



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

La comunicación en la inclusión social de personas drogadependientes
Dalila Tealdi
Actas de Periodismo y Comunicación, Vol. 2, N.º 1, diciembre 2016
ISSN 2469-0910 | <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas>
FPyCS | Universidad Nacional de La Plata
La Plata | Buenos Aires | Argentina

La comunicación en la inclusión social de personas drogadependientes

Dalila Tealdi

dalitealdi@hotmail.com

Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata
Argentina

Introducción

El presente trabajo busca indagar y analizar las prácticas e investigaciones existentes relacionadas al campo de la comunicación y la drogadicción; con el fin de construir un proyecto de intervención sobre *la comunicación en los procesos de inclusión social de personas drogadependientes*, a partir de un espacio radiofónico. Los disparadores surgidos en relación a la drogadependencia, llevan a analizar situaciones vinculadas a los tratamientos; la concepción del usuario de drogas; la construcción de imaginarios sociales; y los procesos sociales que atraviesan a toda la problemática.

El análisis se realizará a partir de una tesis de grado que propone un abordaje de la problemática en un Taller de Comunicación y Humor, realizado en una comunidad terapéutica de Ushuaia, Tierra del Fuego (Lataillade, 2011); un artículo académico donde se investigan y analizan ciertos rasgos de las terapias, los discursos y las prácticas realizadas en la comunidad terapéutica La Casa ubicada en el Gran Buenos Aires (Garbi, 2011); el libro *Tu droga, mi droga, nuestra droga*, el cual aporta los conceptos básicos para detectar, ayudar y/o realizar acciones de prevención (Puentes, 2008); y finalmente, las prácticas terapéuticas y sociales realizadas por la Asociación Civil "La Colifata, Salud Mental y Comunicación", la cual promueve la creación de espacios de salud desde los medios de comunicación. (La Colifata, 2015).

La problemática

En la actualidad, existen variadas concepciones en torno a la idea de drogadependencia; la noción de adicción carga con una cadena de vinculaciones (Laclau, 1996 en Huergo, 2002) histórica, sostén del orden social establecido y legitimado principalmente desde una visión médica y criminalística de la drogadependencia. Asociada, como si fuera un hecho con ideas en torno a la delincuencia, inmoralidad, desviación, vagancia, mala junta, locura, etc. Este tipo de mirada es sólo mencionada sin crítica ni análisis posterior por Lataillade (2011:32): "la Justicia interviene en aquellos casos donde exista un delito y se compruebe que *la adicción del sujeto en cuestión, podría ser la causa de su comportamiento delictivo*". Resulta simplista y reduccionista concluir en que estas asociaciones directas son las causas de todo el fenómeno. "La adicción pareciera materializarse, cobrar vida y tener capacidad de manejo sobre el cuerpo en donde 'se aloja'" (Garbi, 2011:11), pero si realmente fuera así, no habría posibilidad de rehabilitación alguna.

Para comenzar a conceptualizar la problemática retomo a Puentes (2008:23), quien realiza su abordaje desde las ideas de: *fenómeno policausal*, por lo que ningún condicionante explica por sí mismo la totalidad del caso; la *policausalidad*, interacción de condiciones que limitan el grado de libertad psicológica de un ser humano; *el modo en que la sustancia repercute en el organismo*; y por último, la noción de *libertad psicológica*. El autor diferencia la libertad de elegir -libre albedrío-, de la libertad psicológica, la cual define como "la decisión que le permite a un hombre ser y crecer como persona [...] la capacidad de vencer sus objetos externos e internos, en la lucha del encuentro con su propio deseo; es la capacidad de autodeterminarse"(Puentes, 2008: 23) Acuerdo con el autor en este tipo de abordaje, pero resulta necesario a su vez pensar estas significaciones inmersas en un contexto social que a su vez condicionan al hombre en su accionar.

