

¿ACASO IMPORTA COMO TE VEO? LA ASUNCIÓN DEL DROGODEPENDIENTE COMO CIUDADANO DESDE EL TRABAJO SOCIAL PARA EL TERCER MILENIO

Méndez Fernández, A.B.¹;

Leal Freire, B.²;

Martínez Rodríguez, M.³;

Salazar Bernard, J.I.⁴

¹Profesora Titular de Escuela Universitaria de la Facultad de Ciencias de la Educación
de Ourense (Universidad de Vigo).

²Trabajadora Social. Ayuntamiento de La Coruña.

³Trabajadora Social.

⁴Licenciado en Medicina y Cirugía. Magíster en Drogodependencias.

RESUMEN:

Nos encontramos en un momento en el que el concepto de ciudadano se encuentra en crisis. En un contexto de Globalización Neo-liberal, en el que los derechos económicos y del mercado se potencian, los de los ciudadanos se debilitan cada vez en mayor medida.

Un factor clave en este paulatino proceso de retrotramiento de derechos viene expresado por el hecho de que vivimos en lo que algunos hemos dado por llamar «*Era de las Adicciones*», un momento histórico en el que parece que cuando el colectivo social se fragmenta en individuos independientes, estos, ya sea de una forma o de otra, son fácil presa tanto para sustancias como para comportamientos, los cuales parecen no estar esperando otra cosa que el momento para sujetarlos en sus “garras”, para disolver su identidad.

En el caso de determinados grupos sociales, como es el de los usuarios de drogas, ya sean adictos o no, este proceso de retrotramiento de sus derechos de ciudadanía ha acontecido hace tiempo ya y la elección del modelo de enfermedad como explicativo de las conductas adictivas ha supuesto la concreción de determinadas prácticas que, a nuestro entender, conculcan estos derechos y a las que intentaremos aproximarnos.

PALABRAS CLAVE:

Drogodependiente, ciudadano, Trabajo Social, enfermedad, estilo de vida.

ABSTRACT:

We are facing times of crises for the concept of citizenship. In this very context of neo-liberal globalization in which markets and economic rights are increasingly enforced, citizen's rights are becoming weaker and weaker.

A key factor in this shrinkage of rights is what is being called as "the age of addictions". This is a social moment in which, when a social collective gets fragmented into independent individuals these, one way or another, become a easy prey for substances and patterns of behaviour, eager for capturing and dissolving their identities.

Regarding to some specific social groups like drug users, whether addicts or not, this shrinking process in their rights has occurred time ago. We defend that this is related to the choice of the "disease-approach" in the explanation of addictive behaviours and that it leads to certain practices that violate these rights, as we will try to show.

KEY WORDS:

Drug-dependant, citizen, Social Work, disease, way of life,

“... más que preguntar por el bien hay que construir y reconstruir relaciones satisfactorias con y entre las personas, en las que se acepten las diferencias, abandonando los discursos absolutistas, omnipotentes, los rótulos que como estigmas depositamos en quienes no son como nosotros”

N. Kisnerman

A vueltas con el mismo tema

Desde hace ya unos años sentimos la preocupación sobre lo que consideramos una situación de retrotramiento de derechos que sufren los usuarios de drogas, sobre todo aquellos que son adictos. Muy a nuestro pesar nos vemos en la obligación de reiterarnos en la temática al comprobar, muy a nuestro pesar, que la situación sigue inmutable, asistiendo como espectadores a un proceso en el que se está pasando paulatinamente del debate público sobre el tema a un silencio más o menos cómplice. La situación se ve agravada al vernos inmersos en un momento en el que el concepto de ciudadano se encuentra en crisis, en el contexto de una Globalización Neo-liberal, en el que los derechos económicos y del mercado se potencian, mientras que los de los ciudadanos se debilitan cada vez en mayor medida.

Un factor clave en este paulatino proceso de retrotramiento de derechos viene expresado por el hecho de que vivimos en lo que algunos hemos dado por llamar «*Era de las Adicciones*», un momento histórico en el que parece que cuando el colectivo social se fragmenta en individuos independientes, estos, ya sea de una forma o de otra, son fácil presa tanto para sustancias como para comportamientos, los cuales parecen no estar esperando otra cosa que el momento para sujetarlos en sus “garras”, para disolver su identidad. El apogeo de esta *Era* llega a tal punto que, si hacemos una somera revisión bibliográfica

sobre el porcentaje de sujetos con adicciones, ya sea a sustancias o a comportamientos, supera con creces el 100% de la población, porcentaje que nos hace a todos susceptibles de ser tutelados al carecer de “libre albedrío” entendido éste en su más amplia acepción.

