

La construcción de la figura del adicto en torno a la prohibición del consumo de drogas en Argentina.

Macarena Fernández Hofmann, Verónica Pozzi, Soledad Solari Carrillo.

Cita:

Macarena Fernández Hofmann, Verónica Pozzi, Soledad Solari Carrillo (2004). *La construcción de la figura del adicto en torno a la prohibición del consumo de drogas en Argentina. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/384>

La construcción de la figura del adicto en torno a la prohibición del consumo de drogas en Argentina.

Macarena Fernández Hofmann¹ – macafer@hotmail.com -

Verónica Pozzi² - vp_pozzi@yahoo.com.ar

Soledad Solari Carrillo³ – soles77@hotmail.com -

Resumen

A través del análisis de los discursos que circulan en torno a la penalización del consumo de drogas, intentaremos visualizar los modos en que obra el control social, es decir sus efectos, en la constitución de subjetividades. Cómo, desde la articulación de los discursos ético-jurídico y médico-sanitario, se construyen una imagen fetichizada de “la droga” como sustancia intrínsecamente maligna y una figura estereotipada del “adicto” como individuo peligroso, delincuente y enfermo. Cómo a través de la prohibición se ponen en marcha mecanismos de control que operan a nivel de la subjetividad marcando, estigmatizando y realizando determinadas conductas que se alejan de la norma.

Se trata de ver de qué manera se configura un campo de saber en torno a la figura del adicto y visualizar el modo en que se conforma alrededor de este campo un determinado ejercicio del poder. La articulación entre estos dos campos permite la construcción de dicha figura. Para esto analizaremos la legislación argentina en materia de drogas (leyes 20.771 y 23.737) y los debates parlamentarios en torno a dicha legislación.

Introducción.

¹ Estudiante avanzada de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales UBA.

² Estudiante avanzada de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales UBA.

³ Estudiante avanzada de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales UBA.

En esta ponencia intentaremos analizar la emergencia de la penalización del consumo de drogas e la Argentina.

El modelo de respuesta penal al consumo de drogas instaurado en nuestro país desde los años '70 se inscribe en el marco de un paradigma impuesto a nivel mundial por los Estados Unidos. En este sentido, nuestra primera aproximación al problema consistirá en rastrear cómo surge y se desarrolla la prohibición de drogas históricamente. Cuál es el significado de la prohibición, sus consecuencias, cómo se construye la drogadicción como problema social.

Una vez contextualizado el problema, consideraremos la legislación en materia de drogas en Argentina. Luego analizaremos los discursos emergentes de los debates legislativos en torno a la sanción de las leyes 20771 y 23737, que introducen la penalización del consumo de drogas. A través de dicho análisis, visualizaremos dos figuras claves sobre las que se monta y sustenta la prohibición: la noción de “droga” como sustancia monolítica, intrínsecamente dañina, y la figura del consumidor de drogas como adicto/ drogadependiente.

A través del análisis de estos discursos y en torno a dichos ejes nos preguntamos: de qué hablamos cuando hablamos de “la droga”, cuáles son las sustancias que se definen como tales, en qué se sustenta dicha clasificación; y luego, por qué es necesario penalizar el consumo de dichas sustancias, por qué es peligrosa “la droga”, a quién se pena con la penalización del consumo de drogas, cómo y desde qué discursos se define y se construye dicho sujeto.

En síntesis, nos preguntamos, cómo se construye saber-poder a través de las definiciones de “la droga” y del “adicto/ drogadependiente”⁴, cómo se manifiesta el poder a través de la penalización del consumo de drogas, por qué cae el consumo de drogas bajo la mirada médico-legal en determinado momento.

⁴ Tanto para la figura de “la droga” como para la del “adicto/drogadependiente” la ambigüedad y diversidad de términos, nos obligan a utilizarlos indistintamente, sin hacer la salvedad pertinente para cada uno de los casos. Creemos que la vaguedad de las definiciones es parte constitutiva del problema

El camino de la prohibición. Prohibir, perseguir, controlar.