Silvana Garbi recupera las perspectivas que vinculan al consumo de sustancias con los diferentes contextos sociales, económicos y culturales; pero al criticar los modelos biologicistas que reducen la problemática a lo físico, sin tener en cuenta la posibilidad de una dependencia construida socialmente e ideológicamente, plantea un caso hipotético en el que "a pesar de saber que el consumo excesivo de alcohol le produce daño, la persona sigue bebiendo" (Garbi, 2011:6). Entonces, si este artículo y el libro de Mario Puentes dialogaran, se asumiría que esa persona no posee la libertad psicológica pulcra como para decidirlo realmente. La persona drogadependiente "no puede elegir porque no percibe la alternativa de crecer, se plantea una falsa opción paradójica donde lo que está en juego es el grado de

libertad con que se plantea esas opciones.”(Puentes, 2008:25) Asimismo, la idea de 'libertad psicológica' de Puentes se reafirma en el análisis realizado por Mónica Lataillade (2011) en la comunidad terapéutica 'Kerispen', quien afirma que la problemática dificulta un juicio autocrítico sobre la situación que se vive.

Resulta conveniente teniendo en cuenta el panorama al que se enfrenta nuestra sociedad hacer una diferenciación entre el uso, el abuso y la dependencia a las drogas, en por de no caer en reduccionismo que acaben por afectar a la persona afectada. En el primero de los casos, *el uso*, existe un consumo irregular y ante la ausencia de la sustancia la persona no tiende a angustiarse. En *el abuso*, el consumo es regular “asociado a situaciones emocionales y habituales, para inhibir o estimular la conciencia” (Puentes, 2008:24), y en el cual la ausencia de la sustancia produce angustia. Y en *la dependencia*, prevalece una compulsividad a consumir generándose, ante la ausencia, una angustia inaceptable e intolerable -siempre entendiéndola como *fenómeno policausal*-.

En síntesis, la drogadicción debe ser 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, produciéndole una progresiva pérdida de su grado de libertad y responsabilidades, perjudicándolo y dañando distintos ámbitos de su personalidad.” (Puentes, 2008:25)

Diagnósticos y tratamientos

La necesidad de distinguir entre usos, abusos y dependencias a las drogas nos da la pauta de que sólo un síntoma no podrá llevarnos a generalizaciones sobre un cuadro psicopatológico; y a su vez, desde aquí comenzar a romper con la visión prohibicionista penalista que persigue y criminaliza al usuario. “Miles de personas hacen uso de drogas ilegales y nunca caerán en abuso o dependencia” (Puentes, 2008:40), por eso resulta tan necesaria la diferenciación a la hora de realizar un buen diagnóstico.

En los casos analizados por Garbi (2011) y por Lataillade (2011), el uso de drogas es entendido como una “vía de escape”, aquí considero que el consumo no puede reducirse sólo a esto, menos teniendo en cuenta la individualidad de cada caso, por lo que comparto con Puentes (2008) la idea de la droga como un “catalizador”, que nos lleva ineludiblemente a abordar la problemática de forma holística. La droga es inocente. Por consiguiente, “adicto no es el que quiere, sino el que puede.”

(Puentes, 2008:43)

Realizado un diagnóstico de la persona se podrá comenzar un tratamiento específico. Existen muchas ofertas para la atención de la drogadependencia: desde tratamientos ambulatorios, internaciones abiertas o cerradas, de día, de noche o 24 hs, hasta las corrientes vinculadas a la *reducción de daños*¹, entre otras según la especificidad. En este trabajo, teniendo en cuenta los antecedentes utilizados hablaremos del caso de las comunidades terapéuticas y los tratamientos ambulatorios.

A la hora de defender uno u otro tratamiento, me paro en la necesidad del viraje hacia el sujeto propuesto por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, la cual en el Capítulo IV, Artículo 7°, establece:

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."

En una primera instancia Silvana Garbi (2011), propone que tanto la salud como la enfermedad son construcciones sociales, al igual que las distintas miradas históricas en torno al consumo de drogas. Comparto su análisis y la mirada desde el *proceso de medicalización de la sociedad*² (Foucault, 1976, 1990, 1997 en Garbi, 2011:2), pero considero que por momentos, o quizás en términos de este artículo particular, su deconstrucción de los significados y las estructuras establecidas en nuestra sociedad queda en crisis, sin propuestas de nuevos abordajes para esta problemática.

Siguiendo a la autora, las comunidades terapéuticas poseen dos tipos de discursos en torno al uso de drogas, "entendida como síntoma de una enfermedad preexistente -ej. vínculos relacionales problemáticos- pero al mismo tiempo, como una enfermedad en sí misma" (Garbi, 2011:4). En diálogo con Puentes (2008:46), el psicólogo y politólogo plantea la necesidad de que una vez lograda la *abstinencia*, la persona trabaje "la significación que tiene el acto compulsivo de drogarse", reconociendo así la enfermedad en sí misma, ahora sí más allá de la presencia de la sustancia.

