

ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS SOBRE DROGAS EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Omar Alejandro Bravo*

Resumen

Existen dos discursos contrapuestos al respecto de la cuestión del consumo de drogas: el tradicional, que considera sólo a las drogas ilegales, criminalizando al usuario y uno nuevo, denominado de reducción de daños, que no tiene como objetivo único su eliminación total, sino también la disminución de los efectos perjudiciales del mismo, priorizando así la salud de los sujetos y de la comunidad en general.

En el marco particular de las instituciones públicas del Distrito Federal, Brasil, se analizan tanto el tipo de discursos predominantes en cada una de ellas, como las relaciones de poder que permiten y organizan. Se consideran en particular los niveles de gestión responsables por determinar y ejecutar las políticas de prevención y atención a las toxico-

Fecha de recepción: 9 de octubre de 2007
Fecha de aceptación: 30 de abril octubre de 2007

* Doctor en Psicología, Universidad de Brasilia (Brasil).
Correspondencia: Iriondo 1877, Rosario, Argentina

manías. El Análisis de Discurso, utilizado en este trabajo permite el análisis de las entrevistas realizadas en las instituciones.

La discusión de este tema contribuye para pensar un cambio en las políticas públicas en esta área que permita el aprovechamiento integral de los recursos humanos e institucionales existentes.

Palabras claves: Análisis del discurso, drogas, instituciones públicas, políticas públicas.

Abstract

There are nowadays two opposed discourses about the toxicomania's question: the traditional one, that only considers the illegal drugs, turning into criminal the users; and a new one, called harm reduction, whose objective is not only the total elimination of the act of consuming but the decrease of the harmful effects of it, so giving priority to the health of users and whole community.

In the case of official institutions of the Federal District, Brazil, both the type of discourse predominant in them and power relationships permitted and organized are analyzed. It is also considered levels of management responsible to determine and execute policies of prevention and assistance to toxic-maniacs. The Discourse Analysis used in this work allows the analysis of interviews carried out in the institutions.

The discussion of this topic contributes to consider a change in public policies in this area. This change would permit the integral advantage of existent human and institutional resources.

Key words: Discourse analysis, drugs, official institutions, public policies.

INTRODUCCIÓN

Las varias contradicciones y tensiones inherentes al tema de la atención y la prevención al uso abusivo de drogas se expresan en las instituciones involucradas, principalmente, en aquellas vinculadas a las estructuras de gobierno. Se observa, por un lado, una confusión en torno a los espacios de intervención y atribuciones de cada institución: las políticas vinculadas a la represión del tráfico avanzan sobre el campo de la prevención y el tratamiento al definir a los consumidores de drogas ilícitas como delincuentes y marginales. Las instituciones de salud, educación y asistencia social reproducen con frecuencia un discurso que discrimina al usuario, sin delimitar un espacio teórico y de trabajo propio. A su vez, la policía crea programas de prevención y atención. Al mismo tiempo, los segmentos de salud y de educación encaminan a los usuarios a la justicia, que declara la obligatoriedad del tratamiento como una sanción legal.

Esta realidad es característica de este campo de actuación en el cual nos vemos, inevitablemente, en una situación que Colle (1996) define como de doble vínculo, una vez que la propia condición de consumidores de drogas, los ve como delincuentes o como enfermos, presos en un discurso contradictorio entre el tratamiento y la penalización. Existe también la dimensión política que permite en las instituciones el crecimiento o retroceso de determinados discursos y proyectos al compás de intereses sectoriales o electorales.

Es en esta perspectiva que se colocó esta investigación, inserta en las líneas de investigación del Programa de Estudios y Atención a las Dependencias Químicas (PRODEQUI), vinculado al laboratorio del Departamento de Psicología Clínica del Instituto de Psicología de la Universidad de Brasilia, Brasil, que desarrolla actividades integradas de investigación, docencia y extensión en el área de la prevención y atención al consumo de drogas.

La reflexión en torno de las relaciones de poder existentes en el contexto institucional de los diferentes segmentos gubernamentales del Distrito Federal, Brasil, involucrados con la cuestión de las drogas, asumió una

importancia creciente junto a este equipo de investigación, ya que fueron constatadas dificultades en este nivel político-institucional en dos importantes proyectos desarrollados: el Centro de Formación para la Prevención de la Drogadicción y de las ITSs/SIDA en la Región Centro Oeste (1995 a 1998); y el proyecto específico para Brasília, Previendo la Drogadicción entre Niños y Adolescentes en Situación de Calle en el Distrito Federal (1998 a 1999).

