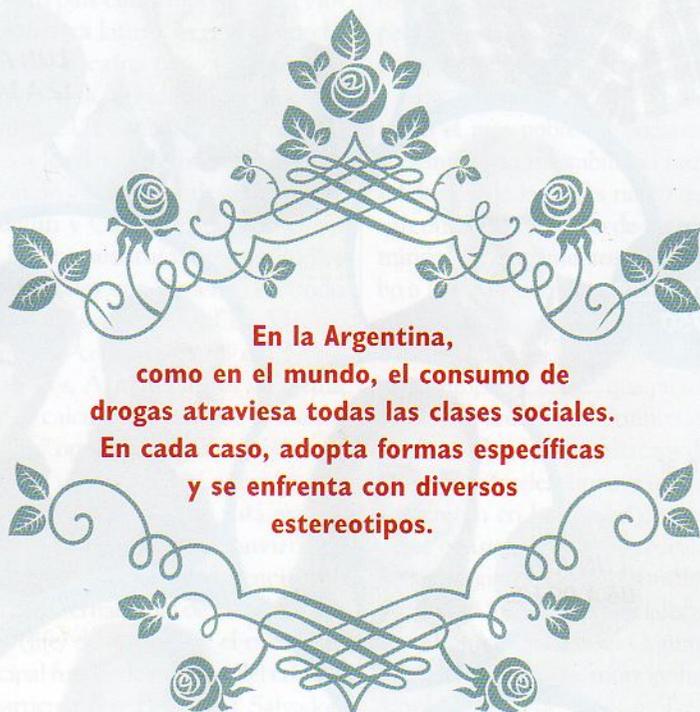


# UN PROBLEMA SOCIAL

## La trama del flagelo

POR ANA CLARA CAMAROTTI Y PABLO FRANCISCO DI LEO  
Investigadores Conicet/Gino Germani



**En la Argentina,  
como en el mundo, el consumo de  
drogas atraviesa todas las clases sociales.  
En cada caso, adopta formas específicas  
y se enfrenta con diversos  
estereotipos.**

**E**l consumo de drogas resulta una temática compleja cuyo análisis supone considerar la multiplicidad de formas que pueden asumir las significaciones sociales que se ponen en juego, las prácticas individuales y colectivas, sujetos, sustancias y contextos socioeconómicos, políticos, culturales e ideológicos en los que ese consumo se lleva a cabo. Para abordar este tema partimos de una perspectiva relacional, es decir, “la droga” no existe como algo independiente de las variadas formas de su uso, que no siempre responden al estereotipo que circula en los discursos formales (como el jurídico y el sanitario) y en

los del sentido común (el mediático, por ejemplo). Hay diversos modos de consumo, que comprenden las frecuencias, cantidades y sustancias, pero también el tipo de compromiso en el uso definido por un sistema de relaciones y sus rituales alrededor de la toma del producto.

A partir de la década de 1990, al menos tres acontecimientos introdujeron elementos novedosos para entender los consumos de drogas en la Argentina: la expansión del VIH/sida y de la hepatitis C; la incorporación de programas preventivos basados en la lógica de la reducción de daños, y la diversificación en las modalidades del uso de drogas. Esta década mostró que el VIH/sida y la