Hacia el monopolio de las conciencias.

La abstinencia como regla.

El prohibicionismo es la forma de legislación que prohíbe cualquier tipo de relación con determinada sustancia cuyo uso se considera dañino para el individuo y/o para la sociedad, independientemente de las circunstancias o de los comportamientos derivados del uso: la prohibición es independiente de la manifestación concreta de los daños individuales y sociales. El objetivo último es el de impedir cualquier tipo de uso y no los comportamientos negativos eventualmente derivados del uso. El principio prohibicionista es suprimir la venta y el consumo de una sustancia mediante una prohibición general y absoluta.

Este principio tiene su origen en Estados Unidos con la prohibición del alcohol, aunque como doctrina luego se hará extensible también a lo que será dado en llamar 'drogas'. Su meta es ilegalizar todo 'apetito antinatural', la *ebriedad* en cualquiera de sus formas. Para el prohibicionismo, todos los vehículos de ebriedad constituyen signos de depravación.

Con las modificaciones políticas y los avances de la química orgánica crece el interés por los fármacos psicoactivos a fines del siglo XIX. Se produce entonces, una explosión de sustancias con capacidad para influir en el ánimo y la conciencia; y la automedicación se constituye en amenaza para la estabilidad social en un contexto de liberalización política y secularización. Así se va conformando la noción de **Salud Pública** consistente en proteger al ciudadano de sus propias tentaciones internas, sobre todo de aquella que le mueve a alterar por medios químicos su modo de sentir el mundo, basada en una dicotomía maniquea que plantea las diferencias entre las sustancias lícitas y las ilícitas en términos del bien y el mal.

Es en la lucha por el monopolio del control de estas sustancias, desde el discurso prohibicionista, y con el aval del estamento médico, que se promueve un reordenamiento simbólico en cuanto a la concepción de las diferentes sustancias y sus efectos. El fundamento se tiñe de connotaciones morales y políticas que desplazan el criterio farmacológico en cuanto a la nocividad de las sustancias. Se da forma a una imagen de determinadas sustancias como intrínsecamente malignas, atribuyéndoles poderes casi demoníacos, mitificando y sobredimensionando el síndrome abstinencial de las mismas y vinculándolo directamente a éste con el hábito de consumo, como su *función*. Sobre esta concepción el estamento médico se arrogará el exclusivo poder de administrar estas sustancias con mesura y el movimiento prohibicionista otorgará a esta clasificación legitimidad legal.

El prohibicionismo es el resultado de un pacto entre la tendencia médica institucional y el movimiento prohibicionista, con el objetivo de monopolizar las sustancias de influencia sobre el ánimo y permitir la mediación del Estado en la relación del hombre con su propio cuerpo como forma de ejercicio del control social. El problema de las drogas pasará a ser entonces el problema de las drogas ilícitas.

De la articulación entre la ampliación de las atribuciones del Estado, y el creciente poder del estamento terapéutico se va conformando lo que Thomas Szasz denominó el tránsito del Estado teocrático al *Estado Terapéutico*, en el que se desdibujan los límites entre medicina y Estado, legitimándose una a otra, estableciendo relaciones de saber-poder que ceden a la medicina las regulaciones del hombre con su cuerpo.

La droga, entonces, aparece como problema social. Combatirla será tarea del sistema penal, última instancia del Estado que por medio de la pena busca recuperar el orden social. El sistema jurídico toma sentido a partir de proteger un bien jurídico que en este caso es la Salud Pública. De ahí, que todas las instancias médicas se vuelvan competentes en cuanto a la cuestión de la droga.

La legislación Internacional.

