

# Comunicación en procesos de inclusión social de usuarias y usuarios problemáticos de drogas

Memoria gráfica



La comunicación en los procesos de inclusión social de usuarias y usuarios problemáticos de drogas.

Autora: Dalila Tealdi | Leg. 20894/6

[dalitealdi@gmail.com](mailto:dalitealdi@gmail.com)

Dirección: Dr. Fernando Palazzolo

Facultad de Periodismo y Comunicación Social

Universidad Nacional de La Plata

La Plata | Marzo 2018



La Plata, 15 de marzo de 2018.-

Honorable Consejo Directivo  
Facultad de Periodismo y Comunicación Social  
UNLP  
S/D

Tengo el agrado de dirigirme a Uds., en carácter de Director del Trabajo Integrador Final "La comunicación en los procesos de inclusión social de usuarios problemáticos de drogas", de la estudiante Dalila Tealdi, a fin de acompañar su presentación.

El trabajo cumple con los requisitos solicitados para la presentación de TIF en comunicación, que en esta oportunidad está pensado bajo la modalidad de 'tesis de producción', en el formato de una planificación comunicacional.

El trabajo consta de tres productos: la planificación propiamente dicha, una síntesis para entregar a organizaciones que aborden la temática y la memoria de la producción, que incluye el relato de una experiencia piloto llevada a cabo por la tesista. Allí se explicitan con claridad los alcances, los obstáculos sorteados, los debates conceptuales y las decisiones metodológicas implicadas en la construcción del trabajo.

Durante el proceso de diseño, producción y redacción de la tesis, Dalila ha recorrido un camino de recuperación de los conocimientos académicos y prácticos adquiridos durante la carrera para hacer un aporte a la promoción de la salud en una materia que merece mucho debate, como es el uso problemático de drogas. En este sentido es destacable el gran valor social que tiene esta producción, al proyectar espacios participativos de comunicación y salud en torno a la temática.

Por lo expuesto, estimo que el presente TIF cumple con las exigencias necesarias para ser puesta en consideración de lxs docentes evaluadorxs.

Sin otro particular, saludo a Uds. muy atentamente.



Dr. Fernando Palazzolo  
Director

La Plata, 16 de marzo de 2018.-

Honorable Consejo Directivo  
Facultad de Periodismo y Comunicación Social  
UNLP  
S/D

El abajo firmante, AUTOR del Trabajo Integrador Final titulado *La Comunicación en los procesos de inclusión social de usuaria y usuarios problemáticos de drogas*, por intermedio de la presente, DA FE de la autoría y originalidad de la obra mencionada que se presenta ante la Facultad de Periodismo y Comunicación Social para ser evaluada con el fin de obtener el Grado Académico de Licenciado en Comunicación Social.

Asimismo, dejo expresada mi conformidad de ceder los derechos de reproducción y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. Dicha reproducción y circulación se podrá realizar, en una o varias veces, en cualquier soporte, para todo el mundo, con fines sociales, educativos y científicos.

Se firma la presente en la Ciudad de La Plata, a los 16 días del mes de marzo de 2018.

Entiendo que dicha cesión no entraña obligación ninguna para la Facultad de Periodismo y Comunicación Social, que podrá o no ejercitar los derechos cedidos.

Dalila Tealdi

D.N.I. 36.683.916

## **Agradecimientos**

A toda mi familia, mi mamá y mis hermanos. A Benja, quien me dio la posibilidad de conocer y adentrarme en esta problemática y estando siempre al pie del cañón para cualquier duda o inquietud que me surgiera. A Marcelita, que se bancó todas, y sin ella no hubiera tenido la posibilidad de formarme en esta Universidad.

A Lau, mi mejor compañero, quien me hizo conocer lo valioso de la Planificación y que estuvo conmigo durante todo el proceso de este trabajo leyendo y aportando críticas. Las discusiones que tuvimos vinculadas a este tema ayudaron a dar forma a mi perspectiva sobre la problemática.

A mis amigos/as y primos/as, quienes también aportaron sus oídos críticos, comentarios, opiniones, ideas y estuvieron en todo el proceso ayudándome desde la Comunicación, la Sociología, la Psicología, la Medicina, la Lingüística o desde el “sentido común” tan necesario para guiar y deconstruir en cualquier trabajo.

A mi director, Fernando, quien me guío y aconsejó durante todo este proceso dándome devoluciones y bibliografía que, conociendo mi mirada, aportaron a deconstruir las perspectivas sobre esta problemática acercándola más a nuestro campo de estudios.

A todos los que dieron testimonio para que este Trabajo Integrador pueda ser realizado.



## ÍNDICE

Introducción	7
<b>Primera parte</b>	
1: Acercamiento a la problemática/ Contexto actual	13
1.1: Leyes: Comunicación, Salud y Drogas	13
1.2: Fallo Arriola	14
1.3: Datos de interés	15
1.4: Definición del concepto de drogas	17
1.5: Uso, abuso y dependencia	17
1.6: De la drogadependencia al consumo problemático de drogas	18
1.7: Construcción del discurso dominante y sus consecuencias: Modelo médico hegemónico y modelo jurídico penal.	19
1.8: Mirada sociocultural: el consumo problemático de drogas	21
2: Los medios masivos de comunicación y el consumo de drogas	23
2.1: Estereotipos e imaginarios sociales	25
3: Dispositivos de atención en la ciudad de La Plata	31
3.1: Comunidad terapéutica	31
3.2: Hogar de día	33
3.3: C.P.A: Centro provincial de Atención de las Adicciones	34
3.4: Reducción de daños	35
-Plan Integral de los consumos problemáticos	35
<b>Segunda parte</b>	
1: Espacio de comunicación para la inclusión social	37
1.1: Acerca del proyecto	38
1.2: Comunicación radiofónica	40
1.3: El taller	40
1.4: Objetivos	41
2: Experiencia piloto	42
2.1: Planificación del primer encuentro	42
2.2: Relatoría	44
2.3: Evaluación	49

### **Tercera parte**

1: Conclusiones finales	53
2: Bibliografía	56
3: Anexos	59



## Introducción

Comenzaré este Trabajo Integrador Final dando cuenta del proceso que realicé hasta culminar este producto.

En el año 2012, tuve mi primer acercamiento a la problemática de la drogadependencia. Mi hermano, quien hasta ese momento vivía en Azul, comenzó a transitar un tratamiento de rehabilitación en la comunidad terapéutica Darse Cuenta de la ciudad de La Plata. Al ingresar a dicha institución, tuvimos que amoldarnos a sus reglas y discursos, a continuación pondré algunos recuerdos de las argumentaciones que nos daban acerca de la problemática que trabajaré:

-No ingresar información de afuera a los *internados*. La información podría generar sufrimiento indeseado para la persona que transita el tratamiento. Ahora sólo debe enfocarse en sanar y lo que sucede afuera está fuera de su alcance. Por otro lado, la persona podría encontrar en una noticia de afuera la excusa perfecta para escapar o dejar el tratamiento. Por ejemplo, el 2 de abril de 2013 con la inundación de La Plata, muchas familias de los *pacientes* sufrieron daños en sus hogares y tardaron un mes en comunicar lo sucedido a sus hijos, hermanos, sobrinos o parejas.

-Los acompañantes del tratamiento no pueden consumir drogas. El alcohol también estaba limitado, principalmente, al momento de la reinserción; en las casas no podía haber ningún tipo de bebida alcohólica, incluido el vinagre. De hecho, los días sábados cuando se realizaban las visitas, las familias tenían especial cuidado en los ingredientes que tenían las comidas preparadas o compradas.

-La drogadependencia es una enfermedad crónica. Es como la diabetes, siempre estará latente con posibilidad a desatarse y acabar con la vida de la persona. Esta frase dio vueltas en mi cabeza mucho tiempo, incluso después de informarme sobre otras miradas.

-La única manera de rehabilitarse –porque no van allí para curarse sino para rehabilitarse en la sociedad- es siendo internado a puertas cerradas, teniendo como principal meta lograr la abstinencia y luego construir un proyecto de vida libre de drogas y de alcohol.

A finales de ese año, conocí los distintos talleres que hacían dentro de la comunidad, a saber: psicodrama, laborterapia, huerta, educación física y, algunas veces, lectura de determinados libros. Recuerdo que a mi hermano se le permitió leer luego de superada la primera etapa del tratamiento, leyó: *La vuelta al mundo en 80 días* de Julio Verne y, *¿Quién se ha llevado mi queso?* de Spencer Johnson, un libro de autoayuda recomendado por uno de sus operadores. Fue entonces que pensé en realizar algo con la comunicación y esta problemática pero aun no sabía qué.

Para mediados del año 2013, mi hermano estaba próximo a sus primeras salidas, las cuales serían una vez por semana junto a un compañero que esté en una etapa más avanzada quien cumpliría la función

de guía. Hasta ese momento, mis amigos y familiares eran muy “respetuosos” del tema y la mayoría se limitaba a preguntar “¿cómo va?”, “¿cómo se siente?”, “¿cómo lo ven?”, “¿cómo lo viven ustedes?”; los cuestionamientos más profundos acerca de la problemática aparecieron una vez que mi hermano comenzó a estar más afuera de la comunidad que adentro. Tuve muchas discusiones con amigos y con mi pareja respecto a las distintas miradas que teníamos del tema; me molestaba el consumo de drogas como la cocaína y cuestionaba el uso recreativo de otras, tales como la marihuana. Creía que el uso cotidiano de marihuana podía tener consecuencias a largo plazo en la vida de sus consumidores, idea que había originado en la comunidad terapéutica (CT a partir de ahora). Allí decían que un consumidor habitual podía comenzar a perder la sensibilidad luego de cinco años de consumo constante –se referían al abuso o a la dependencia de la droga pero esa diferencia no la hacían-. Lo cierto es que al día de hoy no tengo en claro si afecta en algo o no, tampoco indague demasiado en ello. Respecto al alcohol no cuestionaba mi consumo. Sólo me limitaba a tomar poco o no hacerlo el día previo a las visitas a la CT o cuando mi hermano tenía sus salidas a casa.

Volviendo a las discusiones con mis amigos, ellos cuestionaban mucho la mirada que tenía la CT respecto al consumo de drogas; no estaban de acuerdo con la idea de que el día de mañana, cuando la persona esté rehabilitada no pueda volver a tomar algo –drogas ni alcohol- para no arriesgarse a caer de nuevo en la adicción. Ellos pensaban que no necesariamente debía ser así; tenían en cuenta las situaciones que atraviesa una persona, especialmente mi hermano –a quien conocían-, a la hora de caer en una relación compulsiva con una droga o con cualquier otra cosa –trabajo, actividad, juego, etc.-. Comprendía y compartía su planteo pero siempre hacía hincapié en la condición biológica que nos había enseñado la CT. Creía que todo *adicto* lo era debido a una condición biológica que lo acompañaría de por vida.

Este año afianzo la idea de realizar una tesis que analice cómo los medios masivos de comunicación abordan el tema del consumo de drogas. Por ello, realizo en un trabajo final de la materia Comunicación y Teorías, un análisis sobre los discursos hegemónicos que circulan en los medios masivos.

Comienzo el año 2014 con la lectura del libro *Tu droga, mi droga, nuestra droga* del psicólogo y politólogo Mario Puentes; el libro es un abordaje a la problemática de la drogadependencia, con el que su autor busca dar cuenta de distintas herramientas para detectar la adicción en una persona; cuenta con distintos testimonios y propone metodologías dirigidas también a operadores vinculados a esta problemática. El libro fue recomendado por una de las psicólogas más queridas y críticas de la CT. Con ella pude dialogar bastante y me brindó otras miradas respecto al abordaje y tratamientos de

las dependencias –uno de ellos, es realizado en Córdoba con plantas sagradas psicoactivas o enteógenas-.

Durante el año 2013 y parte del 2014, fui ayudante alumna de la cátedra del Taller de Comprensión y Producción de Textos II junto a la Esp. Claudia Festa. Ese tiempo mi cercanía y, sobre todo, mi práctica con la escritura narrativa era constante, entonces, pensé también en realizar como tesis un libro de crónicas tomando como disparador lo leído en *Tu droga, mi droga, nuestra droga* y en su título. Pensaba en crónicas testimoniales acerca de cómo viven esta problemática sus protagonistas – “tu droga”-, sus familiares o entorno –“mi droga”-, y la sociedad –“nuestra droga”-. Las charlas con algunos amigos y familiares, y el tratamiento que los medios masivos de comunicación realizan sobre el consumo de drogas, me demostraron la necesidad de dar a conocer cómo comienza este tipo de consumo; cómo lo viven y lo sufren tanto sus protagonistas como su entorno más cercano; además, sería necesario mostrar cómo la sociedad percibe esta situación; cómo afecta a quienes atraviesan la problemática, y cómo dificultan muchos análisis situacionales los medios masivos de comunicación.

El mismo año empiezo a notar acciones de la CT que no me gustan, no me cierran. Algunos jóvenes de entre 14 y 22 años que estaban internados fueron trasladados al Hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero, luego eran internados y medicados de igual manera que personas con esquizofrenia, contado por sus madres a quienes continuábamos viendo ya que tenían a otros hijos internados en la CT. Paralelamente, dentro de la CT muchos eran medicados para mantener alejados sus impulsos, principalmente el de querer irse de la comunidad. Antes, poco me cuestionaba que el día de las visitas veamos a algunos de los chicos caminando como robots, con sus manos o piernas tensas, con baba cayendo de sus bocas... Nos llamaba la atención pero como la justificación era que “lo hacían por su bien” o “para evitar que deje un tratamiento que podría cambiarle la vida” y, que si lo dejara “podría morir por una sobredosis”, aceptábamos sin cuestionar demasiado la decisión de la psiquiatra de la comunidad. Al mismo tiempo, no logro aceptar que un chico de 11-12 años sea internado por haber fumado marihuana dos o tres veces; con la idea de “la adicción es biológica” y como “su hermano está internado por una grave adicción”, el chico era internado, entonces, por el temor y la mala información que su familia recibía empeorando la calidad de vida del niño. Recuerdo haber tenido otros cuestionamientos hacia la CT como por ejemplo, el hecho de notar que la institución en definitiva lucraba con la vida de los internados, en cuanto a esto tuve una discusión muy fuerte con uno de los operadores -a quien entrevisté para realizar este trabajo-.

A fin de año -2014- mi hermano recibe el alta médica de la CT y empezamos a despegarnos poco a poco de los discursos de esa institución. Verlos desde afuera y con distancia me permitió empezar a

notar cada vez más contradicciones, cosas que no aceptaba o discursos que me parecían tan rígidos que podrían dificultar la reinserción de una persona en una sociedad que no está preparada – informada- respecto a esta problemática.

En el año 2015, escucho por primera vez la radio La Colifata. Comienzo a investigar un poco más acerca de cómo se formó, cuáles eran sus objetivos y cómo había beneficiado a los pacientes externados y a los que permanecían internados. A su vez, tengo un acercamiento a la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones la cual daba cuenta de la necesidad de tener espacios de comunicación en los dispositivos terapéuticos.

La radio siempre fue un medio que me gustó y me parecía accesible para todos. Ese mismo año planifiqué junto a mi compañero un Taller de Comunicación Radiofónica para niños y niñas del Barrio Futuro, y entonces pude darme cuenta que sólo con una computadora, un micrófono y un par de telas que simularan un estudio de grabación podía recrear una radio y podía notarlo en el entusiasmo que le ponían los participantes del taller. Finalizando este año, tomo la decisión de realizar un taller radiofónico como tesis en el que construyamos microrrelatos similares a los realizados en La Colifata.