A partir de los proyectos referidos, el PRODEQUI desarrolló programas de formación de operadores entre los profesionales y otros miembros de las instituciones del Distrito Federal y de la región Centro Oeste de Brasil, en general, responsables por la prevención y el tratamiento a los usuarios de drogas o que trabajan con las respectivas poblaciones consideradas de riesgo con relación al uso abusivo de sustancias. Esta propuesta técnica de formación de operadores abarcó un proceso de enseñanza-aprendizaje en los niveles formativo e informativo, a mediano y largo plazo.

El operador es entendido aquí como un agente social de mudanzas, lo que excede el simple ejercicio de una función técnica o burocrática, y define su trabajo en una estrategia de enfrentamiento de la exclusión social que producen el uso abusivo de drogas y los procesos sociales de marginalización. Este abordaje se inscribe en la línea de las políticas denominadas de reducción de daños, siguiendo las directrices trazadas por los segmentos de gobierno a nivel federal, en especial por el Ministerio de Salud (1995).

La perspectiva de reducción de daños representa una nueva filosofía de atención global a los usuarios de drogas, contrapuesta a otras metodologías de orientación más represiva. Carlini-Cotrim (1999) destaca dos argumentos que justifican y legitiman estas políticas: el primero radica en la imposibilidad de construir una sociedad sin drogas; el segundo afirma que la guerra contra las drogas (afirmación que guía a las acciones de las políticas tradicionales en esta área) se contrapone a principios éticos y derechos civiles, como el derecho de alterar el propio estado de conciencia o disponer libremente de la mente y del cuerpo.

La reducción de daños surge en los años 80, junto con el aumento de la infección por el virus del VIH/SIDA entre usuarios de drogas in-

yectables. Esta relación entre el consumo de drogas por vía inyectable y la infección por el virus del VIH se manifestó con particular intensidad en el cono sur de América Latina, en particular, en Brasil, Argentina y Uruguay.

Andrade (1995) muestra como los usuarios de drogas inyectables pasaron a ser la primera población de riesgo en relación al contagio del virus VIH: 38% en la ciudad de Río de Janeiro, 53% en Santos y 66% en San Pablo de los portadores del virus que se infectaron por esa vía. En las localidades donde se desarrollaron acciones de reducción de daños, los índices de infección por el virus del VIH disminuyeron drásticamente. Por otra parte, se registró un aumento en el uso de preservativos entre la población vinculada a estas iniciativas y una mayor demanda de tratamiento relacionada directamente al deseo de parar de consumir.

Entre otras estrategias, la reducción de daños promueve la disminución del riesgo de infección entre usuarios de droga intravenosa a través de la entrega de kits de prevención que incluyen jeringas y otros elementos que permiten un consumo más seguro, junto a preservativos y material informativo. Esta labor es desarrollada con frecuencia por los propios usuarios o ex-usuarios, quienes reciben una capacitación especial para este trabajo.

La evaluación realizada de los cursos de formación de operadores ya citados, destinada a monitorear la ejecución de los proyectos por ellos realizados, así como los inconvenientes para desarrollarlos y los motivos por los cuales otros no fueron ejecutados, indicó un alto índice de dificultades vinculadas a las instituciones de origen de los mismos, ocupando siete de las ocho primeras causas apuntadas, a saber: dificultades institucionales para conciliar la práctica profesional con el proyecto de prevención (49,6%), falta de apoyo financiero institucional (38,2%), falta de apoyo técnico institucional (32,8%), mudanza de cargo, de función o de institución de origen (15,4 e 13%) e inserción institucional desfavorable del equipo. (Relatorio del PRODEQUI – UnB, 1998).

Estos datos obligan a considerar los límites de estos cursos de capacitación así como una proyección de estas políticas de mudanzas de los

paradigmas de tratamiento y prevención al uso de drogas, que considere este amplio espectro de dificultades institucionales.

Cabe también considerar otros hechos notorios presenciados en la realidad del Distrito Federal que extrapolan a la acción específica de formación del PRODEQUI y confirman una extrema dificultad para la implementación de programas de atención a usuarios de drogas en el contexto de las instituciones públicas, tales como la ausencia de servicios especializados de tratamiento para esta población en la red pública de salud y la discontinuidad en las acciones oficiales de prevención primaria, sin una política integradora y articuladora de los diferentes segmentos a ser involucrados. Por otra parte, el trabajo preventivo oficial junto a las escuelas públicas es delegado a la Policía Militar a través del Programa Educativo de Resistencia a las Drogas y la Violencia (PROERD).

