

# Consumo problemático de drogas, un abordaje desde redes comunitarias

*Problematic drug use, an approach from community Networks*

**Victoria Abril, Eugenia Decca y María Candelaria Mercado**

Fecha de presentación: 29/10/18

Fecha de aceptación: 03/01/19

## Resumen

El artículo aborda el consumo de drogas en territorio desde el paradigma de reducción de riesgos y daños. Las drogas y su consumo -como parte de la agenda de gobierno- nos desafían a pensar en intervenciones inclusivas e integrales en el territorio, en donde las redes resultan una clave para desarrollar y ejecutar estrategias asistenciales y preventivas en el marco de la Ley de Salud Mental y Adicciones; fortaleciendo desde la profesión de trabajo social la participación activa de las personas destinatarias de tales estrategias, consideradas como sujetos de derechos.

## Palabras clave

Consumo problemático de drogas, territorio, redes, trabajo social.

## Abstract

*The article deals with the consumption of drugs in the territory from the paradigm of risk and harm reduction. Drugs and their consumption - as part of the government's agenda - today challenge us to think about inclusive and integral interventions in the territory, where networks are a key to develop and execute assistance and preventive strategies within the framework of the Law of Mental Health and Addictions; strengthening from the profession of social work the active participation of the people targeted by these strategies, considered as subjects of rights.*

## Keywords

*Problematic drug use, territory, networks, social work.*

## *El consumo como práctica instalada en los cuerpos*

Para pensar al consumo como práctica que atraviesa a la sociedad en la actualidad, es necesario reconocerlo como un proceso que surge bajo el sistema capitalista, en el cual las leyes del mercado regulan la vida cotidiana de las/os ciudadanas/os. Aunque el consumo siempre existió, éste tuvo diferentes características a lo largo del tiempo. Las sociedades industriales se

caracterizaban por la adquisición de bienes durables que generaban una sensación de estabilidad y seguridad dentro de la sociedad. En las últimas décadas, en cambio, se piensa en el consumo inmediato de bienes y servicios desechables cuyo fin es satisfacer deseos y generar felicidad. Este pasaje es lo que Bauman (2007) llama “del consumo al consumismo” (pág. 1).

En la actualidad, los medios de comunicación y el mercado crean constantemente necesidades cuyos objetos de satisfacción nunca se alcanzan plenamente. Estos objetos pueden ser bienes como ropa, alimentos, espectáculos, libros, electrodomésticos, entre otros, o servicios como educación, salud, vivienda, que son derechos universales que el mercado ha transformado en mercancías bajo la lógica de la oferta y la demanda.

El consumo de bienes y servicios que ofrece el mercado se presenta como una condición fundamental para pertenecer a la sociedad. Desde que nacemos estamos socializados bajo esta lógica, nuestra cultura nos marca pautas de adaptación a la sociedad de consumo, que se instalan en nuestros cuerpos y son naturalizadas y reproducidas a lo largo del tiempo.

El consumo de drogas tanto legales como ilegales, también resulta condición fundamental para la reproducción del sistema capitalista. Socialmente, el consumo de las drogas legales es aceptado y publicitado por el mercado, mientras que el consumo de drogas ilegales es sancionado a partir de legislaciones y prácticas hegemónicas interiorizadas por la mayoría. Siguiendo a Vera (2014) decimos que se produce una polarización del consumo, en tanto las drogas legales se asocian a la recreación, mientras que las ilegales son tomadas como las causas de la violencia, robos, muertes, y tantos otros males.

Siguiendo a Romani (2008), definimos a las drogas como

*“el fenómeno de la incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, con unas características farmacológicas que actúan sobre todo a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas” (p.1).*

En los apartados siguientes desarrollaremos con mayor profundidad esta definición como así también otras miradas, conceptualizaciones y modos de intervenir en la problemática.

## **El consumo de drogas como problemática social compleja**

Intentamos aquí dar cuenta del proceso por el cual la problemática del consumo de drogas se inserta en la esfera pública y comienza a formar parte de la agenda de gobierno. Ello nos permite identificar el lugar, la posición y las diferentes acciones que se llevaron y llevan a cabo por parte de las familias, del Estado, de las organizaciones de la sociedad civil y de las instituciones estatales.

Fraser (1991) plantea que las necesidades se encuentran, en un primer momento, en la esfera de lo doméstico y económico (esferas de despolitización de las necesidades); cuando no pueden ser resueltas en estas esferas, se inicia un proceso de politización en el cual las necesidades se fugan al espacio social. Allí se encuentran con diferentes actores, que compiten por imponer su interpretación y resolución de dichas necesidades. *“Si estas competencias se resuelven, tarde o temprano las necesidades fugitivas pueden convertirse en objetos de intervención estatal”* (pág. 18). Estas necesidades que entran en la agenda de gobierno, pueden ser definidas como problemáticas sociales ya que el Estado con su accionar las legitima como tales.

El consumo de drogas es una práctica que se realiza desde varios siglos atrás con fines de curación, recreación, rituales, creencias. Dicha práctica se mantuvo hasta el siglo XX en el ámbito de lo privado/doméstico, para luego fugarse a la esfera de lo público, ingresar a la agenda estatal y ser abordada por el Estado desde diferentes lógicas de intervención. La fuga de la problemática se vincula con el auge del consumo, que en la década de los 90 aumenta concomitantemente a la instalación y promoción del bienestar social a través del consumo de bienes y servicios.

Se trata de una problemática social compleja que es producida y reproducida por el imaginario social bajo una connotación negativa, lo cual genera dificultades de convivencia en la sociedad. Así, *“el problema de las drogas (...) es no solo una cuestión social- un problema de algunos-, es un tema de naturaleza política -un problema de todos- que nos interpela como sociedad y como Estado”* (Suanes, s.f: 7) y que se tensa a partir de la fragmentación social, la exclusión (cultural, social, económica, política), la segregación territorial y la pérdida de lazos de solidaridad, todo lo cual intensifica las relaciones violentas hacia las/os consumidoras/es de drogas.

