

Los enigmas de la droga. Una aproximación a su representación social

Abel Ponce Delgado

Psicólogo. Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello.

No podemos eludir la impresión de que el hombre suele aplicar cánones falsos en sus apreciaciones, pues mientras anhela para sí y admira en los demás el poderío, el éxito y la riqueza menosprecia en cambio, los valores genuinos que la vida le ofrece.

Sigmund Freud

El panorama de la droga a nivel mundial es verdaderamente alarmante. Se considera que existen 200 millones de personas que han consumido drogas ilegales, cifra que se incrementa cada año.

Solo en los Estados Unidos, 52 000 personas mueren cada año por causas relacionadas con la droga.¹ En México, casi 30% de su población (30 millones de personas) consumen algún tipo de drogas (alcohol, tabaco y sustancias ilegales); entre ellos se cuentan un poco más de 2 millones de adictos crónicos a la marihuana y unos 400 000 a la cocaína. Se estima que en los últimos diez años las adicciones en ese país han aumentado en 30%. A su vez, 40% de los asaltos y 60% de los homicidios los cometen adictos, según fuentes estadísticas.² Estas cifras se repiten, en mayor o

menor grado, en todos los países de América Latina y del Primer mundo, pues la adicción no tiene fronteras, lo cual muestra el elevado costo humano de esta patología que, por sus alcances e implicaciones, bien merece la calificación de social.

Resulta también un contrasentido la enorme cantidad que los gobiernos deben invertir para enfrentar, en todos los órdenes, este terrible flagelo, lo cual lleva a descuidar otros sectores prioritarios de su vida socioeconómica. Tan solo en el año fiscal 2001-2002, los Estados Unidos destinaron 20 000 millones de dólares a combatir la droga. De esta cifra, solo se asignaron 6 000 millones a la reducción de la demanda. No se trata de desestimar el enfrentamiento al narcotráfico, pero se debería hacer un mayor esfuerzo de conjunto, y a nivel internacional, por prestarle mayor atención a la reducción de la demanda, pues sin ella no habría mercado posible.

De hecho, el último informe de la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) llama por la integración de las estrategias de reducción de la oferta y de la demanda, más allá de un enfoque equilibrado.³ El informe sostiene: «Ni los

programas de reducción de la demanda, ni los de la reducción de la oferta han logrado por sí solos solucionar plenamente los problemas relacionados con las drogas». ⁴ En el documento se demuestra, con datos indiscutibles, que aún queda mucho por andar, tanto a nivel global como en muchas naciones, y que de no lograrse un equilibrio estratégico entre estas dos dimensiones, todas las acciones contra las drogas tendrán un alcance bastante limitado.

Las estadísticas consultadas, provenientes de varios países, muestran un denominador común: el grupo social de mayor riesgo para el consumo de drogas lo constituyen jóvenes y adolescentes. En España, por ejemplo, el debut para las bebidas alcohólicas y el tabaco se manifiesta entre los 13 y 14 años, mientras que para las drogas ilegales se muestra entre los 15 y 16, con un continuo incremento cada año para este grupo social.

Si tenemos en cuenta que en esta edad se definen las principales formaciones psicológicas del individuo y se moldea de manera decidida su personalidad en relación con el otro, es evidente la gravedad del asunto, pues experiencias de este tipo en esa etapa del desarrollo pueden tener un efecto devastador en la vida futura del individuo. Baste con mencionar el importantísimo papel del lazo social que establece el sujeto con el otro para conformar funciones psicológicas complejas como los ideales, la moral, etc; totalmente cortado por su relación con el tóxico, el cual poco a poco se va convirtiendo en el único *partenaire* posible para él.

La situación nacional

En Cuba, como bien han destacado diversos medios de prensa nacionales, pese a los esfuerzos realizados por las autoridades se ha creado un incipiente mercado interno de drogas debido a dos causas fundamentales: la primera responde al turismo, mediante el cual, aunque de manera reducida, se fueron introduciendo diferentes tipos de drogas y, con ellas, una cultura de su uso y abuso; problemas que se fueron enraizando poco a poco en algunos sectores, y llegaron a ganar cierto terreno sobre todo en el universo juvenil.

Por ejemplo, en 2004 fueron frustradas nueve operaciones de tráfico de drogas, y ocupados 10,82 kg de cocaína y 195 sellos de LSD. ⁵ En este mismo período se detectaron cinco casos de introducción de drogas para su comercialización en el mercado interno. De ellos, dos fueron descubiertos en el aeropuerto José Martí y tres en la profundidad del territorio nacional. En estos casos, la droga provenía de Costa Rica, Italia y México. Por el canal aéreo se continuó detectando pasajeros foráneos con pequeñas cantidades de drogas para su consumo personal. Se registraron 211 casos de posesión con la

Los enigmas de la droga. Una aproximación a su representación social

participación de 229 extranjeros y once cubanos residentes en el exterior. La mayoría corresponde a pasajeros de nacionalidad europea; la droga más utilizada continúa siendo la cannabis, aunque se han reportado casos de cocaína, hachís, yagué, codeína y anfetaminas.

Además de demostrar la cada vez más creciente profesionalidad y pericia de las fuerzas del Ministerio del Interior (MININT), estos datos son indicadores importantes a la hora de analizar cuáles son y desde dónde se estructuran los significados que conforman el universo conceptual de esta práctica, dentro de las representaciones sociales que se hacen diversos grupos sobre la droga. El primero es el contexto cultural de las personas que nos «visitan» con este objetivo, pues con ellas no solo viene la droga, sino también todo un conjunto de prácticas concretas que, en términos de significados, es transmitido a aquellos grupos sociales que entren en interacción con ellas.

Una buena parte de las prácticas sociales asociadas al consumo de drogas tienen un fuerte referente europeo y los futuros cambios en este contexto influirán de alguna manera en el nuestro. Otro elemento que se añade al análisis, se refiere al tipo de droga, lo cual puede mostrar un camino interesante para entender el mundo del consumo en Cuba y actuar al respecto.

Trato de sostener una idea que, aunque obvia, pasan por alto no pocos análisis. No solo el narcotráfico es internacional: también lo es el mundo del consumo de drogas; es decir, no solo existen redes internacionales para el tráfico. También transmiten significados que legitiman el consumo. Desde luego, estos significados deben interpretarse a la luz de las particularidades culturales del contexto; pero sin duda, rastrear y considerar su origen y su proceso de transmisión constituyen elementos necesarios para el análisis.

La droga también se vio favorecida por la escasa cultura que tenía nuestra sociedad sobre ella, y de manera significativa la familia, principal pilar de contención y prevención de las patologías sociales. ⁶ También incidió la poca experiencia práctica de nuestros especialistas en el tema. Téngase en cuenta que nunca fue necesario trabajar a profundidad en este tipo de patología social, ya que antes de la década de los 90 el consumo de drogas ilegales en Cuba era casi inexistente: se reducía a unos pocos casos de consumo de marihuana, hongos alucinógenos y psicofármacos.

La segunda vía de acceso de la droga a Cuba, mucho más importante que la primera, la constituye la enorme cantidad de recalos que llegan anualmente a las costas.