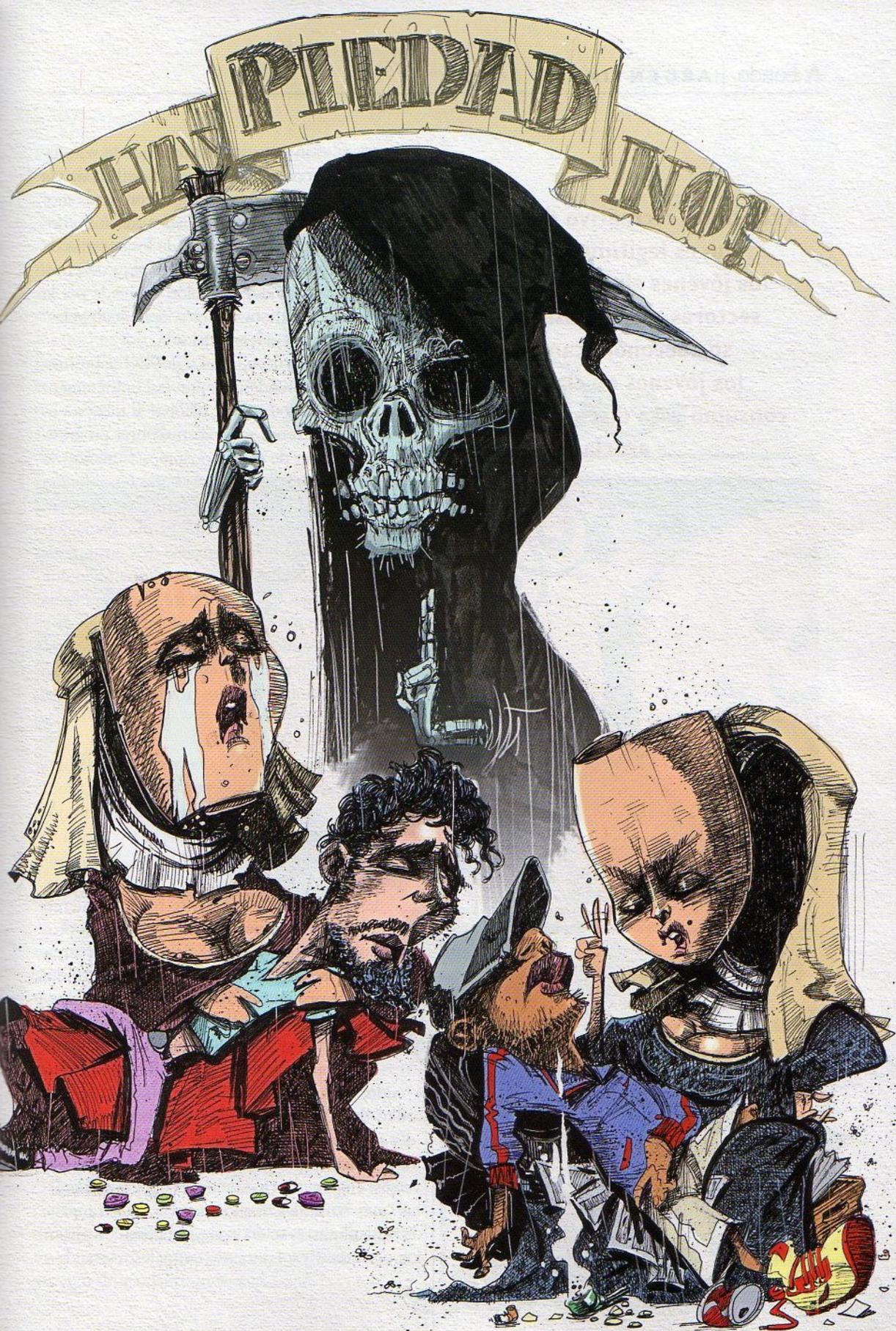


Ilustración: Andrés Alvez

**El consumo recreativo de drogas no es legítimo para todos los jóvenes sino sólo para los sectores mejor posicionados socioeconómicamente. En los jóvenes de clase baja el consumo está discursivamente asociado al delito.**

hepatitis C eran graves problemas que se relacionaban con el consumo de drogas ilegales por vía endovenosa y, en menor medida, con otras modalidades de uso de drogas. Esta situación contribuyó a reforzar el estereotipo de los usuarios de drogas como personas autodestructivas y despreocupadas por su salud, percepción agravada por la creencia de que ahora también eran “culpables” por diseminar la epidemia del sida.

En la primera década del siglo XXI se profundizaron algunas tendencias previas: se incrementó el consumo abusivo de alcohol y tabaco entre las y los jóvenes, y se sostuvo una progresiva feminización de estos consumos; aumentó la medicalización de la vida cotidiana (en relación al consumo creciente de psicofármacos con y sin prescripción), y se consolidó la diferenciación entre dos perfiles bien marcados de consumidores de drogas: jóvenes de sectores vulnerables que acceden a drogas baratas y de mala calidad (pasta base) y jóvenes de sectores sociales medios y altos que consumen mayormente drogas de síntesis (como el éxtasis). En ambos grupos se da un sostenido crecimiento en los niveles de consumo.