En la década de los '90, las organizaciones de la sociedad civil comenzaron a tener un mayor protagonismo en el abordaje de la problemática, en su mayoría bajo la modalidad de comunidades terapéuticas<sup>1</sup>. Esto es así ya que, retomando los aportes de Aquín (2010), el Estado, en coyunturas concretas, despolitiza las problemáticas sociales a partir de la transferencia de la protección social a los ámbitos domésticos y comunitarios. Pero *“la afirmación de que el Estado transfirió y delegó funciones y responsabilidades, no significa afirmar que haya disminuido su centralidad en la toma de decisiones, como una usina central de gubernamentalidad”* (p. 17).

El Estado nacional -principal diseñador de leyes y políticas traducidas en programas y proyectos que son ejecutados por instituciones estatales y organizaciones de la sociedad civil- mantiene vigente este modo de abordar la problemática. A su vez, circulan diferentes interpretaciones de los ejecutores de las políticas, programas y proyectos, lo cual genera modos diversos de abordaje, que muchas veces se interponen en un mismo territorio.

---

<sup>1</sup> Camarotti, Kornblit y Di Leo (2013) señalan que las comunidades terapéuticas son ambientes residenciales libres de drogas en los que generalmente se mantiene una disciplina férrea basada en relaciones sociales jerárquicas, configurando un enfoque prohibicionista que exige el abandono total de la sustancia como condición previa del tratamiento.

Por otra parte, la implementación de estas políticas está atravesada por el desfinanciamiento y la falta de recursos materiales y humanos que en ocasiones imposibilita la continuidad de las intervenciones profesionales. Así, se genera un dilema ético<sup>2</sup> para las/os profesionales ya que deben tomar la decisión de seguir con el trabajo de forma gratuita o abandonar las intervenciones.

## Paradigmas sobre el consumo de drogas

Existen dos grandes paradigmas que han guiado y guían las intervenciones socio sanitarias frente al consumo de drogas. Si bien en los modos de intervenir existe la predominancia de uno de los paradigmas, nunca se implementan de manera pura. Por un lado, el paradigma prohibicionista se caracteriza por la implementación de tratamientos cuya condición previa al ingreso es que la persona deje de consumir. La voz del sujeto es anulada, ya que se lo considera como “esclavo/o de la droga”, sin capacidad para decidir sobre su propio cuerpo. Por lo tanto, las decisiones y prescripciones quedan en manos de las/los profesionales especializadas/os que poseen un saber y poder legitimado socialmente.

El eslogan más utilizado en los medios de comunicación, desde este paradigma, es que “la droga es mala, la droga mata”, invisibilizando así las causas estructurales, los vínculos subjetivos entre quienes consumen y la sustancia, y las relaciones interpersonales. Así, se construyen socialmente estereotipos sobre las/los consumidoras/es relacionados con el peligro, la violencia, la autodestrucción, la enfermedad, la adicción, que generan criminalización, barreras de acceso a instituciones y al sistema de salud, desconfianza, persecución, amenaza; lo que Epele (2007) denomina “la lógica de la sospecha”.

Por otro lado, el paradigma de reducción de daños y riesgos, que surge como alternativa de intervención en la década de los ‘80, introduce herramientas alternativas de prevención integral y asistencia. El Ministerio de Comunicaciones de Colombia (citado por Touzé 2005) sostiene que la prevención integral no es solo brindar información, sino que también se centra en “la promoción de mejores condiciones de vida para los individuos y los grupos a que pertenecen, es la apertura de espacios de participación política y social. El fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas” (p.58) con el propósito de educar para la salud, generando procesos de autonomía y autocontrol.

Educar para la salud implica construir con la/el otra/o, a partir de relaciones horizontales, estrategias de promoción y cuidado de “su salud individual, la de su familia y la de su comunidad” (Touzé 2005: 55). Estas estrategias se construyen reconociendo y valorando las características

---

<sup>2</sup> El dilema “se produce cuando razonamos respecto a algo, junto a ello aparecen nuevas formas de abordar ese “algo”, por ende, el razonamiento ético o dilema ético se presenta ante la elección en vista de la acción, lo cual se da en aquellos casos donde el profesional se encuentra frente a dos alternativas diferentes y que están bajo la igualdad inadecuada” (Alcalde Contreras, 2014, p. 27)

particulares de la comunidad, es decir, sus experiencias de vida, sus saberes, sus modos de resolver los conflictos y sus necesidades.

Siguiendo a Romani (2008) decimos que los procesos asistenciales

*“en torno a la salud tiene aspectos de gestión (prácticas, comportamientos, actuaciones), así como aspectos ideológicos. Estos últimos se encarnan en las representaciones, los valores, en las actitudes y hasta en (...) los modos de organización institucional que envuelven aquellas prácticas” (p. 302).*

Para que las intervenciones sanitarias sean efectivas es necesario que *“compartan la visión de mundo de la gente asistida”* (p. 303) y/o se generen acuerdos sobre las acciones a implementar.

El paradigma de reducción de daños y riesgos reconoce que cada sujeto se encuentra inserto en un contexto determinado y que el vínculo que establece con la sustancia es particular; por tanto, es imposible abordar todas las situaciones de consumo de manera uniforme, sino que es necesario tener en cuenta las subjetividades de cada consumidor/a.

Parte de la idea de que el consumo de drogas es una práctica que siempre existió y que hasta el día de hoy se encuentra presente en nuestro sistema organizacional; pensar la eliminación total de consumo de drogas se convierte, así, en una utopía. Por lo tanto, desde esta perspectiva, es parte de la prevención trabajar a nivel de las representaciones sociales para modificar los estereotipos y mitos sobre las/os consumidoras/es y sobre las drogas.