Hipótesis directriz de la investigación

A partir de la constatación de estas dificultades encontradas en el contexto institucional del Distrito Federal, Brasil, se colocó como hipótesis para estas resistencias institucionales la implementación de proyectos de prevención y de tratamiento de usuarios de drogas por los multiplicadores formados por el PRODEQUI; la existencia de un conflicto o contradicción entre el discurso propuesto por la formación en la universidad y el discurso institucional dominante en las instituciones públicas gubernamentales del DF.

Nos referimos aquí a dos discursos que, al respecto de la cuestión de las drogas, coexisten actualmente, a saber:

- Un discurso dominante, llamado tradicional, de inspiración norteamericana, centrado en el modelo de la abstinencia, del control social, de la estigmatización de los usuarios de drogas y de su segregación o como delincuentes o como enfermos, que aún caracteriza a gran parte de las prácticas en las instituciones públicas y privadas en el Brasil y en los demás países de América Latina y los Estados Unidos.
- Un discurso denominado de reducción de daños, de aparición más reciente, centrado en el modelo de rescate de la ciudadanía y de la

reinserción social de los usuarios de drogas a través de la promoción de la mejoría en la calidad de vida de los mismos, que apunta a minimizar las consecuencias nocivas del consumo de drogas y disputa los espacios institucionales con el modelo tradicional. Las políticas de reducción de daños enfatizan la prevención, incorporando a los propios interesados y a la comunidad en la planificación y ejecución de las acciones, y se enfocan en reducir las consecuencias negativas del uso de drogas, sin colocar como objetivo único a la abstinencia.

Bucher (1995) destaca las resistencias que este tipo de política encuentra para su crecimiento en el Brasil, llegando los profesionales involucrados con esas prácticas a tener conflictos legales con el poder público.

Esta investigación tuvo como objetivo analizar de qué forma el discurso dominante en el área de prevención y tratamiento al uso de drogas aparece en esos niveles superiores; cómo éste se constituye en un obstáculo para la afirmación de un nuevo paradigma y qué tramas de poder y contrapoder establece y permite. Específicamente fue analizado el nivel de las jefaturas de las instituciones públicas del DF, desde aquellas vinculadas a la ejecución de los proyectos, como las políticas y superestructurales, y las intermediarias, que operan como nexo entre estas dos instancias.

La colecta de información se realizó en las siguientes instituciones: Consejo Estatal de Estupefacientes (CONEN), Secretaría de Salud, Secretaría del Niño y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Pública y Secretaría de Educación. Se consideró como criterio de selección y delimitación del objeto específico de investigación el hecho de que estas instituciones tenían programas de prevención al uso de drogas y que la mayoría de los operadores formados en los cursos del PRODEQUI eran originarios de las mismas.

Metodología de análisis

La opción metodológica utilizada fue la del Análisis de Discurso, en la interpretación realizada por la escuela inglesa de Fairclough (1989) y Thompson (1984). Esta metodología de análisis permite interpretar la

base social, histórica e ideológica de los discursos, en su articulación con el contexto institucional y social donde son producidos.

Este marco metodológico posibilita comprender las relaciones institucionales que permite el conjunto de los discursos trabajados, estableciendo a partir de ellos el tipo de relaciones de poder y contra-poder existentes y qué tipo de discurso ocupa el lugar del instituido¹, en el sentido que la teoría del Análisis Institucional otorga a este término. Según Fairclough (1989), los discursos se entienden como parte de un proceso o práctica social, que sustentan determinadas estructuras y mantienen una relación dialéctica con los recursos interpretativos de la persona que los enuncia.

El campo epistemológico del Análisis de Discurso es una tentativa de englobar tres regiones de conocimiento: el materialismo histórico (como teoría de las formaciones sociales y sus transformaciones), la lingüística (como teoría de los mecanismos sintácticos y de los procesos de enunciación) y la teoría del discurso (como teoría de la determinación histórica de los procesos semánticos) (Pêcheux & Fuchs, 1975) Esta articulación es hecha a partir de tres conceptos básicos: la formación social, la lengua y el discurso, atravesados por una referencia a la subjetividad de naturaleza psicoanalítica. La incorporación del concepto de interdiscurso de Bakhtin (1999) permitió flexibilizar el presupuesto estructuralista que caracterizaba inicialmente a los procedimientos analíticos.

En definitiva, tres cuestiones son levantadas por esta forma de análisis: la de los determinantes sociales del discurso, la de la ideología presente en los mismos y la de los efectos que producen en el nivel institucional y social. Son accionados también los recursos del intérprete, cuya lectura está atravesada por sus propios recursos interpretativos personales y el lugar social e institucional que ocupa, negando así cualquier posibilidad de objetividad basada en la distancia del objeto y la primacía del método sobre la teoría.