Como se sabe, la situación geográfica de la Isla la pone en el centro del narcotráfico internacional en el área. El territorio nacional queda en la ruta del tráfico de cocaína que va de América del Sur a Europa y

América del Norte y la del tráfico de drogas sintéticas (LSD y Anfetaminas) de Europa a las Américas. A ello se suma la existencia, en la región del Caribe, de un potente tráfico de cannabis. Por otra parte, los organismos internacionales especializados en el tema consideran a los Estados Unidos como el mayor mercado mundial de drogas ilícitas. En la siguiente tabla se consignan los datos referidos a 1994-2004:

Tabla 1. Cantidad de drogas aseguradas por concepto de narcotráfico internacional (en kg)

Drogas*	1994-2004	2004
Total de drogas aseguradas	75 368	3 080,6
Marihuana	55 881	2 758,9
Cocaína	19 153	307,05
Aceite de hachís	243	12,56
Hachís	71	1,72
Heroína	13	---

* Existen referencias puntuales al *crack* y a los psicofármacos, pero no son consideradas por la fuente como relevantes.

Como puede observarse, la magnitud del problema es obvia. Tan solo en el primer semestre de 1999 recalaron a la costa norte cubana unos 4 539 kg de drogas.⁷ La práctica más empleada en estos casos es lanzar la carga en altamar para que la marea la lleve al lugar previamente acordado para la recogida. La lucha es bien difícil, y a pesar del incuestionable profesionalismo del MININT, algunos recalos caen en manos de personas inescrupulosas, quienes, aprovechando la crisis económica por la que atraviesa el país, intentan sacar jugosas ganancias de este inhumano acto.

Un tercer elemento se une a las causas mencionadas: el consumo de alcohol y tabaco, considerados drogas porteras de otro tipo de tóxicos. Su consumo se encuentra profundamente enraizado en nuestra cultura, al punto de que para muchos no puede haber diversión posible sin tragos y cigarrillos por medio. Esta especie de naturalización del consumo se transfiere al resto de las drogas, sobre todo dentro de las diversas culturas juveniles. Las últimas cifras ofrecidas por la Oficina de la ONU contra las Drogas y el Crimen (ONUDD) son elocuentes: 1 500 millones de fumadores de tabaco y cerca de 2 000 millones de consumidores de alcohol.⁸

En el caso cubano, según un estudio realizado por el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Ciudad de la Habana, 80% de la población adulta es bebedora social, y específicamente en la capital la cifra alcanza 77,3%.⁹

Lamentablemente, según este estudio, 50% de esta población consumidora tiene entre 15 y 28 años, lo cual

denota la tolerancia social hacia el alcohol. Es cierto que existe un profundo rechazo social hacia el alcohólico clásico, pero esas cifras demuestran lo permisivos que son los cubanos ante el consumo social, que puede, incluso, pasar inadvertido por formar parte de la cotidianidad. ¿Quién se alarmaría porque alguien tome un poco de vino en las comidas o ingiriera bebidas alcohólicas «moderadamente» en alguna fiesta? ¿O que «se pase un poco de tragos» por la celebración de una fecha memorable? La frase «total, una vez al año no hace daño» se ha vuelto un lugar común de estas prácticas.

En 2000 se incrementaron en la capital los casos de muerte por cirrosis hepática alcohólica; 46% de los fallecidos por homicidio, 35% de los muertos en accidentes del tránsito y 16% de los suicidios, estuvieron relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas. Si se analiza el consumo absoluto per cápita, en litros (1970-1990), se observa un incremento progresivo, lo cual vuelve aún más serias las cosas (1,59 en 1970; 2,14 en 1975; 2,26 en 1980; 3,1 en 1985 y 3,6 en 1990).¹⁰

En sentido general, estos datos solo permiten aproximarse al mundo del consumo en Cuba, pues aún se encuentra en fase de análisis una investigación que, a nivel nacional, intenta determinar, por primera vez, la realidad exacta del consumo de drogas, aunque en materia de prevención se viene trabajando decididamente ya desde hace algún tiempo. A este cuadro se pudieran agregar tres elementos que pueden dar pistas importantes al elegir dónde ubicar el énfasis en futuros programas preventivos.

Según datos de la ONUDD, la droga ilegal más consumida a nivel mundial es el cannabis (162 millones de personas). Para la JIFE, es la de mayor consumo en Centroamérica: los datos proporcionados por la Dirección Nacional Antidrogas (DNA) en Cuba indican que se trata de la droga más ocupada en la «Operación Coraza» y en los intentos de introducción en el país. Es hora de que los programas de prevención centren sus acciones sobre las particularidades del consumo de este tipo de sustancia. Todo parece indicar que no solo es la droga más consumida en Cuba, sino la más tolerada.¹¹

Por otra parte, viene produciéndose, a nivel mundial, un continuo incremento en el consumo de anfetaminas y éxtasis,¹² drogas de fabricación sintética mucho más fáciles de elaborar y comercializar. Si se considera que en Cuba la automedicación se presenta como un importante factor de riesgo, hay que estar alertas ante este incremento, porque puede constituir un problema futuro al que las autoridades y la sociedad deban enfrentarse. La principal vía de comercialización de este tipo de tóxicos es Internet,¹³ fuente de información que también constituye un posible espacio de legitimación para el consumo. El tercer indicador importante es el incremento de casos de infección por VIH a escala

mundial, como resultado del empleo de agujas usadas para el consumo de drogas. Esto, sin embargo, no constituye problema para Cuba, pues la modalidad de consumo más extendida es la vía oral, pero se debe tener precaución extrema.

Aún queda mucho por hacer y avanzar en el enfrentamiento de este flagelo social. Sin duda alguna, la investigación es un elemento indispensable y eslabón fundamental para llegar a entender las verdaderas dimensiones del fenómeno adictivo, así como las posibles formas de erradicarlo. Todavía quedan preguntas por responder: ¿cuáles serían los lugares probables de nuestro universo simbólico susceptibles a dar un espacio a la droga? ¿Cómo ubicar y contrarrestar nuestras carencias?

A partir de estas y otras interrogantes más puntuales, se viene proyectando el trabajo sobre el tema en nuestro país. Es precisamente incorporándonos a este esfuerzo de muchos, que realizamos la presente investigación, con el objetivo fundamental de ayudar a arrojar más luz sobre un asunto extremadamente complejo que requiere el máximo de nuestra atención.

Reflexiones epistémicas desde una apuesta metodológica

Con este estudio pretendo apuntar un concepto sobre las adicciones más allá de la concepción biomédica en el sentido de entenderlas exclusivamente como un fenómeno de salud. Mi concepción apunta a considerarlas una patología social, no solo por las consecuencias que para la sociedad trae el consumo de drogas (pilar del enfoque biomédico), sino también por constituir un síntoma de disfunción social.

Dicho en otros términos: estas reflexiones no están encaminadas a dilucidar las características farmacodinámicas de las drogas, ni sus efectos en el organismo, en el individuo o en la sociedad. Persiguen entender el lugar de las adicciones en nuestra cultura, guiándose por algunas preguntas claves: ¿como se estructuran los significados que utilizan estas personas para interpretar los acontecimientos que constituyen la base de su experiencia? ¿Cuál es la dialéctica que exhiben estos significados?