Todo tipo de intervención basada en los paradigmas descriptos genera control social sobre los destinatarios de la intervención. Romani (2013) define al control social como *“las acciones que se ejercen sobre las personas para inducirlas a un comportamiento conforme a las normas hegemónicas de cada sociedad”* (p. 49). Sin embargo, el control que se ejerce es diferente según el paradigma que guía la intervención; desde el prohibicionismo se lleva a cabo un control social represivo con la finalidad de restablecer el orden social que se ha visto en peligro ante las conductas de las/os *“desviadas/os”, “delincuentes”, “enfermas/os”*. Desde el paradigma de reducción de riesgos y daños se ejerce un control tendiente a favorecer que las/os consumidoras/es generen prácticas destinadas al acceso de sus derechos, haciendo foco en el ámbito de la salud pública.

## Legislaciones vigentes en torno al uso/consumo de drogas

Las políticas estatales están atravesadas por un conjunto de leyes destinadas a garantizar el pleno goce de los derechos de las/os ciudadanas/os. Sin embargo, en la práctica el cumplimiento de la ley no siempre se efectiviza. Con respecto al consumo problemático existe un cuerpo normativo conformado por un conjunto de leyes que reglamenta el comportamiento de las/os ciudadanas/os y de las/os profesionales, y en el cual influyen ambos paradigmas. Las leyes que se encuentran vigentes en relación al consumo problemático son: Ley Nacional N° 23.737, de *“Tenencia y tráfico de estupefacientes”*; Ley Nacional N.º 26.657, de Salud Mental y Adicciones;

Ley Provincial N.º 10.067, de “Creación del fuero de lucha contra el narcotráfico” (adhesión de la provincia a la ley N.º 23.737); Decreto Nacional 1.249 del año 2016, de “Emergencia nacional en materia de adicciones”.

Históricamente en Argentina el consumo de drogas ilegales ha sido regulado por el ámbito jurídico desde políticas prohibicionistas que responden a lineamientos provenientes de Estados Unidos.

La Ley Nacional N°23.737 sancionada en 1989, determina penas y multas para quienes vendan, cultiven, guarden semillas, entreguen, consuman sustancias ilegales o legales que según las reglamentaciones vigentes no pueden ser comercializadas. Las personas consumidoras que han incumplido con la ley, deben someterse obligatoriamente a un tratamiento de salud. Desde el ámbito jurídico se les impone a los equipos de salud no solo funciones de orden sanitario sino también de control social.

En el año 2009 la Corte Suprema de Justicia dictaminó el “Fallo Arriola” en el cual sienta jurisprudencia y despenaliza en este caso, el consumo de drogas para uso personal, pero hasta que no se reforme la Ley Nacional de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes se puede dar lugar a diferentes interpretaciones e intervenciones por parte de la justicia.

En el año 2012, la provincia de Córdoba adhirió a Ley Nacional N°23.737 a través de la creación del Fuero de Lucha contra el Narcotráfico (Ley Provincial 10.067) cuya finalidad es “la persecución de los hechos vinculados al narcotráfico que signifiquen el último eslabón de la cadena de comercialización o de venta”(Anonymous, 2018, pág. n.p.).

Como hemos dicho, en la década de los ‘80 surgen como alternativa al prohibicionismo políticas globales de reducción de riesgos y daños, impulsadas principalmente por algunos países europeos. Este paradigma pone en cuestión el abordaje de la problemática con énfasis en el ámbito judicial y penal.

En este marco, en el año 2010 se sanciona en Argentina la Ley de Salud Mental y Adicciones, que cobra vigencia a partir de su reglamentación en el año 2013. Lo novedoso de esta ley es la incorporación de las adicciones de sustancias al ámbito de la salud mental, tal como lo plantea en su artículo 4:

*“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (Ley de Salud Mental y Adicciones, 2010, art. 4º).*

En líneas generales la ley parte de una concepción integral que determina un modo de intervención interdisciplinario e intersectorial basado en la prevención y promoción de la salud a partir de la inclusión social de los sujetos desde tratamientos en y con la comunidad, y de la participación activa del entorno inmediato.

La modalidad de tratamiento no es impuesta por un juez, sino que se prioriza la voz del sujeto, considerado como capaz de tomar decisiones sobre su cuerpo, su atención y su tratamiento, dejando como última opción la internación. La Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones no pone el foco en la legalidad o ilegalidad de la sustancia consumida, sino que se centra en intervenir sobre el padecimiento subjetivo de cada persona.

Sin embargo, desde la asunción de Mauricio Macri al gobierno nacional se vislumbra una profundización en las políticas de drogas dirigidas a controlar, sancionar y eliminar el narcotráfico; políticas que se centran en la sustancia y su grado de legalidad/ilegalidad. En el año 2016, mediante el decreto 228 de “Emergencia en Seguridad Pública” se evidenció la decisión del Estado nacional de combatir el narcotráfico con el máximo rigor y sus consecuencias gravosas en relación a la salud de las/os ciudadanas/os. Es por eso que se crea, a través del Decreto Nacional 1.249, la “Emergencia Nacional en Materia de Adicciones” vigente hasta diciembre del 2018. Quienes se encargan de “combatir” la producción, comercialización y distribución de las drogas son, generalmente, los cuerpos de seguridad creados para tal fin; un ejemplo es la Fuerza policial antinarcotráfico, creada en la provincia de Córdoba.