¹ El instituido, resultado de una acción instituyente, tiene una tendencia a permanecer estático y conservador. El instituyente es el proceso de cambio de lo instituido. (Baremblyt, 1992).

Las dos primeras etapas del Análisis de Discurso, las de descripción del texto e interpretación de las relaciones entre texto e interacción (como combinación entre lo que está en el texto y en el intérprete), son desarrolladas fundamentalmente en una primera fase del análisis. La tercera, vinculada a la explicación, trabaja sobre las determinaciones de poder que el discurso establece como práctica social en las instituciones, y se aplica en la consideración del marco institucional global. En la etapa explicativa el discurso se relaciona con un proceso social, con una práctica social de la cual él es constituido y constituyente. Las relaciones de poder e ideológicas en los niveles situacionales, institucionales y sociales son analizadas aquí.

Para el abordaje de este objeto fueron utilizadas, entrevistas de carácter semi-estructuradas, siendo los sujetos entrevistados representantes de los diferentes segmentos institucionales en cuestión. La documentación relativa a la historia y a la metodología de trabajo de cada institución fue utilizada como complemento de la información. Para ampliar el campo de análisis fueron consideradas no sólo las entrevistas hechas, sino también las no realizadas (principalmente en el área de gestión política, muchos secretarios no quisieron hablar sobre el asunto), intentando incorporar a los supuestos motivos de tales recusas. Cuatro categorías de análisis fueron utilizadas, relativas al sujeto usuario de drogas, producto, contexto y método de intervención.

Análisis del conjunto de los discursos

Llama la atención que en el nivel de gestión de cada área, únicamente el de la seguridad pública aceptó ser entrevistado. Allí se observó una mayor disposición para atender a los requerimientos de esta investigación como si la cuestión de las drogas fuese competencia natural de este sector.

La negativa de los responsables por las gestiones políticas de las otras secretarías a ser entrevistados, así como la expresión de sus políticas hechas por otros medios (por ejemplo, la respuesta obtenida en este nivel de la Secretaría de Salud, que el tema droga era una cuestión que se debía tratar con la Policía) permite, junto con la interpretación de los discursos pertenecientes al CONEN - DF, agrupar a los mismos en una formación

discursiva común, entendida como un conjunto de enunciados que se relacionan con un mismo sistema de reglas determinadas, históricamente, (Maingueneau, 1995). Esas características discursivas comunes a las instituciones y niveles citados permiten afirmar que el discurso definido como tradicional prevalece en ellas, a pesar de las diferencias que son percibidas entre una institución y otra y entre aquellos sectores más vinculados a la ejecución, al respecto del nivel de gestión superior.

En particular, y como característica general, se destaca el lugar del sujeto, vinculado a la marginalidad, al crimen o colocado, principalmente, en el caso de los adolescentes, como un ser ingenuo y frágil, sujeto a influencias de las malas compañías y precisando de una protección y orientación permanentes. Se establece así una asimetría relacional que legitima y justifica métodos de intervención basados en políticas paternalistas y discursos autoritarios. En la opinión del Secretario de Seguridad Pública “El combate a las drogas es el combate al tráfico” siendo que “...la falta de punición favorece el tráfico de drogas, que permite la marginalidad”.

Con relación a la sustancia utilizada por los usuarios, las referencias casi exclusivas son a las drogas ilegales, considerando que el uso de las mismas llevaría, inevitablemente, a la dependencia y a la muerte de los consumidores, aun tratándose de drogas leves que también “...acaban llevando para el uso de la cocaína o crack...” en la opinión de uno de los responsables de proyectos de prevención en la Secretaría de Seguridad Pública. Los objetivos generales apuntan a la meta última de una sociedad sin drogas, a través, fundamentalmente, del control de la oferta. La afirmación general de una “guerra a las drogas” opera como denominador común de estas políticas.

Estas regularidades discursivas presentadas no significan que tengan la misma causa de existencia y continuidad en las diferentes instituciones, sino que integran una misma formación discursiva a partir de determinantes diferentes.

Como el Análisis de Discurso señala, diferentes discursos confluyen en otros sobre la base de puntos en común. En el caso particular de la Seguridad Pública del DF, es el del control social, de la criminalización de

determinados sectores de la población (adolescente, pobre o habitante de la periferia), que lo vincula con el paradigma tradicional en drogadicción. Esta es una coincidencia necesaria para las políticas económicas actuales, a través de ella se coloca la responsabilidad en los excluidos, ocultando el propio proceso de exclusión y sus causas.