Mi mirada de la drogadependencia no sería puesta en crisis por completo hasta el año siguiente en el que cursé el Seminario de Tesis y comienzo a ser dirigida por Fernando Palazzolo. En 2016, accedo a otras lecturas dadas por mi director y luego de varias discusiones, sobre todo internas, comienzo a cambiar mi mirada, proceso del que se dará cuenta a lo largo de todo el TIF. Uno de los textos que más me movilizó e hizo cuestionar mi perspectiva fue *Reducción de daños en usuarios de drogas en Latinoamérica; difícil, posible y necesario* de Silvia Inchaurreaga.

En este Trabajo Integrador Final, concluyendo este apartado, me propuse planificar y llevar adelante un Taller de Comunicación Radiofónica para usuarios problemáticos de drogas que hayan atravesado algún tratamiento o lo estén finalizando. Para ello, realicé un diagnóstico de situación sobre: cómo se construye el discurso hegemónico acerca del consumo de drogas; cuáles son los discursos dominantes que circulan en los medios masivos de comunicación que aportan a la construcción de estereotipos e imaginarios sociales; cuál es la importancia de la comunicación radiofónica para la inclusión social; y cuáles son aquellos espacios en los que este taller podría ser realizado.

El objetivo general de este trabajo es:

- Planificar un espacio de comunicación radiofónica para personas con consumo problemático de drogas que ponga en crisis los discursos hegemónicos sobre el fenómeno.

Mientras que los objetivos del taller son:

- Brindar las herramientas necesarias a sus participantes para la construcción del lenguaje radiofónico y así, garantizar la posibilidad de construir relatos radiales con autonomía.
- Construirse como un espacio de contención y expresión de sus integrantes, donde se pongan en crisis los discursos hegemónicos que circulan en la mayoría de los medios de comunicación en torno al consumo problemático de drogas.

En un principio, planeaba poner en práctica la totalidad de este taller que culminaría con la realización de un producto radiofónico. Dicha planificación y el producto estaría dirigido a organizaciones vinculadas a la temática, de modo tal que la experiencia pudiera replicarse. Sin embargo, sólo pude llevar adelante el primero de los encuentros planificados (más adelante profundizaré la evaluación de esta instancia y las dificultades para llevarla a cabo en su totalidad). Esto hizo que modifique mi planteo inicial para enfocarme en este diagnóstico y culminar con la planificación de un taller que pueda ser realizado en organizaciones por un período no mayor a tres meses.

El diagnóstico lo realicé a partir de una investigación cualitativa; entrevistas a personas que atravesaron la problemática y a trabajadores vinculados a organizaciones para la rehabilitación y a miembros de radios comunitarias. Además, el haber acompañado un tratamiento de rehabilitación de dos años y medio de duración como mencioné, hizo que cuente con experiencias propias para analizar prácticas y discursos de una comunidad terapéutica. Es cierto que tal acercamiento muchas veces limitó algunos análisis al no poder abstraerme de mi experiencia, pero para ello conté con la presencia de mi director para poner en crisis las miradas y discursos que traía conmigo antes de comenzar este trabajo.

En la actualidad, el consumo problemático de drogas incide en las personas que lo sufren, en la sociedad y en su cultura. La dimensión mediática da lugar a la construcción de opiniones diversas y, en la mayoría de los casos, erradas acerca de este fenómeno considerado de salud mental. Sin tener en cuenta las dimensiones socioculturales que lo atraviesan, se construyen representaciones sociales ligadas a la delincuencia, la peligrosidad, la vagancia, la discapacidad, entre otras, que son legitimadas a partir de los discursos médicos hegemónicos y penales reproducidos por los medios de comunicación. Todos ellos dificultan la reinserción e inclusión social de aquellas personas que atraviesan o han atravesado dicha problemática.

Esto da cuenta de la necesidad de aportar desde la comunicación –y otras disciplinas- a poner en crisis todos esos discursos estigmatizantes, rompiendo con ellos desde los protagonistas de esta problemática y aportando a la circulación de información que contribuya no sólo a la desestigmatización sino también a la prevención de esta problemática.

Finalmente, este Trabajo Integrador Final de Producción consta del diagnóstico de situación; la planificación del taller de comunicación radiofónica; la relatoría y evaluación del encuentro realizado.

## Primera parte

### 1: Acercamiento a la problemática y contexto nacional

#### 1.1: Leyes: Comunicación, Salud y Drogas

Para empezar, fueron dos las políticas públicas que originaron el desarrollo de este trabajo y las cuales me motivaron a seguir adelante. Por un lado, en el año 2009 se aprobó la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, Ley N° 26.522, la cual regularía los servicios de comunicación audiovisual y “el desarrollo de mecanismos destinados a la promoción, desconcentración y fomento de la competencia con fines de abaratamiento, democratización y universalización del aprovechamiento de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación” (Art. 1). Esta ley impulsó a muchos comunicadores a pensar que la realización de un espacio donde exista la pluralidad de voces y la igualdad sería posible.

Por otro lado, en el año 2010, se sancionó la nueva Ley Nacional de Salud Mental, Ley N° 26.657, la cual “tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental” (Art. 1). Esta ley toma distancia del modelo médico hegemónico de perspectiva biologicista –del cual hablaré más adelante– para comenzar a entender a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” Uno de sus objetivos más importantes sería llevar adelante un proceso de desmanicomialización. En una entrevista informal realizada a Cecilia Mensch, trabajadora social del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda, explica que la desmanicomialización

“conlleva diferentes luchas al interior de las instituciones, de la academia y en la definición de las políticas públicas de salud mental. Segundo, se trata de un nuevo paradigma sobre cómo abordar la salud mental, opuesto al modelo manicomial en el que prima lo médico hegemónico; el paradigma de la desmanicomialización es una contrahegemonía que pone en pugna los principios, prácticas y éticas del primer modelo. Finalmente, como paradigma implica todo eso, una ideología, una perspectiva, una ética y por ende, nuevas prácticas. [...] La desmanicomialización vuelve a la persona sujeto con deseos, experiencias, pensamientos y deviene,

entonces, en sujeto de derechos y no en objeto. No se puede pensar la salud mental con un sujeto aislado de la sociedad.”

A partir del año 2015, con la asunción del nuevo gobierno conformado por la alianza Cambiemos, ambas leyes sufrieron modificaciones. La llamada Ley de Medios fue modificada en diciembre del 2015 a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia favoreciendo la concentración mediática. Por otro lado, en noviembre del 2017, se presentó un proyecto de reforma por decreto de la Ley de Salud Mental y entre las modificaciones encontramos una regresión a la mirada de salud propia del modelo médico hegemónico, la cual “habilita exclusivamente las ‘prácticas fundadas en evidencias científicas’” (CELS; 11/11/2017). Y entre otras modificaciones, “reinstala el manicomio bajo el nombre de ‘hospitales especializados en psiquiatría y salud mental’ y admite el aislamiento pleno de personas a quienes vuelve a considerar ‘enfermos’ como un tratamiento regido por el ‘arte médico’. De igual modo, habilita tratamientos en comunidades cerradas para las personas con consumo de drogas. En la misma línea, a la hora de determinar una internación compulsiva, sustituye el requisito de inminencia del daño para sí o para terceros y reinstala el concepto de peligrosidad ya que permite una evaluación basada en riesgos potenciales” (Ídem).

Pese a sus modificaciones, estas leyes dan cuenta del avance que tuvo nuestra sociedad en discusiones vinculadas a los campos de la Comunicación y la Salud, y que juntas dieron reconocimiento como sujetos de derecho a todas las personas abogando por la pluralidad, la igualdad, el respeto, la no discriminación y la inclusión.

Respecto a la normativa acerca del uso de drogas, y en concordancia con la reinstalación del concepto de *peligrosidad*, en Argentina continúa vigente desde 1989 la Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes 23.737, la cual castiga la tenencia, uso y/o venta de estupefacientes reprimiendo con “prisión de cuatro (4) a quince (15) años y multa de cuarenta y cinco (45) a novecientos (900) unidades fijas”, según su artículo 5 modificado en el año 2016. Esta ley “amplió las conductas y las penas para los delitos de tráfico y pasó a castigar la tenencia para consumo personal con prisión de hasta dos años, con la posibilidad de suspender la aplicación de la pena y derivar al condenado una medida de seguridad curativa, lo que ratificó la doble condición del uso de drogas como delito-enfermedad” (Palazzolo; 2017; pág. 53).

## **1.2: Fallo Arriola**

En el año 2006, un grupo de jóvenes fue detenido portando entre dos y tres cigarrillos de marihuana cada uno, siendo entonces condenados a realizar tareas educativas a las cuales apelaron. “La portación de drogas se detecta generalmente luego de que ha habido una detención por “prevención



policial” a través de la averiguación de identidad, antecedentes o medios de vida. Es decir que los jóvenes no siempre son detenidos por portar drogas en primer lugar, sino por estar en ‘actitud sospechosa’. Como indica Corbelle ‘la policía no opera, no detiene, en base a las clasificaciones del derecho sino en base a estereotipos de rasgos físicos, actitudes corporales, formas de vestir y el aspecto personal’” (Corbelle 2013 en Palazzolo 2017; pág. 56).

Tres años después, en el año 2009, la Corte Suprema de Justicia declaró inconstitucional el artículo 14 de la Ley 23.737, el cual dicta que “será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de ciento doce mil quinientos a dos millones doscientos cincuenta mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes.” El Fallo Arriola sentó un antecedente sobre la tenencia de drogas para consumo personal pero la ley continúa sin modificarse, lo que habilita la criminalización, persecución y estigmatización de los consumidores. Cabe destacar aquí que en marzo del año 2017 se reglamentó en nuestro país el uso medicinal del cannabis estableciendo en su artículo primero, un “marco regulatorio para la investigación médica y científica para el uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud.”

### **1.3: Datos de interés**

En 2017 la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (SEDRONAR) realizó a través de Observatorio Argentino de Drogas un nuevo “Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años.” La muestra probabilística representa a un total de 18.960.593 personas. Los siguientes datos nos dan un panorama del consumo en Argentina, de la búsqueda de rehabilitación y de los lugares a los que se acude:

-14.029.396 personas registraron haber consumido alcohol, tabaco o drogas ilícitas durante el último año.

-118.195 buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en ese período. Es decir, que menos de 1 de cada 100 personas que registraron haber tenido algún tipo de consumo durante el último año, realizó búsqueda de tratamiento.

-Los principales lugares de búsqueda de ayuda profesional fueron las iglesias o grupos religiosos (28,4%), Alcohólicos Anónimos (23%) y comunidades terapéuticas (19%). Sin embargo, al discriminar por género, se observaron algunas diferencias: los varones buscaron en mayor proporción en iglesias o grupos religiosos (27,9%), Alcohólicos Anónimos (17,6%) y consultorios externos (13,4%); y las mujeres, servicios gratuitos de líneas telefónicas (7,1%), comunidades terapéuticas (6,2%) y Alcohólicos Anónimos (5,3%)

Respecto a los consumos por droga:

-Tabaco:

5.418.431 personas, es decir casi 29 personas de cada 100 fuman actualmente. Entre los varones el consumo es mayor que entre las mujeres (32,2% y 25,3% respectivamente) y son los jóvenes de 25 a 34 años quienes tienen niveles de consumo más elevados.

-Alcohol:

Consumo presente en el 53% de la población, y en mayor medida en los varones. Entre los 18 a los 24 años se observa la tasa más elevada del 62 % y entre los adolescentes, la menor, del 34,7%.

-Psicofármacos sin prescripción médica:

15 de cada 100, unas 2.956.910 personas, ha consumido medicamentos psicofármacos bajo tratamiento médico o bien por su cuenta. El inicio en el consumo sin prescripción médica de tranquilizantes se ubica cercano a los 25 años con una tasa de consumo reciente del 0,7 %, algo superior entre las mujeres y entre los adultos de 25 a 34 años (0,9 % y 1,4% respectivamente).

-Marihuana:

Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población declaró su uso en el último año; el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres. Entre 2010 y 2017, el consumo creció en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, son los varones y los jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años los que presentan las mayores tasas de consumo. En tanto el 2,7% de los adolescentes de 12 a 17 años consumió marihuana en el último mes.

-Cocaína:

El 5,3 % de la población entre 12 y 65 años consumió cocaína alguna vez en su vida, lo que implica un incremento del 100% con respecto al estudio del 2010. En comparación con el año 2010 se triplicó el consumo alguna vez en la vida entre adolescentes. El 1,5% de la población declaró consumo de cocaína en el último año, el 2,4% de los varones y el 0.7% de las mujeres. Al igual que con la marihuana, entre los 18 y 24 años se encuentran las tasas más altas.

-Otras drogas:

Unas 1.176.351 personas, el 6,2% de la población bajo estudio, declaró haber usado alguna vez analgésicos opiáceos sin indicación médica.

El 2,3% consumió alguna vez en su vida alucinógenos, aproximadamente unas 309.000 personas de las cuales el 42 % tiene entre 25 y 34 años.

En menor medida, el 1,6 % declaró consumo de hachís al menos una vez, con mayores tasas entre los hombres y adultos de 25 a 34 años.

El 0,8 % usó sustancias inhalables alguna vez en su vida y sólo el 0,1% dijo haber consumido al menos una vez en el último año. Esta tasa no incluye a las mujeres, ni a los adolescentes y tampoco a los adultos de 50 años o más, quienes no registraron consumo reciente de dichas sustancias.

Los niveles de consumo estimados para pasta base-paco presentan tasas inferiores al 0.6% con mayores prevalencias entre los varones que entre las mujeres.

Durante los últimos años aumentó el consumo de marihuana, o quizás la legitimación construida a partir de los debates vinculados a su legalización permitió visibilizar un consumo que preexistía. Por otro lado, la demanda de las drogas no se reduce pese a la insistencia de construir políticas públicas enmarcadas en el modelo médico-penal (del que hablaré más adelante) y en la lucha contra el narcotráfico.

#### **1.4: Definición del concepto de drogas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como la “sustancia que, introducida en un organismo vivo, modifica una o varias de sus funciones”. A lo largo de la historia, el concepto de drogas y su clasificación ha sido reformulado debido a condicionamientos sociales, económicos, culturales y políticos que también condicionaron a las ideas entorno a sus efectos y modos tratar su consumo.

Las sustancias mencionadas fueron clasificadas, principalmente, según su grado de peligrosidad y su marco jurídico. El nivel de peligrosidad se mide por la dependencia física y psicológica que pueda causar y por su toxicidad. Según la OMS, son los siguientes ordenados de mayor a menor peligrosidad:

- Grupo 1: opiáceos
- Grupo 2: barbitúricos (depresores) y alcohol.
- Grupo 3: cocaína y anfetaminas.
- Grupo 4: ácido lisérgico, cannabis y mescalina.

En el caso de la clasificación según su marco jurídico encontramos a las drogas lícitas (alcohol, tabaco) y las ilícitas (marihuana, cocaína, heroína, LSD, etc.).

#### **1.5: Uso, abuso y dependencia**

El análisis de la frecuencia del consumo de drogas es tan sólo un primer acercamiento a la relación tangible entre el sujeto y la sustancia. Esto se debe a que, como veremos más adelante, el consumo problemático de drogas conjuga más de una variable. Citaré aquí dos formas de clasificación:

Según Mario Puentes (2008), psicólogo especialista en adicciones:

- **Uso:** Un sujeto hace uso de drogas cuando, ante la inesperada ausencia de la sustancia, no se angustia. La frecuencia de consumo es irregular y esporádica.
- **Abuso:** El consumo está vinculado a situaciones emocionales y habituales; se lo hace para inhibir o estimular la conciencia. La frecuencia de consumo es regular y su ausencia puede generar angustia.
- **Dependencia:** El sujeto está subordinado a la búsqueda y consecución de la droga. La abstinencia de sustancia genera un monto inaceptable e intolerable de angustia.