### LOS USOS DE LOS JÓVENES

El consumo de drogas en jóvenes pertenecientes a distintos sectores socioeconómicos genera muchas veces resultados diferentes. Para algunos jóvenes (con mejores condiciones socioeconómicas y culturales) el mandato social los habilita a distintas formas de reflexividades entre las que se destaca la estética en tanto reconocimiento de nuevas formas de relación con su propio cuerpo y con el del otro. El cuerpo se construye como objeto de cuidado, de placer “controlado”, es decir, manteniendo condiciones de seguridad, valorizado como ícono de una juventud llena de potencialidades y promesas. En este sentido, la mayoría de los consumidores de pastillas de síntesis (éxtasis) buscan estar informados sobre los componentes de esas sustancias, toman recaudos para asumir menores efectos adversos, eligen este tipo de drogas por considerarlas “más naturales, menos nocivas, más limpias, de fácil administración y poco adictivas”, realizan los consumos en contextos grupales, espacios y



tiempos acotados (fiestas *raves* y recitales de música electrónica). Sin embargo, como se evidenció en la última fiesta electrónica en la ciudad de Buenos Aires, estas prácticas —enmarcadas en la ausencia de políticas públicas de reducción de daños y de cuidado integral— pueden producir riesgos en la salud de los jóvenes a puntos tan extremos como cobrarse sus vidas. No obstante, estos hechos son minoritarios si tenemos en cuenta las estadísticas de este tipo de consumo en nuestro país y en el mundo. De todos modos, la alarma social y la mediatización de esta noticia pusieron en evidencia que hay muertes más sentidas que otras.



El consumo recreativo de drogas no es legítimo para todos los jóvenes sino sólo para los sectores mejor posicionados socioeconómicamente y con altos niveles de instrucción. Resulta interesante remarcar que en la Argentina de manera simultánea se consolidaba, por un lado, un nuevo tipo de consumo que al definirse como recreativo habilitaba la experimentación, las búsquedas de conexiones con el “sí mismo”, la apertura a nuevas formas de percepciones que no se alcanzarían de otra manera. En el otro extremo social, entre los jóvenes urbanos de niveles socioeconómicos bajos, se negativiza el consumo de drogas desplazando toda conexión con su aspecto recreativo e imponiéndose los discursos que asocian droga-delito-juventud.



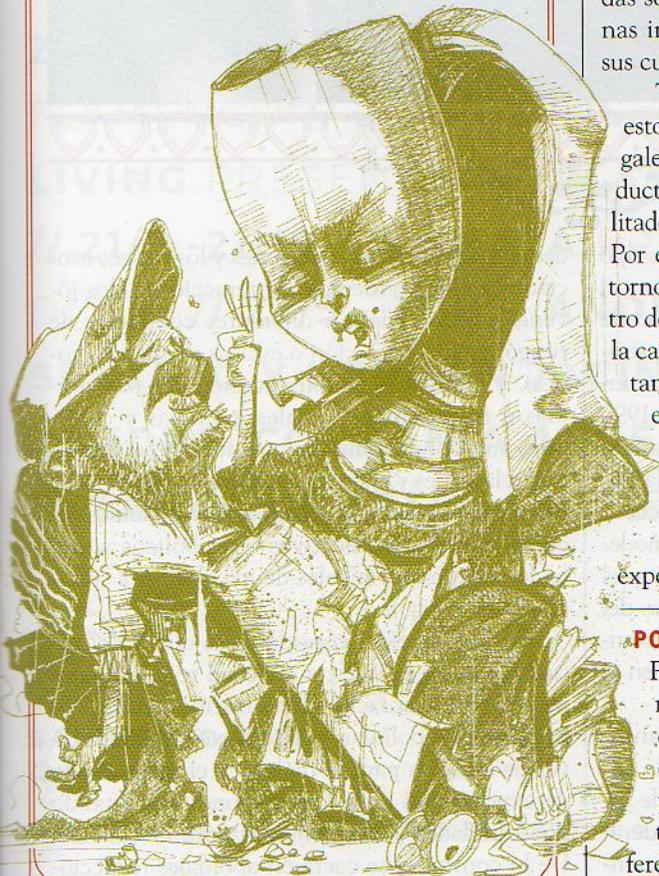
**Aunque en los últimos años surgieron iniciativas estatales para abordar los consumos problemáticos de drogas, no ha existido una política pública integral al respecto. Por eso, a partir de los 80 se generaron respuestas sanitarias desde la sociedad civil.**