El Análisis de Discurso define al discurso dominante a partir de su afirmación como sentido común. Esto es que la naturalización del mismo sirve para ocultar sus determinantes. A partir de esta y del vínculo entre adolescente pobre, droga y marginalidad, el papel de la policía dentro de una política en el área de drogas aparece como necesario y legítimo.

El propio vínculo con la población usuaria hace que este discurso pierda solidez, tomando distancia del carácter casi fundamentalista propio del nivel de gestión político para ganar algunas características diferenciadas, en la medida en que se aproxima a las personas encargadas de la ejecución.

A pesar de estar comprendida en la misma formación discursiva dominante, las razones que llevan al discurso tradicional a ser predominante en el CONEN-DF obedecen a otros motivos más allá de los apuntados en el área de seguridad pública. En los sectores políticos se agita la cuestión del “flagelo de la droga” como declaración casi necesaria, probablemente, por el lugar que la misma ocupa en las preocupaciones de los electores a partir de estar relacionada por el discurso dominante como una amenaza a la convivencia social.

Establecer una acción efectiva para esta cuestión, ligada a la definición de políticas de prevención y tratamiento, aparece como una tarea más complicada, ya que obligaría a cuestionar los procesos de exclusión social a los cuales está vinculado el fenómeno del consumo de drogas. La solución repetida es abandonar la cuestión en las manos de los organismos a cargo de la represión o crear estructuras vacías de contenido, en consonancia con ese carácter declamativo que la mayoría de los sectores políticos adopta con respecto al tema.

El discurso tradicional es, por lógica, el único capaz de ocupar ese espacio institucional. Este niega el involucramiento activo de la

comunidad y prioriza el trabajo de los especialistas, lo que permite la verticalización de las acciones y la concentración lógica de poder que esto significa. En la opinión de la directora del CONEN “...sólo los profesionales deben ocuparse de la cuestión de la droga y de los usuarios”.

Existen, sin embargo, otra serie de discursos que se agrupan genéricamente como característico de las políticas denominadas de reducción de daños. Aquí también se definen orígenes diferentes que confluyen en una misma formación discursiva.

En el área de salud, el discurso de los ejecutores tiene un carácter más profesional, vinculado de alguna forma al discurso médico tradicional, que por el hecho de priorizar la salud del sujeto usuario de drogas se relaciona con más facilidad a una perspectiva de reducción de daños considerándolo, como el responsable por la ejecución de los programas de prevención entre adolescentes, que existe en la cuestión de la dependencia de drogas “...una relación sistémica entre el sujeto, la droga y el medio”. Los sectores de ejecución de programas de prevención en las áreas de asistencia social y educación se suman también con este tipo de política, a partir del contacto con las causas sociales del fenómeno del consumo de drogas, llevando a una visión más integral de la cuestión que permite entenderla, como la responsable de los proyectos de prevención de la Secretaría de Educación, como “...una cuestión de exclusión, de falta de vínculos.”

Estos discursos aparecen como dispersos, marginales con relación al discurso tradicional dominante, más afirmados en espacios institucionales de acción y, en muchos casos, definiendo un vínculo de origen con los cursos de formación de operadores dictado por el PRODEQUI/UnB, lo que lleva a considerar los efectos muchas veces no dimensionados de estos cursos.

CONSIDERACIONES FINALES

En este texto final, sin pretensiones definitivas, las consideraciones e interrogaciones que esta investigación sugiere serán articuladas en torno a dos ejes principales.

El primero traza un paralelo comparativo entre el tema de la atención a los usuarios de drogas a partir de la perspectiva de la reducción de daños y de los procesos de desinstitucionalización de la población manicomial, acontecidos en Italia en los años 70, en un análisis crítico de los supuestos teóricos y metodológicos que dominan cada una de estas estrategias.

El segundo se refiere a las posibilidades de una mudanza en el paradigma de prevención y atención al usuario de drogas en el Distrito Federal considerando a los tres niveles de análisis institucional definidos como objeto de esta investigación en ese ámbito específico.

1. DEL DISCURSO DE LA ANTIPSIQUIATRÍA AL DISCURSO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS: UNA ANALOGÍA POSIBLE

El hecho de poseer un discurso social específico que instituye normas y parámetros coloca a las disciplinas vinculadas a la salud mental en general y a la psicología en particular como instituciones sociales. Como tales, instituyen diferencias, categorías y funciones, atravesadas por las cuestiones sociales, ideológicas y culturales de las cuales son contemporáneas.