En mi opinión, las respuestas a estas y otras interrogantes sobre los enigmas de la droga solo podrán encontrarse realmente en la dimensión cultural. La gran batalla contra las drogas debe darse en el terreno que ha sido quizás uno de los más descuidados en materia investigativa en las ciencias sociales: el campo de la cultura. Como todo fenómeno psicosocial, la toxicomanía se legitima desde y en ese campo. Dicho de otro modo, ella contextualiza y reorienta las cosas a su favor. Con esto intento dejar claro que desde la perspectiva de análisis

Los enigmas de la droga. Una aproximación a su representación social

que me interesa, lo realmente importante no es la droga en sí, sino todos los elementos significantes que el sujeto extrae desde la cultura para sostener su adicción como espacio generador de sentido.

Concebir las adicciones como tal espacio para los sujetos, trae como consecuencia valorarlo no solo en el ámbito de la semiología, sino a su vez, y sobre todo, desde lo vivencial-emocional. Sería como preguntarse: ¿qué está vivo dentro del universo de experiencias de estos sujetos, los dinamiza, los motiva, los apasiona? ¿En qué lugar sitúan el desengaño?

Este espacio generador de sentidos vivenciales sugiere la existencia de representaciones compartidas alrededor del consumo de drogas, donde se delimitan espacios de actuación, lo cual nos acerca aún más a la idea de la necesidad de estudiar la relación droga-cultura como hipótesis explicativa del consumo.

La necesidad de contextualizar el fenómeno en términos históricos es indiscutible. Jesús Martín Barbero afirma que el verdadero laboratorio de la cultura está en la historia.¹⁴ Hallar los lazos entre cultura, historia local y adicciones resulta una de las metas primordiales. Soy partidario de que estos mismos elementos significantes, extraídos por el sujeto de la cultura y que sirvieron de puerta de entrada a la droga, pueden servir de salida si se llegara a conocer su dinámica estructural y los significados que trasmite y legitima.

Centro mi análisis en la categoría *representación social*,¹⁵ la cual apunta a nominar una forma de pensamiento social construida desde el sentido común, elaborada a partir de nuestras experiencias, con una fuerte influencia de la educación y la comunicación, un conocimiento socialmente elaborado y compartido. Se constituye como un conocimiento práctico que participa en la construcción social de la realidad, que intenta comprender, explicar y dominar el entorno, hechos e ideas presentes en el universo de vida.

La formación de una representación social se encuentra en estrecha relación con las condiciones y contextos en los cuales emergen, y con los procesos de comunicación social que configura grupos, y los constituyen desde sus fronteras ideológicas.

La pertinencia de esta categoría para el estudio de las adicciones se puede valorar a partir de dos ejes fundamentales. Uno epistémico-transdisciplinario, pues se trata de una categoría que se erige desde la integración de conceptos tradicionales de carácter disciplinario. Es el caso de conceptos sociológicos como el de memoria colectiva, ideologías, mitos, y de conceptos psicológicos como el de percepción, relaciones intergrupales, sentido personal, entre otros. Su visión teórico-explicativa apunta a una integración del saber disciplinario. Para un fenómeno como el de las toxicomanías, cuyas condiciones de emergencia, mantenimiento y posterior

evolución son de carácter multidimensional (no susceptibles de ser explicados por un conjunto de causas o factores invariantes o desde un saber disciplinario concreto), la utilización de categorías no solo es pertinente, sino necesaria.

El otro eje objeto de interés es el teórico-práctico. Permite proporcionar a los estudios sobre las adicciones un cuerpo teórico conceptual para integrar y determinar, a nivel diagnóstico, el complejo entramado de los factores de riesgo y protección¹⁶ de una comunidad determinada en un contexto dado con respecto al consumo de drogas.

Las investigaciones en este campo muestran dos conclusiones fundamentales: 1) no existe la combinación perfecta que lleve, de modo seguro, al consumo de drogas y 2) el consumo puede ser consecuencia de múltiples combinaciones de factores. De hecho, ante la pregunta ¿cuáles son los factores que favorecen el consumo de drogas?, las respuestas son casi interminables. La importancia de la categoría aludida, consiste en que ella misma se erige en la dimensión explicativa capaz de integrar, de forma dialéctica, los diversos factores de riesgo y protección; todo ello enmarcado por las particularidades del contexto, del grupo social objeto de estudio y de su percepción articulada a una praxis del objeto de representación.

Con esto ya no tendrían mucha razón de ser los eternos e infructuosos debates sobre cuáles son los factores de riesgo para el consumo de drogas, sino que se pasaría a un nivel de integración superior, cuyo punto de partida lo constituyen los universos consensuados de pensamientos con expresión en prácticas sociales concretas. Se trata de comenzar a entender cómo en una representación social de un grupo social dado, en un contexto determinado por el consumo de drogas, se organiza de forma dialéctica un conjunto de factores de riesgos que generan espacios de legitimación para ese consumo. A su vez, existen factores de protección que generan espacios para la legitimación del no consumo y que impulsan al grupo hacia otros espacios de participación en lo social, por lo cual resulta vital determinarlo para el éxito de cualquier acción preventiva que se pretenda ejecutar.

El escenario escogido para este estudio fue una institución de salud con carácter ambulatorio. La complejidad del tema resulta incuestionable por sus implicaciones —tanto legales como sociales— y el carácter segregativo implícito. Esto dificulta las investigaciones en este campo, pues se disparan mecanismos de defensa, algunos de carácter infranqueable.

No por gusto la mayoría de los trabajos de este tipo se realiza en instituciones docentes u hospitalarias, donde el acceso es mucho más fácil y el sujeto lo percibe

con mayor facilidad como un bien en sí mismo. Lograr integrarse en un escenario de otra naturaleza requeriría mayor tiempo, pues habría que jugar con los límites impuestos por los cánones docentes. A su vez, era mucho más fácil trabajar nuestro tema en esta institución que en cualquier otra, donde habría que comenzar por detectar a los toxicómanos, labor en extremo difícil. Además, el marco terapéutico propiciaba un ámbito más reflexivo sobre la problemática, y un espacio variado y heterogéneo. Se trata de una consulta provincial donde confluyen personas de todos los municipios, por adicción a cualquier tipo de sustancia.

Los participantes de esta experiencia investigativa fueron personas que intentaban salir del consumo de drogas, por lo que su representación social puede no coincidir con la de otro grupo de adictos sin tratamiento. Para contrarrestar los efectos de este sesgo y reducir al máximo la posible diferencia, se tomaron dos medidas fundamentales:

1. Se les pidió responder nuestras interrogantes o participar en los espacios propuestos, tal y como pensaban antes de entrar en la experiencia terapéutica, pero siempre adoptando una posición reflexiva. De esta forma, el sesgo devenía potencialidad, pues además de obtener su representación social como adicto, esta nos llegaba con un plus reflexivo, marcado por su situación terapéutica.
2. Se trabajó con los participantes en distintos escenarios de manera simultánea, multiplicando nuestros espacios de actuación. Esta acción se realizó para aprovechar, a favor de la investigación, un factor importante, que solo detectamos luego de algunas semanas de trabajo de campo: la mayor parte de los pacientes que acudían a este servicio llegaban mediante la exigencia del otro sujeto social (justicia o familia), y no por su propio deseo, por lo que se comenzó un trabajo intenso por fuera del espacio reservado al grupo terapéutico. Esta particular forma de proceder rindió importantes frutos, ya que hizo ganar en transferencia, y se obtuvo, a partir de ella un mayor nivel de legitimidad en la información recogida.