Pero creemos que aunque esta situación se agudice en el caso de los drogodependientes no hace que sea exclusivo de ellos. De hecho, todo grupo excluido, sea por la razón que sea, ve disminuidos, cuando no negados plenamente, esos derechos de ciudadanía de los que tanto hacen gala las democracias occidentales. Las últimas noticias de prensa, las últimas disposiciones legales en nuestro estado que evocan un reforzamiento del sistema represivo-punitivo del Estado, no nos tranquilizan en absoluto ya que nos tememos que nos están abocando a lo que algunos autores han denominado como el paso del Estado Social al Estado Penal¹. Esta propensión punitiva se evidencia nítidamente en la constante aparición de reglamentaciones tales como Ley anti-tabaco, control de la prostitución callejera (más bien invisibilización/penalización de las/los prostitutas/os), disposiciones municipales del control del consumo de bebidas alcohólicas en público o incluso de realizar actos denominados como “indecorosos”, etc. La “norma” es cada vez una línea más estrecha de la que resulta más difícil no salirse y los drogodependientes ya hace tiempo que se han salido de ella y nos tememos que sus derechos se vean cada vez más recortados o que sus conductas lleguen a ser penalizadas.

En el caso de determinados grupos sociales, como es el de los usuarios de drogas, ya sean adictos o no, el proceso de retrotraimiento de sus derechos de ciudadanía ha acontecido hace tiempo ya y la elección del modelo de enfermedad como explicativo de las conductas adictivas ha supuesto la concreción de determinadas prácticas que, a nuestro entender, conculcan

¹ “La tentación de apoyarse en estrategias represivas para hacer frente a los efectos de la inseguridad, derivada del modelo social adoptado, se está dejando sentir, en mayor o menor medida, en todos los países del Viejo Continente. Inmigrantes extracomunitarios, población gitana, y en general quienes componen las categorías más vulnerables de la sociedad...” (Naredo Molero, 2001).

estos derechos. Intentaremos aproximarnos a este hecho, a sus condicionantes, a sus explicaciones, a sus posibles soluciones y a las reformulaciones que todo ello conllevará.

¿Son las drogodependencias un concepto monolítico?. Las tres formas de concebir las drogodependencias

Las drogodependientes (y en su caso las drogodependencias) pueden ser vistos bajo la imagen de tres figuras arquetípicas: el vicioso que consume para obtener placer, el enfermo que consume drogas por padecer una determinada patología o como fruto de su propia dependencia a las drogas que le abocan a huir del displacer con un nuevo consumo y el ciudadano que, con mayor o menor grado de libertad, opta por la opción de consumir sustancias psicoactivas como forma de vida, como búsqueda de un proyecto vital que lo encamine hacia el logro de la (“su”) felicidad². Como resulta de todo punto vista lógico, el cómo entendamos las drogodependencias conllevará una distinta forma de abordarlas, tanto desde el punto de vista asistencial, como del social e institucional.

Tal es así, que si el toxicómano es un vicioso, la sociedad no se verá en la necesidad de implementar ningún tipo de medida para la asistencia de este colectivo, ya que los problemas que les suponga dicho consumo serán única y exclusivamente responsabilidad de ellos mismos; que si como enfermos son considerados, la respuesta lógica consistirá en que, además de incidir sobre sus causas (políticas preventivas) los poderes públicos deberán establecer unos sistemas y servicios de tratamiento que permitan a estos sujetos, o bien superar su enfermedad o bien sobrellevarla con el menor coste personal y social posible; y, por último, que si son vistos como sujetos competentes para

² «Todos los hombres tendemos a la felicidad y nadie puede negar que lo hace [...]. Pero no es lo mismo “felicidad” que “placer”, porque la felicidad es un término para designar el logro de nuestras metas, la consecución de los fines que nos proponemos. Por eso algunas corrientes filosóficas entienden la felicidad como autorrealización, para distinguirla de quienes entienden por felicidad obtención de placer, que es el caso de los hedonistas. “Placer” significa satisfacción sensible causada por el logro de una meta o por el ejercicio de una actividad» (Cortina, A., 1995: 54).

optar por un estilo de vida significado por el consumo de drogas, su conducta deberá ser respetada como cualquier otra decidida por un sujeto competente con una capacidad de elección tan amplia (o tan restringida) como la de cualquier otro ciudadano, y los problemas que ello le conlleve deberán ser cubiertos por los recursos, tanto sociales como sanitarios, válidos para el resto de la población.