Esta relación con el contexto general no invalida interpretaciones limitadas a la propia institución, sino que obliga a ampliar el campo de análisis. Al mismo tiempo este vínculo es siempre dialéctico, sujeto a cambios y crisis, consecuencias de esa relación dinámica. Situase aquí la cuestión del consumo de drogas, que se enmarca así en el campo más amplio de la salud mental.

La capacidad de definir el límite entre salud y enfermedad, entre normal y anormal, vuelve a esas instituciones determinantes de normas de exclusión y marginalización de determinados sectores y conjuntos sociales.

La propia historia de la locura es un ejemplo del funcionamiento de esos mecanismos. Según Foucault (1989), un hecho político como la Revolución Francesa permitió que el loco fuese diferenciado del conjunto de excluidos con quienes compartía el carácter de marginalizado: pobres, desempleados, homosexuales, prostitutas, etc.

Basado en la preocupación de identificar posibles enemigos de la Revolución escondidos en esos establecimientos, Pinel (1793) se vio obligado a diferenciar de alguna manera locura de normalidad. De esta forma, no sólo permitió las condiciones para la caracterización de la locura, sino también las bases de aparición de una ideología, el alienismo, y su consecuencia institucional, el manicomio.

Los manicomios, con el tiempo, se cronificaron como lugares de reclusión y segregación social, amparados aún por su concepción fundante de que sólo puede ser libre quien tiene uso de razón (el loco, en tanto irracional, no puede serlo) y por la consolidación de la ideología psiquiátrica.

Las respuestas a estos dispositivos represivos vinieron de sectores politizados de la salud mental, o que se politizaron con la dinámica generada por la propia instalación de la discusión. El ejemplo más ilustrativo en ese sentido apareció en Italia, en los años 70. Franco Basaglia (1969), el conductor de estas reformas, afirmó que el manicomio no debía ser reformado, sino cerrado, porque éste era productor y cómplice de un proceso de marginalización social. Además, su existencia era funcional a un modelo social también basado en la exclusión.

El hecho de que este proceso haya sucedido en Italia no fue casual. Basaglia y su grupo de trabajo eran personas, altamente, politizadas y vinculadas a una lectura gramsciana² de la práctica política, la cual afirmaba que las disputas en el campo de la ciencia y la cultura contribuían para afirmar la hegemonía ideológica de una clase social sobre otra y se situaban en el marco más general de la lucha por una sociedad diferente.

Galende (1993) destaca que a partir de esta concepción se trabaja "... sobre dos facetas de la realidad: el hecho de ser un enfermo por sus pro-

² Gramsci (1929), filósofo marxista italiano, introdujo la importancia de la cultura en la lucha política, hasta entonces reducida, en la lectura dominante del materialismo histórico, a la relación entre sociedad y naturaleza. L. Gruppi, *O conceito de hegemonia em Gramsci*. (Roma: Riuniti, 1980).

blemas psicopatológicos (no ideológicos, sino dialécticos) y el hecho de ser un excluido, un estigmatizado social” (Galende, 1993, p. 157).

Después de una serie de avances y retrocesos esta política consiguió afirmarse con la creación del movimiento “Psiquiatría Democrática” y con la sanción de la ley de Salud Mental de 1978, que acabó con los manicomios en Italia.

La significación especial de este ejemplo se basa en la comprensión de que cada modelo social es productor de ideologías que tienen, de un modo explícito, la función de producir dispositivos institucionales que legitiman y justifican contradicciones de naturaleza política generadas en la vida social.

En este sentido, el fenómeno contemporáneo del consumo de drogas, el proceso de marginalización y estigmatización de los usuarios y su relación con el contexto social actual fueron de alguna manera descritos en este trabajo, juntamente, con algunas características de las nuevas estrategias de prevención y tratamiento que exceden una simple intervención técnica para constituirse en cuestionadoras de una ideología y una política.

Se coloca aquí a la reducción de daños como representante de esta revolución político-ideológica referente a los usuarios de drogas, en la medida en que está centrada en el rescate de la ciudadanía y la reinserción social de los mismos como sujetos de derechos y deberes.

La pregunta es: ¿De qué forma estos nuevos modelos de intervención pueden ganar consenso, crecer y consolidarse? A pesar de que en la política nacional brasileña se constatan importantes avances, la reducción de daños aún es un tema polémico. Algunos Estados de Brasil se mostraron resistentes y, oficialmente, contrarios a esta política, como Minas Gerais, por ejemplo. Otros, después de un período de represión que incluyó la incriminación de los profesionales de la salud, quienes intentaban ejercer esta política de reducción de daños, se coloca en la vanguardia consiguiendo, en el recorrido de su práctica, el apoyo expresivo de la justicia, como San Pablo.