Con la Convención Única de Estupefacientes de 1961, el tema toma carta internacional y es exportada a todo el mundo la prohibición tanto del tráfico como de la tenencia, inaugurándose un organismo supranacional que controle la cuestión dando lugar a la intervención de toda clase de “expertos” no policiales en la materia. Es el instrumento del modelo represivo terapeuta, que proclama su ‘preocupación por la salud mental y moral de la humanidad’ al tiempo que establece mediante un sistema de listas cuáles son las drogas prohibidas. Estas drogas serán prohibidas no en relación al daño que causen sino a su incorporación en la LISTAS I, II Y III.

Para la Convención, “por estupefaciente se entiende cualquiera de las sustancias incluidas en las listas I y II, naturales o sintéticas, y sujetas a medidas específicas de fiscalización en virtud de la Convención”⁵. El concepto en sí mismo se revela vacío de contenido. La imposibilidad de las diferentes convenciones internacionales para dar contenido a la definición de términos como *droga*, *estupefaciente*, *adicción* pone de manifiesto el sentido político-moral, no farmacológico, de la prohibición.

La consideración respecto de la nocividad de la sustancia queda a criterio de las autoridades policiales. Al no fijar parámetros objetivos de actuación a los encargados de ponerla en práctica, la Convención constituye una ‘norma en blanco’ que otorga poder legislativo a los encargados de ejecutarla haciendo que su práctica sea la única teoría. La arbitrariedad, en términos farmacológicos, con que se condenan algunas sustancias y se promueven otras, tanto o más tóxicas o dañinas para el organismo, revela el trasfondo teológico-moral así como político-económico de la cruzada contra las drogas. Entonces las sustancias condenadas son aquellas que conllevan un estigma moral.

La legislación argentina. El derecho a prohibir.

⁵ Ver texto de la Convención Única de Estupefacientes de 1961.

En los 60` y 70` Estados Unidos lanza sus primeras campañas preventivas, expresión de los criterios políticos penalizadores, con el fin de reducir al mínimo el consumo de toda droga que no tuviera finalidad médica. Dichas campañas poseen la particularidad de ser diseñadas para desarrollarse en América Latina, con el fin de involucrar a estos países en el proceso antidrogas. La Argentina implanta la política prohibicionista adoptando la política de control de drogas que Estados Unidos impone a nivel mundial.

Con el surgimiento de las drogas como problema social el Estado toma cartas en el asunto con la sanción de ley 20771 en 1974. Aunque ésta no es la primera ley que trata el tema, sí es la primer ley específica sobre estupefacientes. En el artículo 6to de esta ley se dispone que “será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de... el que tuviera en su poder estupefacientes, aunque estuvieran destinados a uso personal.”⁶ Con dicho artículo queda establecida la penalización a la tenencia para consumo personal, criterio que continúa vigente hasta el día de hoy.

En el año 1989 se sanciona la ley 23737 que deroga la ley 20771. Con esta nueva ley también se penaliza la tenencia para consumo personal, aunque a diferencia de la ley 20771, se incorpora por el artículo 17 el tratamiento terapéutico como medida de seguridad curativa que, de ser exitoso, reemplazaría a la pena. De esta manera, se prioriza un enfoque terapéutico para la pena en detrimento del enfoque más represivo establecido en la ley 20771 en el cual se dicta pena de prisión independientemente del tratamiento curativo.

En los debates parlamentarios en torno a la sanción de estas leyes surgen fundamentalmente dos posturas que tienen como eje la incriminación o no de la tenencia de drogas para consumo personal. Los diversos discursos respecto de la legitimidad de la injerencia del Estado en la esfera íntima de los individuos y sus límites van configurando

⁶ Ver texto de la ley 20771, año 1974.

imaginarios y figuras que dan cuenta de las diferentes concepciones del hombre, de la relación del hombre con su propio cuerpo y de su relación con los otros hombres.

