

LAS TOXICOMANIAS. Algunas consideraciones críticas sobre cómo se ha comprendido el fenómeno, se han diseñado las políticas y los tratamientos y de cómo se ha dejado la categoría sujeto por fuera.

Jaime Velosa Forero.

*Psicólogo graduado en la Universidad Nacional de Colombia.
Docente, investigador de la Fundación Universitaria los
Libertadores. velfor@aedificare.org*

Se sabe que el ser humano ha empleado sustancias para alterar sus percepciones y sentimientos. Se ha descrito su utilización en prácticamente todas las regiones, culturas y momentos. Ya para realizar prácticas curativas y medicinales buscando aliviar el dolor del cuerpo y sobrellevar las penas; ya para rituales místicos, religiosos, espirituales; ya para celebrar y disfrutar, pretendiendo perder el control, vivir experiencias novedosas, buscando alcanzar satisfacción, placer...

Se conoce del uso milenario del opio y el hachís en la antigua Asia y Oriente. La adormidera de la cual se extrae el opio - descrito en la Odisea de Homero como algo que hace olvidar las penas- fue conocida en Asia menor y en Europa por los sumerios, babilonios y las culturas cretense y micénica, en la China conocieron el cáñamo que producía visiones, aligeraba el cuerpo y permitía una comunión con los espíritus; también lo conocieron en la India donde tenía usos medicinales para la fiebre, la tos, el insomnio y también como estimulante de la mente y la sexualidad. En el medio y

extremo oriente se utilizaban plantas como belladona, mandrágora, beleño y otras para llevar a cabo fenómenos de levitación, delirios, telepatías y elaborar filtros de amor...en América se conoce del uso del tabaco con fines terapéuticos, religiosos y recreativos, sabemos también del uso y la importancia de la coca, el yagé, el peyote, yopo y otros. El uso del alcohol es igualmente milenario: en el código de Hamurabi (dieciocho siglos antes de Cristo) se hace referencia a su uso, igualmente numerosos escritos, referencias, relatos dan cuenta de la utilización de diferentes bebidas alcohólicas en celebraciones religiosas, con fines medicinales y especialmente recreativos en Europa, Asia y Oriente donde el vino fue bebida principal. En América se conoce la utilización de los productos derivados del maíz como la chicha en la cultura chibcha. Se ha descrito la utilización de inhalantes como dióxido de carbono por parte de los ancianos del oráculo de Delfos para inducir estados de trance, mientras que otros oráculos usaban humos generados por la quema de hojas de laurel en cálices de cobre: Los químicos de

Arabia descubrieron el proceso de destilación haciendo posible la utilización de diversas sustancias para producir bebidas para inducir diferentes estados...¹

Antes de proseguir no sobra señalar que existen diferencias entre la toxicomanía y el consumo de drogas de las sociedades modernas versus el uso de las sustancias propio de otras sociedades, tema que no será ahora objeto de discusión. Se pueden mencionar solamente para tenerlos presentes algunos elementos que permitirán ampliar la discusión y que hacen diferencia: el lugar y la función de las sustancias y el consumo, que en unos casos se integran en el conjunto de las prácticas sociales propiciando el restablecimiento de los lazos (ritos de iniciación, de celebración, de duelo) mientras que en la expresión actual coincide mas bien con una desligadura del lazo social propio de las sociedades modernas; podría hacerse también referencia al lugar

¹ Para ampliar la reflexión sobre los lugares de las sustancias y las drogas en la historia del hombre vale la pena revisar el trabajo ya legendario titulado: Historia general de las drogas., de Antonio Escotado, donde se realiza una revisión y se reflexiona sobre el uso de sustancias en las diferentes épocas y culturas planteándose además una posición muy particular frente al tema. También el capítulo I del trabajo de Arroyabe Marino y en Consumo de sustancias inhalables. UCPI Unidad Coordinadora de Prevención Integral. Bogotá. 1998. Pág. 7

de la sustancia (el objeto) en relación al deseo, pues muchos autores coinciden en señalar cómo la droga en la época moderna obtura (no da paso) al deseo y este deseo le es atribuido, colocado al objeto, lo que da la sensación de que la droga tiene el poder de atraer, de atrapar, mientras el sujeto (deseante) el sujeto consumidor moderno queda sin deseo, a merced del objeto y del consumo, que lo dominan, que lo atrapan, lo desean... Pero sigamos en otra vía.

