciudadana en relación con las figuras idealizadas se confunde con la resistencia a analizar el papel de las drogas en estos episodios. Creo que a la comunidad esto no le hace bien. Las conductas ligadas al consumo de cualquier sustancia deben ir acompañadas por un conocimiento de los riesgos que el abuso implica. La promoción del consumo de drogas juega un importante papel en el proceso de distorsión de la realidad.

Una situación similar se da en la exaltación como ideal de la figura femenina delgada, lo que conduce a serios trastornos de la alimentación que también van

sumando víctimas fatales. La anorexia y su contracara, la bulimia, han convertido, por vía de la presión, una moda en exigencia. Trastornan la capacidad de pensar al fijar metas inalcanzables en condiciones normales. Todo queda subordinado a un ideal imposible. Por lo tanto, nada que no entre en la imagen vale la pena.

Se ha logrado avanzar en el camino de la restricción pública del hábito de fumar, mediante campañas fuertes diseñadas por el Ministerio de Salud de la Nación. También se puede avanzar, por vía de la publicidad y de normas de control de alcoholemia a los conductores, en una dirección que al principio produce reacciones de poca simpatía, hasta que se comprueba que se salvan vidas. Vale la pena preguntar a los viajantes si prefieren que su ómnibus, avión o transporte privado sea manejado por un conductor ebrio o sobrio. Eso llevó al presidente de EE.UU. Ronald Reagan a ganar una batalla sobre el derecho a testear a los controladores de vuelo respecto a su consumo de drogas. Se argumentaba también en ese caso que tenían derecho constitucional a drogarse.

Del lado de la actividad de los padres, existen en el mundo entero ejemplos de conductas colectivas asumidas después de mucho sufrimiento de familias que están vinculadas por relaciones territoriales (vivir en el mismo barrio, por ejemplo) que se hartan de ver la explotación, el deterioro y la destrucción de zonas y personas y optan por reaccionar. Al escribir estas líneas los medios traen información sobre el trabajo de un grupo de madres de Ciudad Oculta que lograron recuperar su espacio y obtuvieron de la justicia la condena a ocho años de prisión de un narcotraficante claramente identificado y que en forma reiterada había sido denunciado sin consecuencia. Otro ejemplo de que la sociedad civil se puede organizar y puede obtener soluciones ahí donde se le cierran las puertas que deberían estar abiertas. Algo parecido está ocurriendo en el emprendimiento de acciones comunitarias para sanear zonas de vivienda y lograr el traslado de basurales contaminantes. En Europa y entre nosotros, cuando los padres de una institución escolar asumen la responsabilidad de fijar pautas de realización de festejos por parte de menores, los resultados son que los chicos comentan "¡Te podes divertir sin emborracharte!".

La percepción de riesgos no justificados y el comprobar daños y accidentes evitables motiva a la organización de esfuerzos de la gente. Debemos recoger, de casos como el de María Soledad, una enseñanza colectiva.

La peor situación es la de los padres que se inhiben porque enfrentan un problema que en su dimensión actual no conoció su generación. Trabajar el tema con coordinadores entrenados permite ir acercando propuestas. Una de las más fáciles es aprender sobre el tema y tratarlo en las conversaciones de sobremesa con fundamento. Abrir espacios para que las dudas fluyan y se comenten. Otra idea válida es la de proponer el uso de conductor identificado,

cosa que en los países europeos se hace con rigor porque el incumplimiento arriesga el derecho a conducir.

Papel de la escuela

Cuando iniciamos nuestra tarea preventiva –hace más de veinte años–, era común que en algunos establecimientos se contestara, ante la propuesta de realizar un debate sobre prevención del Uso Indebido de Drogas, que ellos no tenían problemas de drogas. Son las escuelas de las que después procedían las consultas por parte de familiares preocupados. En muchos casos comentaban que había consumo en los colegios, que lo negaban o desconocían. Ese estado de negación ha cedido y en los mejores casos los establecimientos educativos programan regularmente charlas sobre Drogas, como sobre Sexo y sobre VIH. Durante años Jorge Appel, figura legendaria en la actualización educativa, nos invitaba regularmente, con León Gindin y Pedro Cahn, a debatir estas cuestiones con grupos de padres.

Considero que el trabajo con los docentes, con los alumnos y con los padres, tanto por separado como en conjunto, constituye un valioso aporte a la sumatoria de conocimientos y esfuerzos en el proceso del aprendizaje. Lo mismo podemos decir en relación a los directivos, los entrenadores y los socios de una entidad deportiva. O a los directivos, los supervisores y los empleados de una empresa.

Es que la escuela que queremos tener está relacionada con una que fuese el reflejo de una sociedad en la que con responsabilidad se aprendiese sobre los temas que se conocen a medias, ya que el conocimiento completa la formación personal. Y donde se enfrentasen las causas y las consecuencias de una actitud de consumo de sustancias. Porque la negación de los riesgos abre las puertas a los accidentes. Y una vez ocurridos nos queda sólo lamentar.