El argumento principal para la penalización es la noción de **Salud Pública** como derecho social que hay que preservar, bien jurídico superior, por encima de los derechos individuales. La penalización de la tenencia no estaría castigando al tenedor por su eventual consumo o adicción sino preservando la salud de la sociedad. El efecto contagioso que se le asigna a la drogadicción sustenta, en sí mismo, el argumento de la trascendencia a terceros del fenómeno de la droga. No cabe exigir en cada caso la prueba de esta trascendencia. Lo que se pena entonces no es un delito, un hecho concreto. A través de la noción de Salud Pública rige la norma como preventora general, de lo que se trata es de disuadir conductas. La penalización de la tenencia de estupefacientes funciona como amenaza, como dispositivo de control social, mediando la relación de los hombres con su propio cuerpo, disciplinando los cuerpos.

Las posiciones en contra de la penalización de la tenencia para consumo personal giran fundamentalmente en torno a la libertad individual y el derecho a la intimidad amparados por el artículo 19 de la Constitución Nacional que exige que no se castigue una conducta desarrollada dentro del ámbito privado que no ofenda la moral ni el orden públicos. Detrás del precepto de defender la libertad individual y el ámbito privado de las personas aparece el rol que debe cumplir el Estado; él no debe imponer ideales de vida a los individuos sino ofrecerles libertad para que ellos elijan. La penalización de la tenencia para consumo personal castiga a quien consume argumentando un potencial (y no real) daño a la sociedad. Es decir que se estarían formulando tipos penales que no están fundados en hechos concretos sino en características personales, como sería en este caso la figura del drogadependiente. En este sentido, no es punible la simple peligrosidad sino el hecho concreto de la lesión de un bien jurídico que afecte a terceros.

Por otro lado, la supremacía del castigo penal sobre el tratamiento terapéutico y las políticas preventivas promueve la estigmatización del adicto convirtiéndolo en delincuente al aplicarle la pena.

De lo antes expuesto se desprende, que si bien en los discursos no hay una postura homogénea, ni siquiera las posturas más “progresista” y comprensivas del problema discuten la construcción de la drogadicción como problema social. Presentar al consumidor como delincuente o como individuo merecedor de tratamiento no es más que realzar uno u otro de los discursos que conforman un dispositivo que se encarga de controlar determinadas prácticas, determinados hábitos de consumo.

La prohibición como construcción de poder. Elaboración de saber. Fabricación de verdad.

La prohibición no sólo se sustenta en la negación, represión y castigo de la circulación y el consumo de sustancias. Alrededor del acto de prohibir, dándole sustento y a la vez produciéndolo se va abriendo paso un saber psiquiátrico que permitirá actuar sobre los individuos determinando su normalidad/anormalidad, su cercanía o lejanía a la norma; el posible daño que se le esté provocando al cuerpo social sano. Este saber estará formando, marcando, señalando unas determinaciones que dirán cómo embriagarse, cómo relajarse, cuál es la forma de ocio correcta, con qué sustancias estimularse. Unas directrices en las prácticas del placer, en las formas de su uso y en su administración.

En el sistema penal moderno que atiende más al hombre que al acto delictivo mismo, este saber psiquiátrico será el instrumento preciso que legitimará la injerencia del Estado en materia de consumo de drogas. La psiquiatría como medicina mental otorga sentido al delito de la tenencia con la construcción de la figura del adicto peligroso. El sujeto psicológico constituido por la psiquiatría como objeto de un posible conocimiento, susceptible de aprendizaje, de formación, de corrección, aparece como reverso de un

proceso de sometimiento, efecto de una determinada física política, espacio eventual de desviaciones patológicas y de intervenciones moralizadoras.

La intervención de la medicina mental en la práctica penal moderna se inscribe dentro de una exigencia de transformación de los mecanismos de poder para control del cuerpo social. Responde al ajuste de la necesidad del funcionamiento de la medicina como higiene pública, control político científico del cuerpo social, y la necesidad del funcionamiento de la punición legal como técnica de transformación y corrección, de adecuación a la norma, de control social.