El triunfo del modelo de enfermedad

Desde el momento en que las drogodependencias comenzaron a valorarse como un problema sanitario-social de primera magnitud en nuestro país, el modelo de enfermedad fue instaurándose de forma paulatina e imparable desterrando al modelo que entendía a las drogodependencias como un vicio. Pero esta decisión no nos parece que se haya sustentado en consideraciones solamente de corte “científico”, si no que también se ha apoyado primordialmente en criterios de “economía social”. Cuando hablamos de “economía social” nos referimos a que la elección del modelo de enfermedad como explicación del fenómeno de las drogodependencias es la más “económica” socialmente, esto es, que es la que resulta más funcional para el sistema social en el que nos desenvolvemos. La funcionalidad³ se puede apreciar de una forma más nítida, entre otras, en las siguientes consideraciones:

-Para los individuos, ser considerados como enfermos, supone una válvula de escape para sus sentimientos que vinculan su situación con su responsabilidad personal de consumir drogas y de aquellas consecuencias indeseables que

³ Frases como “el demonio de la droga”, o en otros aspecto “el terrorismo no tiene causas” o “el paro se debe a que los inmigrantes nos ocupan los puestos de trabajo”, no dejan de ser malintencionadas cortinas de humo que no buscan otra cosa que desviar los problemas sociales hacia “responsables” concretos y objetivables. En otras palabras, es la búsqueda de un chivo expiatorio al que achacarle determinados “males”.

comporta⁴. Ser enfermos les devuelve, en cierto grado, parte de la “respetabilidad” perdida.

-Las familias, al considerar a su miembro drogodependiente como un enfermo, no lo vivencian como un fracaso del sistema familiar, sino como una consecuencia de no se sabe cualesquiera influencias externas que han llevado a enfermar a uno de sus miembros. Por lo tanto, la búsqueda de responsabilidades dentro del núcleo familiar se torna una labor baladí.

-Para el colectivo social y, sobre manera, para las instituciones y personas que dicen representarlo, el entender la drogodependencia como una enfermedad legitima la norma social, al reforzar la idea de que todo el que se aparta de la misma es, de una u otra manera, patológico. De la misma forma, desvía la atención de los problemas estructurales y de la falta de alternativas en un mundo altamente competitivo, hacia un enemigo común (la droga) y a los “soldados” de su ejército (los traficantes), de tal forma que no se pone en tela de juicio el funcionamiento del sistema social⁵.

Pero, además, la asunción del modelo de enfermedad como explicativo de estos procesos conlleva indisolublemente toda una serie de acciones, tanto terapéuticas como preventivas, que vienen absolutamente limitadas por el modelo, de tal forma que al ser enfermos y, para más datos, encuadrados dentro de las patologías mentales (no obviemos que en dicho grupo vienen a ser clasificadas las drogodependencias tanto en el DSM-IV como en la ICD-10)

⁴ En otras palabras, se podría resumir en la siguiente reflexión: «*Si estoy como estoy no es por mi culpa... ¡la culpa es de la droga!*».

⁵ Es reveladora la reflexión de Conrad y Schneider (1985) cuando expresan que «Las conductas desviadas, antes definidas como inmorales, pecaminosas o criminales, se les han dado significados médicos. Algunos dicen que la rehabilitación ha reemplazado al castigo, pero en muchos casos los tratamientos médicos se han convertido en nuevas formas de castigo y control social» (en Touzé, G., 2001). En el mismo sentido se expresa Freidson (1978) cuando afirma que «... el derecho trata con actos de desviación imputada por los que el actor es hecho responsable y por los que debe pagar, en tanto que la medicina se ocupa de la desviación implicada por la que no se considera que el actor es responsable y que es “tratada” más que “castigada”» (en Touzé, G. 2001).

se les considera en cierto grado como sujetos susceptibles de ser tutelados⁶ en función al juicio social que se tiene sobre ellos.

Las drogodependencias como estilo de vida

Entender las drogodependencias como derivadas de un determinado estilo de vida no es un cuño de reciente fabricación. Tal es así que Stanton Peele (1990) criticó la concepción férreamente arraigada, tanto a nivel social como entre el colectivo profesional, de que las drogas generarían adicción simplemente con su mera presencia, así como que su consumo era efecto y, al mismo tiempo, causa de disfuncionalidad.