Freud en *El malestar en la Cultura* plantea algunas reflexiones que podemos retomar para intentar explicarnos el por qué de la práctica y el uso de sustancias. Señala Freud que el ser humano ha buscado alcanzar la dicha y evitar la experiencia del sufrimiento –experiencia que nos llega y nos amenaza desde tres lugares diferentes: nuestro propio cuerpo que causa dolor, angustia, enfermedades y finalmente la muerte; el mundo exterior que con las fuerzas implacables de la naturaleza causa destrucción y dolor; y sobre todo a través de las relaciones con otros seres humanos que nos traen el sufrimiento mas doloroso- y para esto ha recurrido a diferentes alternativas siendo el método “más tosco pero también el más eficaz, el químico: “la intoxicación”² que no solo brinda una cuota de placer sino también la

² Freud, S. (1929), *El malestar en la cultura*. En: obras completas, t. III. Biblioteca Nueva, Madrid. Pgs 3025-6.

“ardientemente anhelada independencia respecto del mundo exterior.”³ Freud en este trabajo señala como frente al sufrimiento el ser humano ha intentado numerosos métodos como el aislamiento y el alejamiento de los demás; el sometimiento de la naturaleza y de los otros, sin embargo “el método más interesante es el que trata de influir sobre nuestro propio organismo, pues en última instancia todo sufrimiento no es más que una sensación; solo existe en tanto lo sentimos...”⁴

Aportes posteriores desde el mismo psicoanálisis plantearán que el adicto busca liberarse de las presiones de la realidad, eludir las demandas, regulaciones y coacciones que el Otro de la cultura le impone en su búsqueda de alcanzar la dicha y escapar a la desgracia⁵ y también plantearán que la droga es una construcción subjetiva, donde el peso estará en el lugar y la función que le es dada, en el sentido particular que el sujeto le otorga, lo que

³ Los hombres saben que con ese “quitapenas” siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad” Freud, S. *El malestar en la Cultura*. Pg 3026

⁴ *Ibíd.*, p 3026.

⁵ Braunstein Néstor. *Goce*. México Siglo XXI Editores, 1990, Págs. 195-207.

representa para el sujeto, pues “la droga que droga no es la sustancia”⁶

Antes de abandonar provisionalmente a Freud y el psicoanálisis vale la pena resaltar varios elementos que quedan formulados: por un lado la presencia de una incesante búsqueda de dicha, de la felicidad, del placer, de la satisfacción – y en esa misma dinámica la supresión del dolor y las penas que orienta al ser humano. Por otra parte podemos observar cómo esa búsqueda ha llevado al ser humano a utilizar los más variados métodos que implican la alteración de las sensaciones, de la percepción de la realidad y especialmente de lo que sentimos, para lo cual un camino (fácil) ha sido la intoxicación. Y finalmente será muy útil tener presente el lugar, la categoría y la función que le otorga Freud y el psicoanálisis a los objetos, a las sustancias que pueden “intoxicar” al organismo y propiciar estos efectos de alterar lo que sentimos....

Esto es muy útil retenerlo pues quizá sea importante -antes de pensar que el problema es la droga y su solución impedir su

⁶ Para conocer aportes psicoanalíticos lacanianos al tema se puede entre muchos revisar los trabajos de Vera, Le Poulichet, Carmona, Granados, el volumen 4 de *Revista Colombiana de Psicología* y el 7 de *Revista Desde el Jardín de Freud*, de la Universidad Nacional de Colombia, referenciados en la bibliografía.

empleo- preguntarnos por qué el ser humano hace uso de las sustancias, por qué necesita alterar sus percepciones y sensaciones, como es que se da esto y en últimas cuál es nuestra responsabilidad subjetiva y la de nuestra cultura en todo esto. Quizá sea también importante ver que es posible pensar que objetos diferentes a las sustancias pueden cumplir con el lugar, la categoría y las funciones de las drogas y también ser capaces de producir una “intoxicación”, así sea de otro orden y ser capaces de alterar nuestras sensaciones y sentimientos. Esto porque quizá antes que pensar en las drogas, se requiera pensar en nuestra condición de sujeto, en las formas de establecer el lazo social, en el malestar de nuestra cultura.

Sobre cómo se ha comprendido el fenómeno en lo teórico y en lo clínico

Al revisar las elaboraciones conceptuales que desde la teoría y la clínica se realizan para abordar el tema de las adicciones⁷ se pone en evidencia de manera especialmente significativa el hecho de que los trabajos y las elaboraciones se centran en la droga. Es

⁷ Straus E, 1995 en *Drogas. Drogadicción: confusión y fronteras.*, cita un estudio denominado: *Perspectivas on the history of psychoactive substance use*, publicado por NIDA 1972 que hace un recuento cronológico sobre los hechos relevantes en torno al tema producidos desde el siglo XII hasta la década del 70.

esta el origen, la causa, el fin y también la explicación del asunto.

Los estudios, los textos, los trabajos científicos y académicos se dedican a estudiar las drogas. Estas son clasificadas según sus efectos (se agrupan como sustancias depresoras, estimulantes y alucinógenas) según su composición química o su origen (se organizan como sustancias derivadas del alcohol, de la heroína, benzodiazepinas, sintéticas, etc.) también se organizan categorías según el modo de uso de la sustancia (se plantean las categorías de uso, abuso, dependencia, abstinencia, -modos de uso que configuran los diagnósticos actuales⁸) entre otras formas de clasificación.