El aumento del presupuesto en materia de seguridad y justicia y los recortes en el ámbito de la salud y de la educación que el gobierno nacional viene llevando a cabo en estos últimos años, implican una regresión a políticas que reducen la problemática al área penal-judicial, dejando en un segundo plano las cuestiones relativas a la salud. Además, estas medidas obstaculizan el pleno goce de los derechos ya que, si bien la Ley nacional de Salud Mental y Adicciones lo exige en su articulado, se perpetúan y profundizan las prácticas hegemónicas estigmatizantes.

Hoy “nos enfrentamos con una brecha entre: por un lado, una ley, como la de Salud Mental, que promulga y declara transformaciones auspiciosas, que reconoce derechos y promueve respuestas innovadoras” (Pawlowicz, 2015, pág. n.p.), y por otro lado la Ley Nacional de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes y el Decreto de Emergencia Nacional en Materia de Adicciones que generan prácticas estigmatizantes y arbitrarias, desconociendo la voz de los sujetos en los procesos de toma de decisiones.

Por esta razón creemos que es necesario, por un lado, la modificación de la ley de estupefacientes, y por otro generar cambios sociales que vayan de la mano de políticas sociales en relación a las representaciones y discursos profesionales que circulan en torno a las drogas y las/los consumidores para poder garantizar la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

## Conceptos clave para entender la problemática

Existen dos tipos de estrategias globales para trabajar con la problemática. Una de ellas tiene como objetivo reducir la oferta de drogas, es decir “reducir la cantidad de personas que venden sustancias de manera ilegal dentro de la comunidad”(Programa del Sol 2014:20); estas acciones son llevadas a cabo “por los cuerpos de seguridad, los agentes de aduana y los organismos municipales”

(*ibid*). La otra estrategia aspira a disminuir la demanda a través de “*acciones que tienden a reducir el consumo de drogas en la sociedad haciendo foco en el sujeto*” (*ibid*). Estas estrategias pueden ser llevadas adelante por jóvenes, madres, padres, referentes comunitarios, trabajadoras/es de la salud, de la educación, etc.

Si bien reconocemos la importancia de implementar acciones que tiendan a reducir la oferta de drogas, entendemos que éstas están destinadas al control de la *sustancia* en todo el circuito de producción, distribución y venta, invisibilizando al sujeto. Tenemos la convicción de que la reducción de la demanda es la estrategia viable desde la profesión de trabajo social ya que implica establecer un vínculo con las/os usuarias/os de drogas desde la perspectiva de derechos en donde el sujeto es protagonista de la toma de decisiones. Estas estrategias buscan fortalecer la autonomía y el autocuidado tanto del sujeto como de la comunidad.

Desde esta dimensión es necesario reconocer que no todo consumo de drogas, sean legales o ilegales, es necesariamente problemático. Distinguimos tres tipos de vínculos que pueden establecer las/os consumidoras/es con las drogas: uso, abuso y dependencia. Por uso se entiende

*“aquel tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social de la persona, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno familiar, social, laboral” (Programa del Sol, 2014: 6).*

Cuando el uso de drogas produce consecuencias negativas en quienes la consumen, tanto en su salud física como psíquica, o en su entorno (familia, amigas/os, pareja, trabajo, estudio y relaciones con la ley), el consumo es considerado problemático. El consumo problemático se puede presentar como abuso, cuando “*la relación con las drogas (...) bien por la cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social de sujeto se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno familiar, social y laboral*” (Programa del Sol, 2014: 7); o como dependencia cuando la práctica del consumo se vuelve central en la vida del sujeto. Esta dependencia puede ser tanto física como psíquica.

Distinguir estos distintos vínculos puede resultar dificultoso en la práctica, ya que la diferencia depende más de características cualitativas, donde se pone en juego el contexto y el momento histórico en el cual está inserto el sujeto -como la situación emocional que está atravesando en el momento del consumo- que de aspectos cuantitativos relacionados con la cantidad y frecuencia del consumo de drogas. De ahí que el consumo no se presenta necesariamente en “escalera”, es decir, no hay un camino lineal que comienza en el uso, sigue en el abuso y termina en la dependencia.

La problemática del consumo de drogas puede ser abordado a través de espacios terapéuticos dentro de las instituciones y/u organizaciones, y también puede ser tratado desde distintos dispositivos en los espacios territoriales.



El territorio es un espacio que se presenta como lugar físico, como una realidad tangible y material, en donde circulan bienes y servicios que son objetos de consumo. Pero también se presenta, en términos de Rodríguez Valbuena (2010) como “territorialidad”, es decir como un lugar antropológico dador de identidad, como un espacio social constructor de representaciones sociales que surgen a partir de las relaciones y las diferentes posiciones de poder de los sujetos. Siguiendo a Bourdieu (1988) decimos que el espacio social es un campo que está conformado por instituciones y agentes sociales que ocupan distintas posiciones de acuerdo al peso y volumen de los capitales (económico, social, cultural y simbólico) que posean. Desde estas posiciones los sujetos van construyendo una visión sobre el mundo desde la cual surgen distintas prácticas y representaciones sociales que son compartidas por otros sujetos que ocupan posiciones semejantes dentro del espacio social.

Pensar al territorio como dador de identidad es reconocer que los sujetos que comparten posiciones similares, comparten también códigos culturales, modos de resolver problemas y de satisfacer necesidades en su vida cotidiana. Pero como no todas/os ocupan posiciones semejantes y por tanto no tienen las mismas interpretaciones sobre la realidad, se generan conflictos. En ellos se ponen en juego los capitales que cada uno de los sujetos posee, con la finalidad de imponer su visión sobre el mundo, sobre las interpretaciones de las problemáticas que atraviesan al territorio y los modos de resolverlas.

