

La construcción social del “problema droga”

Lic. Graciela Touzé

Presidenta de Intercambios Asociación Civil
Docente e investigadora de la Facultad de
Ciencias Sociales de la UBA



El uso de drogas constituye un fenómeno plural, con múltiples manifestaciones según el momento histórico, la cultura, el modelo económico, la situación particular de un país, los diversos significados que les asignan los sujetos y las propias diferencias entre las sustancias.

No obstante, se insiste en homogeneizar el “problema de la droga”, como si fuera un fenómeno único, atemporal y ahistórico.

La construcción social de la problemática del uso de drogas constituye una trama compleja de representaciones y prácticas en donde se articulan procesos sociales, económicos, políticos, ideológicos y culturales.

percepción social

mecanismos de control

Percepción social – Estereotipos más comunes

- El concepto de “droga”
- El “fetichismo” de la sustancia
- La droga como oposición a la sociedad
- La imagen del usuario de drogas

Creencias que legitiman el control

- Establecer un vínculo necesario entre consumo y dependencia.
- Suponer la vinculación de los usuarios de drogas con una subcultura con un sentido diferente de la realidad al de la mayoría "normal".
- Asociar el uso de drogas con el comportamiento delictivo.
- Considerar a los "adictos" en estado de enfermedad psico-física y a la "dependencia" como irreversible.

El uso de drogas se constituye en un problema cuyos efectos implican el refuerzo de procesos de normatización y disciplinamiento social y, consecuentemente de estigmatización y discriminación de grupos sociales.

A los usuarios de drogas, se los inscribe socialmente en un proceso que entrecruza dos lógicas: la lógica sanitaria, de cura, y la lógica punitiva, de control.

Algunas hipótesis de trabajo

- Las transformaciones en el contexto social, económico y político de la última década afectaron la circulación de drogas, modificando las prácticas y sus sentidos.
 - Aumento de la desigualdad social, crecimiento de la pauperización y desocupación.
 - Cambios en las sustancias (aparición de pasta base, incremento de alcohol, psicofármacos y solventes volátiles).
 - Deterioro de la calidad de las sustancias (cocaína).
 - UDI: práctica más oculta, solitaria y estigmatizada.

Algunas hipótesis de trabajo (cont.)

- Las políticas públicas reflejan y potencian la construcción social estigmatizante -como delito/enfermedad- y consolidan procesos de criminalización y medicalización.
 - Impacto de la criminalización y violencia policial (ej. estudio 2003: sobre 140 UDIs, 87 estuvieron presos; 45% por tenencia simple).
 - Tratamiento compulsivo (ej. estudio 2004: sobre 3830 pacientes, sólo 27% consultó voluntariamente. Los Centros públicos concentran mayor población pobre y mayor derivación judicial).

Algunas hipótesis de trabajo (cont.)

- **Las altas tasas de infecciones (VIH/sida y hepatitis) pusieron en crisis los paradigmas sanitarios dominantes.**

- Prevalencia de VIH:

En población general	0,24%
En usuarios de cocaína no inyectable	6,7%
En UDIs	44%

- Prevalencia de Hepatitis C:

En población general	0,74%
En usuarios de cocaína no inyectable	7,9%
En UDIs	54%

- Ineficacia de los modelos de intervención hegemónicos.

"Lo que cambió es que me cuido ahora. Porque ahora sé lo que significa el VIH. Sé lo que es. Cambió en el compartir yo misma le hablo a mis amigos les digo: 'loco, rescatate que te podés infectar'. Porque ya un montón de mis amigos se fueron así"

(Mujer, 29 años)



"Nosotros no tenemos derechos, son otro mundo, el de ellos y el nuestro.

No tenemos derechos porque bardeamos".

(Varón, 32 años)