El uso de los conceptos, de las categorías y de las palabras que desde los abordajes médico y psicológico se emplean, sostienen esa lógica de otorgarle a la droga el lugar preponderante: Adicción por ejemplo es

⁸ La Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Psiquiatría A. P. A. y otras organizaciones han creado e implementado manuales donde se establecen los criterios para atribuir los diagnósticos. Organización Mundial de la Salud OMS. CIE 10 (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.* Madrid. OMS 1992 / *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.* American Pscychiatric Asociación de Washington, 1994.

definida como un estado de "intoxicación crónica o periódica por una droga natural o sintética, siendo caracterizada por la necesidad imperiosa de continuar consumiendo la sustancia y procurársela por cualquier medio; tendencia al aumento de las dosis; presencia de síntomas de abstinencia y finalmente consecuencias nocivas sobre el individuo pero también sobre su medio social."⁹ Es necesario dejar señalado también que la OMS ha adoptado el concepto de farmacodependencia para reemplazar los de toxicomanías, adicción, drogadicción y habituación. Allí se define farmacodependencia como "un estado psíquico y a veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un fármaco. Lo caracterizan por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por su privación"¹⁰

Naciones Unidas define a su vez adicción como: "consumo recurrente de una o varias sustancias psicoactivas en la medida que el consumidor (adicto) este periódicamente o crónicamente intoxicado, sienta un impulso

irrefrenable por consumir la sustancia o sustancias preferidas, tenga grandes dificultades para abandonar o modificar voluntariamente el consumo de sustancias y esté decidido a obtenerlas por casi cualquier medio"¹¹.

De droga las definiciones coinciden más o menos en señalarla como toda sustancia de origen natural o sintético que es introducida en el organismo (sin prescripción médica) con el ánimo de alterar la percepción, la conciencia o cualquier condición psíquica; produce un estado psíquico y a veces físico que impulsa a usarla y depender de ella. (El impasse sobre cómo diferenciar las drogas aceptadas y formuladas y las que no lo son y entonces son prohibidas, se ha intentado resolver planteando el uso de palabras como fármacos, sustancias psicoactivas, psicotrópicos, narcóticos, etc. para las prohibidas y medicamentos para las otras)

Ahora bien la droga que nos ocupa altera, produce efectos sobre el organismo y el estado psíquico y crea un deseo hacia ella. En todos los casos se resalta además que la droga tiene unas características que hacen que quien la consuma sienta un afán exagerado por ella, genera una tendencia a querer mas, a elevar la dosis, crea una dependencia psíquica y física, una sensación de que sin ella no se es posible

⁹ Toro Ricardo,; Yépez, Luís., Fundamentos de Medicina, CIB Medellín, 2002, Pg 433.

¹⁰ Toro, Yepes, Ibíd.

¹¹ *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación.* Oficina de Naciones Unidas. Nueva York, 2003

estar bien y en caso de suspenderla o dejarla provoca un conjunto de síntomas que generan malestar, aunque paradójicamente muchos de quienes consumen afirman que su empleo también genera malestar y displacer...

En el campo de la clínica –que se ocuparía de los tratamientos- los trabajos, las estrategias se han dirigido por una parte a clasificar y calificar los adictos -como enfermos- con el establecimiento de múltiples diagnósticos, el CIE-10 el manual de la Organización Mundial de la Salud, elabora 100 diagnósticos diferentes y según el modo de uso se clasifican trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, opiáceos, canabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína, cafeína, alucinógenos, tabaco, disolventes volátiles, etc.¹²

¹² De cada sustancia se incluyen características diagnósticas dependiendo de si es uso nocivo, abuso, intoxicación, síndrome de abstinencia, trastornos psicóticos, etc. Se incluye clasificación para uso o abuso de múltiples sustancias y para otras sustancias. Organización Mundial de la Salud OMS. CIE 10 (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid. OMS 1992. Como ya se señaló los sistemas de clasificación más aceptados son este Manual de Clasificación de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud CIE-10 y el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos

Estos abordajes también se ocupan de sentar las bases para implementar acciones terapéuticas que buscan básicamente suprimir los síntomas y/o modificar los comportamientos, desintoxicar, rehabilitar y curar a los adictos¹³.

Los “tratamientos”, las estrategias para abordar el fenómeno también son dominados por el tema drogas. Allí las posiciones o los enfoques clínicos se pueden presentar organizados en dos concepciones¹⁴: las acciones denominadas de No a la droga que buscan impedir el uso de las drogas –ya sea restringiendo la demanda, ya limitando la oferta- que buscan modificar o controlar

Mentales), de la American Psychiatric Asociación de Washington.