Las políticas en salud mental son consecuencia de fenómenos estructurales de organización de las relaciones socio-económicas, y las tentativas de reformularlas, significan discutir el modelo social que las posibilita. La defensa de derechos sociales mínimos (a la vida y a la salud) es también un derecho político básico para la existencia de una sociedad democrática, que no pueden desarrollarse en un marco social que excluye a grandes sectores de la población de los intercambios económicos y simbólicos.

2. POSIBILIDADES DE TRANSFORMACIÓN DE LOS DISCURSOS Y DE LAS PRÁCTICAS EN LAS INSTITUCIONES DEL DISTRITO FEDERAL

La caracterización hecha en este trabajo de los tres niveles de gestión institucional, gestión política, coordinación, ejecución de proyectos y el nivel intermediario entre ambos permite pensar las posibilidades de cambios de este instituido.

En los niveles de gestión política pareció existir una homogeneidad discursiva, que se manifestó directamente a través de una entrevista, como fue el caso de la Secretaría de Seguridad Pública, o por otros medios, como los motivos de la negativa a dar las entrevistas o las propias políticas que estos organismos desarrollan.

Los motivos que llevan a este segmento institucional a sustentar tal tipo de política marcan su fuerza, pero también su debilidad. Como ya fue dicho en el análisis de los discursos institucionales, el discurso de la clase dirigente está vinculado a una política más general de exclusión y criminalización de amplios sectores del conjunto social, que tienen por objetivo último colocar en ellos las causas de esta exclusión y no en un sistema social intrínsecamente perverso. A partir de esta dirección ideológica, resulta lógico que en la cuestión del consumo de drogas la voz de la represión hable más alto que la de la salud, la educación o la asistencia social.

Lejos del vínculo cotidiano con esta realidad, este tipo de discurso encuentra su lugar de legitimación en la miseria actual de la clase política, que no discute el tema sobre otra perspectiva más integral porque significaría cuestionar el propio modelo social. También contribuye para

la existencia de este espacio institucional la dura realidad de la crisis de la convivencia social, que enfrenta pobres contra pobres, montados en sus desesperaciones como las únicas identificaciones que la época ofrece (pandillas, grupos de traficantes o robos), lo que favorece los pedidos de mayor represión social, en un ciclo que se retroalimenta.

Hasta aquí, entonces, fueron abordados los motivos de la fuerza de este tipo de discurso. Su ineficacia está vinculada a la imposibilidad de discutir el fenómeno actual del uso de drogas en otro contexto y las exigencias que coloca la propia aproximación de la realidad. A partir de estas dos cuestiones, se entiende la distancia existente entre estos segmentos de la gestión política y los que están más próximos de la ejecución de los proyectos, del contacto con la realidad.

Esto no significa que este espacio de confrontación cotidiano con la realidad permita *per se* la identificación con otro paradigma de atención y prevención al uso abusivo de drogas. El espacio profesional, principalmente, está atravesado por otro tipo de factores, por otra clase de discursos como, por ejemplo, el discurso tradicional de la medicina, en el área de la salud, descrito en el análisis del conjunto de los discursos de la Secretaría de Salud.

Estas dificultades del discurso médico para lidiar con la raíz social de la cuestión del consumo de drogas se expresa, claramente, en el discurso de la coordinación de ejecución de proyectos del ITS/Sida, cuando dice que "...es más fácil lidiar con virus que con personas, porque los virus no hablan". Resulta interesante pensar cómo algunos dispositivos de atención son pensados desde esta visión epidemiológica: se supone que el sujeto no tiene nada a decir sobre su problema y debe seguir las orientaciones del profesional, dueño del único saber existente en esa relación. Este tipo de discursos excluye la posibilidad de incorporar a los propios usuarios de drogas en la discusión y elaboración de las políticas de prevención y tratamiento, dejando de lado también a la dimensión social del fenómeno.

Este ejemplo permite pensar la cuestión de la reducción de daños a partir de su compleja dimensión, que excede la simple coincidencia discursiva con algunos de sus principios (la entrega de jeringas, por ejem-

plo), para extenderse a una nueva forma de entender la práctica clínica y el lugar del profesional, del paciente y de la comunidad en la planificación y ejecución de las acciones.

La metodología de acción de las redes sociales como nueva forma de articulación entre la teoría y la práctica, afirma su fe en esta última, que permitiría crear nuevos espacios de acción e intervención. Pluymaekers destaca como objetivo de la práctica de redes "...un cambio de las prácticas sociales y políticas en el campo de la exclusión social" (Pluymaekers, 1987, p. 87).