1 Para más información, ver Inchaurreaga, S. (2008) "Reducción de daños en usuarios de drogas en Latinoamérica; difícil, posible y necesario". Disponible en: <http://acanalabierto.blogspot.com.ar/2008/12/reduccion-de-daos-en-usuarios-de-drogas.html>

2 Silvana Garbi (2011), explica este proceso de medicalización 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."

La toma de conciencia de la enfermedad resulta totalmente necesaria, siempre hablando de casos de *dependencia*, ya 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 solo 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, 2008:53).

Según las entrevistas a miembros de La Casa realizadas por 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." Aquí, considero más preciso pensar la "culpa" únicamente en términos de responsabilidad. Una vez recuperada la persona y su plena libertad psicológica reside en ella la responsabilidad de su vida, desde esta idea creo que puede romperse la cadena adicción/discapacidad.

Sin profundizar demasiado, comparto la mirada que puede estar queriendo mostrar la socióloga. En términos marxistas, la construcción de los sujetos sociales y la sociedad es histórica y dialéctica; el sujeto drogadependiente no vive aislado de la sociedad, 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". Más avanzado su texto y en consonancia a lo dicho, Garbi (2011) dirá que "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."

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" (Garbi, 2011). Aquí, la paradoja entonces no es tal. Al sujeto se lo concientiza de su enfermedad, tras un proceso de tratamiento la persona recupera aquella libertad psicológica perdida y desde entonces será consciente y responsable

de las decisiones que tome de ahí en más. Propongo entonces, analizar esos discursos y prácticas -quizás contradictorios para Garbi- en términos de mensaje; en la medida de que la organización instaure un discurso lo suficientemente claro y fuerte -modificado según etapas del tratamiento- con el fin de interpelar al otro -ya no sólo a la persona drogadependiente, sino también a quienes acompañen su tratamiento-. Por el momento, y siendo sólo una aproximación al estudio, no encuentro otro método eficaz para la construcción del fin deseado en las comunidades terapéuticas, me guste o no su metodología.

Mario Puentes, además de dar un panorama de las diferentes nociones que atraviesan a la drogadicción y los posibles tratamientos que para ello existen, 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. (Puentes, 2008)

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. A esta conclusión, y siguiendo un hipotético diálogo entre las investigaciones, Puentes (2008) respondería, y coincido, "no hay sistemas de tratamientos malos ni buenos ni mejores ni peores. Lo que existen son malos diagnósticos o malas derivaciones."

Prevención y comunicación

Como dije en un inicio, la intención de este trabajo es aproximarnos a la problemática de la drogadependencia y reconocer qué valor puede tener la comunicación para la prevención realizada desde aquellas personas que hayan pasado o estén en proceso de dependencia; la terapia como tratamiento ambulatorio; y la deconstrucción de los imaginarios sociales existentes al respecto que faciliten la inclusión social. Para ello, tomamos dos experiencias del campo de la salud mental y la comunicación, una de ellas específicamente dirigida a personas drogadependientes.

Teniendo en cuenta esto, nos preguntamos en primera instancia qué se necesita a la hora de pensar en la prevención. Es sumamente necesario plantear un panorama relativamente profundo de sus implicancias; de esta manera, quienes deseen aportar a la prevención contarán con lineamientos básicos que le impidan caer en

reduccionismos que culpabilizan a la sustancia sin mirar todo lo que rodea y hace a la persona que consume. Respecto al fallecimiento de cinco jóvenes tras el consumo de sustancias psicoactivas en el Festival Time Warp³ de este año, la vicepresidenta Gabriela Michetti declaró: "Me dio una angustia, bronca, impotencia. Con respecto a los controles, si la pastilla es tan chica, *¿cómo se controla eso?*"⁴. Prevención.