¹³ Sobre las formas de abordaje e intervención, la Oficina contra la droga y el delito de las Naciones Unidas ha publicado una serie de trabajos que permiten tener un panorama de lo que se plantea son los tratamientos para la drogadicción. Ver: Naciones Unidas. *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*. Nueva York. 2003 / Naciones Unidas. *Abuso de drogas. Tratamiento y rehabilitación*. Austria. 2003.

¹⁴ Sobre las posiciones o los enfoques clínicos y aparte de los ya citados se puede revisar el trabajo de Fleischer y Warjach . *Instituciones para el tratamiento de adictos*.

comportamientos (privando a quien consume de la droga, introduciendo drogas sustitutas, aislando al consumidor, o introduciendo otras modalidades de relación por ejemplo) y las acciones denominadas de reducción del daño que buscan básicamente minimizar el impacto o el efecto de las sustancias¹⁵.

La concepción clínica que ha imperado con mayor fuerza es el abordaje terapéutico que se centra en estrategias que buscan obstaculizar el acceso del sujeto al objeto de adicción, a la droga. Programas como No a la droga, Libre de drogas, programas para erradicar el consumo de sustancias o para prevenir el consumo de sustancias, tratamientos de “rehabilitación” dirigidos a eliminar el consumo, a desintoxicar, tienen todos como objetivo central la supresión del

objeto-droga del campo de acción del sujeto que consume.

Este modelo, que inicialmente se implementó en el área de la salud y se amplió luego a los campos social, político y económico, se consolidó como una estrategia global que se ve reflejada en programas como la lucha o la guerra contra las drogas que prácticamente todo occidente ha lanzado como metodología para acabar con el consumo de drogas- y es el que estructura y orienta las acciones de los centros de atención sanitarios (donde el modelo médico y las teorías psicológicas encuentran diversas aplicaciones), las comunidades terapéuticas y en general las políticas públicas en salud, educación, prevención, atención social que se desarrollan alrededor del tema.

Estas acciones terminan por interferir sobre el cuerpo, así como sobre comportamientos, sobre las relaciones familiares y las relaciones sociales de los otros, no nos son lejanas las imágenes de los tratamientos para drogadictos que se centran en el encierro, la reclusión, el aislamiento la prohibición, la culpa. Estos desarrollos han orientado y definido la causa, el efecto y las acciones a seguir: estudiar las drogas; modificar las conductas; prevenir, erradicar y prohibir el consumo de drogas. No a la droga.

¹⁵ Estas acciones con un claro predominio de las primeras – no a la droga- son las que actualmente se desarrollan, ver Carvajal C. *Prevención del abuso de drogas en América Latina: lecciones aprendidas*. Oficina de las Naciones Unidas sobre drogas y delito. UNODC. Colombia. Bogotá, D.C. marzo de 2005. ver también y las políticas del gobierno Colombiano: Política para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto., Ministerio de la Protección República de Colombia.; hacia un Modelo de Inclusión social para personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas., Ministerio de la Protección Social., República de Colombia.

Sobre el concepto y la estrategia de reducción de daños: El concepto de reducción del daño¹⁶ se hizo común en los años 80 en Inglaterra, Norte de Europa y Estados Unidos, en respuesta a emergencias particulares. La primera emergencia tuvo que ver con la difusión de sida entre consumidores de drogas por vía endovenosa¹⁷, y la segunda, “con la sospecha de que las estrategias – de no a la droga- que habíamos adoptado para hacer frente al problema de las drogas habían agravado el problema en lugar de contenerlo...”¹⁸

La reducción de daño se había constituido en una estrategia empleada con mucha

¹⁶ Efrén Milanese, (2006) *La reducción del daño: conceptos, acciones, métodos, historia.*, en *Fármacodependencia y Reducción de daños*, (2006). Bogotá, seminario de expertos. Marzo de 2002.

¹⁷ Ante la expansión del sida, varios países europeos implementaron medidas que buscan disminuir el contagio a través del uso de jeringas sin que se apostara a disminuir el consumo, así se hicieron campañas para repartir jeringas, facilitar otras drogas menos peligrosas, crear zonas habilitadas para consumir de manera segura, etc.