El escenario en cuestión (institución hospitalaria) queda subdividido en cuatro subescenarios:

1. Espacio de reflexión del grupo de psicoterapia (por donde empezamos el trabajo de campo y donde se pusiera en juego la mayor parte de los instrumentos).
2. Pasillo techado a la entrada de la institución (el segundo espacio donde nos adentramos como observadores participantes, dialogando e intercambiando con los distintos subgrupos informales. El espacio resultaba enriquecedor en extremo, pues se obtenían informaciones que jamás

hubieran sido manifestadas en el grupo psicoterapéutico o en otro espacio con la marca institucional).

3. Ciudad Deportiva, donde los pacientes hacían deportes como parte del tratamiento; en términos investigativos era muy similar al anterior y en ocasiones mucho más auténtico.
4. Salón de espera (institución), donde se reunían de forma informal los familiares de los pacientes, espacio muy enriquecedor, porque daba otra perspectiva del problema. A su vez, servía para constatar de manera muy puntual, las informaciones obtenidas en otros subescenarios.

El proceso de selección de los informantes, enmarcado dentro de las fronteras de la investigación cualitativa, respondió a criterios de intencionalidad relacionados con el proceso investigativo; o sea, resultó una consecuencia del trabajo de campo, de acuerdo con el grado de ajuste que manifestaban respecto a los criterios o atributos pautados por el investigador y a la necesidad explicativa de las categorías emergentes en el propio proceso investigativo.

La levedad del ser y el espacio mítico en el oscuro mundo de las drogas

Lo primero que saltó a la vista en el trabajo de campo fue la *profunda inconsistencia en el hacer* que mostraban estos sujetos: rara vez terminaban, de buena gana, lo que empezaban. Durante el tiempo que duró el trabajo de campo se observó, en reiteradas ocasiones, que a muchos les costaba trabajo llevar a término las orientaciones propuestas en la psicoterapia. A su vez, intentaban iniciar diferentes actividades en sus vidas —como trabajar, hacer deportes, ir al cine, hacer yoga, etc.—, con mucho ímpetu, pero las abandonaban rápidamente. Todo esto coincide con sus concepciones de que en el mundo de la droga las cosas se hacen buscando una *ganancia inmediata*, sin que medie reflexión o temporalidad alguna, un hecho que los lleva a afirmar que en un adicto no se puede confiar mucho, o al menos no tratar ciertas cosas con él, pues la droga está por delante de todo.

Unida a esto, detectamos una profunda *necesidad de reconocimiento y aceptación* por parte de los participantes, expresada como un llamado al otro. Se presenta un continuo de frustraciones y conflictos, sobre todo en el área de las relaciones interpersonales —pareja, familia—, siempre tratando, de alguna manera, de llamar la atención: abrir un agujero, poner un parche y salir de ese lugar de exclusión al que han sido destinados, tanto por el otro social como por ellos mismos.

Enmascaran la situación por la presencia de la droga. Veamos un fragmento del diario de campo de una de las observadoras:

Hoy con una de las primeras personas que hablé fue con A. Este me contó que había sufrido una recaída ya que se había enamorado de una muchacha sana (que no consumía) y que cuando mejor pensó él que estaban, ella decidió terminar. (Esto ocurrió el 14 de febrero). Dice que se sintió muy deprimido y que comenzó a consumir sin parar, afirmando que si hubiera aparecido cualquier otra cosa, también la hubiese consumido, pues perdió el control sobre sí mismo. Me pareció que se estaba justificando y que estaba utilizando su decepción amorosa para tapar su recaída, además trataba de que la gente le cogiera lastima, pues le contaba su problema a todos, poniendo cara de afligido para que los demás, con lástima, no le reprocharan su recaída.

En los grupos de consumidores de drogas no mandan los ideales. Las personas no se movilizan ante los significantes que el otro social pone a su disposición como espacios de realización y representación. Buscan incesantemente construir un lugar discursivo donde los ideales de la cultura caigan como desechos, un discurso donde lo que rigen el hacer y el decir es el *plus de goce*, o como lo nombrara Freud, el «placer irrestricto de la necesidad». Aquí las cosas cuentan si proporcionan un placer inmediato y fácil de alcanzar; por eso la construcción de proyectos de vida se les hace problemática, porque solo existe el efímero momento de cada segundo, donde el futuro no es más que vana ilusión.

A pesar de ser portadores de esta especie de *discurso hipermoderno*, caracterizado por la falta casi total de proyectos futuros, los grupos de consumo siguen siendo sujetos sociales, que dentro de su espacio grupal continúan apostando por la producción de sentidos. Para ellos, aún no ha llegado la etapa de la adicción, en la cual el grupo deja de existir, toda vez que la relación con el objeto droga anula toda relación posible con el significativo y con el otro social. En ese primer tiempo del consumo, los sujetos, en su espacio grupal, aún participan de lo social y, por ende, buscan un espacio; de ahí su insistente demanda de atención y reconocimiento. Pero unido al rechazo social por su consumo de drogas, su visión de lo real es tan impositiva y poco tolerante con el otro, que terminan en un espacio de exclusión social cada vez más impresionante y peligroso.

Se observa una compleja relación segregación-autosegregación, en la que si bien lo social desempeña su papel, el sujeto hace todo lo posible para ponerse en esta situación.

Constatamos que una de las preocupaciones fundamentales de E2, uno de los pacientes que mejor respondía al tratamiento, era el manejo que el médico de la familia de su consultorio, el cual comentaba públicamente una buena parte de las intimidades de sus pacientes, daría a su problemática dentro de su comunidad; pues él siempre

consumió en otros lugares y nadie allí sabía de su problema. Era como si percibiera que si algo fallaba en esta dirección pagaría a muy alto precio las consecuencias desde lo social. Por su parte E3, durante el tiempo que duró el estudio, sufrió dos recaídas y en ninguna de las dos ocasiones quiso volver de inmediato al espacio terapéutico por «vergüenza» al no poder responder «adecuadamente» a la demanda de cambio o «abstinencia» que le exigía el otro social. En la segunda ocasión y por la misma razón, E3 deambula por la ciudad durante toda la noche, por no querer encarar la situación; había consumido con un dinero del trabajo, hecho por el cual sería expulsado del mismo. Esta situación refuerza su sentimiento de exclusión. Curiosa situación esta última, pues con anterioridad el centro de trabajo se había interesado en el caso, pero más preocupado por un diagnóstico profesional que avalara las capacidades de E3 para seguir desempeñando su puesto, que para ver cómo podían colaborar para ayudarlo.