Esta clasificación me parece válida para dar cuenta que no todo aquel que hace uso de las drogas caerá en una dependencia, y que por ello se dice que “la droga es inocente”, información que resulta importante a la hora de hablar de prevención para no desviar la mirada hacia reduccionismos.

La otra clasificación de los consumidores “consensuada entre los especialistas” (Kornblit, Camarotti y Di Leo; 2011) es:

- **Experimental:** consumió 1 a 3 veces en la vida y no ha vuelto a hacerlo desde hace un año o más.
- **Ocasional:** consume 1 ó 2 veces al mes.
- **Habitual:** consume cada semana o varias veces a la semana.
- **Intensivo:** consume una o varias veces al día.

Ambas clasificaciones son, principalmente, cuantitativas. La primera de ellas da cuenta de una variable psicológica pero aún quedan por fuera otros condicionamientos.

### **1.6: De la drogadependencia al consumo problemático de drogas**

Un primer acercamiento a la problemática y siguiendo lo propuesto por las clasificaciones, nos lleva a la definición de la drogadependencia entendida como “un fenómeno policausal en el cual se encuentra un sujeto en su aquí y ahora, quien posee cierto grado de libertad, fruto de las condiciones que en él interactúan (variable espiritual, cultural, social, familiar, psicológica y biológica), y que consume una o varias sustancias psicoactivas” (Puentes, 2008; pág. 25). Esta idea de drogadicción como enfermedad es la que hoy está institucionalizada en nuestra sociedad. En Becker (2014), vemos que la desviación a las normas sociales –en este caso el uso problemático de drogas legales y/o ilegales- es entendida desde un punto de vista generalizado como “algo esencialmente patológico y que revela la presencia de una ‘enfermedad’” (pág. 24). La enfermedad por tanto es, al igual que las normas sociales, una construcción social histórica:

“hemos creado una ‘clase’ llamada enfermedad. Al principio, esa clase estaba compuesta por unos pocos elementos que compartían el rasgo común de referirse a

los estados de desorden estructural o funcional del cuerpo humano entendido como máquina fisicoquímica. Con el tiempo se fue incorporando otro tipo de elementos, que no fueron sin embargo agregados porque fuesen desórdenes físicos de descubrimiento reciente, sino porque el criterio médico de selección cambió, y pasó a estar enfocado en la incapacidad y el sufrimiento. [...] Más tarde, y cada vez con mayor celo, los médicos, y en especial los psiquiatras, empezaron a llamar ‘enfermedad’ (vale decir, por supuesto, ‘enfermedad mental’) a todo aquello en lo que detectaban signos de mal funcionamiento, sin tomar como base ningún criterio... ” (Szasz, 1961 en Becker 2014; pág. 26).

El problema de las drogas aparece en nuestra sociedad cuando la vida del usuario es organizada en torno a su relación con la droga o cuando dicho consumo comienza a resultar un peligro para la sociedad encontrándose por fuera de las normas de control (Lapegna y Viotti 2001 en Kornblit, Camarotti y Di Leo; 2011). A lo largo de lo que continúa en este trabajo intentaré dar cuenta de cómo se construyó un discurso hegemónico acerca de la drogadependencia; por qué prevalecen en nuestra sociedad discursos vinculados a la criminalización y a la medicalización de esta problemática; qué consecuencias tiene la utilización de estos discursos para con los usuarios de drogas.

### **1.7: Construcción del discurso dominante y sus consecuencias: Modelo médico hegemónico y modelo jurídico penal.**

La institucionalización de normas y discursos implican la tipificación recíproca de acciones habitualizadas que conforman a un orden social determinado. “Necesitamos conocer las condiciones históricas que motivan nuestra conceptualización. Necesitamos una conciencia histórica de nuestra circunstancia actual” (Foucault, 1988: pág. 4). En este sentido, los siguientes modelos institucionalizados sobre el abordaje del consumo problemático de drogas establecieron las normas de juego para el orden social respecto a este fenómeno. Entendiendo lo instituido, según Schvarstein (2001), como aquello que está establecido, el conjunto de normas y valores dominantes así como el sistema de roles que constituyen el sostén de todo orden social, es necesario detectar cómo se formaron los discursos dominantes vinculados al uso de drogas ilegales que naturalizan la estigmatización, criminalización, segregación y discriminación de los usuarios en nuestra sociedad. Nos detendremos únicamente en las representaciones sociales legitimadas por el modelo médico-penal las cuales atraviesan a toda nuestra sociedad. Para su conformación se conjugaron dos modelos preexistentes, el modelo ético- jurídico y el médico hegemónico que para mediados del siglo XX,

instalaron el uso de drogas como una actividad anti-social.

El modelo ético-jurídico, está basado en la persecución de la oferta y demanda de drogas ilegales, comienza con la calificación de delito a todo uso que se haga de aquellas drogas catalogadas como ilegales. Centrando su mirada en la sustancia, este modelo distingue a los usuarios como desviados o potenciales delincuentes sin importar el tipo de uso que hagan de la droga (Pons Diez 2008, en Palazzolo 2014; pág. 5). El consumo de drogas, tipificado como delito individual sin tener en cuenta los factores sociales y culturales que en él inciden, puede ser analizado desde el “proceso de individualización” de Zygmunt Bauman (2007), el cual consiste en transformar la identidad humana de algo “dado” en una “tarea”, haciendo responsables a los actores de la realización de ella y de las consecuencias de su desempeño.

El paradigma prohibicionista que deriva de este modelo desata un sistema de control social muy poderoso abalado por una estructura militar y policial que persigue, criminaliza, estigmatiza y cuenta con la posibilidad de sancionar legalmente al consumidor con el supuesto fin de garantizar “la salud pública y la seguridad colectiva” (Pons Diez 2008, en Palazzolo 2014).

El modelo médico hegemónico concibe al usuario de drogas como “un enfermo sin capacidad de autocontrol al que hay que curar, dando comienzo a una 'carrera del paciente': diagnóstico y prescripción, desintoxicación, rehabilitación social y/o fijación en el rol de 'ex-adicto” (Palazzolo, 2014: pág. 5); este modelo responde al “proceso de medicalización de la sociedad” entendido como un “cúmulo de padecimientos que no necesariamente eran de naturaleza de su jurisdicción y comenzaron a ser tratados desde una lógica que excluye y limita la incidencia de los factores económico-políticos y socioculturales en la producción y solución de estos padecimientos” (Garbi, 2011, pág. 2). Bajo el proceso mencionado, la medicina se hizo cargo de conflictos de índole social interviniendo desde una lógica biologicista e individualista convirtiendo a la drogadependencia en una problemática a estudiar sólo por el campo de la medicina (Kornblit, Camarotti y Di Leo; 2011; pág. 11).

Visto desde estos paradigmas de conceptualización e interpretación del consumo el “fenómeno de las drogas ilegales es entendido en tanto conjunto de procesos de control y disciplinamiento que implica distintos niveles de violencia, expresadas en prácticas y discursos estigmatizantes y criminalizantes que producen y reproducen marginalidad y exclusión tanto a nivel macro como micro social” (Palazzolo, 2014, pág. 6).

En nuestro país, como mencioné, la tenencia y el tráfico de drogas están regulados por la Ley de Estupefacientes sancionada en 1989. Ley que criminaliza, penaliza y juzga de la misma manera a cualquiera que haga uso, porte o trafique alguna droga ilegal. Los discursos instituyentes a esta ley

abogan por la despenalización del consumo de marihuana, de su tenencia y autocultivo para consumo personal; pese a que el Fallo Arriola sea considerado por tribunales nacionales y por la Organización de las Naciones Unidas como antecedente en nuestro país sobre la tenencia de marihuana para consumo personal, la ley sigue sin modificarse, por lo tanto la punición sigue vigente.

### **1.8: Mirada sociocultural: el consumo problemático de drogas**

En los últimos años, los modelos institucionalizados mencionados en el apartado anterior comenzaron a ser puestos en crisis. Contra ellos, surgieron luchas “por los efectos del poder” que generan. Pero en el caso del modelo médico hegemónico, “no se critica la profesión médica esencialmente por ser una empresa lucrativa, sino porque ejerce un poder incontrolado sobre los cuerpos, la salud de los individuos, su vida y su muerte. Todas estas luchas actuales se mueven en torno a la cuestión ¿quiénes somos? Son un rechazo de estas abstracciones, de la violencia estatal económica e ideológica que ignora quiénes somos individualmente” (Foucault, 1988: pág. 6); de ellas emergen nuevas miradas sobre la problemática: como vimos anteriormente, el modelo médico penal habla de la drogadependencia enfocando su mirada casi con exclusividad a la relación del sujeto con la sustancia, mientras que un abordaje más vinculado a lo sociológico propone, además, la noción de consumo problemático de drogas.

Pierre Bourdieu (2000), afirma que la sociología provoca miedo e incomodidad al develar cosas ocultas o reprimidas en nuestra sociedad, y dando a conocer la correlación existente entre diferentes ámbitos de nuestra sociedad (por ejemplo, el éxito escolar no se debe sólo a la capacidad intelectual de una persona, sino que detrás de ello existe un origen social y familiar que pueden condicionar el pasaje del estudiante por la institución). En este sentido, la perspectiva del consumo problemático de drogas nos permite tomar distancia de una problemática cargada de nociones médicas y criminales; permite construir desde el pensamiento sociológico propuesto por Zigmund Bauman (2007), pudiendo así deconstruir y desnaturalizar aquello que se nos presenta como dado.

Desde esta mirada, se considera que cualquier consumo –experimental, ocasional, habitual o intensivo-, siempre será problemático en la medida en que dificulte el desarrollo personal, familiar, laboral o cultural de una persona. El modelo sociocultural de interpretación del consumo sostiene que “las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, la carencia de una vivienda digna, los procesos de urbanización e industrialización sin una planificación adecuada, deben considerarse como factores causantes de la aparición masiva de las drogadependencias” (Kornblit, Camarotti, Di Leo; 2011; pág. 12) o consumos problemáticos.

Cuando en el apartado *uso, abuso y dependencia*, decía que la categorización resultaba limitada, se debe a que a la hora de analizar el fenómeno también hay que tener en cuenta tres variables: la persona, el contexto y la sustancia; en este sentido, podemos decir que cualquier persona, sin necesidad de consumir sistemáticamente una droga, puede atravesar un consumo problemático. Necesitamos de los tres pilares para comprender de forma acabada el tipo de consumo que realiza una persona; enfocarse en sólo uno de ellos nos lleva a reduccionismos que sólo imposibilitan la realización de políticas públicas de prevención. Entonces, “lo que es especialmente problemático del consumo es el hecho de haber perdido el control de sí mismo o el haber incurrido en prácticas de riesgo para sí mismo o para los demás bajo los efectos de una sustancia” (Kornblit, Camarotti, Di Leo; 2011; pág. 9).

Debo mencionar también que existen otros modelos de interpretación del uso de drogas que no he especificado. Por un lado, el modelo psicosocial se pregunta ¿qué vínculo establece la persona con la sustancia? “Corre el ojo de la sustancia y lo coloca en el sujeto. Por ello, interpreta que el adicto es un enfermo y que la adicción es la resultante de un malestar psíquico” (Kornblit, Camarotti, Di Leo; 2011; pág. 12). Se plantea la idea de adicción como lo “no dicho”. Este modelo es el más utilizado en las “comunidades terapéuticas y centros de rehabilitación actuales.” Donde enfatizan la responsabilidad del entorno familiar en primera instancia, siguiendo por su grupo de pertenencia. De esta manera, disminuyen el peso de los problemas sociales, económicos, culturales, políticos, etc.

Por otro lado, el modelo geo-político estructural “se sustenta en la conceptualización del consumo de drogas y el narcotráfico como un fenómeno global consustancial a las circunstancias que crean y mantienen el subdesarrollo y propician la dependencia de los países latinoamericanos. En este sentido, destaca el marco geopolítico de América Latina como responsable de las peculiaridades del problema del consumo de drogas. Para este modelo, “el contexto no es sólo el ambiente individual, familiar y comunitario, sino toda la sociedad con sus factores, cambios y contradicciones” (Ibidem; pág.13).



## **2: Los medios masivos de comunicación y el consumo de drogas**

Los medios hegemónicos de comunicación poseen un rol muy importante en la construcción de imaginarios en torno al consumo de drogas. Los sentidos construidos, aunque muchas veces no lo parezca, “no son ‘verdaderos’, no están dados una vez y para siempre, por lo tanto pueden ser de otra forma, pueden ser cuestionados” (Saintout, 2013; pág. 1). Siguiendo a la autora, se trata de construcciones históricas signadas por luchas por el poder de la “verdad”; las mismas están sostenidas por las relaciones de poder, entendidas desde el concepto gramsciano de hegemonía que tiene “por objeto la formación del conformismo cultural en las masas: una serie de actitudes, de comportamientos, de valores y de pensamientos que permiten a una clase ejercer su supremacía y articular para los fines de su dominio, los intereses y las culturas de otros grupos dominantes”, “los grupos dominantes trabajan en el interjuego entre hegemonía y consenso a través de la educación, el derecho, los partidos políticos, la opinión pública, los medios de comunicación, etc.” (Huergo, 2002; pág. 2). A modo de ejemplo, vimos en el apartado *Construcción del discurso dominante y sus consecuencias* cómo se instalaron en nuestra sociedad los sentidos surgidos de los modelos interpretativos del consumo, culminando en el Modelo Médico Penal vigente. Los medios masivos de comunicación como constructores de la moralidad social y siguiendo las normas de los grupos sociales dominantes producen y reproducen discursos que establecen la agenda mediática e instauran el tipo de lectura que deben hacerse respecto de las problemáticas sociales, en este caso el consumo problemático de drogas.

A continuación presentaré algunos ejemplos. El 16 de abril de 2016 se realizó en Buenos Aires una edición del Festival Internacional Time Warp; durante esa noche varios jóvenes fueron internados tras consumir sustancias psicoactivas y cinco de ellos fallecieron. El caso llamó la atención de toda la sociedad y los análisis y comentarios dentro de los medios de comunicación hegemónicos no tardaron en llegar. La vicepresidente de la Nación, Gabriela Michetti fue entrevistada por Jonatan Viale tres días después de lo sucedido, allí expresó consternada:

-“Me dio una angustia, bronca, impotencia. Con respecto a los controles, si la pastilla es tan chica, ¿cómo se controla eso?” “Por más gente que haya. Y aun si controlaran, ¿les van a sacar la pastillita a los chicos y se arma un lío?” (20/04/2016; Infobae).

El desencadenante del fallecimiento de estos cinco jóvenes, se redujo a “la pastillita” y a la persecución de ella. En este testimonio, quedan por fuera del acontecimiento las condiciones de hacinamiento, calor extremo y deshidratación en las que permanecieron los jóvenes durante horas. Las respuestas ante esta situación pudieron ser varias y de distinta índole, pero principalmente la prevención es un camino para empezar y ni siquiera es mencionado. Por consiguiente, cabe aclarar

que los jóvenes habrían ingerido una sustancia psicoactiva similar al éxtasis, la cual sumada al hacinamiento y la falta de oxigenación del ambiente pudo haberles provocado la muerte; resulta válido entonces realizar aquí la siguiente aclaración: “El consumo de éxtasis se ha asociado como causa de muerte. Los expertos creen que puede ser debido a 'los golpes de calor' y deshidratación. [...] tienen su origen en la combinación de: éxtasis, baile frenético, beber insuficiente agua, lugares con mucho calor y humedad. Si has decidido tomar éxtasis y vas a bailar 'sin parar' o participar de una fiesta 'rave', deberías tomar las siguientes precauciones: Descansa regularmente. Para de vez en cuando y reposa un poco. Vístete con ropa ligera que transpire bien y no te dé mucho calor. Bebe agua en forma abundante y con frecuencia” (Puentes, 2008; pág. 120). Esto último podría responder a una política incluyente de reducción de daños la cual da “mayor responsabilidad al sujeto en relación con sus actos y decisiones” (Inchaurreaga, 2008; pág. 3).