Tanto la escuela como las universidades se muestran actualmente en proceso de apertura hacia las comunidades que las rodean, en cuyo mejoramiento pueden tener un importante papel. Lo mismo ocurre con el desarrollo por parte de muchas empresas del concepto de responsabilidad empresaria.

En relación con las jornadas participativas con representación amplia de los diversos sectores de la comunidad, hemos podido observar que el diálogo entre generaciones abre muchas posibilidades. Por ejemplo, los jóvenes de un municipio buscaban espacios para realizar talleres de teatro, de música, de aprendizaje de artes, y un empresario ofreció, para esa realización, galpones vacíos que sólo usaba durante 45 días en el año. Por otra parte, en esta y otras jornadas, el diseño de publicidades en relación con la droga no tuvo por parte de los jóvenes dirección represiva, sino que se orientó a la promoción de conductas saludables.

Anexos

Este material ha sido seleccionado por considerar que resulta apto para generar debates.

- Violencia
- El rol del docente
- La cultura de la noche
- Textos del folleto "Semana de la prevención", SEDRONAR, 2002

Violencia

La violencia signa y designa a nuestra época traspasándola con su presencia. Violencia como proyecto de identidad, como intento de rescatar la que se debilita por efecto de la presión social. Violencia como (intento de) restitución de una igualdad deseada. Violencia como modo de expresión. Violencia para hacer saber al otro que uno está. Violencia como expulsión de una culpa que se aniquila en el otro. Violencia como catarsis. Como reparación. Como recuperación del poder que sustituye a la impotencia. Violencia porque sí. ¿Y por qué no? Violencia para borrar diferencias, para lo cual primero se las fija. Marginación entonces como prólogo a la destrucción o el menos a la marca. La violencia del campo de concentración comienza, después del secuestro y el aislamiento, por la minuciosa tarea de marcar numéricamente la piel. Aún algunos sobrevivientes acarician el lugar que ocupaban la lesión en el antebrazo. Ya la marca no está a la vista. Pero el dolor es más profundo que la piel. La marca define, describe, devuelve al autor una figura potente y total.

Cuando Goffman estudia las condiciones de internación de los pacientes psiquiátricos, describe la institución total como aquella en la que el principal objetivo es el mantenimiento de la propia institución. Medio convertido en fin. Custodia un lugar de reparación. Se busca salvar a lo social externo de la contaminación con la finalidad de garantizar el equilibrio mental de los de afuera. Los guardianes del hospicio custodian nuestra salud mental. Gracias a ellos la sociedad se mira en un espejo que no refleja al loquero y devuelve una imagen tranquilizadora. Se miran

en él quienes arman la diferenciación de los internados y los de afuera. Como señaló Alfredo Moffat, muchos entran por locos y quedan adentro por pobres. Podrán modificar con el tiempo las manifestaciones sintomáticas de su locura. No podrán, en cambio, variar los determinantes de su pobreza.

Como enseñó Foucault, la sociedad encontró en el aislamiento de los leprosos la cuna de los asilos. Donde antes las iglesias habían recogido a los vagabundos, a los mendigos, a los deformes, a los viajantes, dando cristiana recepción a los necesitados, se instituyó la ciudad de los leprosos. Cuando el avance de la clínica hizo posible abordar la cura del mal de Hansen, se vaciaron los cuarteles de leprosos y se aprovecharon las mismas instituciones para albergar a los locos. Similar historia ocurrió en Córdoba donde los viejos hospitales de tuberculosos fueron cedidos para las colonias de pacientes psiquiátricos.

Alguien, un nosotros colectivo hecho sociedad, admitió que el destino del enfermo mental era eterno e inmutable. Habían probado lo contrario verdaderos asilos del continente europeo, como el asilo de York, tal vez una de las primeras comunidades terapéuticas, que pudo mostrar y demostrar que el cuidado, el buen trato y la paciencia tienen un enorme valor terapéutico.

Apuntaban a brindar cuidado al descuido, sin saber que se anticipaban a Winnicott: "en los casos de trauma psicológico producido por carencias objetivas debe proveerse de cuidado objetivo". Psicosis, entonces, por (efecto de la percepción de) una carencia, que es también una desigualdad, y que internaliza la violencia, como reproche a la desigualdad que termina agitando esa misma diferencia. Imposibilidad de la neutralidad. O se externaliza la desesperación en forma de un impulso incontrolable que se propone como catarsis y que daña afuera como quien deja la marca en la corteza de un árbol.

O se vuelve delirio, alucinación, confusión y miedo, paralizando al sujeto y dándole identidad recluible. La carencia (es vivida) como desesperación por no poder reconocer la presencia de una necesidad pulsante. El quiebre de la articulación carencia/necesidad, entonces, está en la raíz de la patología social. Como voz de los enmudecidos. Lo no dicho de Olivienstein como motor de una angustia que busca atravesar la barrera brumosa de lo que no existe. Para ser, de todos modos y de cualquier manera, baúl de su automóvil con compras innecesarias.