Según esta forma de entender las conductas adictivas éstas darían respuesta a un intento de obtener un equilibrio entre el entorno, sea cual sea éste, y el individuo, de tal forma que lo que sería determinante para el proceso de la adicción no sería la sustancia en sí o sus propiedades, si no la experiencia que cada persona recibiría de su interacción con la misma⁷. Además, para Peele, el adicto entendería la adicción como *«lo menos malo dentro de lo malo»*, no viéndola como una causa de disfuncionalidad si no, en numerosas ocasiones, como un comportamiento de absoluta funcionalidad, alejado de la normatividad social al uso, pero frecuentemente normativa con el grupo más próximo. Así, la adicción se mostraría como la lógica prolongación de un estilo de vida

⁶ Al referirse a cómo el propio concepto de enfermedad determina todo el contexto que engloba a dichos procesos, son muy sugerentes las palabras de Graciela Touzé *“Podemos reconocer diversos enfoques en la conceptualización de la enfermedad: el concepto positivista, que define a la enfermedad como proceso biológico, que afecta el buen funcionamiento del organismo; la posición cultural relativista, para la que una condición es enfermedad sólo si así es reconocida y definida por la cultura ; y el enfoque construccionista, para el que Alas enfermedades son juicios que los seres humanos emiten en relación con condiciones que existen en el mundo natural”* (Conrad, 1982). Este último enfoque integra lo simbólico a otros procesos ; la construcción social de la enfermedad implica procesos sociales subjetivos y categorizaciones cognitivas y normativas. Desde este enfoque, Conrad trabaja con las designaciones: la enfermedad como juicio social y negativo. ADe ello se desprende lógicamente que tanto la diagnosis -como clasificaciones sistematizadas- como los tratamientos se fundamentan en estos juicios sociales; no se puede separarlos» (Touzé, G. 2001)

⁷ Definido por Peele como *«experiencia adictiva»*, entendiendo que no somos adictos a una sustancia, si no a la experiencia que la sustancia crea para nosotros.

libremente elegido para la interrelación del sujeto con su medio⁸ y que si genera sentimientos de “patología” es, en su mayor medida, debido a una estructura social que penaliza comportamientos, más que a la toxicomanía como genuinamente generadora de problemática.

¿Acaso importa cómo te veo?

El concepto liberal de ciudadanía pretende como objetivo último el conseguir la igualdad de derechos de los ciudadanos frente al Estado, siendo así definida la ciudadanía como un conjunto de derechos y deberes de los sujetos para con un Estado. En este sentido, Marshall, entendió por ciudadanía a la *«plena pertenencia a una comunidad, donde pertenencia implica participación de los individuos en la determinación de las condiciones de su propia asociación. La ciudadanía es un status que garantiza a los individuos iguales derechos y deberes, libertades y restricciones, poderes y responsabilidades»* (En Held, 1997: 44).

En el mismo sentido, Marshall considera que la ciudadanía *«es un status que se otorga a los que son miembros de pleno derecho de una comunidad. Todos los que poseen ese status son iguales en lo que se refiere a los derechos y deberes que implica»* (Marshall, 1997: 312). Visto así es fácil apreciar que la noción de ciudadanía no sólo se limita con un conjunto de demandas clásicas concretas, como el derecho al voto o a la igualdad ante la ley, sino que *«desde una perspectiva analítica más amplia, el concepto de ciudadanía hace referencia a una práctica conflictiva vinculada al poder, que refleja las luchas acerca de quiénes podrán decir qué, al definir cuáles son los problemas comunes y cómo serán abordados»* (Van Gusteren, en Ilaquiche, 2001). La

⁸ Tal es así que la sustancia, en numerosas ocasiones, llena el tiempo, estructura la vida, proporcionan sosiego y aportan una determinada identidad a los sujetos.

paradoja de la ciudadanía nos pone en el contornillo hoy de que, si la modernidad supuso la abolición de las diferencias estamentales y la vertebración de una sociedad aparentemente igualitaria, estamos tornando a una concepción “premoderna” de la ciudadanía, en la que ésta acaba convirtiéndose en un factor de exclusión y de diferenciación social.

Las concepciones que se tienen sobre los sujetos determinan en mayor o menor grado como se abordan sus problemáticas y a este hecho no es ajena la práctica del Trabajo Social. Esto es y siguiendo a Crossetto, según como se nomine a los sujetos con los que se trabaje, cada una de estas denominaciones designan diferentes interpretaciones y está remitiendo a estrategias de intervención diferentes (En Severini, 2002). Por lo tanto no sólo es importante no sólo como te veo... ¡si no también como te llamo!.