¹⁸ O'hare, A. (1994), *La Riduzione del danno*, Torino, EGA. Citado por Efrén Milanese, (2006) *La reducción del daño: conceptos, acciones, métodos, historia.*, en *Fármacodependencia y Reducción de daños*, (2006), pp. 23.

anterioridad para hacer frente a acontecimientos sin que se ataquen estos, o las causas que los producen. En el caso de las drogas se ha desarrollado básicamente en Europa y consiste en la implementación de medidas, acciones, procesos e instrumentos que tienen como finalidad ayudar a la persona que consume drogas, sin que por eso deje la droga y llevan implícita una consideración sobre las políticas.¹⁹

La reducción del daño es entendida como una estrategia política y de salud. Direcciona planes y programas. En el ámbito de la atención se traduce en programas que brindan tratamientos sin colocar la abstinencia como objetivo central sin que este hecho signifique que se estimule o promueva el uso de la droga. Es para este autor un avance significativo, sin embargo también una estrategia que deja aun por fuera el otro, las formas de relación, de establecer lazo social, de acceder a las satisfacciones, al sujeto y todo lo que esto

¹⁹ La Asamblea del Parlamento Europeo en sesión del 6 de octubre de 1998 aprobó un texto que reúne 28 recomendaciones para tratar el tema de la droga, la primera dice: “...la toxicomanía no es exclusivamente la consecuencia de elecciones individuales, sino también el resultado de determinadas condiciones sociales que la empujan...” Milanese, ob.cit.

implica y que será enunciado mas no profundizado adelante.

Sobre las políticas públicas.

El inicio de los planes y programas dirigidos desde el estado Colombiano para realizar acciones e intervenir frente al tema drogas se puede ubicar de alguna manera en el año 1969 –si bien desde comienzos del siglo xx el país se acoge a los tratados y normas internacionales y ya venía desarrollando algunas acciones propias a través de los ministerios de salud básicamente- cuando se creó el consejo nacional de instrucción criminal al que le atribuyen entre otras funciones el control sobre las sustancias estupefacientes. Fue sin embargo en 1973 bajo la administración del presidente conservador Misael Pastrana Borrero que se establecieron y se desarrollaron las primeras políticas públicas sobre el tema, con la creación del Consejo Nacional de Estupefacientes y la Oficina de estupefacientes del Ministerio de Justicia, que por medio del Decreto 1188 de 1974 prohíbe y penaliza las sustancias psicotrópicas y que establece en julio de 1974 un convenio entre el Gobierno de Colombia y la oficina de las Naciones Unidas -el PNUD- cuyo mandato y objetivos son "coordinar todas las actividades de fiscalización de las drogas, promover la observancia de los tratados internacionales y ofrecer un liderazgo

eficaz sobre la materia Control de uso indebido de drogas”. A raíz del asesinato de Rodrigo Lara Bonilla se dicta la ley 30 de 1986 y el estado asume una política claramente restrictiva y policiva frente al tema. En el gobierno de Andrés Pastrana se dan nuevas circunstancias. Se crea un Plan nacional de lucha contra las drogas y por medio del decreto 1943 de 1999 modifica la estructura de la Dirección Nacional de Estupefacientes, creando el Programa Presidencial para el Afrontamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Programa Presidencial Rumbos.” Los últimos años a través del plan Colombia se incrementa la erradicación de cultivos, la lucha contra el tráfico y el comercio de la droga y las campañas de no a la droga. Un estudio más detallado sobre este asunto se desarrolla actualmente por el autor y contiene aspectos históricos y de la legislación.²⁰

En términos generales respecto a las políticas se mantiene un esquema de trabajo sobre la idea: “el asunto es la droga.” Las tareas, acciones se centran en prohibir la droga. Existe en ese sentido una línea liderada por Naciones Unidas y la comunidad internacional que se apoya en resaltar los daños y otros efectos ocasionados por la droga en las personas y en la sociedad, que se traduce en políticas

²⁰ Ver Políticas publicas y drogas. www.aedificare.org

orientadas al control de la producción, el tráfico y la distribución de las drogas básicamente.²¹

La opinión de este autor es que estas políticas que se denominan prohibicionistas y que se han sostenido básicamente en los discursos médico-psicológico y jurídico-policial, realizan un abordaje sesgado y limitado que además para sus objetivos planteados es un fracaso, pero por sobre todo empobrecen el abordaje, la visión y la discusión.

En el caso de Colombia las políticas tanto de la llamada reducción de la oferta (erradicación de cultivos, control de tráfico, control de precursores químicos,

²¹ Algunos trabajos aparte de los ya citados, que abordan esta discusión y se pueden revisar: La reducción de la oferta de drogas. Introducción a algunos instrumentos internacionales. Artigas, Carmen. Naciones Unidas CEPAL Santiago de Chile 2003 p 7-8 Vega Amando.; Drogas que política para que prevención. Tercera prensa, San Sebastián 2002.; Política para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto., Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.; hacia un Modelo de Inclusión social para personas consumidoras de Sustancias Psicoactivas., Ministerio de la Protección Social., República de Colombia.; Machin Juan. Otra política de drogas es posible. En www.infoadicciones.net y en Arroyabe, Marino La legalización de las drogas: el gran desafío político del milenio.

fumigaciones, fortalecimiento de control policial en fronteras, “fortalecimiento de la justicia”,) así como las acciones de reducción de la demanda (promoción de la salud, prevención, atención, rehabilitación....) como en general las acciones relacionadas con el tema drogas han sido diseñadas y coordinadas dentro de un plan de políticas externas y como parte de un marco de acciones planteadas por organismos internacionales que han hecho de algunas naciones entre ellas Colombia un escenario propio.