Puentes (2008), propone que "es más importante la comprensión y contención de los jóvenes y sus familias, que perseguir al que la vende". Correr la atención de la sustancia. Lo que pudo verse en las prácticas de la comunidad terapéutica Kerispen donde "ninguno de los internados se refería o hablaba directamente de las sustancias en sí mismas, sino de aquello que les pasaba en lo cotidiano, sus relaciones, sus afectos, etc., pero nunca de tal o cual sustancia; por lo tanto, para pensar en prevención había que enfocar la mirada hacia las personas, a sus proyectos de vida, a sus emociones, resaltando sus potencialidades y no los aspectos negativos o sus frustraciones". (Lataillade, 2011)

Cuando pensamos en prevención entonces no podemos dejar de lado la comunicación ni los medios, los cuales que atraviesan esta problemática reproduciendo cadenas de equivalencias ligadas a la drogadicción, aportando a los procesos de estigmatización, construcción de prejuicios y por consiguiente, a la exclusión social y aislamiento de la persona drogadependiente. Esther Días (1996 citado en Lataillade, 2011), describe a los imaginarios sociales como "las coincidencias valorativas de las personas, pero también las resistencias. Se manifiesta en lo simbólico (lenguaje y valores) y en el accionar concreto entre las personas (prácticas sociales)".

En su tesis de grado, Mónica Lataillade(2011) analiza las consecuencias de las prácticas sociales como son: la *exclusión social* entendida como "proceso por el cual los individuos por razones socioeconómicas, culturales, educativas, étnicas, religiosas, etc., se sienten o son rechazados por la sociedad"; y de lo que ocurre con la *falta de comunicación seguida por el aislamiento*, entendidos como "la poca capacidad de algunos individuos de expresar aquello que les sucede, ya sea porque han naturalizado sus problemáticas o no pueden ponerle palabras a sus sensaciones y conflictos; como respuesta a esta situación terminan aislándose". Dicho esto, los

3 Festival Internacional de música electrónica, realizado en Costa Salguero, Buenos Aires, el 16 de abril de 2016.

4 Entrevista audiovisual realizada por Jonatan Viale (Infobae), el 20 de abril de 2016 tras la muerte de cinco jóvenes en el Festival Time Warp. Los mismos habrían ingerido una sustancia psicoactiva similar al éxtasis, la cual sumada al hacinamiento y la falta de oxigenación del ambiente les provocó la muerte. Resulta válido realizar aquí la siguiente aclaración: (Puentes 2008): "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".

aportes a la deconstrucción de los imaginarios sociales y de los discursos institucionalizados en nuestra sociedad resultan sumamente necesarios.

Resulta propicio entonces, la creación de medios de comunicación que resistan a los discursos hegemónicos, que rompan con lo dado, y que se aporten a la resistencia en pos de un bienestar social que no aisle ni discrimine la drogadependencia desde lugares comunes. Debemos "generar un espacio comunicacional con otros puntos de vista sobre distintas realidades" e influir en los espacios institucionalizados.

(Lataillade, 2011)

Con fines terapéuticos y comunitarios, La Colifata desde sus inicios propone la "utilización de los medios de comunicación para la creación de espacios en salud", a portando a la "disminución del estigma social, para lograr una sociedad más tolerante e inclusiva". El proyecto de intervención pensado, toma como punto de partida lo logrado por este medio, sobre todo teniendo en cuenta que, a diferencia del taller de Comunicación y Humor que retoma los aspectos subjetivos del adicto y sus producciones (Lataillade, 2011); la radio La Colifata plantea la "promoción de recursos simbólicos en los usuarios de salud mental, favoreciendo procesos de creación de lazos y producción de autonomía," sin perder de vista la necesidad de realizar una "construcción colectiva con procesos de participación social." (La Colifata, 2015)

Esta mirada en el otro, pensando u opinando no es casual; el otro nos construye y viceversa, la reconstrucción de los imaginarios sociales sólo puede darse en la interacción de las personas. Los procesos de estigmatización del otro, del "diferente" recaen en su no aceptación volviendo cada vez más dificultosa la inserción e inclusión social.

En esta lucha por romper los sentidos construidos y reconstruirlos, La Colifata, trabajando con pacientes diagnosticados con una psicopatología, da cuenta en sus transmisiones radiales cuál es la definición de lo que ellos creen ser. Definición 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." (La Colifata, 2015)

Resulta interesante que La Colifata, pese a no estar dentro del organigrama institucional del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda, se impuso y logró trabajar en "dos campos de intervención y en diálogo; el clínico y el social. La articulación permite trabajar en sentido de la disminución del sufrimiento psíquico en uno, y de la carga estigmatizada en el otro." (La Colifata, 2015)

Pueden existir diferentes maneras de dar comienzo a un proyecto de intervención de estas características, sobre todo teniendo en cuenta que la interpretación del vocablo adicción puede ser concebida como "a-dicción", 'a' entendida como

negación [...] y dicción referente a lo dicho, la palabra. Por lo tanto, la adicción tendría que ver con lo que no se puede decir, con lo que no se puede poner en palabras, con aquello que aparece como sustitución de lo no dicho.” (Puentes, 2008) Además, esto fortalece la idea de no pensar a la adicción sólo en términos de consumo excesivo de determinada sustancia.