Ciudadanía supone respeto, una cierta igualdad y justicia, y sin ningún lugar a dudas, participación, pero una participación que no es una mera consulta sino que implica información sobre lo que nos atañe, control sobre los procesos, negociación, acuerdos y, sobre todo, co-dirección. Los drogodependientes al ser conceptualizados como enfermos, por el contrario, son sometidos a un trato en el que su competencia es puesta en duda bajo el pretexto de que son dependientes de una sustancia y esa, en cierta manera, anula su “libre albedrío” y su participación, por tanto, es reducida hasta la mínima expresión.

En numerosas ocasiones, y en función del entendimiento de la drogodependencia como estilo de vida, no podemos substraernos a la realización de un cierto paralelismo entre el fenómeno de las drogodependencias (y, por ende, de los drogodependientes) y el devenir histórico del concepto de la homosexualidad. Tal es así, que ésta última ha sido vista a lo largo de la historia como un vicio, posteriormente como una enfermedad y, hoy en día, como una simple opción y expresión del libre ejercicio de la sexualidad de los individuos. En función de este paralelismo resulta sugerente y digna de reflexión la posibilidad de que el consumo de

drogas y, en su caso, la drogodependencia, no dejen de ser meras opciones para encararse al mundo en un proyecto vital individual tan válido como otro cualquiera en el que la patología, los “daños”, vienen más profundamente determinados por el estatus legal de las sustancias que por el efecto directo sobre el organismo de las mismas, llegando hasta tal punto que la mayoría de los sujetos adictos a sustancias ilegales acuden a tratamiento más que por las consecuencias orgánicas que ello les acarrea, por una simple imposibilidad de mantener el costo que les supone el consumo (hasta tal punto que acaba siendo más lesiva para el individuo la ausencia de la sustancia que su mera presencia)⁹.

La realidad de la asistencia a los drogodependientes en nuestro país viene determinada por una velada consideración (en ocasiones, las más, no tan velada) de que los drogodependientes no son individuos competentes, hasta un punto tal que no les es permitido ni siquiera el control de sus propios tratamientos, la elección de los mismos o su capacidad para elaborar un proyecto vital viable, ya sea desde la abstinencia o, y porque no, desde la continuación del consumo.

La actual consideración de los drogodependientes como “no competentes” hace que acaben siendo relegados al ejercicio de una «ciudadanía pasiva»¹⁰ en términos marshallianos, es decir, una ciudadanía favorecedora de la subordinación y del clientelismo de ellos hacia las instituciones del Estado (o, en su caso, de determinadas ONG^s) como sector desfavorecido de la sociedad

⁹ Resulta inquietante la idea postulada por Lewis, ya en 1953, y que afirma que «De todas las tiranías, la que se practica sinceramente por el bien de sus víctimas puede ser la más opresiva. Ser curado contra la voluntad de uno, y curado de cosas que podrían no considerarse enfermedad, significa ser puesto al mismo nivel que los niños pequeños, los imbéciles y los animales domésticos».

¹⁰ Para Marshall, la relación entre derechos y participación es la que marca el ejercicio de una «ciudadanía activa». Así Marshall supone que al asegurar los derechos se asegura la participación ciudadana o, en otras palabras, que los derechos están en equilibrio con las obligaciones, porque al sentirse parte de una comunidad el ciudadano tiene el deber de participar y que el simple hecho de exigir el cumplimiento de sus derechos lo hace ya participativo.

y que en vez de potenciar, inhibe el ejercicio activo de las obligaciones y derechos ciudadanos.

Para que la norma sea correcta tienen que haber participado en un diálogo todos los afectados por ella, ya que sólo se dará por sancionada cuando todos (y no los más poderosos o la mayoría) la acepten por considerar que satisface intereses universalizables a toda la colectividad. Se trata, por tanto, de la puesta en marcha de una actitud dialógica, que implique tomar en cuenta la autonomía de las demás personas además de la nuestra, sin entenderlo como una agresión. Así, los proyectos personales no deberán ser impuestos, si no libremente elegidos y consensuados, bajo el criterio de que la persona es siempre el fin último de toda acción y nunca un mero medio de la misma.

Pero si nos parece grave esta “minoría de edad” que se les atribuye a los drogodependientes como entes individuales, no lo es menos cuando hablamos de ellos como colectivo. Tal es así que no se han observado intentos serios (y decimos “intentos serios” siendo benévolo, ya que sería más exacto dejarlo en “intentos”) de potenciar su participación en la planificación, gestión y supervisión de aquellas políticas socio-sanitarias a ellos dirigidas. No podemos obviar que la posibilidad que los ciudadanos o determinados grupos sociales tienen de influir sobre el orden colectivo depende, sin ningún lugar a dudas, de las oportunidades que ofrezcan las instituciones, esto es, que la promoción que se realice desde el orden institucional es imprescindible, bajo nuestra creencia de que no basta con ofrecer oportunidades de participación, sino que hay que promoverlas.