Para Eliseo Verón y Ana Lía Kormblit, la TV por su lado construye las noticias de tal modo que mitiga la posibilidad de pensar, de elegir, de entender. El aparato, los que programan, ha decidido que toda información preocupante, o que pudiera dar lugar a una reflexión, debe ser envasada con una cantidad suficiente de estímulos afectivos con suficiente impacto como para desarticular la secuencia racional. El propósito es hacer indiferenciable ficción y realidad.

¿Cómo era la violencia que aprendimos a conocer de dichos? ¿Qué diferencia a la actual? Creo que la representa este extracto:

"Alguno dirá –en representación de todos nosotros–: nací gentilhombre de Inglaterra y de no ser por una particularidad numérica que me ubica octavo en sucesión al trono sería vuestro rey. Ocupaos de pulirme la corona. Yo me ocupo de la sucesión". Así Ricardo III, sin detenerse ante el asesinato, accedió al trono matando a sus sobrinos, hermanos, cuñados y otros deudos. Puede haber dicho también: nací deforme y jorobado, pero seré el más hermoso de vuestros reyes. Violencia como externalizacion de impulsos. Sí. Como proyección de culpa. Sí. Como asunción de una misión inspirada. Sí. Pero además vinculada a una facción que lucha por el poder, a una causa aun cuando encarnada en un personaje. Éste presenta y representa una política.

Cuando el Imperio Otomano llega a las puertas de Roma, sin lograr avanzar más, pretende imponer la dominación de un modo de ver el mundo. Se frustra y retrocede tornándose aun más destructor.

Dice Emiliano Galende: "la violencia pone siempre en juego el extremo de la muerte como destrucción del cuerpo".

Hoy, en cambio, lo que más nos sorprende es la prevalencia de un tipo de violencia mezquina, particular, segmentaria. No es apocalíptica. No anuncia el fin del mundo. Parece ligada a un tipo de expropiación que destruye el producto obtenido. Otras veces resulta inexplicable. Algunas veces resulta inútil para sobrevivir. Pepita la pistolera dispara cerca de la oreja de uno de sus colaboradores que se anima a desobedecerla. La "colorada del abasto" degüella a quien pretendió quitarle su pareja. Los tres implicados resultan portadores de HIV (ella, la víctima y su acompañante). La violencia debe leerse en el acto en que se consuma el arrebato fulminante y los determinantes más estructurales que enmarcan tal acción. Acaso, la inducción a la prostitución ¿no implica una violencia concreta? ¿O la desocupación que la precede? ¿O la migración que se antepone al comercio del cuerpo, o el nacimiento de un hijo imprevisto que es sentido como una burla del destino?

Lo violento es no controlar la propia vida, el propio desarrollo.

Carlos Sluzki nos dice: "la violencia en sus muchos aspectos tiene un efecto devastador y de largo alcance en quienes han sido sus víctimas". Estudió el efecto demoledor de las migraciones obligadas de los militantes políticos que abandonaron nuestra patria a fines de la década del 70.

Ahora un poco más acá. El barrio está cambiando. Ya no es el mismo. La gente teme recorrerlo para buscar un poco de fresco en las noches de verano.

Hay coches raros estacionados en las esquinas. Desde ellos se comercia droga. Han inducido un cambio en las costumbres de la gente. La han atemorizado. En consecuencia: la aíslan. La desconfianza al vecino es un aislante efectivo. Sé que el vecino golpea a la mujer. Y que su hijo tiene una moto nueva que ha conseguido sin esfuerzo aparente. Y que está ligado a los coches raros. Oigo gritos pero prefiero volverme sordo. No sin esfuerzo. Mi hija me pide explicaciones de lo que ocurre cerca de nosotros y yo intento desviar el tema. Pero la cosa se complica cuando ella y él –que circula en moto, trepando mis oídos– empiezan a encontrarse con frecuencia. Eso me da furia e impotencia.

Entender el mundo no es tarea sencilla para nadie. ¿Cómo entiende el actor social esta situación? ¿Cómo entiende el mundo? ¿Cómo explica? ¿Cómo resuelve? ¿Cuál es su guía? ¿Cuál su horizonte?

En primer lugar deberá darse una explicación. La misma le resultará insuficiente para operar y buscará puntas para poder modificar algo. La modificación inicia una compresión más amplia.

Operará en grupos. Y ésa será su primera tarea. Elegir el grupo sobre el cual operar. Cuando lo haga habrá obtenido un foco para su accionar. El campo se habrá delimitado, reducido, hecho más manuable.