Con la prohibición como práctica jurídica el Estado se arroga el derecho de mediar las relaciones del hombre con sustancias alteradoras de la conciencia, en articulación con un saber médico que le otorga legitimidad científica a la vez que se constituye en práctica de control y vigilancia. Una microfísica del poder que extrae de los propios individuos el saber que los construye como individuos peligrosos susceptibles así de ser penados para ser corregidos. Examen y vigilancia como efectos del saber-poder. Normalización como forma de control social.

Por tanto, el problema de la droga, del drogadicto y de las sustancias se solapan, crecen y reproducen, a través y para una práctica: la de la prohibición. Desde la represión se permite la reproducción de determinadas imágenes: la droga como sustancia dañina en sí misma, el control de ciertos individuos, los drogadictos. Vigilar a todos y a cada uno para resguardarlos del *flagelo de la droga*. Un saber que crea y un poder que construye detrás de la represión, permitiendo la aparición de la "verdad" sobre las drogas. La drogadicción va correspondiendo más a las exigencias de discursos que deben producir verdad que a un objeto que debe reprimirse y controlarse. Los discursos que definen la drogadicción como algo peligroso, como enfermedad y flagelo social exigen intervenciones penales y terapéuticas que van generando una "verdad" sobre las drogas. Y esto puede ser así en tanto el poder no se halla sólo representado en las leyes, en las

instituciones o en las acciones estatales; éstas serían formas terminales del poder en donde este se cristaliza. Las relaciones de poder, las fuerzas múltiples que batallan y le dan vida no tienen un simple papel de prohibición o reducción sino que desempeñan, en el lugar donde actúan, un rol fundamentalmente constructor.

Es el funcionamiento de este poder productivo y a la vez prohibitivo el que va modelando a un nuevo sujeto: el drogadependiente. Un sujeto peligroso/enfermo representado como diferente, diferentes sus prácticas, diferente su mente. Sujeto sin voluntad ni conciencia sobre el que habrá que intervenir a la vez que reprimir, castigar para corregir, controlar desde lejos para preservar a la sociedad del posible contagio con el *mal de las drogas*. Es el saber/poder que utiliza, construye y reproduce un discurso hipócrita e injustificado aunque científicamente avalado que es la maldad de la droga *per se*. Sobre este discurso que se presenta vacío de argumentos pero a la vez indiscutido se monta la parafernalia de la lucha contra la drogadicción.

Entonces, la prohibición aparente represión y censura no es tal, ella construye el problema de la droga, genera los discursos que forman el problema y va todavía más allá, construye sujetos.

Drogas prohibidas: las sustancias malditas.

La drogadicción como problema social es concebida como una epidemia, una peste. Una plaga que ataca desde el exterior a la sociedad y la aniquila física y moralmente. Aniquila a sus individuos, a su economía, promueve la delincuencia, destruye la familia. El efecto contagioso que se le asigna a la drogadicción hace que ésta sea concebida como un peligro para el orden y la moral públicos. La noción de Salud Pública se asienta sobre este presupuesto. Por tanto, el Estado se ve obligado a utilizar sus facultades represivas castigando aquello que aparece como peligroso para el bienestar de la sociedad. *“(...) el toxicómano es un enfermo que necesita tratamiento curativo y represivo, porque existe un bien jurídico protegido por la ley penal mucho más valioso que la simple libertad de querer*

envenenarse: la salud pública y la necesidad de que la defensa social sea eficiente y fuerte frente a las agresiones que la lesionan. Dejar que el enfermo se mate sería provocar el desorden y de esta forma se iría contra la ley natural, que es la única base del derecho penal humano. La autoridad en ejercicio del llamado poder de policía ejerce la facultad de establecer límites en los distintos órdenes de la actividad humana y está en todo su derecho de prohibir y sancionar toda conducta que empeore al hombre...”⁷