Por eso es necesario contrarrestar los efectos de la desigualdad a través de iniciativas de empoderamiento, incrementando el vínculo social y las capacidades de los grupos sociales más vulnerables para incidir en las políticas públicas.

El modelo de enfermedad instalado en el abordaje de las drogodependencias resulta altamente desigualitario, sobre todo si se asume una concepción bio-médica de la salud, donde el profesional y/o especialista, ya sea de la Medicina, de la Psicología o del Trabajo Social, es quien tiene el mayor poder de decisión respecto a la salud de nuestros adictos. Esta forma de ver la salud, tanto física como psíquica o social, tiende a poner límites a la participación de la población, en este caso de los drogodependientes, dejándola sólo para aquellos aspectos menos relevantes, poniendo trabas (cuando no impidiendo abiertamente) que adquieran protagonismos gerenciales y, menos, evaluativos de las políticas a ellos dirigidas. Todo esto nos lleva a la situación en que consideramos encontrarnos, en la que se les aplican a los drogodependientes políticas socio-sanitarias y medidas de toda índole a espaldas de sus opiniones, sobre todo si se encuentran en una situación de consumo activo.

Las voces acalladas (o sencillamente ignoradas “por irrelevantes”) de este colectivo ahondan en una situación que se revela en toda una serie de relaciones sociales desiguales que se dan en los dispositivos-políticas dirigidos al colectivo y que no expresan otra cosa que un cierto grado de conflicto de intereses y relaciones de poder entre aquellos que ostentan el dominio del saber técnico-científico y aquellos (los drogodependientes) que constituyen el saber social y que, al fin y a la postre, implica una pérdida de información esencial.

Pero este oscuro panorama planteado, con resultar desalentador, no implica que debamos rendirnos a la cruda realidad y menos aún que, desde el Trabajo Social, nos permitamos el lujo de ser cómplices de ello. La imprescindible acción participativa de estos colectivos, o incluso de los adictos en clave individual, será un factor clave para el respeto a los derechos de los mismos, debiendo ir dirigida dicha acción participativa a la obtención de una redistribución del poder, la democratización del conocimiento y la construcción de saberes sociales y, sobre todo, al establecimiento de las condiciones e instancias necesarias para que la participación sea real y efectiva. Es más, la

administración y los poderes públicos deberán tomar como una tarea pendiente el poner las condiciones suficientes para el desarrollo y fortalecimiento de organizaciones y redes sociales relacionadas con las drogodependencias, que permitan establecer una interlocución válida entre “saberes”, asumiendo, sin temor, la existencia de una cierta entronización del poder y que toda participación supone una transferencia de dicho poder de las instituciones hacia los usuarios.

La participación de los usuarios en el campo de las drogodependencias (ya sea ésta entendida como enfermedad o como estilo de vida) podría ser entendida como un *proceso social* a través del cual pueden contribuir al diagnóstico de sus problemas de socio-sanitarios identificando posibles desafíos para asumir; pueden conformar alianzas y formas de cooperación; pueden ser parte del diseño de las soluciones a aplicar a sus problemas, y, como no, llevarlas a la práctica; y pueden ser un agente evaluador de los procesos y resultados obtenidos en las acciones hacia ellos dirigidas.

Los drogodependientes, por tanto, opinamos que no son tratados por los sistemas o dispositivos a ellos dirigidos como ciudadanos, al negárseles (en algunas modalidades “terapéuticas” de forma flagrante) su capacidad de actuar como sujeto, es decir, como alguien capaz de expresar lo que piensa, lo que siente y lo que quiere. Si la libertad es la posibilidad que tienen hombres y mujeres de asumir expresivamente su subjetividad, de decidir actuar en consecuencia y de contar con las condiciones tanto internas, como externas, para poder hacerlo; si la libertad supone hombres y mujeres dispuestos a concretar sus ideales, valores, motivos, intereses... nuestros adictos no pueden ser considerados como individuos tratados en libertad, al negárseles, en todo o en parte, estas capacidades, al negárseles, al fin y al cabo, la libertad de pensar, sentir, querer o actuar de forma distinta a la que se les quiere imponer. So pretexto de librarlos de su “esclavitud a la sustancia” los abocamos, quieran o no quieran, a la esclavitud al sistema y a los técnicos que lo representan.