En este punto creemos necesario marcar la diferencia entre territorio y comunidad, conceptos que suelen ser utilizados como definiciones semejantes: la comunidad siguiendo a Goltzman (2015) *“remite a ‘lo común’, a lo que no es privativo de uno solo sino que es compartido con otros, remite a las relaciones construidas en un territorio”* (p. 44) basadas en reconocimiento mutuo. Las relaciones que se construyen en la comunidad se dan entre diferentes actores sociales, en un espacio y tiempo determinado.

Las organizaciones sociales se constituyen en un actor clave dentro de la comunidad: están conformadas por un grupo de personas que comparten objetivos en común e interpretaciones de las problemáticas barriales sobre las cuales van intervenir. Giraldez (s.f) plantea que las organizaciones sociales llevan a cabo un proceso de producción de subjetividad a través del cual le impregnan un sentido particular a las políticas sociales. Este proceso da cuenta del grado de autonomía que tienen las organizaciones frente al Estado.

El barrio se encuentra inserto en un contexto más amplio que lo atraviesa generando en él ciertas particularidades sociales, económicas, políticas y culturales que lo diferencian de otros barrios. Por esta razón sostenemos que es fundamental que los procesos de intervención que se llevan a cabo en los territorios, prioricen el análisis de las particularidades barriales, definiendo junto con la comunidad las necesidades y problemáticas centrales a trabajar.

## *Intervención territorial frente al consumo problemático de drogas desde trabajo social*

Siguiendo a Rozas Pagaza (2001) entendemos a la intervención “como un campo problemático en la medida que ella se constituye en el escenario cotidiano donde se objetivan las manifestaciones de la cuestión social y que atraviesan la vida cotidiana de los sujetos” (p. 1). Las intervenciones pueden llevarse a cabo en diferentes niveles de abordaje: grupal, familiar, institucional y comunitario. El abordaje comunitario tiene lugar en la medida en que, retomando Aquín (2010), “los problemas sociales se enclavan en la dimensión pública de la reproducción cotidiana de la existencia” (p. 4), es decir en aquellos espacios que se encuentran fuera de la esfera doméstica como son el barrio y la comunidad.

El abordaje comunitario se caracteriza por centrarse en las particularidades territoriales a partir de un análisis situacional que prioriza las voces de los actores sociales que habitan el barrio y que vivencian las manifestaciones de la cuestión.

La intervención frente la temática del consumo problemático de drogas desde la profesión de trabajo social debe centrarse en desentrañar las manifestaciones de dicha problemática. Es decir, enfocarse en las causas de los vínculos que los sujetos establecen con la sustancia teniendo en cuenta el contexto que los atraviesa en un momento histórico determinado. Como plantean Olivera y Sempol (s.f.) lo que hace a la problemática no es la sustancia en sí misma sino “el valor simbólico de las drogas, sus significados socioculturales, los efectos que se buscan al tomarlas, las expectativas que se tiene cuando se las procura, las motivaciones, actitudes y los comportamientos” (p. 37).

Entonces ¿por qué intervenir en esta problemática desde un nivel de abordaje comunitario? La realidad nos muestra que las desigualdades sociales y los estigmas se presentan como barreras al acceso y permanencia de los sujetos que consumen, a instituciones que brindan asistencia. Por otro lado, trabajar en el territorio permite desplegar estrategias preventivas que respondan a las necesidades y particularidades barriales.

En cuanto a las barreras de acceso a la asistencia y prevención, es necesario reconocer que no se presentan de igual manera en todos los espacios sociales. El grado de accesibilidad y la posibilidad de realizar tratamientos dignos depende, en términos de Bourdieu y Wacquant (2005), del lugar que ocupan en el campo y de los capitales (sociales, culturales, económicos, simbólicos) que poseen las/os consumidoras/es. Estas barreras se profundizan en los sectores más pobres de la sociedad, ya que los discursos hegemónicos naturalizan la relación entre crimen, droga, pobreza y exclusión social. Por eso sostenemos que una de las barreras que mayor fuerza tiene es la de la estigmatización, “entendida como un conjunto poderoso de procesos sociales relacionados con la reproducción de la desigualdad y la exclusión” (Vázquez, 2014: 837). Además, reconocemos otros tipos de inaccesibilidades a los espacios de asistencia y prevención:

- Geográfica, es decir la dificultad para concurrir a una institución u organización por la distancia que hay entre el barrio y éstas.

- Económica, esto es, la incapacidad financiera de solventar los gastos de tratamiento o de transporte.
- Administrativa, tiene que ver con los trámites necesarios para acceder a los tratamientos.
- Cultural, *“se refiere a la diferencia de usos y costumbres entre los equipos de salud y la población”* (Decca & Aquiles, 2017).
- Simbólica, donde *“las representaciones, discursos y prácticas de la población no son necesariamente considerados por los servicios a la hora de dar respuestas”* (Decca & Aquiles, 2017)

Desde el año 2013 la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental y Adicciones establece y promueve las intervenciones comunitarias de los padecimientos subjetivos desde abordajes interdisciplinarios, lo cual habilita a la profesión de trabajo social a desplegar su saber específico en el ámbito de la salud mental tanto en la asistencia como en la prevención.

Comúnmente se vincula a la asistencia al ámbito institucional, mientras que la prevención queda relegada a los espacios comunitarios. Hoy las barreras de accesibilidad a las instituciones vivenciadas por las personas que usan drogas, y la ley de salud mental, nos demandan discutir y pensar esta dicotomía entre asistencia-instituciones versus prevención-territorio, reivindicando a la comunidad y a las relaciones que en ellas se establecen, como un espacio impregnado de recursos y potencialidades para asistir y prevenir en diferentes problemáticas barriales.

En este marco, las redes sociales juegan un papel fundamental y eficaz en las intervenciones comunitarias. Consideradas como un sistema de relaciones complejas conformadas por diferentes actores sociales que están presentes en el barrio, sirven para definir problemas en común y poner en juego los recursos con los que cuentan los actores involucrados y desde allí elaborar en conjunto una estrategia de intervención.