Es común que el discurso busque perseguir al vendedor, al narco, antes que hacerle frente a la problemática indagando en los condicionamientos que la atraviesan. “La reiterada mención de este término (narcotráfico) implica un proceso de lectura bastante restringido pues se simplifica el problema y se justifica la acción represiva como la única situación” (Núñez en Del Olmo, 1997; pág. 123). Esto lleva a que se enfatice la preocupación en capturar al vendedor más que a cuestionarse por qué en primera instancia las personas consumen drogas.

Los medios cumplen un papel fundamental en la estructuración de las representaciones sociales relativas al problema de las drogas donde las narrativas mediáticas son construidas, en la mayoría de los casos, desde los discursos de la seguridad, del control social y de la moralidad con la participación de fuentes del ámbito judicial, policial y médico (Saintout, 2013; Kornblit, 1989; Del Olmo, 1999). Meses después de sucedida la tragedia mencionada, el diario La Nación realizó distintas coberturas de fiestas similares, enfocadas en los discursos de seguridad y control social mencionados: “Internaron a seis jóvenes por intoxicación con drogas en una fiesta” (29/01/2017; La Nación), en esta nota, el foco está puesto en la implementación de nuevos controles de seguridad, “se montaron operativos de control que dieron resultados positivos. El procedimiento realizado anteanoche cerró con el secuestro de 49 pastillas de éxtasis, 22 microdosis de LSD, una de ketamina, cuatro de cristal, 20 cigarrillos de marihuana y 4 dosis de cocaína”. “Las raves volvieron con más controles, pero también con abuso de drogas” (19/02/2017; La Nación). En esta crónica también se busca dar cuenta de la necesidad de mayor control ya que durante la fiesta “el consumo de estupefacientes se advirtió con sorprendente libertad: según pudo comprobar esta cronista, allí se ofrecía ‘Warner Brothers’ (una pastilla de MDMA, éxtasis); marihuana, ‘pepa’ o ‘micropunto’ (LSD),

y popper, entre otras sustancias, circulaban cómodamente por un predio que, salvo el VIP, se organizó al aire libre.”

Resulta interesante la postura mostrada por el medio audiovisual TN representado por la voz de Nelson Castro entrevistando al Jefe de Gobierno porteño Horacio Rodríguez Larreta, a dos semanas de la tragedia da cuenta de la exigencia de control y mayor seguridad que reclaman los medios hegemónicos. Mientras Rodríguez Larreta intenta plantear que “tenemos un problema mucho más profundo como sociedad, que se llama ‘adicciones’” (30/04/16; Clarín), Nelson Castro continuaba con la postura exigiendo que “en los lugares donde se hacen este tipo de fiestas, que necesitan habilitaciones y demás, las condiciones de control para que, mientras se soluciona el problema de las adicciones, estos dealers no estén ahí, alegremente, repartiendo pastillas que matan gente”. Prevalecen en el tratamiento de estos medios la idea de perseguir la oferta y a la sustancia.

Luego de la tragedia de Time Warp, los medios prestaron cierta atención al consumo de drogas en las clases medias/altas pero la saña con las clases más pobres prevalece y lamentablemente, todo queda resumido en la frase de la vicepresidente Gabriela Michetti publicada en su cuenta oficial de Twitter y eliminada minutos más tarde luego de asegurar no ser su autora: (La Nación, 21/04/2016) “Jóvenes pobres que se drogan, jóvenes ricos que tienen excesos.”

## **2.1: Estereotipos e imaginarios sociales**

Los sentidos construidos por los medios hegemónicos pueden impactar en las conductas de las personas, sobre todo en sociedades mediatizadas como la nuestra, “donde cada una de las prácticas de manera directa o indirecta con mayor o menor fuerza, están atravesadas por alguna dimensión de lo mediático (desde el conocimiento del otro y del territorio a través de los medios; la constitución de la subjetividad y de las subjetividades colectivas,...)” (Saintout, 2013; pág. 1). En este sentido, el abordaje que realizan los medios sobre este fenómeno incide tanto en las personas que lo sufren como en la sociedad y en su cultura. El aspecto sociocultural, político y económico que atraviesa a dicha problemática prácticamente no es abordada en el discurso que construyen. Por consiguiente, vemos cómo no acentúan la diferencia entre los distintos usos de las drogas, y vinculan todo consumo problemático a una “cadena de equivalencias histórica, sostén del orden social establecido y legitimado” (Laclau, 1996 en Huergo, 2002) que construye representaciones sociales ligadas a la delincuencia, la vagancia, la discapacidad, la mala junta, entre otras. Todas ellas dificultan la reinserción e inclusión social de las personas que son etiquetadas, segregadas y marginadas.

Con etiquetamiento me refiero al concepto acuñado durante la década del 60 por el sociólogo Howard Becker (2014), el que establece que “los grupos sociales crean la desviación al establecer las

normas cuya infracción constituye una desviación y al aplicar esas normas a personas en particular y etiquetarlas como marginales” (Becker; 2014; pág. 28). Por tanto, la desviación no es una condición natural o innata de una persona sino que ser *outsiders* es “consecuencia de la aplicación de las reglas y sanciones sobre el ‘infractor’ a manos de terceros” (Ídem).

Respecto a los estereotipos y la estigmatización, durante años los medios masivos de comunicación han construido un relato en torno al joven consumidor, pobre, peligroso y potencial delincuente a partir de las coberturas dentro de los barrios más humildes del conurbano de Buenos Aires. Es el caso, por ejemplo, de la sección “Lado C” conducido por Martín Ciccioli que desde 2016 es transmitido en el canal TN y el programa de noticias Telenoche en el que realiza “un recorrido por lo más crudo de las calles” (TN, 5/08/2016). A fines del año pasado, en la edición “Impactantes historias de vida de Puerta de Hierro” (Telenoche, 13/12/2016), el conductor recorre un barrio de La Matanza donde da cuenta de la venta de paco –pasta base de cocaína- a mano de un grupo de mujeres y en el que tiene por objetivo, “comprobar el mito del tren a la Puerta de Hierro a encontrarse con los transas” (ídem); vemos durante toda la cobertura a personas con características equivalentes a “jóvenes morochos que viven en barrios pobres y visten ropa deportiva” (Rodríguez Alzueta, 2016). El mito dice que en determinado momento del día bajan del tren unas 150 personas que se dirigen directamente a Puerta de Hierro en busca de paco. Con la utilización de unas cuantas tomas a la llegada del tren, el descenso de las personas y entrevistando a unos pocos que prefieren evitar las cámaras “el mito queda comprobado”. Hoy la realidad es la imagen; las imágenes mostradas junto a una narración continua en torno al relato construido bastan para instalar en el imaginario social la sensación de un sentido verdadero.

No podemos decir que el receptor de dichas imágenes reproducirá fehacientemente lo planteado por los medios al estilo de la teoría de la aguja hipodérmica, la que suponía que “cada miembro del público de masas es personal y directamente ‘atacada’ por el mensaje” (Wright 1975 en Wolf 1987; pág. 79) sin capacidad de recepción crítica; pero nos encontramos en un momento donde los medios hegemónicos refuerzan sentidos planteando claves de lectura de nuestra sociedad basados en la estereotipación de las personas.

En este sentido, operan a partir de distintas herramientas sobre la subjetividad social haciendo uso, por un lado, como mencionamos antes, de una selección de fuentes que den cuenta de su régimen de verdad: policías, funcionarios, médicos, etc.; y por otro lado, seleccionando e instalando una agenda de temas que construye un escenario en donde estos problemas suceden, apelando al uso de imágenes de los usuarios y los espacios en donde lo realiza. Con estas herramientas, los medios refuerzan los imaginarios sociales que circulan en torno a los drogas, entendidos como “un conjunto de

significaciones por las cuales un colectivo –grupo, institución, sociedad- se instituye como tal. Las significaciones sociales, en tanto producciones de sentido, en su propio movimiento de producción inventan –imaginan- el mundo en que se despliegan” (Fernández, 2007; pág. 39). La televisión, los medios gráficos y las distintas plataformas de internet proporcionan “imágenes que permanecerán en la memoria y aseguran la homogeneización de la imagería social” (Del Olmo, 1997; pág. 120); en este sentido, durante años los chivos expiatorios vinculados al fenómeno del consumo de drogas fueron los jóvenes, pobres y consumidores de pasta base y aun hoy vemos que cuando de consumo problemático se trata, las notas están acompañadas de jóvenes que responden a esta imagen. “¿Por qué no mostramos en esas fiestas tan elegantes cómo quedan los hígados cirróticos? ¿Por qué no mostramos qué hacen esas drogas de diseño? Y lo que mostramos son gente saltando con música alegre y después terminan como terminan las fiestas electrónicas,” se pregunta Marcelo Romero, Fiscal de Instrucción de La Plata durante un debate en “¿Qué piensan los que no piensan como yo?” de Canal Encuentro.

Las coberturas de Martín Ciccioli continúan y el 26 de marzo de 2017, se acercó a Barrio Cementerio de Flores para hablar de los “zombis”. Durante todo el relato la condición de persona de los protagonistas es omitida, y con zombis se refieren a quienes están en “situación de intemperie, buscando droga o buscando alguien a quien abordar” (TN, 26/03/2017), aquí la equivalencia adicto=delincuente=peligroso, está dada directamente. En otra cobertura, “Villa adentro”, transmitida por Telenoche (30/06/17), el periodista se acerca a la villa 1-11-14 para mostrar que allí “la pobreza y la indefensión conviven con la droga y la delincuencia” (ídem); allí los “pibes reivindican la cultura chorra” tapándose las caras frente al personal de la gendarmería. Su cobertura concluye en una ida y vuelta en piso junto a María Laura Santillán donde Ciccioli realiza su última reflexión:

“A mí lo que más me preocupa es el ‘tramo’ de los chicos, más de una vez hemos mostrado que hay chicos de 14 – 15 años que frente al operativo de saturación de gendarmes preguntarme ‘¿cuánto vale esa cámara? Vení, yo te la vendo por más’. Tienen un nivel de picardía para la edad que tienen que realmente asusta. Porque decís, me plantea esto delante de los gendarmes, con la cara tapada ¿Qué pasa si me lo cruzo a cualquier hora del día y los gendarmes no están? Hay puestos fijos de gendarmería pero evidentemente te encontrás con los zombis que consumen la pasta base mezclado con estos chicos que se dedican a la vida delictiva a temprana edad y que están acostumbrados a eso. Si después de un domingo con cientos de gendarmes y prefectos se animan a estar con la cara tapada delante de lo que es un cerrojo, ¿qué

hacen cuando no es tan fuerte la presencia? Me asusta un poco el destino de nuestro país porque hay chicos de 14, 15 y 16 años que están con la naturalización de la vida chorra y que, lamentablemente, va a ser muy difícil cambiarles ese balero” (Telenoche, 30/06/17).

Se instala desde este medio no sólo la necesidad de mayor control y presencia de fuerzas de seguridad como veíamos en el apartado anterior sino también fortalecen la idea de que son los pobres los que se drogan; los que al buscarla se vuelven peligrosos; los que podrían robarte y amedrentarte en cualquier momento del día si no hay más presencia policial; y que drogados pierden el valor de todo, incluso de tu vida o de la suya. Podemos llevar lo propuesto por Rodríguez Alzueta (2016) a la labor de los medios hegemónicos, “no hay olfato policial sin olfato social. Las palabras que los vecinos van tallando cotidianamente para nombrar al otro como vago, bardero, falopero, pibe chorro, es decir, como peligroso, no son inocentes, sino que crean condiciones de posibilidad para que las policías se ensañen sobre estos actores.” Los relatos mediáticos en torno a las personas que consumen drogas ilegales

“terminan recreando las condiciones para que los vecinos se sientan más inseguros. No sólo porque serán víctimas de sus propios fantasmas sino porque, como decía Norbert Elías, ‘dale a una persona un nombre y ésta tenderá a vivir según él’. Es decir, los estigmas generan bronca en los jóvenes y, algunas veces, estos desarrollan una cultura de la dureza para hacer frente a los procesos de humillación que termina creando o agravando las conflictividades sociales” (Ídem).

Por consiguiente, la sensación de inseguridad y miedo producido por los relatos, agravan las reacciones de la sociedad produciendo más aislamiento, estigmatización y discriminación de aquel etiquetado como consumidor peligroso, lo que obstaculiza, entonces, cualquier tipo de prevención – persecución- que no provenga de las fuerzas de seguridad. En relación a esto, resulta interesante la reflexión que realiza Isabel Vázquez de la Asociación Madres de Paco:

“Nosotros hemos visto muchas veces que dicen ‘el paquero que roba’. Ese pibe no corre ni tres cuerdas, no puede correr, no tiene fuerzas para correr después de robar, se cae ahí. Porque no tiene fuerza. Apenas caminan: yo creo que el que no vio a un chico con problemas de paco no sabe cómo es, porque están todos dobladitos, temblando,

están muy deteriorados los chicos. [...] Yo pienso que está hecho a propósito. Me parece que están sobrando pibes pobres. Yo por eso digo que todos nosotros como sociedad tenemos que hacer algo porque eso es un boomerang. La vida de ellos para nosotros no vale nada, entonces para ellos nuestra vida tampoco va a valer nada.”  
(Canal Encuentro; 2017)

Para concluir, los medios analizados en este apartado no han informado críticamente haciendo uso de los distintos modelos interpretación del consumo de drogas, cayendo en reduccionismos o en un tratamiento de la problemática siempre desde una mirada policial y medicalizada. Su atención a este tipo de problemáticas se enciende cuando ocurre una tragedia y entran en juego intereses políticos por el cual participar de su cobertura. Tampoco mencionan la existencia de políticas públicas del tipo reducción de daños las cuales han demostrado dar buenos resultados en otros países.

Los discursos mediáticos no informan ni preparan a las personas para prevenir y construir una sociedad consciente ni tolerante; acrecientan la construcción de estereotipos sociales, prejuicios, criminalización y estigmatización de los consumidores fortaleciendo un imaginario social que debe ser deconstruido con el fin de aportar a la inclusión social y a la prevención. Cabe resaltar, igualmente, que en los últimos años se han dado espacios en algunos medios de comunicación que cuestionan los discursos tradicionales y más conservadores y proponen reflexiones ante las miradas más institucionalizadas; tal es el caso de Canal Encuentro, Página 12, el portal web Cosecha Roja, la revista THC, Clarín, entre otros.





### **3: Espacios de atención en la ciudad de La Plata**

Los modelos hegemónicos de interpretación del uso de drogas llevaron a instalar en nuestra sociedad distintos tipos de tratamientos o políticas vinculadas fuertemente al prohibicionismo-abstencionismo. Algunas de las ofertas para su atención son los tratamientos ambulatorios, las internaciones abiertas o cerradas y los hogares de día. Por otro lado, contamos con la reducción de daños, la cual no se vincula a los modelos hegemónicos sino que se trata de una “política de salud incluyente y no excluyente que resuelva o al menos reduzca los problemas y los daños y que fundamentalmente no los incremente” (Inchaurreaga; 2008; pág. 2).

Desde la perspectiva adoptada en este trabajo, se toma en cuenta la necesidad de comprender al usuario como un sujeto de derechos, tal como lo propone la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, la cual en el Capítulo IV, Artículo 7°, establece el:

d) “Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.”

l) “Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de expresión.”