No obstante no querríamos terminar sin hacer mención a una situación paradójica que se está observando en el marco de los dispositivos de asistencia a los toxicómanos: la parcial devolución de sus derechos de ciudadanía en los dispositivos “marginales”. ¿A qué nos referimos cuando afirmamos esto?. La implementación de dispositivos “de mínimos”, servicios dirigidos a población a la que se le aplican criterios paliativos o de calidad de vida (salas de venopunción, dispositivos de cobertura socio-sanitaria, etc.), generalmente drogodependientes muy marginales con grados extremos de exclusión, ha traído consigo un replanteamiento del abordaje de los mismos. El respeto a sus decisiones, la toma en cuenta de sus opiniones sobre los servicios a ellos dirigidos, la participación (eso sí, más indirecta que directa) en algunas parcelas de su funcionamiento, la implicación en políticas sanitarias (por ejemplo, colaborando en la recogida de material de punción utilizado para ser sustituido por otro aséptico) se está convirtiendo en una práctica común.

Esta cierta devolución de derechos, además de parcial no es una devolución que sea otorgada, como sería preciso, por el cuerpo social en su conjunto, sino que acontece en lo próximo, dentro de la marginalidad, esto es, entre marginales para los que se implementan servicios marginales y, sin negar el avance que esto supone, consideramos que con esto no es suficiente. Resulta llamativo el proceso que se da: mientras no eres totalmente marginal, mientras la exclusión aún no es completa, mientras se considera que aún existen visos de “recuperabilidad” el drogodependiente es tratado como el infante al que hacíamos mención, tutelado, dirigido, manejado, controlado... pero cuando ya no es “controlable” se le devuelve parte del respeto y del reconocimiento sustraído. Esta devolución de derechos creemos que se debe, además de a la buena voluntad (¿quizás a su ética?) de muchos de los profesionales de estos servicios (conocemos a unos cuantos y sabemos que lo que decimos de ellos es cierto), a la misma necesidad de control y de estigmatización que funciona en los “recuperables”. Esta población más marginal de drogodependientes, estos “irrecuperables”, son sujetos que, en su mayor parte, se han alejado consciente y voluntariamente de los recursos normalizados por el trato recibido

en ellos, por no haber encontrado respuesta a sus necesidades. Así, para que puedan ser “controlados” nuevamente, estos sujetos deben retomar el contacto con los dispositivos, con unos dispositivos que puedan ofertarles al menos un mínimo de lo que pueden precisar y, sobre todo, aquello que para la mayoría de los seres humanos es el bien máspreciado: el respeto.

Para finalizar, nos parece imprescindible la realización de una apuesta decidida, en la que el Trabajo Social ha de ser parte activa, para la promoción y construcción de una *ciudadanía activa de los drogodependientes*, con vínculos sociales y virtudes cívicas, que posibilite una cogestión de los servicios a ellos dirigidos; ciudadanía que debe ser parte de un modelo de cogestión de la salud pública y que implique la fiscalización de las políticas y acciones que les conciernan. La participación constituirá entonces uno de los “pilares básicos” para el ejercicio de los derechos de ciudadanía por parte de los drogodependientes, pues a través de su impulso provocará indefectiblemente un cambio en la forma de comprender y abordar los problemas de drogas por parte de la comunidad, vinculando los equipos socio-sanitarios, los usuarios y, por ende, el conjunto de la comunidad organizada.

Pero para que el Trabajo Social pueda asumir estos retos no lo podrá hacer desde la posición que ha sido hasta ahora mayoritaria en el abordaje de las conductas adictivas: un trabajo social pasivo instrumento de control. Será preciso asumir el cambio hacia una posición activista¹¹ dirigida hacia la transformación social, hacia el reconocimiento de derechos, hacia el respeto a la autonomía de los individuos, hacia la asunción de los drogodependientes como sujetos competentes.

Los cambios que propugnamos entendemos que no deben ser más que el inicio de proceso de normalización del uso de sustancias psicoactivas, del reconocimiento de los usuarios de drogas (ya sean adictos o no) como

¹¹ Karen Healey se refiere al Trabajo Social activista como aquel que se dirige hacia una transformación radical tanto de los procesos como de los objetivos en el Trabajo Social.

personas responsables y competentes para determinar y organizar sus propias vidas y, como no, de respeto de los derechos humanos de los usuarios de drogas como los de cualquier otro ciudadano.