Una concepción monolítica de “la droga”, que no distingue sustancias con diferentes efectos ni modelos de consumo diferenciados, va acompañada de una fetichización de la sustancia, la cual aparece investida de propiedades demoníacas intrínsecas, como algo externo a la sociedad que infecta al cuerpo social sano, especialmente a la juventud. La droga es concebida, así, como una sustancia dañina que genera dependencia física y psíquica. Lo que se da es una distinción entre el consumo y el abuso que no hace referencia a una manera de consumir sino que alude a la legalidad /ilegalidad de la sustancia, esto quiere decir que sólo abusa de las drogas quien consume sustancias ilegales. Se considera droga a aquellas sustancias prohibidas y se les otorga una carga moral negativa. Las drogas prohibidas son consideradas malas en sí mismas mientras que los estimulantes de venta legal son considerados nocivos sólo por su uso indebido. La construcción del problema es moral: *lo malo es lo prohibido*. La prohibición otorga a ella legitimidad.

La síntesis de lo indeseable: la figura del adicto.

En base a una concepción monolítica de ‘la droga’ que crearía hábito, tolerancia, compulsividad, dependencia física y psíquica (adicción), se construye la figura del individuo *dependiente* a la sustancia nociva. La noción de dependencia aparece como una forma de *esclavitud* del individuo. La dependencia es tanto *física* - ‘la droga’ genera un

⁷Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Nación, 15 de Marzo de 1989, p.7896.

síndrome de abstinencia cuando deja de consumírsela, promueve tolerancia en el organismo por lo que el individuo requiere cada vez de mayores cantidades para su consumo -, como *psíquica* - el adicto es un individuo que ha perdido autonomía, capacidad de elección, *racionalidad*. En este sentido, el adicto es concebido, *construido*, como un enfermo, como un sujeto irresponsable, incapaz de controlar su consumo y susceptible de intervención terapéutica. El toxicómano es un enfermo al que debe curarse para impedir su acceso a sustancias cada vez más dañinas. Así, se **desubjetiviza** al adicto, es decir, que deja de ser un individuo que debe ser corregido para convertirse en un objeto sobre el que se debe intervenir.

El adicto es un individuo que ha perdido la valoración moral de la vida y la familia. Es un individuo dependiente, irresponsable, víctima, *anormal*. La construcción de la figura del adicto se centra en el individuo que se sale de la norma. Es su *conducta* la que atenta contra la estabilidad de la sociedad. El adicto ha perdido el sentido de los valores morales que lo relacionan con el resto de la sociedad, su conducta es asocial, amoral, *desviada*.

Pero el adicto no sólo se presenta como un individuo enfermo, como alguien que debe ser ayudado terapéuticamente, también aparece ligado a la idea de **peligrosidad**. Sólo el hecho de consumir conlleva un daño moral, y a la formación de una contracultura peligrosa tanto para el adicto como para la sociedad. Por otro lado el adicto sería potencialmente peligroso ya que al consumir fomenta indirectamente la producción y el tráfico de sustancias. Se fomenta así la punición de la tenencia y el consumo, obteniendo la fundamentación necesaria para incrementar los controles en la esfera de la vida privada de los individuos.

El argumento más fuerte esgrimido para la justificación de la trascendencia a terceros del consumo de drogas y el perjuicio a la Salud Pública que ello implica es que el adicto se convierte en un medio de difusión de las drogas que afecta a su entorno. La ley

no exige la prueba de trascendencia a terceros sino que la incorpora implícitamente como una consecuencia *lógica* del consumo de drogas.

Desde estos discursos se establece la relación droga - ilicitud la cual contribuye a construir la figura del adicto como individuo peligroso para la sociedad. El adicto no sólo se destruye a sí mismo sino que resulta una amenaza para la sociedad. En las propias palabras de los legisladores, *“Debo agregar que teniendo el adicto un deseo invencible de seguir consumiendo la droga y de procurársela por todos los medios - lo que se llama dependencia psíquica -, mata, roba, incendia, viola y comete toda clase de crímenes para satisfacer su vicio. La criminalidad está firmemente unida a la drogadicción”*⁸Y *“...la problemática de la drogadicción aparece siempre lindando con el ámbito de lo ilícito y en este sentido me permito recordar que la palabra ‘asesino’ proviene del sustantivo árabe haxxaxia, plural de haxxas, cuya traducción original es bebedor de hachís.”*⁹