El par anteriormente mencionado, segregación-autosegregación, aparece muy relacionado con un nuevo elemento: la *responsabilidad personal*. Se trata entonces, en el campo de las toxicomanías, de borrar la visión que se tiene actualmente del sujeto que consume como víctima del «poder» que ejerce la droga sobre él. La relación sujeto-droga no se agota en la imagen del amo y el esclavo, pues no nos deja ver que en ella hay un sujeto que consiente estar en este estado, es un acto de elección individual que satisface el deseo. Tomarlo en cuenta permite situar la responsabilidad subjetiva, condición necesaria e indispensable para provocar un cambio radical en la estructura de poder en la relación sujeto-droga.

Responsabilidad no es sinónimo de culpabilidad; no se trata de buscar culpables, sino de provocar la emergencia de sujetos responsables con un cambio necesario; los cuales, como actores de la experiencia, son los únicos capaces de subvertir esa relación de poder.

Con esto apunto la existencia de un problema de primer orden: si bien concebir la adicción como enfermedad es importante —pues ayuda al trabajo con la sociedad y en particular con la familia—, debe tenerse cuidado, debido a que puede librar de toda responsabilidad al sujeto que consume, y ello, sin duda alguna, no trae nada bueno para el cambio que se espera.

En sentido general, los consumidores estudiados definen su relación con la droga como provocada por la *ansiedad*; coexisten la *satisfacción* y el *malestar*. La elección de un espacio de sentido que se vivencia como diferente con respecto a lo social y marcado por una noción de libertad sin límites, establece la ruta de la *satisfacción*; mientras que el *malestar*, en un primer tiempo de carácter inconsciente, se manifiesta en sus relaciones con el otro (familia, amigos, pareja, etcétera).

Como parte de esta relación dialógica *satisfacción-malestar*, resulta interesante destacar cómo cuando el

consumo se va haciendo más frecuente, primero hacen de ello un gran chiste y la persona en cuestión es «tremendo loco» —en términos positivos y como un reforzador social—, pero a medida que el consumo se va haciendo más frecuente y el sujeto comienza a perder el control —no para él, sino para el resto del grupo—, entonces aparece cierta preocupación grupal que poco a poco va ganando resonancia para el sujeto. Comienzan a afirmar entonces que «el loco está embarcado, se pasa el día prendido», lo cual se convierte en un elemento de alerta para el grupo, este va guardando distancia paulatinamente.

Según E7: «la droga ayuda a mentir... con la droga todo es ficticio».

E2 y E3 cuentan experiencias constantes de estafas y subterfugios para evadir a familiares, amigos e incluso a ellos mismos. E2 afirma «había veces que iba y decía, no, hoy solo consumiré 2 piedras; pero terminaba amaneciendo en el lugar... todo esto a pesar de que ya sabía que cuando el tipo (la droga) te coge no te suelta».

E8 afirma que en ese mundo no hay amigos, pues cualquier cosa se hace por conseguir el preciado trofeo.

Con esto se entra a la primera de las grandes *clasificaciones populares* que conforman la estructura de la subjetividad de las drogas: la distinción entre adicto y consumidor. Es el mismo mecanismo que encontramos en el alcoholismo —adicción al fin— entre bebedor social y borracho. El principio es simple, todos los elementos negativos asociados al consumo de drogas pertenecen al orden de los adictos: «lo dicen los medios —donde rara vez se distingue entre consumidor y adicto— y con eso me basta, como no soy adicto, sino consumidor, no es para mí».

El problema de la adicción a las drogas no es solamente falta de información sobre sus consecuencias negativas en las personas. Es una herencia de los paradigmas de la prevención informativa, provenientes de la psicología conductual y de la teoría hipodérmica de la comunicación social. De hecho, no todos los consumidores tienen las mismas experiencias prácticas, en términos de vivencias; de ahí que algunas intervenciones preventivas terminen agravando el asunto, en vez de contribuir a solucionarlo, pues le presentan al sujeto nuevos escenarios que hasta ese momento no había experimentado.

La información es importante; pero no basta. Muchos grupos de consumidores conocen los efectos dañinos del consumo de drogas, de su relación con la muerte, de las pérdidas que provoca en el orden de lo material y social (problemas familiares, con los amigos, la pareja, etc.), pero lo desvían todo hacia su representación de «adictos»; y como ellos son solo consumidores y «nunca van a dejar de serlo», los riesgos no tienen mucho que ver con ellos.

La idea de mantenerse siempre como consumidor, sin pasar nunca a la adicción, es otra de sus «grandes verdades». Este es el punto común con el tabaquismo y el VIH. «Todo el que fuma puede morir de cáncer, todo el que tiene relaciones sexuales sin protección puede contraer el VIH, todos... menos yo».

Por más que se intente desmontar ese constructo, no se logrará si no empleamos otro conjunto de acciones encaminadas a situar el hacer de la adicción en el conjunto de sentidos que pueblan la experiencia de estos grupos de consumidores en sus contextos específicos y dentro de su cultura. Proponer experiencias de carácter local-comunitario es vital, pues es allí donde el fenómeno expresa su particularidad y su máximo nivel de complejidad.

Continuando con la dimensión clasificatoria de los grupos de consumo, tenemos la subdivisión de lo real entre los consumidores de *crack* y los de marihuana, que funciona a partir de los mismos principios expuestos, enfilados en este caso hacia la noción de dependencia. Según su percepción, el tránsito de consumidor a adicto solo se da en el mundo del *crack*; todo está bien para los consumidores de marihuana.

Según la representación de los participantes, el mundo del *crack* es mucho más violento que el de la marihuana, básicamente porque hay más dinero en juego; pero a la par, según refieren, el de la marihuana no deja de ser problemático, por constituir la droga más consumida, lo cual implica un mayor número de personas involucradas.

El mundo del consumo de marihuana, para ellos no es problemático, pues forma parte de su concepción de libertad, de búsqueda de la felicidad, un más allá de su malestar en la cultura. Este constituye el mito fundante del consumo de drogas, alrededor del cual se va a ir estructurando el resto: búsqueda de sensaciones placenteras que impiden percibir estímulos desagradables. No solo está en juego la búsqueda de un placer inmediato, sino también un gran anhelo de independencia con respecto al mundo exterior. Construyen para sí una especie de bastión personal que les permita escapar al paso de lo real.

En el caso de las toxicomanías, los consumidores intentan expandir lo más posible el campo de las exigencias personales en detrimento de las sociales; de esta forma, equiparan lo personal con la liberación e independencia, únicos caminos válidos para alcanzar la felicidad, y lo social con los obstáculos y la miseria humana. Comienza entonces un «dejarse arrastrar» hacia esta promesa de libertad absoluta, lo cual implica un «salirse de los límites» de manera constante.

Aparece el mecanismo de la repetición compulsiva, que no solo opera a nivel biológico —necesidad de consumir mayor cantidad de sustancias para lograr

efectos similares (tolerancia)—, sino también a nivel psicosocial; dado por la búsqueda de este espacio de «redención personal» que promete la felicidad en términos de libertad.