Esta definición se aproxima a aquella con que el PRODEQUI denomina al operador formado en sus cursos como agente de cambio social, ya que "...está implicado en acciones más amplias que las del campo específico de la prevención o de la salud en una concepción tradicional" (Sudbrack, 1998).

La idea de redes permite la transversalización y la democratización de los vínculos tanto en el aspecto clínico como en el social, elaborándose estrategias de cambio que no son decididas a priori.

La propuesta de trabajo en redes equivale a "...renunciar a los esquemas de análisis reduccionistas y tratar de integrar el contexto y las muchas interferencias sociales, culturales, económicas y políticas a los problemas que se plantean (Pluymaekers, 1987, p. 105).

Algunos de estos espacios y principios de intervención existen en el contexto institucional del Distrito Federal en las áreas de educación, de asistencia social y, en menor medida, de la salud. Siempre en función de la metodología de redes propuesta es preciso pensar no sólo en el crecimiento de esos espacios dentro de cada institución, sino también en la articulación entre los mismos, creando un vínculo transversal a la verticalidad institucional.

Esta dirección de cambio deseada no se agota en las instituciones, comprende al conjunto de la sociedad, apuntando cambios en aquello que ella misma tiene incorporado en su discurso, en su imaginario, como sentido común.

Según el Análisis de Discurso, un discurso (y su contenido ideológico) es dominante cuando se afirma como sentido común, considerando a éste como "...la parte más estable y compartida del conocimiento social en un determinado momento" (Najmanovich y Dabas, 1998, p. 36).

Como en el ejemplo del movimiento antimanicomial en Italia, un cambio en las instituciones que de una forma u otra lidian con la cuestión de la droga y de los usuarios, de la manera en que sus integrantes entienden su práctica, no sólo cambiaría el paradigma dominante, sino también proyectaría la discusión al conjunto de la sociedad.

El cambio del paradigma tradicional de prevención y atención a los usuarios de drogas es una tarea difícil, dada la multiplicidad de aspectos que esta discusión envuelve. Para tal mudanza es preciso colocar en cuestión no sólo una forma de entender a la prevención y la clínica, también al papel del profesional de la salud mental en una sociedad injusta así como al propio modelo social.

Parafraseando a Sartre (1966), la historia futura depende no tanto de lo que hayan hecho con nosotros, sino de lo que seamos capaces de hacer con aquello que nos hicieron.

Referencias

- Andrade, T. (1995) As Abordagens preventivas. In: Ministério da Saúde. *Drogas, Aids e Sociedade*. CDIC.
- Bakhtin, M. (1999) *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Cetec.
- Basaglia, F. (1969) *Lá Maggioranza Deviante*. Torino: Giulio Einaudi Editore.
- Bucher, R. (1995) Drogas na sociedade. En: Ministério da Saúde, *Drogas, AIDS e Sociedade*. CDIC.
- Carlini-Cotrim, B. (1999) A prevenção ao uso indevido de drogas nas escolas. En: SENAD, *Prevenção ao uso indevido de drogas. Diga sim à vida*. Brasília. DF.
- Colle, F. (1996). *Toxicomanies, systemes et families*. París: Èrés.
- Gruppi, L. (1980) *O conceito de hegemonia em Gramsci*. Rio de Janeiro: Graal.
- Fairclough, N. (1989) *Language and power*. Londres: Longman Group.
- Foucault, M. (1989) *História da loucura na época clássica*. São Paulo: Ed. São Paulo.
- Galende, E. (1993) *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Paidós.

- Maingueneau, D. (1995) *Términos claves del Análisis de Discurso*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ministério da Saúde (1995) *Drogas, AIDS e sociedade*. Brasília: CDIC.
- Najmanovich, D. e Dabas E., (1995) *Redes: el lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós.
- Pêcheux, M. e Fuchs C. (1975) *Hacia el Análisis Automático del discurso*. Madrid: Gredos.
- Pinel, P. (1793). *Nosographie Philosophique*. Paris: Maradan.
- Pluymaekers, J. (1987) Redes y prácticas de barrio. En: Mony Elkaim (comp.) *Las prácticas de la terapia de red*. Barcelona: Gedisa.
- Sartre, J. (1966) *Qué es la literatura* Buenos Aires: Losada
- Sudbrack, M. (1998) *Relatório final de atividades: Redes de multiplicadores para a prevenção da drogadição e DST/AIDS na Região Centro Oeste*. Brasília: PRODEQUI – UnB.
- Thompson, S. (1984) *Studies in the theory of Ideology*. Cambridge: Polity Press.