Será un indagador de ese campo hasta establecer una cierta familiaridad, un accionar más cómodo, un mutuo reconocimiento. No es un sabio que viene a iluminar terrenos oscuros, sino un palpador de oscuridades inciertas que tiene opiniones y las pone en juego. En todo caso tiene una certeza operativa. Que la reacción del grupo con el que trabaja puede brindarle nuevos elementos. Nuevas puntas.

Cumplida esta etapa, iniciará la definición del problema, establecerá un nuevo encuadre, tendrá una perspectiva de los factores en juego, de aquellos que pueden llegar a modificarse. Estará instalado en su grupo de reflexión. Si la violencia puede ser devastadora, la respuesta con una nueva forma de violencia (con el grupo víctima o por el grupo identificado con la víctima) puede resultar un gol en contra. Instala para siempre la Ley del Talión. Impide entender. Sólo resta contar los destrozos. Recién el entendimiento amplio puede abrir paso a la selección de acciones, enmarcadas en un contexto cuyo valor sea la promoción de la participación comunitaria. Es que la salida del aislamiento se da no por un impulso que conduce a un nuevo aislamiento reforzado por la frustración, sino por una comprensión más amplia de la cual derive la promoción de una acción grupal de la comunidad.

De enorme valor me han resultado las experiencias de teatralización de conflictos comunitarios promovidas en el hermano país México por los Centros de Integración Juvenil. De ellas derivan acciones resultantes de una integración racional-afectiva que se contrapone al aislamiento defensivo.

En igual medida han resultado positivas las acciones emprendidas en nuestra Provincia de Buenos Aires por el programa Federal de Capacitación y Movilización Juvenil realizadas en diversos municipios.

Los centros dedicados a la prevención de drogas en el ámbito provincial han avanzado por las vías de la capacitación de cuerpos docentes, por la promoción de acciones específicas en poblaciones en riesgo y por la implementación de formas de detección precoz de problemas de adicción. Al tiempo de andar, casi todos estos proyectos han tenido que replantearse su foco como el del desarrollo de la prevención social. No hay posibilidad de limitar el entramado de relaciones de una situación aislando artificialmente de su contexto social inmediato, que es el que le da significación.

Esto desenfoca la prevención de drogas de la "droga", permitiendo abordar las causas que determinan el consumo de sustancias como la situación mejor dadora de identidad. Provisoria, temporaria, efímera, pero identidad al fin. Lamentablemente el adicto obtiene mejor reconocimiento social que el estudiante, el obrero o el desocupado.

Nuestra tarea es anteponer la reflexión a la violencia. Demorar el impulso porque se intercala una nueva posibilidad, porque se define la necesidad, porque se opta por construir.

En fin, que donde droga hubo, haya palabra; se puede lograr si más que policías de la conducta queremos ser descifradores de una problemática que antecede a la presencia de la droga. El futuro no será entonces de las drogas, ni de la violencia, sino de la posibilidad de mejorar el mundo buscando que –como quería San Pablo– "un día dejemos de vernos a través de un vidrio oscuro y nos veamos cara a cara". A eso tendemos en nuestro compromiso comunitario.

El rol del docente en la prevención del uso indebido de drogas

Si decidimos tomar a la institución escolar como sujeto de análisis en su relación con la prevención, no es a los fines de parcializar la problemática, sino con la finalidad de puntualizar algunas de sus características más relevantes.

Tampoco es sólo el acceso al niño o al adolescente lo que se intenta con la prevención en la escuela, sino que niños, jóvenes, padres y docentes intenten establecer mejores canales de comunicación y participación, sobre las bases del respeto mutuo, la solidaridad y la elaboración de proyectos en común, que satisfagan las necesidades y expectativas de todos los sectores.

Teniendo en cuenta este planteo, ¿cuál de estas tres es la función específica del docente en el área de la prevención?

A- Detectar y derivar.
B- Ofrecerse como modelo identificatorio para los jóvenes.
C- Promover un clima social que permita constituir en el ámbito escolar en sí mismo un ámbito preventivo.

Si consideramos que la función de los docentes debe ser la enunciada en primer lugar –o sea, la de detectar y derivar–, comprendemos mejor la inquietud que surge en ellos cuando se les hace la propuesta de capacitarse en el tema. Plantearse que ésta sería una tarea más que se agregaría a las muchas que ya tienen que llevar a cabo, tales como atender el comedor escolar, revisar cabezas en relación al tema pediculosis, juntar dinero para fotocopias, etc., y que restan tiempo al desarrollo del programa del curso.

Es importante, por lo tanto, poder aclarar este concepto desde el mismo momento en que el docente se interesa o es incluido en un proyecto de prevención: la prevención no es un tema más. Es un proceso que busca propiciar los cambios de actitudes valores y conductas y trabaja en las áreas afectiva, intelectual, recreacional y social.

La cultura actual

La cultura actual es, sin duda, una fuente inagotable de estímulos para los jóvenes. Éstos se encuentran bombardeados por los medios de comunicación con una incesante metralla de oferta de productos que prometen "la felicidad", "la satisfacción", "el bienestar".