En los jóvenes en contextos socioculturales y económicos desfavorables el consumo de drogas constituye una prueba que deben afrontar en algún momento de sus trayectorias vitales, y que los expone a diversas situaciones de vulnerabilidad y persecución que en muchos casos lleva a la negación del propio cuerpo. En este contexto, el VIH/sida, la hepatitis C (en la década de 1990), la tuberculosis y la sífilis (en la actualidad) emergen como síntomas de estas construcciones de cuerpos y juventudes negados, al tiempo que el cuerpo pierde sus dimensiones de potencialidades, de placer y de existencia. Las experiencias de los usuarios de drogas se encuentran fuertemente marcadas por las muertes de sus compañeros y compañeras de consumo. La categoría de “sobreviviente” atraviesa sus relatos autobiográficos, en donde la soledad, el abandono y las pérdidas son muchas veces significados como condenas inevitables por los “excesos” encarnados en sus cuerpos.

También, de las entrevistas con jóvenes en estos contextos surge que las drogas, tanto legales como ilegales, logran constituirse en productoras de vínculos de sociabilidad, como facilitadoras o canales de encuentro con sus pares. Por ende, debemos poder ampliar la mirada en torno a lo que ocurre en los espacios de encuentro de estos jóvenes –la esquina, el barrio, el club, la calle– sin negar u olvidar que estos resultan altamente valorados y “creíbles” por ellos. Estos espacios funcionan como plataformas de transformación e interiorización de prácticas y normas juveniles, en una suerte de reconfiguración y particularización de lo normativo, en tanto permiten articular las experiencias subjetivas con otros saberes.

### **POLÍTICAS DE CUIDADO INTEGRAL**

Peese a que durante los últimos años surgieron diversas iniciativas estatales para abordar los consumos problemáticos de drogas, en nuestro país no ha existido una política pública integral al respecto. Por ello, a partir de la década de 1980 se desarrollaron diferentes respuestas sociosanitarias desde la sociedad civil. Los primeros pasos fueron los que luego se conocieron como comunidades terapéuticas, basadas en el paradigma abstencionis-





ta, cuyo eje es la privación forzada de todo tipo de consumo de sustancias para poder realizar el tratamiento. El crecimiento y la complejidad de los problemas asociados al uso de drogas mostraron los límites y falencias de este paradigma. En este escenario, a mediados de la década de 1990 surgieron en la Argentina las primeras iniciativas basadas en el modelo de la reducción de daños, centradas en la disminución de las consecuencias negativas del consumo de drogas. Este modelo parte de reconocer la imposibilidad de evitar el consumo de drogas y, asimismo, del derecho del sujeto a continuar con esa práctica, buscando minimizar el daño que este consumo produce en él mismo o en otros.

Tanto para el análisis como para la planificación y desarrollo de políticas de cuidado integral en torno a los consumos de drogas de jóvenes, resulta fundamental tomar en consideración de manera simultánea tres grandes dimensiones que participan en sus procesos de vulnerabilidad: trayectorias personales (la posición en el transcurso de la vida es decisiva para enten-

der ciertas prácticas, elecciones y los riesgos asociados a ellas); vínculos e interacciones (los jóvenes pueden adoptar diferentes conductas de riesgo según su posición o estatus en sus relaciones), y contextos socioinstitucionales (las normas e instituciones sociales, políticas y culturales van condicionando y mediando las prácticas, relaciones y encuentros entre las personas, y permiten o niegan el acceso a determinados recursos materiales, afectivos o simbólicos y, por ende, afectan sus niveles de exposición a situaciones de riesgo).

En este sentido, consideramos que en el actual contexto de nuestra sociedad resulta fundamental propiciar facilitadores institucionales, comunitarios y políticas públicas que habiliten diversos espacios para el diálogo y el intercambio de experiencias entre generaciones, habilitando oportunidades y herramientas para el cuidado. De lo contrario, se caerá en abordajes reduccionistas, con escasas o nulas posibilidades de comprender o intervenir efectivamente en torno a los consumos problemáticos de drogas. ■ ■ ■