Las principales acciones y recursos que se han desarrollado en el país se han dirigido a lo que se ha dado en llamar la reducción de la oferta esto es a la erradicación de cultivos, a la lucha contra el tráfico, a la judicialización de los actores involucrados y se han centrado en acciones de carácter represivo, policivo y judicial.

Esto es claramente evidente cuando se observa el manejo que se le ha dado al tema por parte del estado colombiano. El control del cultivo y el comercio de las drogas han acaparado la casi totalidad de las políticas, acciones y recursos. Ni siquiera la preocupación reciente por el consumo interno da lugar para pensar en el otro, en las dinámicas sociales, en los asuntos psicosociales.

El discurso, los términos, las palabras, los sentidos que rodean el abordaje del fenómeno en nuestro país tienen varias

características que provisionalmente se pueden agrupar en dos sentidos: por un lado se trata de una “lucha,” “la batalla”, o “la guerra” contra las drogas; y por otra el adicto es visto como delincuente, loco, inmoral o malo.

Estos elementos reflejan la forma como se intenta comprender y abordar el asunto. Existe por una parte una clara asociación entre droga y delito que ha permeado el discurso social, psicológico, de la educación y la salud y que se amplió luego a los campos social, político y económico.

Por otra parte esta la consideración del adicto como loco o enfermo, derivado de un enfoque que proviene básicamente de un discurso sanitario que pretende interferir sobre el cuerpo, así como sobre el comportamiento, sobre las relaciones familiares y las relaciones sociales de los adictos como ya se mencionó.

En relación con las acciones destinadas al consumo y a sus actores –los sujetos y las familias que se ven afectadas por estos hechos- estas son mínimas. Ahora bien lo que han imperado con mayor fuerza son estrategias que buscan prohibir u obstaculizar el acceso del sujeto al objeto de adicción. Programas como No a la droga, Libre de drogas, programas para prevenir el consumo de sustancias, y tratamientos de “rehabilitación” dirigidos a eliminar el consumo de drogas, tienen todos como objetivo central la supresión del

objeto-droga del campo de relación. Algunas de estas acciones se apoyan sin mayor reparo en discurso idealistas, moralistas y en la culpa como estrategia.

Estos desarrollos han orientado y definido la causa, el efecto y las acciones a seguir: estudiar las drogas; modificar las conductas; y prohibir el consumo de drogas. Un discurso centrado igual en No a la droga que desconoce el sujeto, su subjetividad. Para la discusión que propongo esto ha conducido a una asunto particularmente serio: se ha llevado a plantear el tema por fuera de la responsabilidad subjetiva... es decir ni el sujeto ni el contexto social tiene que ver en este fenómeno. El problema son las drogas.

Y la pregunta y el trabajo por intentar comprender que es lo que esta pasando – pues no solo son las adicciones, ya que aparecen nuevas formas de relación, nuevas formas de sexuación y de sexualidad, nuevas prácticas culturales, nuevos “trastornos” de comportamiento (la anorexia, el suicido, los grupos tan diversos de jóvenes...) por qué esta forma de establecer lazos que para algunos implican sufrimiento, por qué estas formas de relacionarse con el otro que ponen en evidencia un malestar en nuestra cultura, se ha dejado de lado.

Como se viene advirtiendo el tema de “las drogas”- pasa por una especial

circunstancia ya que sus conceptualizaciones se ven fuertemente influenciadas por los discursos políticos, religiosos, económicos, ideológicos, e implica especialmente a nuestra época y nuestro contexto social²², y que se expresan a través de la circulación de prejuicios, distorsiones, ideologizaciones, estigmatizaciones, exageraciones que rodean la aproximación a estos temas.

El concepto “drogas” como lo plantea Derrida²³ es un concepto instituido a partir de evaluaciones morales o políticas: lleva en si mismo la norma o la prohibición, “es un santo y seña”.²⁴ La droga como lo plantea Hopenhayn, M., es vista “como el detonador de lo que el sujeto racionalista y disciplinado de occidente moderno no puede tolerar...la droga es el aguafiestas del modelo ideal del sujeto productivo, el sujeto analítico, el sujeto de ideas claras y distintas y rutinas que no son quebradas por las dudas existenciales, el desfallecimiento

²² Hoyos Guillermo en *Drogas y Moral. Entre la educación y las leyes.*, resalta el peso de la moral católica en la lectura y abordaje del fenómeno de las drogas en Colombia. En De Greif P. (compilador) *Moralidad, legalidad y drogas.* Fondo de Cultura Económico, México 2002.