Ésta es una época de tempranas libertades. Los adolescentes, cada vez más anticipadamente, irrumpen en la noche, proveedora de excitación y tentaciones.

El rasgo de la cultura actual estimula al joven a ingresar en un universo de satisfacciones inmediatas y promueve la concepción de que la vida es el presente y que hay que disfrutarlo.

Esto no es difícil de observar en ciertos mensajes publicitarios o en las letras de muchas canciones de moda. A esto se agrega la caída de los ideales tradicionales y el descrédito de los sectores de las clases dirigentes.

La familia reproduce y propone los estímulos adictivos de esta sociedad individualista. Hemos dicho: "Buscamos rastrear evidencias de la existencia de un modelo adictivo propio de la familia, un desarrollo de la sintomatología adictiva en el seno de un grupo familiar. Tal vez se exprese en un consumismo sin límites, en una adicción al trabajo, en una sobreexigencia aplicada al rendimiento o en expectativas de ascenso social desubicadas. Utilicemos la desmesura en las conductas y los objetivos irreales como vía de acceso a las creencias dominantes

es esa familia. Por ejemplo, la sustitución de un criterio según el cual el rendimiento es proporcional al esfuerzo por un afán por establecer logros inmediatos inculca y promueve la impulsividad como conducta valorizada".

Si bien no hay un periodo de la vida donde la problemática del consumo esté ausente, es en los adolescentes en los cuales ha impactado más agudamente el problema en los últimos años. Con referencia a esto R. Devries y A. Pallone de Devries dicen: "La droga está aunque no la consuman; circula y se mueve alrededor de ellos, y ha adquirido el carácter de un elemento más del universo juvenil".

Dice Alejandra (15 años): "El olor de la ropa después de los recitales no se te olvida. El olor a 'porro' es un olor que no se explica y que después que lo oliste no te lo olvidás más. Toda la gente que se droga es por problemas familiares o que los padres se borran. Si los padres no se borran, aunque se separen no hay problema".

Martín (16 años) afirma: "La droga entre los jóvenes se consigue muy fácilmente; si querés, siempre hay algún flaco que te la consigue. Negarse es, a veces, pasar por estúpido. Hay quienes te la venden dentro o fuera del colegio. Tiene la ventaja de que es más barata (que la cocaína), y que no te hace mal".

La noche

La noche y la calle son para el joven lugares que parecerían permitirle diferenciarse del mundo de los adultos y ubicarlo en un tiempo y espacio propios. En estos espacios parece posible crear nuevas reglas, normas de conducta y de relación, que el mundo ya organizado por los mayores no permite.

Dice M. Margulis (1997): "La noche aparece para los jóvenes como ilusión liberadora. Las normas que regulan la vida urbana varían del día a la noche. Las actividades de los pobladores están regidas por los marcos institucionales que establecen los usos posibles de los lugares en distintas horas, la institucionalización espacial y temporal de las prácticas sociales". Durante la noche, "la ciudad es de los jóvenes mientras los adultos duermen; es otra ciudad… es situarse en el tiempo opuesto, en el tiempo en que los padres duermen, los adultos duermen, duermen los patrones; los poderes que importan, los que controlan desde adentro están alejados y con la conciencia menos vigilante, adormecida por el sueño".

Sin embargo, el circuito mercantil se ha apropiado de la noche distorsionando así la fantasía de la libertad que vivencian los adolescentes. En la noche están presentes las formas de dominación social: la lógica de la distinción, de la exclusión y de las jerarquías.

Las discotecas

Podríamos preguntarnos si en las discotecas se facilita la comunicación entre los jóvenes. Allí se entablan vínculos transitorios. Al poco tiempo de entrar en esta rueda de la "movida" y la "fiesta", la mayoría termina dándose cuenta de que eso no satisface sus necesidades de relación. Si uno no quiere seguir el ritmo que impone el conjunto tiene que salirse de la rueda. Un alto porcentaje terminará acudiendo a soportes artificiales para lograr una falsa seguridad. Y aquí están el alcohol y las drogas para salvar y mantener la situación. ¿Cuántos de estos lugares se mantendrían si no circulasen por su interior ni una sola gota de alcohol ni pastilla alguna?

Según Hugo Míguez: "Cuando se levanta una copa no es sólo la bebida que contiene, sino también lo que se espera de ella y lo que su grupo social le ha dicho que puede esperar".

"En la tele, siempre los que toman cerveza u otras cosas están rodeados de chicas o autos. Es como parte de un estilo ganador. Se hacen los galanes con un vaso en la mano o un cigarrillo. Es como que necesitan tener algo o si no no son nada" (María, 19 años).

En el uso de las sustancias psicoactivas se requiere considerar también su relación con el placer. El placer como descarga que se encuentre desprendido "de todo contexto amoroso y de todo devenir histórico". Un placer que finalmente en la presencia del "flash", representante emblemático, se presentará como un acto solitario donde el otro habrá desaparecido como vínculo externo.