Sin embargo, sería ingenuo suponer que la definición de los problemas y soluciones es un proceso lineal que se presenta sin dificultades y conflictos, ya que los actores involucrados tienen diferentes posiciones de poder, intereses y capitales, lo cual implica distintas interpretaciones con respecto a la realidad y a las problemáticas que atraviesan el territorio. En general las/os actoras/es que conforman las redes han construido históricamente representaciones sociales y mitos que tienden a estigmatizar, discriminar, expulsar a las/os consumidoras/es de drogas y por esta razón consideramos que es necesario desarrollar espacios democráticos de reflexión y de formación para romper con prejuicios.

Las redes personales también son de suma importancia para los procesos de intervención desde trabajo social. Dabas (2001), las define como relaciones que un individuo percibe como significativas. Se pueden mapear a partir de la familia, las amistades, las relaciones laborales y relaciones comunitarias. En los procesos de salud, las redes personales son esenciales ya que funcionan como sostén y acompañamiento de los tratamientos.

Debe tenerse presente que las relaciones en las redes sociales y personales, no se dan de una vez y para siempre, sino que están en constante movimiento y por esta razón las redes son pensadas como un sistema abierto de relaciones.

Así el trabajo en red se presenta como una oportunidad para romper o por lo menos desafiar la dicotomía entre asistencia-instituciones versus prevención-territorio, ya que es factible llevar a cabo acciones asistenciales dentro de la comunidad, como por ejemplo las estrategias de acompañamiento (espacios de escucha) tanto a las personas que vivencian un padecimiento subjetivo vinculado al consumo problemático de drogas, como a miembros de la red personal que manifiesten preocupación ante el mismo.

Existen dos tipos de prevención desde las cuales las redes sociales pueden intervenir: la prevención específica - cuyas acciones están dirigidas de manera directa a prevenir el consumo de drogas- y las inespecíficas que se dirigen al desarrollo de actitudes de cuidado y de condiciones globales más saludables (Decca & Aquiles, 2017) sin poner el foco en el consumo de drogas.

Para llevar a cabo una intervención preventiva integral desde redes, es necesario acceder a las lógicas relacionales y a las representaciones sociales que circulan entre los actores de la comunidad sobre las drogas y las/os consumidoras/es. Ello es posible a través de un diagnóstico elaborado de manera colectiva que reconozca los intereses y necesidades de la comunidad y defina objetivos, como así también los destinatarios de las acciones a desarrollar. Consideramos que no solo se debe definir la población destinataria sino que se la debe hacer parte de las propuestas de trabajo y acción dentro de la comunidad, teniendo como prioridad sus voces e intereses, legitimando saberes que cuestionen los modos hegemónicos de intervenir en la problemática.

Como método de trabajo creemos necesaria la interdisciplinariedad, considerada como la articulación de los conocimientos específicos de las distintas disciplinas que forman parte de las redes territoriales. Como señalan Pallares y Bustamante (2005), la comprensión interdisciplinaria de los distintos objetos de estudio y de intervención requieren del diálogo de los saberes disciplinares; asimismo, es necesario acordar criterios de intervención en relación al consumo problemático de drogas.

Trabajar y elaborar propuestas desde espacios democráticos con el protagonismo de los sujetos de intervención, posibilitará que los objetivos planteados sean alcanzables y evitará utopismos que omitan las realidades y particularidades de los sujetos y las comunidades. Una de las utopías que generalmente se presentan en las intervenciones, desde una perspectiva prohibicionista, es que la persona deje de consumir y se elimine la circulación de las drogas en los barrios; como ya explicamos, el no consumo de drogas en una sociedad que constantemente nos invita a consumir bienes y servicios para pertenecer y alcanzar la felicidad, es un objetivo inalcanzable. Por eso insistimos en implementar desde nuestra profesión estrategias que tiendan a reducir la demanda del consumo.

Por esta razón reconocemos la viabilidad del paradigma de reducción de riesgos y daños a la hora de elaborar y ejecutar estrategias de intervención en la comunidad desde redes. Remarcamos la importancia de trabajar e intervenir desde una perspectiva de derechos humanos, sin criminalizar ni patologizar a los consumidores de drogas y teniendo en cuenta no sólo la

sustancia y su grado de legalidad/ilegalidad sino también el vínculo que el sujeto establece con la misma en un momento histórico determinado.

## Intervención desde las redes comunitarias

Como ya mencionamos, la intervención sobre la temática de consumo problemático de drogas desde una perspectiva de reducción de daños y riesgos puede implementarse desde la asistencia y/o prevención. A continuación desarrollaremos algunas claves para intervenir en territorio, reconociendo que las intervenciones profesionales no tienen recetas y que pueden variar según las particularidades de las comunidades. En primer lugar, es fundamental indagar sobre aquellos actores sociales que intervienen en el territorio, si se encuentran organizados en alguna red comunitaria, si reconocen el uso de drogas como una problemática, si están interesados en abordarla, si tienen alguna experiencia de intervención en relación a la temática. Es necesario luego reconocer capturar sus representaciones, los significados que le atribuyen al uso de drogas, los discursos y las prácticas que realizan, para luego unificar miradas y criterios de abordaje a partir de espacios de reflexión colectiva e intercambio de saberes. También habrá que definir los sujetos de intervención y acordar con ellas/os, en la medida de lo posible, las estrategias a desarrollar, teniendo en cuenta sus saberes, intereses, necesidades y deseos. A partir de ello, es posible definir estrategias asistenciales –a cargo de profesionales capacitados en la temática– en el territorio desde, por ejemplo, espacios de primera escucha que funcionan como un lugar en donde se puede *“pensar de manera conjunta formas de cuidado colectivo y autocuidado”* (Programa del Sol, 2014: 38). Para que esta estrategia sea viable debe ser implementada en instituciones que sean concurridas y “amigables” para los sujetos de intervención. Además es necesario que la red funcione como acompañante de quienes concurran al espacio, brindando respuestas a las diferentes problemáticas que surjan.