Se conoce la curiosidad natural de los jóvenes y su incontenible deseo de experimentar o vivenciar personalmente las cosas de la vida. Es la edad donde la concepción del mundo, la autovaloración, los ideales y el desarrollo intelectual reciben un impulso decisivo, dado por esta energía juvenil, que implica una nueva posición en su relación con el otro. No hay creación en el acto toxicómano, pues nunca queda muy claro hacia dónde se va y cada vez se va dejando más de lado la relación con el otro social —amigos, familiares, pareja, etc. Solo va quedando la ilusión de poder alcanzar la felicidad, por fuera de todo y de todos; no queda claro cómo hacerlo al principio, y a medida que avanza el consumo, va quedando menos claro.

Podemos extraer una serie de elementos más: el lugar llamativo de la sexualidad y la figura del «buen amigo». Este personaje, como buen conocedor de la curiosidad natural de los jóvenes y de sus deseos de vivenciar cosas nuevas, trata de explotarlos al máximo. Aparecen un buen día como los «mejores amigos», abriendo las puertas de un mundo de supuesta comprensión a sus problemas y libertades para hacer, separándolos paulatinamente de familiares y amigos. Para esto se basan en este mecanismo de la búsqueda de la felicidad y en algunos otros mitos como el control sobre el consumo, sustentado principalmente en figuras imaginarias con carácter de héroes, capaces de consumir sin perder el control. Héroes que se vinculan con la concepción de libertad absoluta como estilo de vida, siempre con la libertad sexual como trasfondo.

El antidiscurso de la droga de cara a lo social. El grupo y la familia

Una de las dimensiones más interesantes en este análisis fue el estudio de las fuentes que nutren de información a la representación social de estos sujetos sobre las drogas. Antes de la gran ofensiva contra las drogas en 2002, encontrábamos, como canal más relevante, las conversaciones que sostenían en la calle con consumidores o vendedores conocidos, siguiéndoles sus experiencias personales y, como opción eventual, los medios y las lecturas de libros y revistas sobre el tema —por supuesto, todos de facturación extrajera.

La falta de protagonismo de instituciones como la familia, la escuela, los medios, etc., señala la necesidad de trabajar en este sentido, pues todo queda en manos externas sin ningún elemento que, desde lo social instituido, sirviera de contraparte. Este silencio, en

ocasiones, hacía pensar a estos sujetos en una suerte de complicidad con el tema por parte de algunos sectores medios de la escala gubernamental, lo cual se sumaba al sistema de los mitos como legitimación del consumo.

Hoy las cosas cambian un poco, pero debemos tener cuidado para no errar con interpretaciones apresuradas. En un estudio de caso realizado en 2004, se tomó una secundaria básica como unidad de análisis, y se evidenció en primer plano el lugar de la escuela y los medios. Pero el saber transmitido por estos agentes de socialización era valorado por estudiantes y profesores (todos adolescentes y jóvenes) como extremadamente superficial y nominal. Podían hablar del tema, pero en aspectos muy generales y no sabían muy bien qué hacer. El otro punto interesante fue constatar que los estudiantes tenían mayor dominio sobre el tema que los profesores, casi todos de la provincia de La Habana. Esta información les llegaba de las mismas fuentes que encontramos en el estudio de 2002. Dos cosas saltan a la vista: primero, la complejidad de este fenómeno parece ser superior en la capital que en las provincias y el resto va encaminado a sostener la idea que defendíamos en el acápite anterior: el problema de las drogas, en términos de prevención, no se resuelve exclusivamente con transmisión de información. En este último estudio, la familia ya comienza a aparecer en escena, pero aún de manera tímida y esporádica. Se debe trabajar más en esa dirección y aprovechar un escenario que hasta hoy ha sido muy descuidado —reitero— como es lo local-comunitario, donde se puede desarrollar un sistema de acciones más completo y diferente, que implique a los sujetos en un más allá de la rutinaria transmisión de información.

El grupo-consumo

El grupo-consumo es valorado por los participantes en la experiencia investigativa, como un buen espacio de *aceptación*, donde nadie los recriminaba por lo que hacían. A su vez, refieren que se sentían bien, *libres* de hacer lo que quisieran; un buen espacio para el consumo, para la búsqueda de diversión y placer; en pocas palabras, para olvidar sus *vivencias de malestar cotidiano*. Todos sus intereses giran alrededor de temas tales como el sexo, la diversión, el consumo, la búsqueda de sensaciones intensas, hablar sobre las bondades de la droga o sobre temas culturales donde esta apareciera como potenciadora de capacidades. A su vez, destacan como las principales actividades en el marco grupal: caminar, bailar, «descargarle a la gente» y el sexo en menor grado; pero siempre haciendo énfasis en el *carácter indeterminado* de estas actividades, «dependía de por lo que diera». Búsqueda de placer, ausencia total

de proyección hacia el futuro, siempre apostando o intentando construir una alternativa de construcción de sentidos diferente, lo que al estar entremezclada con todo lo anterior no pasa de ser eso... una intención.

Con esto tratamos de ilustrar cómo el grupo ejerce presión sobre el sujeto, no explícita, sino sutil: se ofrece como la única alternativa posible y loable, y presenta ante todo sus cantos de sirena: los mitos. Con ello se ubica al sujeto en lugar de las Danaides.¹⁷

Otra de las dimensiones que refuerzan la presión grupal se muestra al indagar sobre la actitud de la representación. Pudimos constatar cómo los *patrones conductuales de aceptación*, dentro del grupo, giraban sobre las ideas de consumir, ser auténtico, saber relacionarse para que los demás le tengan confianza (habilidades sociales), respetar las decisiones y la voluntad del otro, no interesarse, ni «meterse» demasiado en la vida de los demás y «descargar».

Como se ve, el requisito fundamental para entrar en el grupo y ser aceptado es el consumo. Si el sujeto incumple una norma grupal importante quedará siempre condenado a la periferia grupal, donde pronto sentirá los embates negativos de las relaciones intragrupalas. A su vez, estas relaciones se erigen desde los ideales de respeto a la individualidad y hacia el otro, apostando por la construcción de un espacio de sentidos que les permita buscar un lugar en lo social. Pero el hecho de llevar siempre la marca del consumo en sí y el placer sin límites (descargar) como requisitos inviolables, hacen que poco a poco este proyecto de construcción de un espacio diferente pase a un segundo plano, para luego desaparecer sin llevarse a término. Solamente queda la ganancia autodestructiva de placer inmediato, más allá de cualquier tipo de vínculo con el otro para terminar sin más *partenaire* que la droga misma.

Aparecen como *patrones conductuales de rechazo grupal* no tener dinero, no respetar las decisiones del otro, llegar predicando lo negativo del consumo, dejarse influenciar. Como salta a primera vista la tenencia excesiva de recursos constituye un factor de riesgo importante, sobre todo en el universo juvenil. No olvidemos que en este complejo mundo de las drogas, siempre existen intereses económicos por parte de sórdidos personajes que intentan enriquecerse a costa de la vida de los demás. Además, debido a que mantener el consumo es extremadamente caro, un nuevo sujeto con dinero siempre es bien recibido y hasta buscado intencionalmente.