A continuación describiré brevemente algunos dispositivos de atención en los que el taller de comunicación radiofónica podría integrarse teniendo en cuenta, principalmente los discursos, prácticas y actividades que poseen las comunidades terapéuticas, donde las personas pasan meses internados y su reinserción social es más compleja.

#### **3.1: Comunidad terapéutica**

Los tratamientos brindados por las comunidades terapéuticas son hoy los legitimados por el sistema de salud nacional para rehabilitarse, ya que según el Estudio evaluativo de los tratamientos subsidiados por SEDRONAR, la “...duración del tratamiento es la variable que indica más claramente los efectos beneficiosos de éste. Por lo general, las modalidades de tratamiento que tienen una mayor duración recomendada obtienen mejores resultados, del mismo modo que los pacientes que continúan en tratamiento durante más tiempo, independientemente de la modalidad de éste” (2011; pág. 7). En la ciudad de La Plata, contamos con la institución Darse Cuenta que posee tres comunidades terapéuticas, con la comunidad terapéutica La Granja.

La especialista en adicciones Elena Goti (1997), realizó un recorrido por los Tratamientos de la

Drogadicción mundial en los últimos 70 años en el que da cuenta que los tratamientos tuvieron un largo proceso que puede ser dividido en tres etapas: 1) hasta 1950, los procesos eran “sin fin” donde las personas con consumos problemáticos recibían atención ambulatoria durante años y no poseían un final previsto; 2) entre 1955 y 1985, comenzaron los procesos residenciales, la primera comunidad terapéutica más reconocida en el mundo fue Synanon donde la persona que ingresaba lo hacía para quedarse iniciando allí su nueva vida; 3) entre 1965 y 1985 comienzan los procesos residenciales con fin, aquí se entraba para “rehabilitarse” para “curarse” y luego volver a la sociedad exterior. A mediados de esta época, Argentina se suma a los países con “problema de drogas.”

Acerca del tipo de tratamiento brindado por estas comunidades a puertas cerradas, poseen un régimen muy estricto respecto a la información que circula entre los pacientes. En este sentido, quienes acompañan estos tratamientos no pueden brindar ningún tipo de información “del afuera”, esto es ni noticias ni comentarios ni saludos de otras personas ni justificaciones por ausencias en la visita, etc. Una vez superada la segunda etapa del tratamiento, donde las personas comienzan su reinserción social de manera muy paulatina se permite, inevitablemente, que toda la información llegue a las personas que habían estado aisladas durante un período de un año o más en algunos casos.

La socióloga Silvana Garbi (2011) investiga y analiza ciertos rasgos de las terapias, los discursos y las prácticas realizadas en la comunidad terapéutica La Casa ubicada en el Gran Buenos Aires, propone que tanto la salud como la enfermedad son construcciones sociales, al igual que las distintas miradas históricas en torno al consumo de drogas. En su análisis, establece que las comunidades terapéuticas poseen dos tipos de discursos en torno al uso de drogas, “entendida como síntoma de una enfermedad preexistente –por ejemplo, vínculos relacionales problemáticos- pero al mismo tiempo, como una enfermedad en sí misma” (pág. 4).

La toma de conciencia de enfermedad en los tratamientos de comunidades terapéuticas resulta totalmente necesaria, allí se considera que si la persona sólo logró la abstinencia, estará en riesgo constante de volver a consumir desenfrenadamente. En cambio, “si una persona que logró la abstinencia aproximadamente de un año pero que trabajó sus conflictos profundos, elaborándolos, y por lo tanto saneando sus vínculos actuales, recae, muy posiblemente esa *recaída* quede circunscripta a ese sólo consumo, su personalidad más fortalecida y sus mecanismos de control activos harán que pueda detener la ingesta de tóxicos o, en el peor de los casos, volver a consultar rápidamente” (Puentes, 2008: pág. 53).

Según las entrevistas a miembros de La Casa (Garbi, 2011), las recaídas una vez finalizado el tratamiento o en desarrollo, están vinculadas a sensaciones de angustia, culpa o fracaso. “La culpa proviene de que ahora, una vez atravesado un tratamiento, se es consciente de lo que sucede: ya ha

sido manifestado, puesto en palabras y diagnosticado el síntoma. Pero además, siendo consciente de ese síntoma, ha sido señalado como el responsable de enfrentarlo. (pág.10)”

La construcción de los sujetos sociales y la sociedad es histórica y dialéctica, por tanto, el usuario de drogas no vive aislado de la sociedad e inevitablemente el estado gubernamental y la sociedad en su conjunto a través de diferentes estrategias, condicionan el desarrollo de la vida de todas las personas y particularmente de aquellas que están “al margen” o “desviadas”. “Las técnicas dispensadas en los tratamientos, al centrarse en el individuo y su capacidad y/o voluntad de modificar su subjetividad - entendida como cualidad inherente al ser adicto- desplaza y reduce complejos procesos sociales, vinculares, políticos, culturales íntimamente relacionados con las prácticas de consumo en determinadas poblaciones, a la esfera individual.” (Garbi; 2011; pág. 14)

La “conciencia de enfermedad”, es puesta a prueba una vez que la persona recibe las salidas terapéuticas de la comunidad, “a pesar de que la premisa sea concebir que el residente, debido a su enfermedad, ha perdido el control sobre sí, paradójicamente, se apela a que durante sus salidas logre por sí solo mantener la abstinencia” (ibídem; pág. 12). El psicólogo Mario Puentes (2008), focaliza en la importancia de los *tratamientos ambulatorios*, acompañados de un Programa de Prevención de Recaídas -en el cual no se ve a las recaídas como fracasos sino como una posible realidad que como antes, puede ser superada-, y que con el acompañamiento y trabajo simultáneo de la familia; los mismos pueden ser muy eficaces y aún más que otros hoy legitimados.

Finalmente, en relación a los tratamientos en comunidades terapéuticas, Garbi (2011) concluye que es nula o escasa la vinculación de los efectos y las consecuencias del consumo con el entorno social que rodea y hace a la problemática, limitando los tratamientos de prevención al individuo. En este sentido, no basta un acompañamiento adecuado a las necesidades de una persona sino que el cambio debe estar acompañado por otros procesos sociales; el espacio radiofónico de este proyecto busca aportar a ello.

### **3.2: Hogares de Día**

Son espacios de atención intermedia, “también realizan actividades terapéuticas, educativas o de esparcimiento con propuestas de metodología de taller” (Palazzolo; 2017; pág. 101).

#### ***-Casa de día Elina***

Se trata de un dispositivo perteneciente a la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones (SADA) que funciona en un Hospital Subzonal especializado en pediatría que atiende a niños, niñas y adolescentes en una franja etaria de 9 a 19 años; es de acceso público y gratuito con el propósito de contener a “niños y adolescentes para lograr la revinculación escolar, social, familiar y comunitaria”

(Casa Elina, 2017; pág. 1). Se trata de un espacio de transición que también incluye la atención de sus familias. Casa Elina tiene como objetivo “promover la inclusión de niños/as y adolescentes con diversas problemáticas (salud mental, educativas, sociales) en dispositivos de promoción de salud comunitaria que configuren espacios de transición hacia la inserción en su comunidad” (Casa Elina, 2017; pág. 2). Para lograrlo, el espacio brinda talleres de distinta índole como huerta, restauración arte, audiovisual, etc.; apoyo escolar; tratamiento psicopedagógico; grupos de reflexión; grupos de red para familiares y amigos que acompañen; escuela de oficios, entre otros. Vanesa<sup>1</sup>, operadora terapéutica de Casa Elina, especializada en Adicciones, asegura que, principalmente, en los talleres es donde se da el espacio para la reflexión de distintas temáticas y que no hay un espacio que esté especializado en consumo problemático de drogas sino que el acompañamiento para los pocos niños, niñas y adolescentes que se acercan habiendo tenido algún tipo de consumo, el mismo se aborda desde los planos sociales, familiares, escolares, económicos y culturales de su entorno. Finalmente, agrega que cuando reciben a alguna persona que necesita de un abordaje más complejo respecto a las adicciones, se la deriva a otra institución acompañándola durante el proceso que deba realizar para su mejoría.

### **3.3: C.P.A. Centro Provincial de Atención de las Adicciones**

Estos espacios, también pertenecientes a la SADA, pueden encontrarse en diferentes barrios de la ciudad y su finalidad es la atención de las personas, su asesoramiento y derivación. Los CPA pretenden “desarrollar estrategias de intervención acorde a la situación social, favoreciendo la articulación necesaria con los distintos agentes sociales referentes en la temática” (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires).

Sus modalidades de trabajo van desde la atención terapéutica individual a la realización de talleres y distintas actividades que aporten a la inclusión social de las personas que atraviesan o hayan atravesado un consumo problemático; estos centros “trabajan articuladamente con diversos actores en el ámbito comunitario a fin de brindar respuestas integrales a las demandas específicas de las personas en su entorno social.”

En la ciudad encontramos nueve centros de atención ubicados en distintos barrios. En los casos de CPA City Bell, calle Jorge Bell 384 y Cantilo; CPA Los Hornos, calle 60 entre 143 y 144; CPA Tolosa calle 3 y 526; y CPA Villa Elvira, calle 122 y 609, ofrecen asistencia psicológica terapéutica para personas que hayan recibido algún tipo de tratamiento previo y necesiten continuar con el

---

<sup>1</sup> Vanesa es operadora terapéutica del Hospital subzonal especializado Elina de la Serna. La entrevisté informalmente para

ambulatorio.

### **3.4: Reducción de daños**

Los espacios mencionados anteriormente brindan atención una vez que la persona está atravesando cierto abuso o dependencia de la droga, o cuando sufrió un consumo problemático. En una sociedad como la nuestra en la que el uso de drogas no puede ser evitado, de forma permanente o transitoriamente los programas de reducción de daños posibilitan la emergencia de políticas más tolerantes. Estos “promueven el acceso a la información, alientan el reemplazo de ciertas sustancias por otras menos nocivas y facilitan el contacto de los consumidores de drogas con las instituciones de salud.” (Kornblit, Camarotti, Di Leo; 2011; p.12)

Silvia Inchaurrega, especialista en reducción de daños, afirma que comparando el modelo abstencionista vigente y hegemónico en nuestra sociedad con el modelo de reducción de daños “este último el que otorga mayor responsabilidad al sujeto en relación con sus actos y decisiones...”, “se trata aquí de ser consciente/responsable de lo que hace, y la idea es que dado que el sujeto drogadependiente puede ‘elegir’, es deber del sistema de salud presentarle opciones.” (2008; p.3) En tanto que estos programas buscan disminuir las consecuencias negativas del consumo; estas consecuencias o “daños, pertenecen tanto al campo de lo social: marginación, criminalización, estigmatización, como al campo de la salud: infecciones varias, hepatitis, sobredosis y fundamentalmente el SIDA.” (Ibídem; p.4)

Un ejemplo de este tipo de políticas podría ser, como ya mencionamos, el brindar la información necesaria en fiestas donde se sabe que se consume éxtasis para evitar la deshidratación, los golpes de calor, y el agotamiento que combinados pueden generar desvanecimiento o la muerte. Con esto, no se busca hacer una apología de su consumo sino no negar que el uso de este tipo de drogas es real y una de las formas más eficaces de prevenir complicaciones es la información.

#### **\* Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos**

En abril del año 2014, se aprobó en el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina con fuerza de Ley el Plan Integral para el abordaje de Consumos Problemáticos, la cual tiene como objetivos establecidos en su artículo 3:

- a) Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado;
- b) b) Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático;

c) Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático.

Con esta ley, las políticas de reducción de daños están aprobadas pero su falta de reglamentación “no le brinda un contenido entonces, como pasó la otra vez en el contexto de la fiesta electrónica –Time Warp- algunos proponen darle sólo una botella de agua, que es una propuesta de reducción de daños y otros proponemos el análisis de sustancia in situ de lo que están consumiendo.” Además, “se podría brindar información objetiva respecto de los efectos que produce esa sustancia y hacer campañas de prevención que está comprobado que son siete veces más efectivas que las campañas de control de narcotráfico para disuadir el acceso a los consumos. (Mariano Fusero; Canal Encuentro; 2017) La aprobación de esta ley propone un abordaje del consumo problemático de drogas de todos sus condicionantes –social, económico, cultural, político, etc.-, está hoy en manos del estado su garantía con la construcción de Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos.

## Segunda parte

### 1: Espacio de comunicación para la inclusión social

La construcción de un espacio de comunicación radiofónica para usuarios problemáticos de drogas surge a partir de la situación que viven algunas personas cuando comienzan la etapa de reinserción social luego de finalizar un tratamiento de rehabilitación. En el caso de los tratamientos en comunidades terapéuticas donde se permanece aislado, al salir la persona enfrenta una sociedad que, como dijimos, discrimina, estigmatiza y margina a quienes atravesaron dicha problemática, por lo que el taller podría resultar muy beneficioso para la contención de estas personas.

Entendiendo que los conocimientos se construyen socialmente a partir de las prácticas y de los sujetos que las realizan, encontré en las prácticas terapéuticas y sociales de la Asociación Civil “La Colifata, Salud Mental y Comunicación”, el antecedente principal de un dispositivo que promueve la creación de espacios de salud desde los medios de comunicación. Desde sus inicios, tal espacio propuso construir dispositivos de salud haciendo uso de medios de comunicación y así aportar a la “disminución del estigma social para lograr una sociedad más tolerante e inclusiva” (La Colifata; 2015; pág. 2). Por tanto, la planificación de este proyecto de comunicación radiofónica, toma como punto de partida lo logrado por los colifatos y retoma, al igual que ellos, los aspectos subjetivos de los participantes y sus producciones, “favoreciendo procesos de creación de lazos y producción de autonomía” (Ídem).

La fuerza del etiquetamiento de ese otro desviado y, por tanto, los procesos de estigmatización del “otro”, del “diferente” desembocan en su no aceptación volviendo cada vez más dificultosa su inserción e inclusión social. Sólo colectivamente podremos romper y reconstruir los imaginarios sociales en pos de una sociedad más igualitaria. En esta lucha por romper los sentidos instalados en torno a la locura, La Colifata hace que sus participantes redefinan aquello que creen ser; definición que muchas veces se ve atravesada por las construcciones sociales ligadas a ellos. “Por ende, la resistencia se daría desde lo discursivo. Luchar por definir lo que son, para poder, desde allí, desarrollar distintas estrategias de supervivencia y resistencia.” (Ídem)

Habiendo analizado los modelos de interpretación del consumo y los discursos que prevalecen en los medios masivos de comunicación, puedo dar cuenta de la necesidad de construir este espacio de comunicación que abogue por una mirada interdisciplinaria de la problemática en donde los temas a discutir no sean sólo vinculados a la relación de las personas con la sustancia, sino que teniendo en cuenta que tanto el uso, abuso o la dependencia a una sustancia se ven atravesados por todos los

procesos sociales, culturales, políticos, económicos, etc.; las temáticas podrían ser sumamente variadas y a partir de las producciones se buscará romper con los discursos dominantes que criminalizan y estigmatizan.

Con la Ley Nacional de Salud Mental como marco legal, parto del derecho que tienen las personas internadas a permanecer conectados, de alguna manera, con su entorno social. Como vimos, en el caso de las comunidades terapéuticas, el contacto con “el afuera” es restringido sobre todo en los primeros meses de internación por ‘finalidades terapéuticas’ sin importar el caso particular de cada paciente contrario a lo que aboga dicha Ley. Por tanto, este espacio radial podría ser beneficioso para las personas que estén en la etapa previa a la reinserción social teniendo en cuenta que estuvo aislada durante meses y el choque con la sociedad suele resultar muy movilizante si no se realiza con otras medidas previas que empoderen a la persona desde otros aspectos como el relacional y el comunicativo.