Entonces, la penalización del consumo de drogas opera realizando una criminalización de determinadas sustancias produciendo una definición subjetiva de su uso y su abuso, se sitúa a la droga en el mundo de lo prohibido y al toxicómano en un contexto total de trasgresión a las normas. Así, el consumidor ‘adicto’ a las drogas es concebido como individuo criminal y con ello queda establecida su **peligrosidad** como sujeto. El ‘adicto’ es un criminal y por eso se lo *criminaliza*.

Otro aspecto de la criminalización del adicto es la relación que se establece entre droga y narcotráfico, la cual abre paso a la penalización de la tenencia. Los tenedores consumidores representan el último eslabón del tráfico ilícito y por ello participan de la cadena delictiva. La idea de que los consumidores son un eslabón tanto necesario como creador del narcotráfico, se acerca a la figura del **adicto – delincuente**, en tanto no sólo se va alejando de la norma sino que también representa un peligro para la sociedad como difusor del negocio ilegal.

⁸ Diario de sesiones de la Cámara de Diputados de la Nación, 15 de marzo de 1989, p. 7829 y 7830.

⁹ *Ibíd*em, 8 de Marzo, p. 7780.

El prohibicionismo ha puesto al usuario como el objeto principal del control social de las drogas. Esto pudo ser así por la ambigüedad de la figura del adicto que es resultado de diversas imágenes, como enfermo, como criminal, como vicioso. Estos estereotipos lo han condicionado como sujeto de actos coactivos por parte de las instancias de control social. Lo que tienen en común las imágenes que van modelando esta figura es la ubicación de la conducta del usuario como una conducta desviada que, a la vez, es resultado de la incidencia normativa que construye el problema de las drogas. En este sentido, se conforma al drogadependiente como **estereotipo**, abriendo paso a la intervención penal como respuesta al problema.

La figura del drogadependiente emerge de la articulación del modelo de adicto-enfermo con otro, el del adicto-delincuente. El adicto enfermo se convierte en delincuente en tanto está quebrantando la ley y por tanto recibirá una pena. La legislación represiva y el ofrecimiento, contradictorio, de tratamiento terapéutico no serían más que dos caras de la misma moneda, los dos polos de referencia de una opción político criminal que ha de responder a la imbricación de ambos modelos.

Con la penalización de la tenencia para el consumo queda establecido el binomio indisoluble delincuente-enfermo. Sobre éste se estructurará la figura del drogadependiente.

El adicto surge de la propia ley, nace de las definiciones médico terapéuticas; la condena fabrica al condenado operando de chivo expiatorio para la construcción de subjetividades.

La metamorfosis del anormal.

Hasta aquí se ve cómo surge la noción de droga como problemática social. Ella opera como dispositivo de control en el sentido en que se monta todo un mecanismo policíaco a

expensas del cual toda la población será observada, corregida, disciplinada y en última instancia castigada.

Este dispositivo se presenta articulando un discurso, unas prácticas, unas técnicas, que operan desde el campo del derecho y de la medicina como estatuto científico y discurso de verdad.

Es así como interviene la psiquiatría, con su estatuto de ciencia médica, contribuyendo a la conceptualización/clasificación de conductas aparentemente nocivas para el individuo y la sociedad. En dicha intervención el poder se mune de aquello que es necesario para caracterizar las conductas “ anormales” e intervenir sobre ellas, ampliando la zona de influencia y la relación sobre aquello que la psiquiatría dictamina como anormal y peligroso y lo que el derecho caratula como susceptible de castigo.

El enfermo desde la mirada médico-psiquiátrica responde a la cercanía /lejanía que se tiene respecto de la norma social y del eje voluntario/ involuntario. Desde esta concepción el adicto en tanto enfermo estaría lo suficientemente lejos de la norma y su voluntad lo suficientemente debilitada como para no ser dueño de su propio consumo, y por eso mismo quedaría a disponibilidad de toda una suerte de expertos que lo restituirán dentro del campo de los comportamientos normales.