²³ Derrida, Jacques. *Retóricas de la droga.* En revista Colombiana de Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 1995.

²⁴ Ibid. p 34

ánimico o la debilidad de las convicciones... Hoy la droga se constituye en la bestia negra del imaginario (...) esta mitificación, al menos en su dimensión peyorativa e incriminatoria, es bastante nueva en la historia del consumo de drogas...uso de drogas siempre ha habido...su regularización penal, su contextualización en un saber sanitario, su demonización, son hijos del siglo XX (...).²⁵

Adicionalmente el fenómeno de las adicciones y en especial el tema drogas han adquirido una especial relevancia -si bien en la cultura occidental- de manera particular en nuestro país, donde por razones políticas, ideológicas y económicas se ha convertido en un asunto de vital importancia y actualidad, una prioridad para el gobierno, sus estamentos y porque no, para la sociedad en su conjunto.

Su presencia hace evidente un especial “malestar en la cultura” y nos debería hacer reflexionar sobre lo que pasa en nuestra dinámica social, en las maneras de relacionarlos con otros y con los objetos, en particular con la ley y las formas de regulación subjetiva; pero también de cómo buscamos la satisfacción, el placer y de

²⁵ Hopenhayn, M. *La droga más allá de la droga.* Revista de estudios sobre juventud. México, 1999. pgs 167, 168.

cómo afrontamos y evitamos las frustraciones, las dificultades, el dolor, nuestra realidad.

También nos invita a pensar y revisar sobre cómo la cultura interviene en los procesos de subjetivación en la sociedad contemporánea. Mancebo, D. 2002²⁶ resalta cómo las profundas transformaciones que se han visto en los últimos años -las transformaciones de mercado operadas por las grandes multinacionales, las nuevas características de "acumulación flexible del capital", los medios de comunicación de masa, la propaganda, el estudio del consumo, aquí entendido como "el conjunto de procesos socio-culturales en los cuales se realizan la apropiación y los usos de los productos" (Canclini, 1999) en fin, los motivos y los efectos de la denominada sociedad de consumo merecen ser considerados al pensar los procesos de subjetivación especialmente cuando estamos trabajando un tema estrechamente relacionado con el consumo.

¿Y el sujeto?

Es claro ya el asunto: el objeto droga se ha convertido en el tema principal, el punto focal a donde se orientan las explicaciones,

²⁶ Denise Mancebo, *Consumo: formulaciones teóricas y análisis*. Acheronta. Revista de Psicoanálisis y Cultura. Número 15 - Julio 2002. www.acheronta.org

justificaciones y desde donde se plantea cualquier tipo de posición y conceptualización. Esta sobrevaloración del objeto droga ha ido en detrimento de una categoría y de un lugar: el otro que desea, se relaciona: el sujeto. (Straus, E. (1995); Cardona, J. (1995); Vera Ocampo, E. (2001);

Este "borramiento" del Sujeto (Granados, C. 2001) afecta por igual la forma como se comprende el tema y como se aborda clínicamente el fenómeno, donde el sujeto no solo es excluido como tal o incluido solo como un objeto de estudio, de "tratamiento", de enseñanza, de reeducación, estos abordajes centrados en el objeto también pasan por alto que los síntomas hablan.

El descubrimiento freudiano -y el desarrollo lacaniano- plantea que tras el síntoma es posible poner de relieve una verdad, singular y fundante para cada sujeto, que el síntoma vela y revela al mismo tiempo.²⁷

Sobre las formas de comprensión y de abordaje del asunto de las toxicomanias se guarda en general correspondencia con algunos elementos que permiten plantear lo siguiente:

²⁷Sergio Estaude y Osvaldo Couso. *Las adicciones: el fracaso del síntoma*. Antroposmoderno. Septiembre. 2003.

Se ahonda en el detalle descriptivo, en lo observable, en lo aparente, con un afán de encontrar salidas, soluciones, respuestas pero sin efectuar una elaboración que apunte a la revisión conceptual de los fenómenos, sin hacer preguntas. Los abordajes de comprensión y de tratamiento se centran en el objeto. En la droga, en la sustancia. Esta lectura desconoce -en ocasiones por completo- al otro que se relaciona con la sustancia, al sujeto. Se desconoce -en ocasiones por completo- el contexto cultural, familiar, social del sujeto. Se insiste en ubicar el fenómeno como una enfermedad (trastorno, patología, rasgo patológico) dentro de un modelo médico lesional (una afección tiene como correlato una lesión -que puede ser a la vez causa y efecto) la cual se “trata“ con un medicamento que obra sobre esa lesión u órgano lesionado. Modelo que opera como paradigma de la intervención clínica y que deja de lado otras alternativas de comprensión.

Se dejan planteadas solo como propuestas - que no son el motivo del presente trabajo- algunos elementos:

El otro que consume es fundamental. Habría que tenerlo en cuenta. Escucharlo. Y el otro que consume es sujeto. La categoría de sujeto que propone Lacan abre, introduce nuevos elementos en esta discusión.