La premisa fundamental del taller es que son los sujetos quienes comenzarán a construir un discurso que aporte a la reflexión y a la crítica de lo institucionalizado. Son ellos los verdaderos promotores de la salud. En el mundo “todos son sujetos poseedores de algún saber y todos son sujetos en carencia.” (Ídem). Pensar un proyecto comunicacional *colectivo*, empodera a las individualidades de sus miembros, fortaleciendo y construyendo un objetivo común.

## **1.2: Acerca del proyecto**

Para este trabajo conté con herramientas teóricas que guiaron el desarrollo de lo que sería el producto final. Entre ellas encuentro a la Comunicación, la Salud y la Planificación. A partir de ellas me cuestioné qué entiendo por comunicación, cómo la vincularía al campo de la salud, cuál es el mejor método para construir un espacio radial beneficioso para sus participantes y cuál es el rol de los comunicadores en todo este proceso.

Parto de la definición de comunicación más utilizada en nuestra Facultad, aquella que la defina como “la producción social de sentidos”. Empiezo a desmenuzar la frase, y entiendo a partir de todo lo estudiado a lo largo de la carrera, que la comunicación ya no es sólo una transmisión de información como se planteaba a principios del siglo XX – y que aún hoy prevalece en algunos programas escolares-. Es aquel proceso de producción que se da colectivamente en una situación o contexto determinado siendo atravesado por luchas de poder (simbólico) históricas. La comunicación es el lugar de encuentro y, como dice Jesús Martín Barbero, es el desplazamiento “de los medios a las mediaciones, esto es a las articulaciones entre prácticas de comunicación y movimientos sociales, a las diferentes temporalidades y la pluralidad de matrices culturales” (1990; pág. 202). Es



indispensable, además, remarcar su condición de colectiva, de relacional y de contingente y que, por tanto, no hay comunicación sin un otro. Es en esa relación donde construimos nuestro mundo el cual, siguiendo una relación dialéctica, nos construye a nosotros. Esto último da cuenta del poder que posee este proceso y entonces, cómo no pensar a la comunicación como una herramienta para la transformación social.

Para poder aportar a la transformación social desde nuestro campo, me propuse realizar un Taller de Comunicación Radiofónica, y para ello fue necesario contar con un método que organice y guíe este proyecto. Para ello, hago uso de la planificación siguiendo la definición de Carlos Matus, aquella planificación estratégica que:

“significa pensar antes de actuar, pensar con método, de manera sistemática; explicar posibilidades y analizar sus ventajas y desventajas, proponerse objetivos, proyectarse hacia el futuro, porque lo que puede o no ocurrir mañana decide si mis acciones de hoy son eficaces o ineficaces. La planificación es la herramienta para pensar y crear el futuro. Aporta la visión que traspasa la curva del camino y limita con la tierra virgen aun no transitada y conquistada por el hombre, y con esa vista larga da soporte a las decisiones de cada día, con los pies en el presente y el ojo en el futuro. Se trata, por consiguiente de una herramienta vital. O sabemos planificar o estamos obligados a la improvisación” (Huertas; 1993; pág. 6).

El método PES -Planificación Estratégica Situacional- propuesto por el autor busca no dar lugar a la incertidumbre, lo que nos dará mayor libertad de decisión en el futuro. No se trata de un mapa cerrado y super estructurado: es un mapa abierto a discusiones, un mapa permeable a los cambios que, con el ojo puesto en el futuro, intentará estar preparado para enfrentarlos. Se trata de un proceso, y como todo proceso se enfrentará a problemas estructurales, sociales, culturales, materiales, etc. En la relatoría del encuentro realizado daré cuenta de lo que significó este proceso para mí, lleno de trabas, de idas y vueltas.

Respecto a la Salud, como campo de construcción de sentidos en el que se dan luchas de poder simbólico en su interior, di cuenta de cuáles fueron las miradas que se institucionalizaron respecto del consumo problemático de drogas. Paradigmas que propiciaron las ideas de un usuario problemático enfermo y padeciente al que hay que ayudar para rehabilitarlo o curarlo utilizando como método principal el abstencionismo. Como ya di cuenta con Becker (2014), las ideas de salud/enfermedad han sido construcciones sociales –siempre hablando de la problemática tratada en este trabajo-, por tanto, pensamos la Salud como la definen los colifatos: “aquello que se produce, se crea y recrea en el encuentro de subjetividades solidarias, un plus que hace al bienestar a partir de que la comunidad

haya avanzado hacia la resolución de un problema” (La Colifata; 2015).

### **-Comunicación radiofónica**

La elección de construir un espacio de comunicación radiofónica fue en principio sumamente personal; desde el principio de mi carrera me gustó mucho hacer radio por su accesibilidad y por cómo podía desenvolverme en un espacio donde sólo necesitaba de mi voz y otros sonidos para construir imágenes y mundos deseados que parecían cercanos. Con este medio podemos potenciar la imaginación porque “quien escucha tiene la oportunidad de completar el sentido, de construir una imagen propia” (Rodríguez; 2011; pág. 13).

Además de esto, su característica más importante, la oralidad, resulta sumamente democrática, podemos acceder a ella sin necesidad de tener un saber específico ni necesitamos costosos equipos para realizar una producción. Será este medio entonces el que les dará a los participantes del taller planificado la libertad de expresarse, de decir lo que siempre quisieron, de ser escuchados y de reflexionar acerca de lo que circula sobre esta problemática sin ser, quizás, discriminados o juzgados por una imagen como genera muchas veces el formato audiovisual, ni discriminados por escribir con faltas ortográficas, por ejemplo. Para la comunicación radiofónica haremos uso de nuestra voz, la cual pondremos en práctica en cada encuentro porque también necesita de ella para ser mejor cada día, utilizando cada una de las herramientas que conforman al lenguaje radiofónico.

Finalmente, considero que poner en práctica la comunicación radiofónica en el espacio de taller que propongo puede ayudar a empoderar a los participantes, en el sentido de que tendrán más autonomía a la hora de defender una postura, de decir lo que piensan, y darán mayor importancia a aquello que quieren decir reflexionando antes de decirlo y sabiendo que aquello que dicen es escuchado y tenido en cuenta.

### **-El Taller**

Con el fin de construir colectivamente conocimiento con los participantes, escogí como estrategia metodológica de taller, aquella construcción colectiva de conocimientos que partirá de la práctica entre los participantes. Su realización debe ser limitada en el tiempo y con un grupo reducido de personas, lo que facilitará el proceso de aprendizaje, discusión y concreción de los objetivos propuestos. Es indispensable lograr que los participantes se apropien del espacio ya que serán ellos y sus experiencias los que retroalimentarán el espacio; en palabras de la magistrada Mónica Ros esta metodología “puede ayudar a cada uno de sus participantes a reconstruir su experiencia, a reconocerse en las experiencias de los otros, a adquirir una distancia frente a su práctica, a establecer

comparaciones con otras prácticas similares, a descubrir relaciones personales, institucionales y sociales ligadas con sus prácticas” (Ros; S/F; pág. 2)

La disposición del espacio también debe ser tenida en cuenta en la realización del taller por lo que nos ubicaremos formando una ronda, donde cada opinión o comentario pueda ser escuchado por todos sin dar lugar a la jerarquía simbólica que vemos en la disposición de las aulas en la educación formal. El taller, entonces, nos permite construir un espacio de horizontalidad, donde la coordinadora brindará las herramientas necesarias a los participantes para la realización de una producción radiofónica permitiendo aprender haciendo en un proceso de participación individual y grupal fortaleciendo su autonomía.

Respecto del rol que cumplirá la comunicadora en este espacio será, por un lado, brindar las herramientas teóricas necesarias para la producción radiofónica, sumando, de ser necesario o pedido por los participantes, otro tipo de herramientas/conceptos –en la relatoría profundizaré en ello-. Será la comunicadora quien pondrá a disposición temas y textos disparadores para la reflexión y negociará en las discusiones del grupo dando lugar a todos los participantes.

Sería interesante contar con la compañía de un observador no participante que pueda tomar nota de lo que sucede en el espacio, de las disconformidades, de los obstáculos y todo lo que pueda ser tenido en cuenta en pos de mejorar los encuentros que siguen. En este sentido, dice Mónica Ros (S/F) que “el análisis del grupo y de su funcionamiento se plantea como un factor importante para permitir la realización de la tarea. Factores como la competencia, la crítica agresiva, se convierten en obstaculizadores de la producción, y por lo tanto, es necesario contar con herramientas que permitan trabajar estos aspectos para facilitar la tarea” (pág. 4).

### **Objetivos del taller**

El espacio de comunicación radiofónica cuenta con dos grandes objetivos:

- Brindar las herramientas necesarias a sus participantes para la construcción del lenguaje radiofónico y así, garantizar la posibilidad de construir relatos radiales con autonomía.
- Construirse como un espacio de contención y expresión de sus integrantes, donde se pongan en crisis los discursos hegemónicos que circulan en la mayoría de los medios de comunicación en torno al consumo problemático de drogas.

## **2: Experiencia piloto**

El taller planificado cuenta con seis encuentros, los cuales están presentados en la carpeta de Planificación. En este apartado, daré cuenta de la planificación del primer encuentro, su relatoría y evaluación.

### **2.1: Planificación del primer encuentro**

La estructura de todos los encuentros está compuesta por el encuadramiento, el desarrollo y el plenario. De esta manera organizo los temas a tratar durante todo el taller, arrancando por un repaso teórico, siguiendo por un momento más lúdico y práctico, y finalizando con una instancia de plenario en la que se pondrán en discusión diferentes temas utilizando un texto como disparador.

Los recursos humanos que se necesitarán para llevar adelante este taller serán un coordinador, de preferencia un comunicador formado en el lenguaje radiofónico y una persona como observador no participante que analice el desarrollo de los encuentros marcando lo que fuera necesario para aportar a su mejoría. A su vez, sería sumamente interesante y fructífero que la realización en otras organizaciones se haga con un abordaje interdisciplinario, fortaleciendo el espacio desde distintos campos de saber, como la Comunicación Social, el Trabajo Social, la Sociología, la Psicología, entre otros. El cambio y la reflexión acerca de la mirada de esta problemática la hacemos entre todos.

#### **Encuentro 1:**

**Tema:** Acercamiento al espacio y medio radiofónico

**Duración:** 2 horas

#### **Objetivos:**

- Realizar un acercamiento al medio radiofónico y al espacio del taller.
- Primer encuentro con el micrófono.

**Herramientas:** Espacio con acondicionamiento técnico para grabación.\* Lapiceras, papeles, afiches, fibrones. Computadora. Se les dará a los participantes una carpeta con los textos propuestos como lectura obligatoria o para ampliar en aquellos casos que lo deseen.

\*Para comenzar, puede utilizarse una computadora con programa de audio, un micrófono y una mesa apartada de la mesa común; allí harán su presentación y comentarios individuales. Mientras que en la mesa redonda puede ser utilizada otra computadora que capte todo lo discutido o un grabador portátil.

**Encuadramiento:** (30')

-Presentación del taller. ¿Por qué construimos este espacio? ¿Cuál es su fin? ¿Qué haremos durante el taller? Dar cuenta de la importancia de aprender las herramientas del medio para llevar adelante el espacio. (10')

-Puesta en común de lo que esperamos y deseamos lograr en el espacio. (10')

-Acerca de una campaña de prevención. (10')

### **Desarrollo: (55')**

-Historia de la radio utilizando audios de distintos momentos. (Década del '20, “Los locos de la azotea”; década del '40, Nini Marshall, el radioteatro. FM, década del '70 hasta la actualidad). (10')

-¿Por qué elegimos este medio y no otro? Ventajas y desventajas del medio. (5')

-Presentación de cada participante frente al micrófono. (15')

-Juego. Propósito: Improvisación, claridad en la enunciación radiofónica. Desarrollo: Cada participante escribe en un papel un tema de su interés y se lo da al compañero de su izquierda quien tendrá que disertar sobre el tema indicado. (20')

### **Plenario: (35')**

-Texto disparador acerca de la producción radiofónica colectiva. Recorte del texto institucional de La Colifata. (5')

-Debate acerca de la importancia de construir conocimiento colectivamente. Por qué es necesario informar correctamente. Rompamos con mitos, tabúes y discursos que circulan en nuestra sociedad e impiden la inclusión social de usuarios de drogas, entre otros. El texto busca también abrir la discusión acerca del vínculo entre adicciones y enfermedades de salud mental. Mientras se debate, una persona queda encargada de tomar nota de los comentarios más importantes o interesantes para luego grabarlos. (20')

-Grabación de los comentarios. (10')

- Actividad para el siguiente encuentro: Escuchar radio AM y/o FM y escribir qué diferencias notan entre una y otra. Traer un tema de interés que quieran debatir en grupo. Texto recomendado: “El lenguaje radiofónico”.

\*\*Algunas aclaraciones necesarias: Los textos disparadores fueron escogidos teniendo en cuenta que

la experiencia piloto la realizaría por fuera de una organización y contaba con la libertad de escogerlos sin las limitaciones discursivas, normativas o propias de la cultura de cada organización. Por consiguiente, los mismos podrían ser modificados abogando de igual forma por aportar a la reflexión crítica de sus participantes. Por otro lado, muchas de las actividades planificadas se pensaron sabiendo que los participantes estarían viviendo fuera de las organizaciones.

Por último, me propuse planificar un taller que contenga inicio y cierre. Respecto a ello, en una charla con María Flor Gianfrini, Lic. en Comunicación Social e integrante del equipo de Comunicación de la Subsecretaría de Atención de Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, me recomendó planificar un taller que pueda ser realizado en un tiempo menor a dos meses. De esta manera, quien comience el taller podrá finalizarlo antes de culminar su tratamiento –siempre pensando en la posibilidad de realizarlo en espacios de internación-, y que aquellos que ingresen no deban esperar mucho tiempo para ingresar al espacio. Por este motivo, encontré en la Campaña Radiofónica un producto que da hilo al taller y que puede ser construido en ese tiempo; además de los microrrelatos radiofónicos que surgen de cada encuentro.

## **2.2: Relatoría**

Realizaré la siguiente relatoría dando cuenta de las intervenciones que me parecieron interesantes durante el desarrollo de este primer encuentro.

El 19 de noviembre de 2017 a las 18hs., después de varios intentos logramos reunirnos en mi casa de la ciudad de La Plata, Santiago, Benjamín, Nicolás, Yesica y yo para la realización del primer encuentro del Taller de Comunicación Radiofónica.

### Convocatoria y participantes:

La convocatoria de los participantes la hice a partir de mi hermano, Benjamín, quien me contactó con varios compañeros de la comunidad terapéutica Darse Cuenta a quienes fui contactando, entre otras personas, a lo largo de tres meses. Llegado el día del encuentro se presentaron:

-Benjamín de 21 años, es estudiante de Ingeniería. Realizó un tratamiento en la comunidad terapéutica Darse Cuenta.

-Nicolás de 21 años, es estudiante de Medicina. Realizó un tratamiento ambulatorio en la Fundación Dialogar.

-Santiago de 28 años, es Operador Terapéutico en adicciones. Realizó un tratamiento en la comunidad terapéutica Darse Cuenta.

El taller estaba pensado para ser realizado con un mínimo de cuatro personas pero la imposibilidad

de reunirnos hizo que lo hagamos de todas maneras.

-Yesica, estudiante de Periodismo, quien acompañó el taller como observadora no participante.