En paralelo, la red puede ir generando estrategias de prevención integral desde lo inespecífico y específico. Desde lo inespecífico se puede proponer el desarrollo de actividades recreativas, culturales en y con la comunidad, tales como: kermes, festejo de fechas célebres, cine comunitario, talleres de arte, jornadas deportivas, talleres de oficios, entre otros. En cuanto a la prevención específica se pueden proponer talleres que trabajen de manera explícita sobre la temática de las drogas y su consumo, en los que se aborden los mitos y prejuicios sobre el tema, y a la vez se puedan ir generando pautas de consumo cuidado.

Parte de la estrategia de la prevención específica es la capacitación a los referentes comunitarios con el fin de formar recursos en los territorios y poner en funcionamiento los ya existentes en la comunidad; sin perder de vista la responsabilidad que tiene el Estado en relación a la problemática. Por otro lado, la evaluación y autoevaluación constante es central en el proceso de intervención ya que permitirá visualizar los errores y alcanzar los objetivos planteados.

## Reflexiones Finales

En síntesis, intervenir en y con la comunidad a través de las redes sociales, desde la perspectiva de reducción de daños y riesgos, permite abordar el consumo problemático de drogas a partir de estrategias asistenciales y preventivas que tiendan a potenciar los recursos individuales y colectivos de la comunidad. Cabe aclarar, que solo en una dimensión analítica podemos distinguir la asistencia de la prevención ya que en la práctica esta diferenciación es difícil de visibilizar porque ambas forman parte de las estrategias de intervención. Apostamos, siguiendo a Goltzman (2015) a “*intervenciones en y desde el territorio como campo de disputa y campo de creación, desde donde es posible asistir y cuidar al otro, prevenimos no necesariamente de la droga, sino de los discursos que suponen que ahí radica el mal de todos nuestros males*” (último párrafo). Hoy la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones corre el foco del consumo problemático de drogas desde el ámbito jurídico y penal hacia al ámbito de la salud, reconociendo a las/os consumidoras/es como sujetos de derechos. Sin embargo, creemos que no solo se requiere la modificación de la Ley de Estupefacientes, sino también de un esfuerzo por parte de las instituciones y organizaciones de la comunidad para garantizar la implementación y el cumplimiento de la ley. Estos esfuerzos deben estar vinculados con la deconstrucción permanente de las prácticas y discursos que generan exclusión de las/os usuarias/os de drogas.

Consideramos importante reconocer las diversas particularidades y reafirmar aquellos rasgos de identidad positiva de las/os consumidoras/es, a través de estrategias de intervención que apunten a modificar el imaginario social dominante que estigmatiza y justifica la lógica de la sospecha y exclusión. Hacemos foco en la importancia de intervenir de manera integral e interdisciplinaria desde las redes, no solo con otros profesionales sino también con el sujeto en su contexto, fortaleciendo vínculos interpersonales y comunitarios. Reconocemos las dificultades y conflictos que puede generar el trabajo de las redes comunitarias y por lo tanto el esfuerzo que estas conllevan, pero a su vez destacamos la importancia de estos espacios que son dadores de identidad colectiva y que permiten la accesibilidad geográfica, cultural y simbólica a la salud integral.

## Referencias bibliográficas

**Alcalde Contreras, Cindy. (2014).** Dilemas éticos en trabajo social y espacios de actuación profesional: Perspectiva desde académicos de Trabajo Social en *Rumbos TS*, año 9, vol. 9, Santiago de Chile, Chile, págs 26-36.

**Aquín, Nora. (2010).** *Fundamentos del trabajo social comunitario*. Ficha de cátedra. Escuela de Trabajo Social. Universidad Nacional de Córdoba.

**Aquín, Nora, Acevedo, Patricia. (2013).** Sujeto y contexto de la intervención en trabajo territorial: necesidad de revisiones teóricas y lecturas empíricas en la actual coyuntura. Ponencia presentada a las VII Jornadas Disciplinarias de Trabajo Social “*Trabajo Social e Intervención*”

*Territorial en el Nuevo Contexto Latinoamericano*". Universidad Nacional de Catamarca, 23 de octubre de 2013.

**Bauman, Zygmunt. (2007).** *Vida de Consumo*. Mexico. S.L.Fondo de Cultura Económica de España.

**Bourdieu, Pierre. (1988).** Espacio Social y Poder Simbólico. En Bourdieu, Pierre *Cosas dichas*. Madrid. Gedisa.

**Bourdieu, Pierre, Wacquant, Loïc. (2005).** Una invitación a la sociología reflexiva . Buenos Aires. Siglo XXI.

**Camarotti, Ana Clara; Kornblit, Ana Lía y Di Leo, Pablo Francisco (2013)** Prevención del consumo problemático de drogas en la escuela: estrategia de formación docente en Argentina utilizando TIC. *Interface* Vol. 17. N°46, pp. 695-703. Disponible en: <http://dx.doi.org.10.1590/S1414-32832013005000023>. Fecha de consulta: 22 de septiembre de 2018

**Dabas, Elina. (2001).** Redes sociales: niveles de abordaje en la intervención y organización en red. Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/71292/345905/fi%20le/> Fecha de consulta: 7 de setiembre de 2018

**Decca, Eugenia, Aquiles, Sol. (2017).** Seminario Consumo Problemático de Drogas. PowerPoint. Córdoba. Recuperado de <https://aulavirtual.sociales.unc.edu.ar/course/view.php?id=138&section=2> Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. Fecha de consulta: 18 de septiembre de 2018.