Y en el ejercicio de contraponer lo que hemos hecho y aquello que debemos de hacer, la forma de afrontar desde el Trabajo Social en Drogodependencias el tercer milenio en el que nos encontramos, puede estar contenido en las palabras de Natalio Kisnerman...

Una pregunta que puede surgir es ¿de qué somos responsables nosotros, los profesionales, generalmente autoendiosados tras un profesionalismo?. Y contestamos: somos responsables de desarrollar una relación en la que auténticamente respetemos a los otros. El tema de los valores en Trabajo Social aparece desde sus orígenes, inseparable del compromiso con las personas con quienes trabajamos en el abordaje de los problemas sociales. Y esto tiene que ver con la capacidad, con la idoneidad, de escuchar al otro, de reconocer la dignidad de las personas, lo que implica aceptarlas tal como son en cualesquiera que sean sus circunstancias, condiciones, sexo, etnia, cultura, religión, ideas, problemas que presenten, individualizándolas en su singularidad como sujetos, en relación con otros sujetos, nunca como objetos. Los seres humanos tenemos necesidad de ser reconocidos, valorados.

N. Kisnerman

BIBLIOGRAFÍA

Cortina, A. (1995): La educación del hombre y del ciudadano. *Revista Iberoamericana de Educación*, 7, 41-63.

De Lucas, J. (2002): La exclusión como negativo de los derechos humanos. Sobre la relación entre proceso de globalización y la universalidad de los

derechos humanos. En Ortega, C. y Guerra, M.J. (Coord.) *Globalización y neoliberalismo ¿un futuro inevitable?*. Oviedo, Nobel.

Escobar Riffo, D. (2001): La participación ciudadana en los programas de promoción de la salud [en línea]. Disponible en <http://www.innovacionciudadana.cl/ddt/dcto8.pdf> [2004, 3 de junio].

García, S.; Lukes, S. (Comps.) (1999): *Ciudadanía: justicia social, identidad y participación*. Madrid, Siglo XXI.

Healy, K. (2001): *Trabajo Social: Perspectivas contemporáneas*. Madrid, Morata.

Held, D. (1997): Ciudadanía y autonomía. *Agora*, 7.

Ilaquiche Licta, R. (2001): Ciudadanía y pueblos indígenas [en línea]. *Boletín ICCI "RIMAY"*, 22. Disponible en <http://icci.nativeweb.org/boletin/22/Ilaquiche.html> [2004, 3 de junio].

Kisnerman, N. (2001): Ética, ¿para qué?. En Kisnerman, N. (Comp.) *Ética, ¿un discurso o una práctica social?*. Barcelona, Paidós.

Naredo Molero, M. (2001): Seguridad urbana y miedo al crimen [en línea]. *Boletín CF+S. French Fries*, 22. Disponible en <http://habitat.aq.upm.es/boletin/n22/ammam.html> [2006, 3 de enero].

Marshall, T. (1997): Ciudadanía y clase social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 79, 297-344.

Peele, S. (1990): Addiction as a cultural concept. *New York Academy Sciences*, 602, 205-220.

Quesada, F. (Dir.) (2002): *Naturaleza y sentido de la ciudadanía hoy*. Madrid, UNED.

Romaní, O. (1992): Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención. En Álvarez-Uría, F. (Ed.) *Marginación e inserción. Los nuevos retos de las políticas sociales*. Madrid, Endymión.

Romaní, O. (1999): *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona, Ariel.

Salazar Bernard, I.; Salazar Bernard, J.I.; Rodríguez López, A. (1997): Las drogodependencias como fenómeno socio-sanitario. *Anales de Psiquiatría*, vol. 13, 10, 415-425.

Severini, S. (2000): *Trabajo Social y Compromiso Ético. Asistencia o Resistencia*. Buenos Aires, Espacio.

Solé Puig, J.R. (1989): *Terapia antidroga*. Barcelona, Salvat.

Szasz, T. (1993): *Nuestro derecho a las drogas. En defensa de un mercado libre*. Barcelona, Anagrama.

Touzé, G. (2001): Uso de drogas y VIH/SIDA [en línea]. *Revista Encrucijadas*, 8. Disponible en <http://www.drogas.bioetica.org/droestupeq0.htm> [2004, 3 de junio].

Trujols, J.; Salazar, J.I.; Salazar, I. (1999): Los usuarios de drogas como ciudadanos. En Becoña Iglesias, E.; Rodríguez López, A.; Salazar Bernard, I. (Coord.) *Drogodependencias. V. Avances 1999*. Santiago de Compostela, Servicio de Publicacións e Intercambio Científico da Universidade de Santiago de Compostela.