La esquina

Según Irene Konterlink, "Los adolescentes en las esquinas son un nuevo componente del paisaje urbano y suburbano. Desde los barrios más pobres a los más residenciales, pasando por el centro de la ciudad, la esquina es un territorio de encuentro tanto diurno como nocturno de grupos juveniles. En muchos casos se reúnen en forma ritual alrededor de un kiosco, fumando, compartiendo una bebida, contorsionándose al escuchar sus músicas preferidas.

La apropiación de la esquina parecería tener varias connotaciones básicamente relacionadas con las condiciones sociales. De lugar de intercambio para partir a recitales o bailes; también representa un lugar de encuentro en sí mismo. Para muchos adolescentes, la carencia de espacios para la recreación y el deporte ha hecho que las esquinas y las calles se transformen en los únicos espacios para el encuentro juvenil.

En los sectores más pobres los adolescentes desarrollan en la esquina el sentido de pertenencia que necesitan para sentirse parte de algo social y que en

muchas oportunidades les es negado por las instituciones sociales. Ayuda a construir 'el nosotros' que da un sentido de estar con otros.

Es interesante señalar cómo este sentido de pertenencia a partir de lo territorial y esta cohesión se construyen desde la exclusión: falta de escuela, trabajo, equipamientos sociales y también falta de acceso a las instituciones barriales manejadas por adultos (juntas vecinales, sociedades de fomento, etc.). La esquina, la apropiación del territorio parecería una forma de afirmar su existencia, de estar protegido, darle un sentido a la vida, una inclusión desde la exclusión".

A modo de conclusión

Esta publicación va dirigida a quienes pretenden un acercamiento global al problema de las drogas, al consumo abusivo por parte de los jóvenes y a su papel como alterador de percepciones, sentimientos y estados de ánimo. Durante muchos años me ha llamado la atención la insistencia de grupos minoritarios por sostener, con pasión de militancia, la inocuidad del abuso de sustancias psicoactivas, y por pretender establecer derechos en tal sentido.

Del otro lado del mostrador se recogen las lesiones orgánicas, psicológicas y sociales de los que habiendo abusado insistentemente van deteriorando sus percepciones, su memoria, sus valores, sus conductas. No hay modo de sostener que la droga es inocua. No lo es. No hay consumo abusivo de drogas que resulte inocuo para la persona.

Entre nosotros, la vía de entrada está dada por el abuso de alcohol –hoy convertido, como nunca antes, en tradición y mito de los más jóvenes–, que puede y debe ser motivo de un control más estricto en su expendio a menores y de la puesta en práctica de verdaderos programas preventivos que trabajen con las poblaciones escolarizadas desde los primeros niveles y con los niños y jóvenes que han dejado de participar en el sistema educativo.

Las familias deben capacitarse en el tema antes de que el problema los acose y desconcierte. Deben poder hablar del tema con sus hijos usando espacios de reflexión e indagación. Deben saber cuándo es necesario recurrir a la consulta con especialistas en el tema.

Los políticos deben aceptar que el tema está ligado al futuro de las actuales generaciones y que requiere acuerdos y no enfrentamientos. La política ante las drogas debe considerarse prioritaria, debe estar respaldada por las diferentes jurisdicciones y debe tener un financiamiento adecuado.

La invocación que se debe hacer es el reconocimiento de la gravedad del problema. Sin conciencia del riesgo que corremos no podremos avanzar.

Bibliografía

Caudill, William: *El hospital psiquiátrico como comunidad terapéutica*, Escuela, Buenos Aires, 1966.

Clark, Davis: *La psiquiatría administrativa*, Tavistock, Londres, 1964. Editado en Buenos Aires por Nueva Visión, 1970.

De Dominicis, Andrea: *La comunitá terapéutica per tossicodipendenti*, CeIs, Roma, 2002.

Grimson, Wilbur: *Sociedad de adictos*, Planeta, Buenos Aires, 2000.

Grimson, Wilbur y Míguez, Hugo: *Los vidrios oscuros de la droga*, UNQUI, 1999.

Gutiérrez Posse, Susana: *Los jóvenes y la creación*, SEDRONAR, 2002.

Hollingshead, A. y Redlich, F.: *Clase social y enfermedad mental*, Basic Books, 1958.

Jones, Maxwell: *La psiquiatría social*, Tavistock, Londres, 1952.

Kokoreff, Michel: *La force des quartiers*, Payoy, 2003.

O'Brien, William: *Actas del Congreso de WFTC*, San Francisco, 2000.

Ollivienstein, Claude: *No hay drogados felices*, 1989.

Pasquini, G. y De Miguel, E.: *Blanca y radiante: mafias, poder y narcotráfico en la Argentina*, Planeta, Buenos Aires, 1955.

Rodrigué, Emilio: *Biografía de una Comunidad Terapéutica*, Eudeba, Buenos Aires, 1965.