La necesidad de un espacio de comunicación que abogue por una mirada interdisciplinaria de la problemática, puede resultar un lugar propicio para comenzar a romper esta “imposibilidad” de hablar, de contar, o decir. No es condición *sine qua non* que el espacio sea sólo para hablar de las relaciones con la sustancia, sino que retomando la idea de “fenómeno social” el cual está penetrado por todos los procesos sociales, culturales, políticos, económicos, etc., las temáticas podrían ser sumamente variadas hasta lograr la comodidad e identificación de la persona con el medio para dar puntapié a otros trabajos que tengan como finalidad no sólo el espacio terapéutico en sí, sino también realizar aportes hacia lo interno, como herramientas y ejemplos de vida a los pares y que, por otro lado rompa las representaciones externas erradas.

En términos de internación se entiende que, en el capítulo VII de la Ley de Salud Mental n° 26657:

Art. 14: -La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. *Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas.*

Esto demuestra la necesidad que tienen los pacientes internos de permanecer conectados, de alguna manera, con su entorno social. Particularmente, 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. La construcción de un espacio de comunicación radial pensado, en principio, para quienes estén por reinsertarse socialmente puede ser sumamente beneficioso teniendo en cuenta que la persona estuvo aislada durante meses y el choque con la sociedad puede resultar muy movilizador si se realiza sin otras medidas previas que empoderen aún más a la persona.

Las prácticas realizadas en la comunidad terapéutica Kerispen partieron “desde el humor y los beneficios sociales que puede tener como herramienta de catarsis y transferencia de contenidos”, buscando otras actividades para quienes no se sentían a gusto con los trabajos propuestos. “En el proceso del taller, se ponen en juego la

negociación, la tolerancia, creatividad, técnica, síntesis, crítica y comprensión de códigos comunes.”(Lataillade, 2011). En La Colifata, en cambio, “la materia prima es el dolor y de él hacemos metáfora, no negociación, ni banalización, ni morbo. Metáfora, porque conserva, suprime y a la vez supera un estado anterior. No es la cosa misma, por eso es comunicable.”

Tanto un proyecto como otro hace hincapié en “lo comunicable”, por eso el espacio a construir debe ser realizado de manera conjunta y dialéctica con las personas drogadependientes dispuestas a participar, y con un equipo multidisciplinario para lograr adecuarse a las temáticas, las necesidades o las dificultades que allí se planteen, y a la realización de respuestas rápidas para brindar una contención mayor. En este sentido, comparto la idea de La Colifata(2015): “que los pacientes ejerzan libremente el derecho a la expresión, recuperando un auditorio, la dimensión humana del otro de la cultura.”

Son los sujetos quienes comenzaran a construir un contradiscurso que aporten a la reflexión y a la crítica de lo institucionalizado. Son ellos los verdaderos promotores de la salud. “Se corren del lugar de necesitados”, entendiendo que en el mundo “todos son sujetos poseedores de algún saber y todos son sujetos en carencia.” (La Colifata, 2015).

Pensar un proyecto comunicacional *colectivo*, empodera a las individualidades de sus miembros, fortaleciendo y construyendo un objetivo común. Los beneficios de pertenecer a un grupo pueden verse en distintos ámbitos. En lo analizado por Lataillade (2011), se vio que “los avances que observan ellos mismos en el aprendizaje los lleva a tener confianza en sus producciones”, existe una “necesidad de reconocimiento, y muestran sus trabajos a la institución”. Nunca perder de vista la importancia de la interacción con el otro. A su vez, La Colifata reconoce tal empoderamiento en los pacientes y puede verse en la apropiación del espacio: “toman un lugar en el grupo conforme a sus gustos y posibilidades.”