Espacio de encuentro: La Facultad de Periodismo y Comunicación Social me dio la posibilidad de utilizar los estudios de radio de la sede del Bosque, pero ante la imposibilidad de juntar a los participantes un día de semana o sábado por la mañana, decidí realizarlo en mi casa sin límite de horarios y acondicionando el espacio con dos computadoras que grabaron todo el encuentro y un grabador para captar mejor cada una de las intervenciones.

Primer momento, encuadramiento:

Antes de comenzar el encuentro estuvimos una hora esperando la llegada del cuarto participante, quien finalmente no se presentó.

En un clima muy distendido, entre mate y torta, realicé el acercamiento al espacio y a sus objetivos de manera muy breve, consultando si todos sabían qué eran los prejuicios, la estigmatización, etc.

-Nicolás: Es como prejuiciar a alguien sin saber nada. Es como que te categorizo en algo sólo por una cosa. Vos sos colorado y yo digo que entonces sos mala leche. Eso es un estigma.

Continuando con el tema de los prejuicios hablamos de cuánto pueden dificultar las campañas de prevención o concientización estos reduccionismos y entonces, qué beneficios podía darnos la radio respecto de los prejuicios que podemos construir haciendo sólo uso de imágenes. ¿Cuáles son sus ventajas? ¿Podemos construir un prejuicio desde la voz?

-Benjamín: Hay formas, hay un léxico callejero que sí es prejuizado en la manera de hablar. El “gato”, el “eh, vo’ amigo”, se notan a la hora de hablar. En comparación del otro extremo, ponele Nordelta que hablan cerrado. O sea, la voz habla.

La radio, entonces, nos da la posibilidad también de jugar con la escucha del otro. Sigo explicando el antecedente de La Colifata, y el espacio de comunicación que crearon. La mención de La Colifata generó un debate en torno a la locura vinculándola con la inteligencia. Realizo una intervención para mencionar cuáles eran los objetivos que se propuso ese espacio terapéutico, lo que me dio lugar a proponer la idea de una campaña radiofónica.

-Nicolás: Yo ni sabía que había campañas. De hecho creo que lo principal es la desinformación que hay, es terrible. Estar cerca de cualquier problema que tenga una persona con una sustancia o que está en un hospital psiquiátrico, y son excluidos sociales, son marginados. Y creo que el problema más grande que hay es la

desinformación, porque se olvidan que son gente. Son personas.

Hasta aquí el desarrollo del taller fue fluido, todos hicimos intervenciones ante la mirada atenta de los demás. Santiago fue el más callado y serio pero no se sintió incómodo al momento de hacer una consulta o intervención.

#### Segundo momento, desarrollo:

Introducción al medio, ¿escuchan radio?, ¿qué prefieren AM o FM?, ¿qué uso le dan? Los tres coincidieron en escuchar música en FM, partidos en AM y lo mismo si quieres sentir “un poco de compañía”. Contaron sus experiencias con ella, como escuchándola en viajes; yendo a un estudio de grabación con una banda; escuchándola en el trabajo; yendo a buscar entradas por haber participado de un sorteo, etc. Comenzamos con la historia de la radio, para ello utilicé audios de diferentes años y algunas anécdotas como la de “*Los locos de la Azotea*” y la narración de a “*Guerra de los mundos*” en Estados Unidos. Mientras escuchaban mencionaban las sensaciones que les hacía sentir cada audio; el gol de Maradona a los ingleses relatado por Víctor Hugo se llevó todas las ovaciones. Esta parte del taller fue algo densa, de hecho, no sólo se notó en sus caras sino que una vez finalizado el taller me reconocieron que les aburrió un poco. Por el otro lado, el haber hecho un recorrido desde 1920 hasta la actualidad hizo que tocáramos temas vinculadas a la historia de nuestro país que dieron lugar a hablar de ello; cuando sonó “*Botas Locas*” de Sui Generis y conté la historia de las listas negras comenzaron a preguntarse sobre la censura, por qué lo hacían, etc.

-Santiago: Estuvo bueno escucharlo porque había un montón de cuestiones que yo no sabía.

Terminada la parte histórica dimos lugar al juego. (Como podrá compararse con lo planificado, obviamos la parte de la presentación). Para ello, cada uno tenía un papel y una lapicera en la que debía anotar un tema de su interés. Luego, sin decir más nada se lo pasaría al compañero de su derecha y éste, después de darles 5 minutos para que piensen, debía improvisar acerca de la temática que le habían dado. Los temas que pusieron fueron: “La pesca”; “la vida extraterrestre”; y “tocar la guitarra, tranquilo y cuando estoy en casa”. El juego tenía por objetivo que piensen cada una de las palabras que iban a decir, que luego la expresen con claridad teniendo en cuenta que “del otro lado” habría una persona escuchándolos. El tiempo de grabación no podía superar los dos minutos. De esta improvisación se produjo un microrrelato radiofónico.

#### Tercer momento, plenario:

Leímos los primeros párrafos del texto “La Colifata, radio terapia des-estigmatizante” escrito por su



director, Alfredo Olivera. Finalizada la lectura tomamos las siguientes palabras como disparadoras: locura, peligrosidad, enfermedad, genialidad, drogas. Estas fueron algunas de las intervenciones más interesantes:

-Nicolás: Para mí es un estigma de desinformación, la gente no conoce o no ha tenido relación con esas cosas. O sea, si no tenés a alguien que haya pasado por un sistema cerrado o a alguien que pasó por un tratamiento neuropsiquiátrico puede estar bien y sí (*pero no lo saben porque no conocen*); por ahí tuvo un problema en su vida que quizás lo superó o aprendió a convivir con ello y nada. Puede ser una persona totalmente normal que convive o no con ese problema [...] la no inclusión de esas personas (*las que pasaron por un tratamiento a puertas cerradas*), ponele, no sé, para conseguir un trabajo o algo es más o menos como haber estado preso. O sea, qué sé yo, para mí el sistema penitenciario es otro tema aparte pero la gente que estuvo presa y estuvo un montón de tiempo en un lugar y sale, [...] quiere conseguir un trabajo o intentar de acomodar su vida, pero después de estar ahí queda como un estigma o la sociedad tiende mucho a marginalizar. [...] esa gente queda estigmatizada socialmente así como mucha gente que ha estado en un tratamiento por adicciones o cualquier persona que estuvo en un psiquiátrico y para mí lo principal en eso es la desinformación. Es muy poca la gente que realmente está involucrada o que está libre de prejuicios acerca del resto.

-Benjamín: Y también lo físico. Porque si vos te ponés a pensar en los lugares de rehabilitación, las cárceles, todos los institutos. [...] Están todos afuera de las ciudades. Vos te ponés a pensar y no tenés una cárcel... digamos, a la cárcel ya la margina el edificio en sí, me entendés? Vos tenés una cárcel, la tenés afuera. No la tenés en el centro de la ciudad. Una comunidad terapéutica, afuera.

-Santiago: Igual no sé si es tan así. Bah, el penal, la unidad 9 está a tres cuadras de mi casa y está clavado en el medio de un barrio.

-Benjamín: Sí, pero ahora está tu casa. Antes, cuando se construyó, se construyó lejos. Si la ciudad estaba acá, la cárcel la construyeron lejos. O las villas, las villas están afuera.

-Nicolás: Sí, obviamente es otra manera como de excluirlos aun más y, ya físicamente como dice el colo (*Benjamín*) de entrada estás lejos.

-Benjamín: Es como los sanos, entre comillas, están adentro. Bueno, vos vivís acá, ah vos vivís en el centro, bueno - los del centro estamos bien. Entonces, dónde están los

locos: afuera; dónde están: afuera.

Comenzamos a hablar de aquellos marginados, excluidos, “los diferentes”...

-Nicolás: Siempre hay un castigo en vez de tener que ir con un psicólogo o brindar un sostén. Pero un día no te das cuenta, hiciste un paso al costado y quedaste vos también excluido y lo vivís y decís “ah, mira vos todo lo que pasa”. Porque por ahí siempre estuviste “en la ciudad, en el centro, o con lo sano” como dice el colo, y un día te equivocás vos y quedaste afuera. Y no te das cuenta cuán excluida está la gente o cuánto sufre un problema, cualquiera sea, hasta que lo vivís. Es todo desinformación y formación que va desde que uno es chiquito; lo que es diferente siempre está castigado y como que lo sacan afuera. Es más fácil desentenderse de un problema que hacerse cargo...

Realizo una intervención para decir que podemos pensar que el que es marcado como diferente puede ser producto de una sociedad que construyó una idea de lo “normal”, de lo “aceptable”, de lo “sano” y que aquellos desviados de la norma serán los excluidos, los enfermos, etc. Esto, quizás sin quererlo, dio lugar al debate del consumo marihuana; cómo lo vivían ellos; cómo los hicieron sentir juzgados y señalados; y cómo ahora la fuma cualquiera y parece estar todo bien. Benjamín respecto a esto dice: “hace unos años muchos lo veían mal y ahora salen a marchar para que la legalicen.” Continuo diciendo que los temas que vamos mencionando son construcciones sociales, que son procesos que se dan a lo largo de la historia y que una idea no se instala una vez y para siempre sino que puede ser cuestionada. Costará, sí, por eso es un proceso que puede llevar años, pero puede cambiarse. A modo de ejemplo, les hablo de la homosexualidad y cuáles fueron las distintas miradas a lo largo de distintas décadas. Este tema dio lugar a que Santiago cuente una experiencia dentro de la comunidad terapéutica, en la que reconoció haber sentido prejuicios frente a una persona homosexual a quien luego le agradeció por ser como era, por “tener una elección diferente” a la suya e igualmente “respetarse y aceptarse así”, pero que años atrás le generaban rechazo y los insultaba. Terminamos el plenario y les di lugar a que cuenten qué les pareció. Todos coincidieron en que la parte del plenario “fue más piola que la de la historia”. Programamos una fecha para realizar en segundo encuentro y pidieron tomarnos toda una tarde para hacer el segundo y tercer encuentro juntos. La continuidad no fue posible debido a lo difícil que resultó reencontrarlos pese a darles libertad en la elección de día y horario.

### **2.3: Evaluación**

Dentro de las planificaciones estratégicas posee igual importancia su diseño, su carácter participativo, su cualidad proyectiva, y por lo tanto, su evaluación, la que permitirá anticiparnos a las acciones futuras intentando no cometer desaciertos que pueden ser evitados. Este momento se trata de “una actividad programada de reflexión sobre la acción, basada en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, con la finalidad de emitir juicios valorativos, fundamentados y comunicables sobre las actividades, resultados o impactos de esos proyectos y programas, y formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura” (Nirenberg, Brawerman y Ruiz; 2005; pág. 32).

Pienso en una frase que nos repetían en el Seminario de Tesis, “la libertad genera angustia” siguiendo a Sartre. Decidí llevar adelante este taller sola, sin formar parte de ninguna organización y tener entonces la libertad de poder escoger los temas para discutir; los textos disparadores que leer; las personas a quienes invitar. En este caso, sabía que no cualquier organización –que realice tratamientos- permitiría la participación de personas ajenas a su metodología.

Fue complicado reunir a todos los participantes pese a haber arrancado a convocarlos casi tres meses antes del encuentro. La angustia apareció cuando veía que muchos participantes que habían aceptado asistir, se bajaban a último momento algunos sin justificación, otros por cuestionar la participación de una persona que había realizado un tratamiento en la comunidad terapéutica Darse Cuenta y había vuelto a consumir.

Logré conseguir que la Facultad de Periodismo y Comunicación Social preste uno de sus estudios de radio para la realización pero aún así fueron muchos los encuentros frustrados lo que da cuenta de las limitaciones que poseemos las personas de llevar adelante un taller sin una estructura organizacional. ¿Hasta dónde llegaba mi libertad entonces? A principios de noviembre cuando veía que no había manera de reunirlos pensé en modificar todo este trabajo, pero lamentaba tener que cambiar algo que ya soñaba con verlo realizado, con tener los microrrelatos y llegar al momento de ir radio por radio pidiendo un espacio donde hacerlos circular. Me daba cuenta que la libertad no era tal y que contar con un espacio me hubiera facilitado las cosas. Formar parte de una organización hubiera garantizado que la convocatoria sea efectiva.

Respecto a la elección del lenguaje y la construcción del espacio radiofónico, entrevisté a Benjamín quien formó parte del primer encuentro y decía:

“Está bueno como para que los otros pibes lo sepan y se sientan contenidos y

entendidos más que nada. Más lo de ser un espacio para poder hablar, para descargarse. [...] Un espacio donde sientan que van a ser escuchados y en ese “sientan que van a ser escuchados” hace que se escuchen a sí mismos. Porque cuando uno sabe que su palabra está pesando más o está tomando más valor hace que las cosas le penetren más y le queden más en la cabeza, y creo que eso es bueno, el dar un lugar así como la radio. . [...] Al ser un lugar sano, a muchos chicos les falta eso. Un ambiente sano, ya sea porque la familia es co-adicta o porque la familia no la pasa bien, o viven en un lugar con la droga muy pegada y está bueno que se pueda tener una actividad fuera de lo que es el trabajo, fuera de lo que es tu psicóloga y fuera de lo que es la comunidad.[...] Un lugar donde puedo hablar sobre otra cosa, puedo soltarme en otras cosas, me puedo comunicar, puedo aprender a dialogar con otra persona, puedo aprender a pedir ayuda, porque la parte de la reinserción es aprender a pedir ayuda”

Asimismo, los jóvenes que participaron del taller se mostraron contentos del aprendizaje de una nueva herramienta comunicacional y por poder poner en discusiones las distintas miradas sobre el consumo, lo que resulta satisfactorio a la hora de cuestionarme los beneficios del taller.

Respecto al tiempo estipulado, probablemente dos horas resulten escasas si el taller contara con más participantes. De hecho, esta experiencia realizada con tres participantes se extendió entre 30 y 40 minutos más de lo previsto. En cuanto a los objetivos y las actividades propuestas pudimos cumplir con todas ellas a excepción del “encuentro con el micrófono” por falta de equipamiento. Sin embargo, esto no fue un impedimento a la hora de realizar las actividades en las que debían hacer uso del lenguaje radiofónico. En un inicio, propuse que las lecturas acerca del medio radiofónico fueran obligatorias para el siguiente pero luego dejé que sean lecturas recomendadas para aquellos a quienes les interese profundizar en el tema. La idea inicial respondía a las lógicas de una cursada o clase formal y esperaba que en los primeros minutos de encuentro nos dediquemos a poner en común lo leído. Para esta modalidad, será la práctica el momento de aprendizaje y corresponderá al coordinador, en este caso mi persona, generar el interés en los participantes a seguir formándose. Por otro lado, el no haber realizado el segundo encuentro me impidió saber fehacientemente si alguno leyó los textos recomendados y si realizaron la actividad propuesta.

Finalmente, aunque haya realizado sólo un encuentro, creo que el taller es en esencia un taller de comunicación donde el aprendizaje del lenguaje radiofónico pasa a un segundo plano priorizando la apertura de debates, de reflexiones, de formación de opiniones y de aprendizajes donde cada se identifica en las experiencias y vivencias de los otros. Será el lenguaje radiofónico aquel puente para

dar lugar a todos estos procesos.



## Tercera parte

### 1: Conclusiones

Al comenzar este Trabajo Integrador Final me propuse realizar un taller de comunicación radiofónica de manera independiente para usuarios problemáticos de drogas. Para ello, fijé como objetivos la planificación del espacio; analizar los discursos que circulan en nuestra sociedad; determinar quiénes serían los destinatarios del espacio; y, finalmente, generar estrategias de circulación para las producciones realizadas. Logré cumplir con los primeros tres objetivos pero, como di cuenta a lo largo del trabajo, la imposibilidad de realizar más de un encuentro generó que no pueda producir una campaña radiofónica que pueda ser reproducida en medios. Dicho impedimento, sumado a la investigación que propiciaron los otros objetivos, me abrieron camino a nuevos interrogantes y reflexiones.