De lo anterior también podemos inferir que el grupo en sí significa un *espacio ajeno a la responsabilidad* que implicaría las consecuencias de sus actos; por ello lo consideran familiar, donde se sienten libres, aceptados y se puede consumir sin problema.

Los participantes lograron aislar muy bien dos tipos de sujetos que se mueven en el entorno grupal. El primero se caracteriza por acudir al grupo solo para saber dónde se vende y luego ir a solas, pues su necesidad de consumo excede a la del grupo. Para ellos, son adictos que ya no les interesa otra cosa. El otro se refiere a aquellos que consumen, pero consideran que la droga no es lo fundamental en sus vidas. Al final, terminan abandonando el grupo y un poco más tarde el consumo. Algo les queda bien claro: el que se queda permanece en los dominios de la droga y allí «ella es la que manda».

No estamos ante la noción de héroe mítico que consume sin llegar nunca a la adicción: el «héroe» no abandona nunca su empresa (el consumo); lo es precisamente porque se queda en escena hasta las últimas consecuencias y pasa por un sinfín de privaciones. Se trata de sujetos que cuentan con fuertes vínculos con lo social, y su deseo lo sostiene más allá de una experiencia puntual con las drogas. Pero tampoco hay garantías, depende de la particularidad de lo subjetivo en cada caso. El punto importante es que el abandono del grupo consumo y del consumo mismo se plantean como imperativos para superar la relación con el tóxico, si esto no ocurre las cosas están muy claras: las drogas ganan y sobreviene la adicción. Y para que este doble abandono se produzca, el sujeto debe contar con elementos significantes que logren su transferencia y lo reintroduzcan en la dialéctica del deseo.

Toda intervención sobre las toxicomanías, ya sea en el ámbito de la clínica o en el de la prevención, debe apostar por un más allá de la droga y la adicción misma. Debe ubicar el hacer de la adicción en el conjunto de las determinaciones del sujeto, rastrear su significado para identificar su lugar y situar otros significantes que eclosionen el efecto de detenimiento sufrido por las significaciones del sujeto ante su encuentro con la droga. Dicho de otro modo, no se trata de trabajar la droga por la droga, sino el vacío de sentidos que le dio un lugar dentro de la economía subjetiva del individuo. Pero para esto se necesita algo más que información. A fin de cuentas, nuestro verdadero problema, más allá de la droga, lo constituye este vaciamiento de sentidos en ciertas culturas juveniles emergentes. Este es el verdadero espacio para trabajar.

El grupo estudiado vivencia que la sociedad rechaza a los adictos y los trata con desprecio; pero existe un clima de tolerancia social hacia las toxicomanías como fenómeno, basado en la idea de la casi inexistencia de opciones de todo tipo, principalmente las de carácter recreativo para los jóvenes. A partir de esto se plantea, no sin razón, que hasta que no se trabaje de forma más decidida e

integral sobre este asunto, las acciones preventivas contra el consumo de drogas carecerán de un factor de primer orden, decisivo para su posible efectividad. Pero no se trata de una sumatoria de acciones para llenar el tiempo libre de los jóvenes, principales implicados en este asunto. No se trata de «pan y circo», sino de escuchar sus demandas particulares, y ubicarlas de acuerdo con la especificidad del contexto. Se trata de dar un mayor peso y protagonismo a las iniciativas autogestivas de carácter local, donde los jóvenes devengan verdaderos protagonistas activos de su propio cambio.

Otras dimensiones importantes son su percepción sobre el alto nivel de tolerancia en los jóvenes ante el consumo; el nivel segregativo se expresa solo para los adictos y no para los consumidores: en esencia, conciben el hecho como una aventura. La tolerancia es mucho mayor para la marihuana que para cualquier otra droga; el *crack* es la más rechazada.

A su vez, se percibe un aumento del consumo en jóvenes y disponibilidad de la droga en la capital. El debut se produce en las edades comprendidas entre los 14 y los 16 años, y hay un mayor consumo en los hombres que en las mujeres. Este último dato concuerda con lo que obtuvimos al hacer un análisis estadístico de los casos vistos en consulta entre los años 1998-2002, donde la razón era de 5 a 1 a favor del sexo masculino. Todo esto demuestra la necesidad de focalizar nuestros esfuerzos en el universo de lo juvenil profundizando en la dimensión del género.

La familia

Un poco más de 80% de los casos encuestados vive con su familia de origen, un punto importante, porque las posibilidades de ganar en autonomía e independencia —factores tan importantes en los proyectos juveniles— se pospone en el tiempo, casi indefinidamente. Ello se convierte en fuente de profundo malestar y origina la aparición de soluciones evasivas de carácter alternativo, bastante precipitadas. Solo 28% vive con su padre, lo cual priva al resto de estos jóvenes de una figura importante en su desarrollo, tanto a nivel psicológico como cultural. Unido a esto, 66% valora la relación con sus padres como respetuosa, lo que marca cierto distanciamiento con las figuras parentales, y trae como consecuencia un serio entorpecimiento en la comunicación familiar, más cuando 76,19% informa que ha echado de menos la presencia de sus padres en casa. Sin dudas, se trata de contextos familiares en los cuales hay que trabajar mucho para mejorar la comunicación y la confianza entre sus miembros, para que de esta forma tengan

más oportunidades de enfrentar un problema tan delicado como el del consumo de drogas.

En el ámbito familiar se observaron otros fenómenos como *la sobreprotección* y su versión patológica en relación con el consumo de drogas: *la codependencia*. La primera se expresa en toda una gama de eventos donde lo más frecuente y preocupante es el hecho de que siempre asumen todas las responsabilidades sobre las consecuencias de los actos en que incurre el familiar afectado. Con ello, hacen que estos se desentiendan de las posibles implicaciones que podrían tener al hacer ciertas cosas. A su vez, estas familias favorecen o propician estilos de vida que excluyen el esfuerzo personal. Se instaura como principio la diversión sin moderación ni límites, y se estimula al mismo tiempo la entrada de dinero fácil, la mayor parte de las veces de manera inconsciente, sin preocuparse mucho por su origen. Muchos jóvenes siempre manejaron grandes cantidades de dinero sin que la familia, a pesar de estar al tanto, reparase en ello.

El fenómeno de la *codependencia* refiere cómo los familiares hacen que sus vidas giren patológicamente alrededor del familiar afectado, pues perciben que él es el único que puede hacer algo al respecto. Bien puede darse este fenómeno, o el de la *desesperanza aprendida*. Los familiares ya no creen en solución alguna: han visto transitar a su ser querido de un tipo de tratamiento a otro y, luego de cierta mejoría, retornar a su estado inicial. Tanto el uno como el otro, muestran que se necesita trabajar más a nivel familiar, en términos de prevención.

Consumo cultural y drogas. Pistas para un camino posible

Tratar de situar el hacer de la adicción respecto a las determinaciones del sujeto pasa por dilucidar su lugar dentro de los patrones de consumo cultural, presentes en distintos grupos sociales. Hoy esto constituye uno de mis puntos de investigación y análisis para el trabajo preventivo, por considerarlo una de las principales puertas de entrada al desmontaje de la función de la droga en lo social, sobre todo dentro del universo de las culturas juveniles. Cuando hablamos de culturas juveniles, hacemos referencia a la manera cómo las experiencias sociales de los jóvenes se expresan colectivamente mediante la construcción de estilos de vida distintivos. A su vez, se debe valorar también que estas culturas se conforman como microsociedades juveniles, con grados significativos de autonomía respecto a las instituciones adultas y con espacios y tiempos específicos.