**Epele, María. (2007).** La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de Antropología Social*. Instituto de Ciencias Antropológicas, UBA, Buenos Aires.

**Fraser, Nancy. (1991).** Las luchas por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío, en *Debate Feminista*, año 2, vol. 3, México. Págs. 3-40.

**Giraldez, Soraya. (s.f).** *El territorio y las organizaciones sociales. Dialogos con las mutaciones de sus contextos*. Recuperado de <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/txtgiraldez.pdf> Fecha de consulta: 15 de agosto de 2018.

**Goltzman, Paula. (2015).** Trabajo en drogas desde el territorio. *Voces en el Fénix*. Recuperado de <http://www.vocesenelfenix.com/content/notas-sobre-el-trabajo-en-drogas-desde-el-territorio> Fecha de consulta: 7 de octubre de 2018.

**Olivera, Gabriela, Sempol, Diego (s.f).** Generizar la Reducción de Riesgos y Daños. En Dell'Acqua Cecilia, & Suanes Marta, *La gestión de Riesgos: un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas* (págs. 35-38). Montevideo: Junta Nacional de Drogas. República Oriental del Uruguay.

**Pawlowicz, María Pía. (2015).** Ley de Salud Mental. Apuesta a un cambio de paradigma y oportunidades para una reforma de las políticas de drogas. *Revista Voces en el Fénix*. Recuperado

de <http://vocesenelfenix.com/content/ley-de-salud-mental-apuesta-un-cambio-de-paradigma-y-oportunidades-para-una-reforma-en-las-p> Fecha de consulta: 7 de octubre de 2018

**Programa del Sol. (2014).** *Prevención del Consumo Problemático de Drogas.* Córdoba.

**Rodríguez Valbuena, Danilo (2010).** Territorio y Territorialidad. Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la geografía, en *Uni-Pluri/Versidad*. N° 3, Vol. 10, Medellín.

Romaní, Oriol (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. En *Revista Salud Colectiva*, N°3, Vol. 4, págs 301-318. Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires

----- (2013). Doce conceptos clave para repensar las prácticas de trabajo en drogas. En Goltzman Paula (comp.), *Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión... y vuelta* (págs. 49-52). Asociación Civil Intercambios, Buenos Aires.

**Rozas Pagaza, Margarita (2001).** *La intervención profesional en relación a la cuestión social: escenario emergentes y estrategias de intervención.* Espacio Editorial. Buenos Aires.

**Suanes, Marta (s.f).** Ante el problema de las drogas: un compromiso por la salud, la convivencia y el desarrollo. En Dell'Aqua Cecilia y Suanes Marta (comp): *La gestión de riesgos Un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas.* Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República. Uruguay. Disponible en <https://www.vozyvos.org.uy/wp-content/uploads/2015/10/Gestion-de-riesgos-de-droga.pdf> Fecha de consulta: 13-02-18.

**Touzé, Graciela (2005).** *Prevención de adicciones: un enfoque educativo.* Editorial Troquel. Buenos Aires.

**Vázquez, Andrea. (2014).** Políticas públicas en materia de drogas en Argentina: políticas de estigmatización y sufrimiento. *Revista Saúde Debate*. N°103, Vol. 38, Págs 830-839. Cebes, Río de Janeiro.

**Vera, Valeria. (2014).** Trabajo Social y Adicciones. Aproximación desde la experiencia profesional. En *Experiencias de Intervención desde el Trabajo Social: Sistematizaciones, Desafíos y Debate* (págs. 289-333). Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Pcia. de Córdoba.

## Otras fuentes consultadas

**Anonymous (2018).** Lucha contra el Narcotráfico. Ministerio Público Fiscal. Poder Judicial de la provincia de Córdoba. Recuperado de <http://www.mpfcordoba.gov.ar/de-lucha-contra-el-narcotrafico/> Fecha de consulta: 27 de setiembre de 2018.

**Ley Nacional N° 23.737/89.** Tenencia y tráfico de estupefacientes. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. Disponible en <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/138/texact.htm> Fecha de consulta: 13 de setiembre de 2018.

**Ley Nacional N° 26.657/10** de Salud Mental. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. Disponible en <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> Fecha de consulta: 13 de setiembre de 2018

**Decreto Nacional N° 228/16,** de Emergencia en Seguridad Pública. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. Disponible en



<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=258047> Fecha de consulta: 15 de setiembre de 2018.

**Decreto Nacional N° 1.249/16**, de Emergencia nacional en materia de adicciones. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=268777> Fecha de consulta: 15 de setiembre de 2018.

**Ley Provincial N° 10.067/12**, de Creación del fuero de lucha contra el narcotráfico en Córdoba. Disponible en <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/0/AA240CAB5770E8B603257A310059710F?OpenDocument&Highlight=0,10067> Fecha de consulta: 20 de setiembre de 2018.

## Cita recomendada

**Victoria Abril, Eugenia Decca y M. Candelaria Mercado** (2019): «Consumo problemático de drogas, un abordaje desde redes comunitarias» [artículo en línea]. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 2, Nro. 4. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 135-151 [Fecha de consulta: dd/mm/aa].

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/23948>

ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

## Sobre las autoras

### Victoria Abril

Argentina. Estudiante de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: [vikiabril.21@gmail.com](mailto:vikiabril.21@gmail.com)

### Eugenia Decca

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Coordinadora del área comunitaria de la Asociación civil Programa del Sol. Referente institucional de las prácticas Pre Profesionales de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: [eugeniadecca@programadelsol.com.ar](mailto:eugeniadecca@programadelsol.com.ar)

### María Candelaria Mercado

Argentina. Estudiante de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Email: [cande\\_mercado@hotmail.com](mailto:cande_mercado@hotmail.com)