Rogers, Carl: *Sobre los grupos de encuentro*, Harper and Row, 1970.

Se recomiendan las colecciones de las revistas siguientes:

Revista de Prevención, Salud y Sociedad de la Fundación Proyecto de Vida.

Revista de Proyecto Hombre, Madrid.

Revista II Delfino, del CeIS de Roma.

Revista Adicciones, España.

Éste y otro material bibliográfico está disponible en la biblioteca de Adicciones de la Av. Belgrano 1315, piso 9º, Cuidad de Buenos Aires.

Agradecimientos

A todos los que de alguna manera facilitaron en mi vida el desarrollo de proyectos sociales significativos.

Y a todos los que se ocuparon de poner piedras en el camino. Algunas sorteamos, otras no tanto.

A los amigos que acompañan en las buenas y en las malas, dispuestos a festejar, apoyando, cuidando.

A Hersch Gereschenfeld que siendo yo aún un alumno de Medicina me permitió asomarme a la investigación biológica.

A la barra del Policlínico de Lanús que me enseño a trabajar en equipo y a indagar en los fenómenos de la conducta.

Al ingeniero Julio Villar, figura ya legendaria de la política y la vida universitarias, que supo construir la Universidad Nacional de Quilmes, convirtiéndola en centro académico de excelencia. Pudimos desarrollar ahí, por invitación, acciones de capacitación durante 9 años. También es conocedor de piedras.

A la comisión Nacional de Drogas (1985-1989), en especial a Silvia Alfonsin, a Enrique de Vedia y a Zita Montes de Oca.

A las sucesivas gestiones de la SEDRONAR entre 1996 y 2004 (no a las anteriores) con la que desde las ONGs debatimos y construimos políticas referentes a las drogas; en especial al Lic. Eduardo Amadeo, al Dr. Alberto Biagosch y al Lic. Leonardo di Pietro.

A todos los que colaboraron para hacer memorable la etapa de realizaciones públicas y acciones concretas del 2002-2004, emprendidas al borde del abismo nacional.

A las representaciones diplomáticas de nuestro país –y de la cancillería– que hicieron que gestionar proyectos o fijar posiciones en la OEA, en el MERCOSUR, en la ONU, en las reuniones de la Unión Europea, fuera motivo de orgullo colectivo y prueba de eficiencia.

A los programas de tratamiento que luchan por mantener niveles de buena práctica en condiciones precarias y que, día a día, reciben las consecuencias de los riesgos del abuso de drogas.

Al Foro del Sector Social, caja de resonancia de proyectos y ámbitos de gestión.

Al Centro de Prevención de la Municipalidad de Vicente López y a la Casa de la Juventud, pioneros y modelos en su género, proyectos jaqueados por falta de imaginación de los políticos locales.

A la Comunidad de Día Vicente López, que sigue en pie desde 1971, prestando asistencia como hospital de día. A su equipo.

A los pacientes y a sus familias.

Acerca del autor

Wilbur Ricardo Grimson es médico por la UBA, 1962, Diploma de Honor, y médico psiquiatra, Ministerio de Salud Pública, 1968.

Fue director de Epidemiología del INSMental en el período 1968-1971 y jefe de Asistencia Psiquiátrica, Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Salud Mental entre 1983 y 1991.

Fue docente del Departamento de Sociología y dictó el seminario "Clase social y enfermedad mental" en 1972.

Se desempeñó como profesor de la Facultad de Psicología, UBA, entre 1973 y 1974, y como profesor adjunto de Salud Mental (por concurso) en la Facultad de Ciencias Médicas, entre 1985 y 1993.

Dirigió el Centro de Prevención de Vicente López entre 1985 y 1995; es docente del Posgrado "Prevención del uso indebido de drogas", desde 1985.

Ocupó el cargo de Secretario de Estado de Drogas en el período 2002-2004.

Es autor de *Sociedad de locos*, Nueva Visión (1972); *La cura y la locura*, Búsqueda (1982); *La internación psiquiátrica*, con Atilio Álvarez y Eduardo Cárdenas (1985); *Los vidrios oscuros de la droga*, con Hugo Míguez, UNQUI (1998) y *Sociedad de adictos*, Planeta (2000).

Fue becario de la Fundación Milbank (1968-1971); del Consejo Británico (1972); de OPS (1985) y de GTZ (Cooperacion Alemana) (1999).