En resumen, la representación social que tiene sobre la droga el grupo estudiado se caracteriza por una visión dialógica entre placer y malestar, es decir, un espacio de

placer en el displacer que les distingue del otro social, lo cual les proporciona la ilusión de un espacio liberador de participación exclusiva, por fuera de todo y de todos. Se reconoce el consumo como una experiencia de soledad con posibilidades de tener un final destructivo; pero como el mito de control sobre el consumo, unido al de la libertad y búsqueda de la felicidad, en términos de representación, forman un núcleo tan fuerte, ello solo queda como una posibilidad que, a la postre, bien merece la aventura. A su vez, su percepción sobre la disponibilidad de la droga en el país constituye uno de los factores de riesgos fundamentales que vivencian como grupo. El espacio de legitimación del consumo de drogas discurre por un proceso de diferenciación donde se excluye al adicto como figura sobre la que recaen todos los elementos negativos del consumo y se acepta, mediante un proceso de identificación, al consumidor, sobre el que recaen todos los valores vivenciados como positivos y que se relacionan de forma mítica con el consumo. Desde esta posición, anulan cualquier tipo de campaña preventiva que centre sus esfuerzos en transmitir exclusivamente los eventos más terribles del consumo de drogas, pues sencillamente, en términos de representación, no tiene que ver con ellos.

La dimensión actitudinal se marca a partir de la relación de tres significantes centrales: a) rechazo tanto al adicto como a las consecuencias negativas de la adicción; b) tolerancia hacia el consumidor y la droga en general; y c) ayuda médica para el toxicómano que así lo desee.

Para concluir, valdría retomar las ideas centrales de este artículo:

1. El fenómeno de la adicción a las drogas no se agota en la concepción del objeto en sí (su dimensión farmacodinámica), ni en los efectos biológicos que causa en el organismo (dimensión bioquímica). Debemos comenzar a adentrarnos en el universo de significados que sostiene y transmite la experiencia toxicómana para el sujeto; es decir, en su dimensión cultural.
2. Las toxicomanías no son una patología deslindada de su contexto cultural. No se trata de una afeción atemporal. Si bien la droga, como objeto, no constituye novedad alguna, sí lo es la forma cómo las toxicomanías se presentan en nuestra época. Estas formas de presentación están determinadas por el entrecruzamiento de los discursos, que hacen de ella su objeto y que, en suma, constituyen su propio concepto. Esta segunda hipótesis invita a estar alertas porque como todo fenómeno social, cuando se actúa sobre él sufre mutaciones significantes que provocan un primer cambio a nivel fenomenológico, pero se mantienen en su esencia.

3. La prevención en el campo de las adicciones no debe agotarse en la información, ni en las acciones generalizadas. Debe prestarse mayor interés a las experiencias locales de carácter comunitario y autogestivas, donde se implique a los jóvenes desde sus necesidades, vivencias y deseo. Con esto tendríamos una mayor integración de lo uno con el todo.
4. La prevención del consumo de drogas debe centrar sus esfuerzos en trabajar sobre las representaciones construidas por grupos sociales concretos sobre el objeto droga, los espacios de legitimación del consumo que se presentan, desde los espacios de protección ante él, es decir, a partir de los espacios susceptibles de crear un área de legitimación del no consumo. Ambas dimensiones existen interrelacionadas de forma dialéctica para toda representación social que sobre la droga se forme un grupo determinado.

Ojalá que este esfuerzo por sistematizar una experiencia sirva, al menos, de pista para conformar tareas futuras, tanto en el ámbito investigativo como en el del hacer práctico de la prevención. Y que sea una motivación para fomentar y provocar el diálogo necesario entre quienes nos dedicamos a investigar este campo y los decisores.

Notas

1. Sitio web del Departamento de Estado de los Estados Unidos, www.cor.state.gov/espanol, 2003.
2. Oficina de la ONU para la Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito, *Evaluaciones rápidas de la situación en cuanto al uso indebido de drogas y medidas de respuesta*, OFDPD, Viena, 1999; Naciones Unidas, *Report of the International Narcotics Control Board. 1997*, International Control Board, Viena, 1997.
3. *Informe de la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) 2004*, ONU, www.incb.org/incb/es/annual_report_2004.html, mayo de 2005.
4. Ídem.
5. Dirección Nacional Antidrogas (DNA) MININT, *Resultados del enfrentamiento de 2004*, www.minrex.gov.cu, 2 de marzo de 2005.
6. Resultan ilustrativos los fragmentos de entrevistas publicadas en *Juventud Rebelde*, edición dominical, 22 de septiembre de 2002: «Para mí la droga solo existía en películas [...] Vivía obsesionada con que mi hijo no incurriera en errores [...] pero la droga sí que no podía imaginármela» (profesional cubana de 57 años); «Él [...] nos

Los enigmas de la droga. Una aproximación a su representación social

dijo que estaba enfermo de drogas y que debía dinero. Para nosotros era inexplicable que debiera 10 000 pesos. El asunto es que consumía crack» (padre de 39 años, trabajador por cuenta propia).

7. Fidel Castro, «Intervención en el acto por el 26 de julio», *Granma*, La Habana, 27 de julio de 1999.

8. Entrevista concedida por Mariestela Monteiro, directora del Programa de tóxicodependencia de la OMS a la cadena BBC Mundo, en su versión digital, 6 de agosto de 2003.

9. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, *Situación del programa de prevención y control del alcoholismo en Ciudad de la Habana*, 2001.

10. OMS, *La salud en las Américas*, www.infosalud.com.mx/publicaciones/pc%20569.htm, 1998.

11. En esto también coinciden investigaciones que, con carácter local, se han realizado en diferentes contextos de nuestro país. Para ampliar sobre este particular véase Abel Ponce Delgado, *Los enigmas de la droga. Una aproximación a su representación social*, Trabajo de Diploma, Facultad de Psicología, Universidad de la Habana, 2002.

12. JIFE, ob. cit.

13. Ídem.

14. Jesús Martín Barbero, *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*, Editorial Gustavo Gili S.A., México DF, 1987.

15. Véase Serge Moscovici, *Psicología Social II. Pensamiento y vida social y problemas sociales*, Paidós, Buenos Aires, 1988; Celso Pereira de Sá, *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*, UERJ, Río de Janeiro, 1998.

16. Se entiende por factor de riesgo «un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)»; por factor de protección «un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas». Citado por Elisardo Becoña Iglesias, «Bases teóricas que sustentan los proyectos de prevención de drogas», Ministerio del Interior, Dirección del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1999.

17. Las Danaides, en la mitología griega, son las cincuenta hijas del rey Danao, quienes en la noche de bodas mataron a sus esposos. Fueron condenadas por esto a llenar eternamente un tonel sin fondo en los confines del infierno.

© TEMAS, 2006.