En relación a los tratamientos ambulatorios y a los grupos allí conformados, Mario Puentes retoma, entre otros, dos testimonios que dan cuenta de la energía y motivación que crea este pertenecer:

-Germán: “El verme reflejado en las vivencias de otros, el acompañamiento de pares en la misma situación y la guía de profesionales aliviaban un poco lo difícil del momento.”

-José: “Ver a todos los chicos también de mi edad, o chicos más grandes que también tenían rollos, fue darse cuenta de que no era yo el caso único. Llegamos a armar un grupo muy lindo, muy unido. Lo que más se resaltaba era la ayuda entre nosotros.”

Las conclusiones elaboradas por las prácticas analizadas demostraron que “los

psicólogos comenzaron a observar que los pacientes hablaban de su actividad en ese espacio y esa charla les permitía profundizar en algunos temas” y, que el taller “ayuda a reforzar la autoestima del paciente” (Lataillade, 2011). En relación al contacto con el otro “a mayor intervención directa en la comunidad, mayor la posibilidad de emergentes y efectos des-estigmatizantes. A mayor participación de público, mayor el alcance de la propuesta y mayor el interés de la gente en participar” (La Colifata, 2015).

Conclusiones finales

Si tomo la idea de salud originada en La Colifata (2015) que la entiende como “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”, no es errada la suposición de necesitar aún más proyectos de intervención destinados a trabajar sobre la comunicación y la inclusión social drogadependientes. Pues es desde donde se hará la resistencia y reconstruirán nuevas miradas más tolerantes e inclusivas.

Cabe aclarar que las ideas propuestas en este trabajo son inmaduras respecto al estado del arte y al desarrollo del proyecto, por lo que muchas afirmaciones y suposiciones aquí planteadas aún están puestas en crisis y seguro lo seguirán estando en el trayecto de la construcción de un nuevo proyecto de intervención.

Éste, además y en relación a las conclusiones obtenidas de La Colifata y del Taller de Comunicación y Humor (Lataillade, 2011), debe ser planificado para desarrollarse a mediano o largo plazo. Las prácticas cortoplacistas no logran abordar la totalidad de problemáticas tan profundas y vinculadas a procesos sociales en cambio permanente.

Además, dieron la pauta de la fortaleza que generan estos espacios en relación a los tratamientos ambulatorios, por lo que pensarlos insertos dentro de una comunidad terapéutica es sólo en vistas de un análisis de posibilidades; tanto Mario Puentes (2008) como La Colifata desde sus comienzos en 1991, dieron cuenta de la importancia y efectividad de este tipo de tratamientos. Los porcentajes altos de externación del Hospital Borda y la baja reinternación en el mismo, tras la participación en el espacio radial, “indican la necesidad de creación de dispositivos que ayudan a sostener la vida en comunidad.” (La Colifata, 2011)

Finalmente, resalto como necesaria la importancia de la prevención de esta problemática habiéndose informado adecuadamente al respecto. No nos sirve, en términos de prevención, perseguir hoy al narcotraficante, esta política parte de la

decisión de mirar para otro lado, visualizando sólo la punta de un iceberg que por debajo trae problemas de base preexistentes en nuestra sociedad -educación, salud, trabajo, vivienda, etc.- para no hacerse cargo de ellos y, que además foguea esta necesidad de "lucha contra el narcotráfico" reproducida por los medios, logrando así la desinformación e instauración un orden social que estigmatiza, critica, aísla y margina, entre otras cosas, a la personas drogadependientes.

Bibliografía

- Garbi, S. L. (2011). *"Discursos y prácticas terapéuticas. La noción de uso de droga como síntoma y enfermedad"*. IX Reunión de Antropología del Mercosur.
- HUERGO, Jorge: *"Hegemonía: un concepto clave para entender la comunicación"*. Apunte de cátedra. 2002. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Lataillade, L. M. (2011). *"¿Qué me contás? La problemática de las adicciones. Experiencias en una Comunidad Terapéutica desde la voz de los internados."* Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Decreto reglamentario 603/2013. Ministerio de Salud. Argentina.
- Puentes, M. (2008). *"Tu droga, mi droga, nuestra droga. Cómo entender y qué hacer frente a la problemática de la drogadicción."* Editorial Lugar.
- Radio La Colifata. Experiencia radiofónica iniciada en 1991 en el Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda de Buenos Aires. LT22 Radio "La Colifata". Presentación Institucional 2015, disponible en <http://lacolifata.org/>