Índice

1. Introducción 7
Introducción 7
Historia de las sustancias: los alcoholes 9
Otras sustancias 9
La cocaína 10
La marihuana 10
Valores e ideales 11

2. Clasificación de drogas 14
Uso, abuso y dependencia 16

3. Adolescencia y drogas 21

4. Prevención en municipios 27
Acciones en municipios 27

5. Abordaje del sistema judicial 30
El abordaje judicial 30

6. Evolución del tratamiento 36
Aspectos de la evolución del tratamiento de adicciones 36

7. La comunidad terapéutica 43
La comunidad terapéutica de adicciones 43

8. El equipo y el operador 47
El equipo en la comunidad terapéutica 47
El operador socioterapéutico 49

9. La capacitación 52
Notas sobre la capacitación 52
El campo de la salud mental y el acoholismo 53

10. El Estado y las drogas 56
Estado y drogas 56

11. Las ONGs y las drogas 63
Creación y desarrollo de la Federación (FONGA) 63
La prevención educativa 69

12. Narcotráfico y drogas 72
Narcotráfico y adicciones 72

13. Consideraciones finales 82
Sobre la geopolítica 82
Sobre la incidencia cultural 83
Sobre la comunidad 85
Papel de la escuela 87

Anexos 88
Violencia 88
El rol del docente en la prevención del uso indebido de drogas 92
La cultura actual 93
La noche 94
Las discotecas 95
La esquina 95

A modo de conclusión 96

Bibliografía 97

Agradecimientos 99

Acerca del autor 101

Colección Ciencia joven

1
Una expedición al mundo subatómico. Átomos, núcleos y partículas elementales
Daniel de Florian

2
Números combinatorios y probabilidades
Ricardo Miró

3
Las plantas, entre el suelo y el cielo
Jorge Casal

4
Introducción a la geología. El planeta de los dragones de piedra
Andrés Folguera, Víctor A. Ramos y Mauro Spagnuolo (coords.)

5
Biomateriales. Una mejor calidad de vida
Gustavo S. Duffó

6
Reproducción humana
Marta Tesone

7
La física y la edad de la información
Marcelo J. Rozenberg

8
Biodiversidad y ecosistemas. La naturaleza en funcionamiento
Claudio M. Ghersa

9
100 años de relatividad
Diego Harari y Diego Mazzitelli

10
Entre el calamar y el camello. O del control del medio interno
Carlos Amorena y Alejandra Goldman

11
Por los senderos de la noche. Guía de viaje para mochileros del Universo
Pedro Saizar

12
La física de los instrumentos musicales
Javier Luzuriaga y Raúl O. Pérez

13
La intimidad de las moléculas de la vida. De los genes a las proteínas
Martín Vázquez

14
El lenguaje de las neuronas
Osvaldo Uchitel

15
Biología marina
Pablo E. Penchaszadeh y Martín I. Brögger

16
El universo de las radiaciones
Jorge Fernández Niello

17
Construyendo con átomos y moléculas
Índigo

18
Evolución y selección natural
Esteban Hasson

19
El aire y el agua en nuestro planeta
Inés Camilloni y Carolina Vera

20
Respuesta inmune. Anticuerpos, alergias, vacunas y reproducción humana
Ana Cauerhff, Guillermo Horacio Docena, Carlos Alberto Fossati
y Fernando Alberto Goldbaum

21
Contaminación y medio ambiente
Daniel Cicerone

22
El sol
Marta Rovira

23
Drogas hoy. Problemas y prevenciones
Wilbur Ricardo Grimson

24
El origen de los primeros estados. La "revolución urbana" en América Precolombina
Marcelo Campagno

25
Investigación en cáncer y citogenética
Christiane Dosne Pasqualini y Susana Acevedo

26
El VIH/Sida desde una perspectiva integral
Fundación Huésped

De próxima aparición

Ser adolescente hoy. El valor de elegir
Héctor Shalom

¿Qué es un vidrio? Estructura y propiedades de materiales amorfos
Horacio Corti

Nanotecnología. El desafío tecnológico del Siglo XXI
Galo Soler Illía

Genética humana y salud
Víctor Penchaszadeh

El mundo mediterráneo entre la Antigüedad y la Edad Media 300-800 d.C
Pablo Ubierna

Introducción a la filosofía antigua
Francisco Bertelloni y Antonio Tursi

Historia de la ciencia
Miguel de Asúa

Las guerras de la independencia
Gustavo Paz

El poblamiento indígena en América
Gustavo Politis

El ATP. El transporte y la energía
Juan Pablo Rossi y Gustavo Rossi

Biología Tumoral. Claves celulares y moleculares del cáncer
Elisa Bal de Kier Joffé y colaboradores

Endocrinología
Ernesto Podestá

La memoria animal: adquisición, persistencia y olvido
Héctor Maldonado

Citoesqueleto
Luis Mayorga y María Isabel Colombo

ciencia joven

La Colección Ciencia Joven fue pensada para suplir la escasez de buenos libros de divulgación de ciencias exactas, naturales y sociales destinados a los estudiantes de la escuela media. La Editorial Universitaria de Buenos Aires convocó a un conjunto de destacados autores en cada uno de los temas elegidos, que nos proponen la aventura de pensar un mundo siempre cambiante, con el fin de estimular el interés de los estudiantes en el conocimiento y, de esta manera, descubrir y orientar la propia vocación.

ISBN 978-950-23-1580-5

eudeba