La realización de este trabajo hizo que vincule nuestro campo de estudio con el de la Salud, lo que me llevó a repensar la importancia que tiene nuestra profesión en distintos aspectos de la sociedad. Pienso en su capacidad transformadora tanto desde lo discursivo como desde las prácticas comunicacionales que permiten construir puentes y redes, ahí donde parece que nada tenemos que ver los comunicadores. Podemos crear dispositivos de contención, de inclusión, de formación y de discusión, como el propuesto en este TIF, en una sociedad donde, aunque parezca y está cada día más mediatizada, faltan espacios de contacto y de encuentro entre personas que necesitan de ellos. Por otro lado, el impedimento de realizar más de un encuentro pudo haberse debido, como dije en la evaluación, a que algunos participantes no se hayan sentido cómodos con la presencia de personas que “recayeron” en su tratamiento y continúan consumiendo. Pienso también que la estrategia para convocarlos no fue suficiente para lograr captar su interés y confirmar su presencia; el hecho que la mayoría de los participantes citados me conozcan resultó un desacierto. Hoy, no tengo dudas de la necesidad de construir este y otros espacios formando parte de una organización que garantice la realización adecuada y que acompañe un proceso que necesariamente debe ser colectivo.

A lo largo de todo el trabajo di cuenta de cómo se institucionalizaron discursos que acabaron por criminalizar, perseguir, discriminar y estigmatizar a usuarios problemáticos de drogas en lugar de cuestionar qué condiciones atraviesan a estas personas para verse afectadas de tal manera por el consumo. Mientras investigaba para ello, logré poner en crisis y deconstruir un modelo de abordaje del consumo de drogas que formé, principalmente, a partir de mi experiencia en la comunidad terapéutica y absorbiendo discursos mediáticos atravesados por la matriz prohibicionista –

abstencionista. Además, conocí modelos que cuestionan ese paradigma y proponen nuevas alternativas para el abordaje del consumo problemático. Paralelamente, encontré nuevos abordajes del uso de drogas los cuales desconocía y llevan más de diez años siendo instituyentes al paradigma del modelo médico penal, con nuevas propuestas y estrategias de prevención.

Como dije, este trabajo, lejos de tener un cierre creo que me abre interrogantes para seguir investigando. Son diversas las temáticas que se abren camino, estas son tres de ellas:

Primero, desde el principio propuse que cada encuentro del Taller de Comunicación radiofónica concluiría con la producción de un microrrelato el cual circularía en distintos medios locales. Pero en ningún momento pensé detenidamente en ese público, ¿quién sería efectivamente ese receptor?, ¿qué harían con ese producto?, ¿podría generar un cambio?, ¿cuántas veces generamos productos que están buenos sin pensar en la recepción? La mayoría de los estudiantes de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social pasamos por ese momento en el que producimos pensando en un público que finalmente no formamos-construimos. Me queda pendiente una formación en estudios de recepción para este y otros proyectos.

Segundo, ¿qué sucede con el consumo problemático en mujeres? La mayor parte de las comunidades terapéuticas están conformadas por hombres y distintos estudios, como los realizados por el Observatorio de Drogas, dan cuenta de la baja cantidad de mujeres que acceden –y buscan- a distintos tratamientos. Dentro de la comunidad terapéutica Darse Cuenta circulaba la idea de que las mujeres dejaban el consumo cuando se enfrentaban a la maternidad, por ejemplo. Cuando me propuse realizar el taller y buscar a los participantes sólo conseguí contactar a una joven de Florencio Varela que estuvo internada un par de meses; lamentablemente no pudo asistir al taller por cuestiones de distancia y no pude contar con un testimonio que hubiera sido sumamente interesante a la hora de pensar la cuestión de género vinculada a esta problemática.

Finalmente, en el término de dos años cambié totalmente mi mirada respecto al uso de drogas pero no puedo negar que quedan en mí resabios de lo que antes pensaba. Decidí correrme de las perspectivas biologicistas que abordan la problemática porque creo que acaban por tapar y negar un montón de condicionantes que nos afectan a todos y que todos debemos luchar por garantizarlos como la educación pública, la salud, el acceso a la vivienda, el trabajo, la diversidad cultural, entre otros. Luego de haber dado cuenta en este trabajo cuál es la mirada que me representa respecto al abordaje del uso de drogas, me pregunto, ¿qué sucede con la condición biológica que tantos plantean? Ya no pensando en términos de dependencia o de consumo problemático, ¿existirá un efecto dañino o adverso en el uso de determinadas drogas como plantean con la marihuana? Seguramente, todas estas preguntas ya tengan su respuesta o vayan camino a eso. Me interesaría,



entonces, indagar un poco más en este campo que decidí dejarlo a un lado en pos de aportar desde la comunicación a cambiar un paradigma que por el bien de muchas personas debería ser abolido.

Por último, este trabajo buscó romper con una idea que persiste que plantea que “la adicción significa no(a) decir (dicción)”, idea que circulaba mucho dentro de la comunidad. Acá podemos dar cuenta de lo contrario, las personas que atraviesan esta problemática tienen mucho por decir, durante las dos horas que duró el encuentro mis intervenciones fueron mínimas, entonces ¿son ellos los que “no dicen” o somos nosotros los que no escuchamos? Como comunicadores tenemos mucho para aportar a la sociedad, tenemos esta posibilidad de darle espacio a los silenciados. Porque ya no puedo pensar en “dar voz a los que no la tienen”, porque esa voz está, porque su voz existe pero hay una sociedad que muchas veces prefiere no ver o no escuchar.

## 2: Bibliografía

- BARBERO, J.M. (1991). *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*. Editorial Gustavo Gili, S.A. Barcelona, España.
- BAUMAN, Z (2006). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica. Bs. As.
- BAUMAN, Z. y MAY, T. (2007). *Pensando sociológicamente*. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.
- BECKER, H. (2009). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores.
- BOURDIEU, P. *Las estrategias de la reproducción social*. Siglo Veintiuno Editores, 2011.
- BOURDIEU, P. (2000). Entrevista a Pierre Bourdieu en Revista La Recherche N° 331.
- BRUNO, D., y DEMONTE, F. (2017). *Planificación y Comunicación: perspectivas, abordajes y herramientas*. 1ª edición para el alumno – Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Buenos Aires, Argentina.
- CANO, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 2 (2), 22-51. En Memoria Académica. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf)
- DEL OLMO, R. (1997). “Los medios de comunicación social y las drogas”. En Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación, ISSN 1134-3478, n° 9, 1997, págs. 119-124.
- DÍAZ LARRAÑAGA, N. (2004) *Invariancia y Cambio: El atravesamiento institucional de las organizaciones*. Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación. ALAIC.
- FERNÁNDEZ, A. M. (2008). *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires, Ed. Biblos. Colección Sin Fronteras. Segunda Edición.
- FOUCAULT, M. (1988) *El sujeto y el poder*. Revista Mexicana de Sociología. Vol. 50.
- GARBI, S. L. (2011). “*Discursos y prácticas terapéuticas. La noción de uso de droga como síntoma y enfermedad*”. IX Reunión de Antropología del Mercosur.
- GOTI, M. E. (1997). *La comunidad terapéutica*. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.
- HUERGO, J. (2002) “*Hegemonía: un concepto clave para entender la comunicación*”. Apunte de cátedra. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Buenos Aires, Argentina.
- HUERTAS, F. (1996) *Confusión en la planificación en El método PES. Planificación Estratégica*

*Situacional. Franco Huertas entrevista a Carlos Matus*. La Paz: Fundación ALTADIR.

-INCHAURRAGA, S. (2008). “Reducción de daños en usuarios de drogas en Latinoamérica; difícil, posible y necesario”. Recuperado a partir de:

<http://arda.iwarp.com/art19.htm>

-KORNBLIT, A. (1989). *Estudios sobre drogadicción en Argentina*. Buenos Aires. Nueva Visión.

-KORNBLIT, A. L., CAMAROTTI, A. C., & DI LEO, P. F. (s.f.). Prevención del consumo problemático de drogas. Unicef. Recuperado a partir de:

[http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)

-MATA, M. C., SCARAFÍA, S. (1993) *Lo que dicen las Radios: una propuesta para analizar el discurso radiofónico*. ALER. Quito, 1993.

-Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Red de Atención en Adicciones y Salud Mental.

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/adicciones/>

-OLIVERA, A. (2005) “*La Colifata, radio terapia des-estigmatizante*”, Revista FINTECO (Fundación para la Investigación interdisciplinaria de la Comunicación – Sección de Mass media y Salud Mental). Buenos Aires, Argentina.

-PALAZZOLO, F. (2014). *Un mapa de representaciones sobre uso/s y usuario/s de drogas ilegales desde la Semiótica de Enunciados*. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 4 (2). Recuperado a partir de:

<http://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/article/view/relmecsv04n02a03>

-PALAZZOLO, F. (2017). *La construcción social del uso de drogas ilegales. Discursos, prácticas y políticas en disputa*. Tesis de Doctorado, Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de La Plata.

-PUENTES, M. (2008) *Tú droga, mi droga, nuestra droga. Cómo entender y qué hacer frente a la problemática de la drogadicción*. Ed. Lugar, Buenos Aires, Argentina.

-RODRIGUEZ ALZUETA, E. (2016). “*Jóvenes estigmatización social y violencia institucional. El blanco es el negro*”. Revista La Tecla Eñe, cultural y política. Recuperado a partir de:

<http://www.lateclaene.com/estebanrodriguezalzueta>

-RODRIGUEZ, L. (2011). *Ponele onda. Herramientas para producir radio con jóvenes*. Ediciones La Tribu, Buenos Aires, Argentina.

-ROS, M. (Sin fecha). *El Taller*.

- SAINTOUT, F. (2013). *Los jóvenes en la Argentina desde una epistemología de la esperanza*. Cap. 3 “Los medios hablan de los jóvenes. Sus respuestas”. Universidad Nacional de Quilmes. Bernal, Buenos Aires, Argentina
- SCHVARSTEIN, L. (2001) *Psicología social de las organizaciones*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- WOLF, M. (1987) *La investigación de la comunicación de masas, críticas y perspectivas*. España. Ed. Paidós.

### **Normativa y fallos:**

- CSJN (2009). “Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080”. A. 891. XLIV- 25/08/2009.
- Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. 2010.
- Ley N° 23.737. Ley de Estupefacientes. 1989. Actualización 2016.
- Ley N° 23.350. Ley Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados.
- Ley N° 26.934. Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos. 2014.

### **Notas periodísticas:**

- “Así será Lado C, el programa de Martín Ciccioli en TN”. (5/08/2016). TN. Disponible en: [https://tn.com.ar/policiales/asi-sera-lado-c-el-programa-de-martin-ciccioli-en-tn\\_695667](https://tn.com.ar/policiales/asi-sera-lado-c-el-programa-de-martin-ciccioli-en-tn_695667)
- “Cruce picante entre Nelson Castro y Rodríguez Larreta por los controles en la noche porteña” (30/04/16). Clarín. Disponible en: [https://www.clarin.com/sociedad/cruce-nelson-castro-rodriguez-larreta\\_0\\_NJJrW26lW.html](https://www.clarin.com/sociedad/cruce-nelson-castro-rodriguez-larreta_0_NJJrW26lW.html)
- “Barrio Cementerio: Los zombies de Flores”. (26/03/2017). TN. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=dcVDbXrYzcE>
- “Las impactantes historias de vida de Puerta de Hierro, el ‘shopping del paco’”. (13/12/2016). Telenoche. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=AwyLMhbACtI>
- MORENO, D. (19/12/2017). “Las raves volvieron con más controles, pero también con abuso de drogas”. La Nación. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1985918-las-raves-volvieron-con-mas-controles-pero-tambien-con-abuso-de-drogas>
- PALAVECINO, D. (29/01/2017). “Internaron a seis jóvenes por intoxicación con drogas en una fiesta”. La Nación. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1979949-internaron-a-seis-jovenes-por-intoxicacion-con-drogas-en-una-fiesta>
- “¿Qué piensan los que no piensan como yo?” Canal Encuentro 2017. <http://encuentro.gob.ar/programas/serie/8822/9087?>
- VIALE, J. (20/04/2016). “Gabriela Michetti: ‘Yo no hubiera comprado dólar futuro’”. Infobae.

Disponible en: <https://www.infobae.com/2016/04/20/1805928-gabriela-michetti-yo-no-hubiera-comprado-dolar-futuro/>

-“Villa 1-11-14”. (30/06/2017). Telenoche. Disponible en:

[https://www.youtube.com/watch?v=xSwwgZh\\_dP8&t=522s](https://www.youtube.com/watch?v=xSwwgZh_dP8&t=522s)

-YBARRA, G. (21/04/2016) “Michetti negó ser la autora del polémico tuit sobre las drogas: ‘ese mensaje nunca existió’.” La Nación. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1891457-gabriela-michetti-tuit-drogas>

### **3. Anexo:**

-Protocolo de entrevistas:

Ex usuarios de drogas

-¿Cuándo consumiste por primera vez?

-¿Qué drogas consumiste?

-¿Qué es la drogadependencia o el consumo problemático de drogas?

-¿Por qué decidiste empezar a consumir?

-¿Cómo crees que la sociedad percibe el consumo de drogas?

-¿Existe de su parte marginación, estigmatización, discriminación?

-¿Qué tipo de tratamiento recibiste?

-¿Qué pensás acerca de la etiqueta de ex adicto o adicto recuperado?

-¿Cómo fue tu proceso de reinserción social?

-¿Algo hubiera facilitado tu etapa de reinserción?

Comunicadores en Radios

-¿Cómo se formó la radio?

-¿Cómo es el trabajo que realizan con los barrios? ¿Está vinculado con el medio radiofónico?

-¿Qué devolución reciben de sus oyentes?

-¿Qué importancia le das a la comunicación radiofónica? ¿Y a las radios comunitarias?

-¿Qué devolución reciben de sus oyentes?

-¿Cómo ves que tratan los medios el tema del consumo de drogas?

-¿Algunas vez recibieron una campaña de prevención, concientización, etc.?

Operadores terapéuticos, trabajadores sociales, y miembros de la SADA

-¿Cómo funciona la organización?

- ¿A qué destinatarios está dirigida?
- ¿Qué actividades realizan?
- ¿Qué mirada tienen sobre la nueva Ley de Salud Mental?
- ¿Qué entienden por desmanicomialización?
- ¿Realizan actividades vinculadas al consumo de drogas?
- ¿Cuál es la perspectiva actual sobre el consumo problemático de drogas?
- ¿Resultaría beneficioso un espacio de comunicación para personas que estén en la etapa de reinserción social?
- ¿Realizarían este taller en su organización?

#### Listado de entrevistados

- Benjamín: Ex usuario de drogas. Estudiante universitario. 23 años.
- Santiago: Ex usuario de drogas. Operador terapéutico. 27 años.
- Diego: Ex usuario de drogas. Dueño de pyme de construcción.
- Nicolás: Usuario de drogas. Estudiante universitario. 23 años.
- Matías: Lic. en Comunicación Social. Conductor en RadioPerio. 25 años.
- Vanesa: Operadora terapéutica Casa Elina.
- María Flor: Lic. en Comunicación Social. Comunicación de la Subsecretaría de Atención de Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Cecilia: Trabajadora Social en Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda. 26 años.
- Juan: Comunicador, locutor de Radio Futura. 27 años.
- Alejandro: Ex usuario. Operador terapéutico. 45 años.