En esa misma vía el vínculo que el sujeto hace con el objeto resulta clave, de donde proviene esa relación? como es?, que implica? para que se da...? El tipo de relación que se hace con el objeto droga y la naturaleza de la relación deja ver elementos interesantes.

Una lectura del objeto -pero que supere el afán de clasificación y de descripción, o de lo aparente -podría ser útil. La naturaleza particular de este objeto. El sentido que se le otorga al objeto en el mundo subjetivo. Allí por ejemplo cabría diferenciar “la droga” como objeto, de la sustancia. La “droga” como objeto es una construcción subjetiva que puede o no recaer y apuntarse en una sustancia. Y su relación con el deseo, que implica la constitución subjetiva de un objeto -al cual desarmamos por el cual un objeto pierde sus propiedades naturales y adquiere un sentido y unas condiciones nuevas.

BIBLIOGRAFÍA.

Artigas Carmen. Naciones Unidas. CEPAL. Santiago de Chile. 2003.

Arroyave, Marino. La legalización de las drogas: el gran desafío político del milenio. Lealon, Medellín 2002.

Braunstein Néstor,. Goce. México Siglo XXI Editores, 1990.

Carmona Jaime. Adicciones: La droga. En revista Colombiana de Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 1995.

Carmona Jaime. Psicoanálisis y vida cotidiana. Siglo del Hombre Editores, 2002.

Carvajal C. Prevención del abuso de drogas en América Latina: lecciones aprendidas. Oficina de las Naciones Unidas sobre drogas y delito. UNODC. Colombia. Bogotá, Marzo de 2005.

Departamento de Psicología Universidad Nacional de Colombia. Revista Colombiana de Psicología. Bogotá 1995.

Derrida, Jacques. Retóricas de la droga. En revista Colombiana de Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 1995.

Escuela de psicoanálisis y cultura. Revista desde el Jardín de Freud. Drogas, clínica y mercado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2007

Escohotado Antonio. Historia general de las drogas. Alianza editorial, Madrid, 1998.

Estaude Sergio y Couso Osvaldo. Las adicciones: el fracaso del síntoma. Antroposmoderno. Septiembre. 2003.

Fleischer Deborah y David Warjach. *Instituciones para el tratamiento de*

adictos. Documento inédito "Seminario virtual. Las adicciones y sus tratamientos". Comunidad Russell. Buenos Aires 2007.

Freud, S. (1929), El malestar en la cultura. En: obras completas, t. 3,. Alianza Editores. Madrid.

Granados, C. 2001. Toxicomanía: ¿qué objeto droga? Tesis de grado. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. 2001.

Hopenhayn, M. *La droga más allá de la droga*. Revista de Estudios sobre Juventud. México, 1999.

Hoyos Guillermo en *Drogas y Moral. Entre la educación y las leyes.*, en De Greif P. (compilador) *Moralidad, legalidad y drogas*. Fondo de Cultura Económico, México 2002.

Le Poulichet Sylvie. Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo. Amorrortu editores. Buenos Aires., 1990.

Machin Juan. Otra política de drogas es posible. En www.infoadicciones.net

Mancebo, Denise. *Consumo: formulaciones teóricas y análisis*. Acheronta. Revista de Psicoanálisis y Cultura. Número 15 - Julio 2002. www.acheronta.org

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. American Psychiatric Asociación de Washington, 1994.

Manual de Clasificación de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud CIE-10

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV de la American Psychiatric Asociación. Washington.

Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto. Bogotá, 2008.

Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Hacia un Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Bogotá, 2007.

Milanese, Efrém (2006) *La reducción del daño: conceptos, acciones, métodos, historia.*, en *Farmacodependencia y Reducción de daños*, (2006) Bogotá, seminario de expertos. Marzo de 2002.

Naciones Unidas. *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía practica*

de planificación y aplicación. Nueva York. 2003.

Organización Mundial de la Salud OMS. CIE 10 (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.* Madrid. OMS 1992.

Straus E, 1995 en *Drogas. Drogadicción: confusión y fronteras.* Revista colombiana de psicología. Universidad Nacional de Colombia. N° 4. Bogotá 1995

Toro Ricardo; Yépez, Luís., *Fundamentos de Medicina*, CIB Medellín 2002,

UCPI Unidad Coordinadora de Prevención Integral. Consumo de sustancias inhalables. Bogotá 1998.

Vega Amando. *Drogas que política para que prevención.* Tercera prensa, San Sebastián 2002

Velosa F., Jaime. *Políticas publicas y drogas.* www.aedificare.org

Vera Ocampo, E. *Droga, Psicoanálisis y toxicomanía. Las huellas de un encuentro.* Paidos, Buenos Aires. 2001.