El toxicómano, en tanto enfermo y enfermo precisamente también por no respetar una norma, es construido como socialmente peligroso y sus hábitos devienen en peligro para la sociedad. La ausencia de voluntad unida a la dependencia física lo llevarían a la comisión de delitos, se monta así, una figura que responde a un doble peligro: el de ser un enfermo social y un delincuente.

La psiquiatría se constituye en una ciencia médica, pero ante todo atiende cuestiones relacionadas con la higiene pública, ya que se institucionaliza como dominio particular de la protección social, contra todos los peligros que puedan venir de la sociedad debido a la

enfermedad. La psiquiatría emerge como un saber médico desde la higiene pública, así el peligro social se codificará como enfermedad.

El psiquiatra y el juez se implican mutuamente, el psiquiatra se convierte en juez y a la inversa y se mezcla el oficio de curar con el oficio de castigar. Este matrimonio entre el saber médico y el poder judicial generan una mixtura institucional que recae sobre el individuo peligroso, individuo adicto, individuo que no es ni completamente criminal ni totalmente enfermo, sino anormal.

La combinación entre delito y enfermedad permite que sobre ciertos individuos recaiga el poder punitivo y el poder médico-terapéutico. Doble técnica de control, discursos que se retroalimentan para sujetar al individuo revistiendo al poder de los mecanismos necesarios para que la sociedad soporte controles tan microscópicos que interfieren en cuestiones íntimas, de tal manera que no solo se lo tolera sino también se lo naturaliza.

Se configura así todo un campo de saber específico del tema “la problemática de la drogadicción”, “la toxicomanía” y surgen expertos en el tema que intervendrán terapéuticamente sobre quienes la justicia ponga a su disposición, los “toxicómanos”.

El dispositivo de la drogadicción surge como invención de una tecnología del poder en el cual el saber médico y el saber jurídico se estrechan, donde el poder se multiplica constantemente, donde la observación se acumula y amplifica. Es un dispositivo de control político de las prácticas privadas, de las formas de pensar, de los modos de consumir. De esta manera el poder fabrica al “adicto” y construye subjetividades mediadas por el discurso de la drogadependencia.

Algunas conclusiones.

A lo largo de esta ponencia hemos tratado de rastrear como la prohibición posibilita la emergencia de discursos que permiten definir la drogadicción como problema y al drogadicto como sujeto susceptible de ser penado. Es decir, que nos hemos encontrado con el surgimiento y la construcción de un problema social. Esto significa tanto la posibilidad de que el Estado controle y vigile la vida de los individuos, como la puesta en marcha de un dispositivo del cual surgen ciertos discursos, determinadas prácticas e instituciones específicas que permiten la aparición de un sujeto diferente: el drogadicto. Dilucidar esta figura nos acercó a la comprensión de por qué aparece tal obstinación en penar, en prohibir y en hablar de drogas.

Vimos que la práctica de la prohibición no es mera represión sino también fabricación, estrategias, discursos y saberes que controlan los cómo de las prácticas, de los sujetos. Esto puede ser así porque la represión no logra los efectos que supuestamente busca, la disminución del consumo y del tráfico de drogas, sino que por el contrario los aumenta.

Entonces podríamos pensar que la emergencia de la figura del adicto gravitaría en el fracaso de las políticas implementadas en materia de drogas. La penalización provoca la “drogadependencia”, el fracaso es parte intrínseca de la construcción del problema. La prohibición produce aquello que dice querer combatir. Trastoca los efectos en causa. El efecto drogadependencia, construido desde discursos y prácticas, pasa a ser ahora el problema de la drogadicción al que esos mismos discursos y prácticas deben entonces dar respuesta. Así, la prohibición criminaliza el consumo de drogas.

En suma el fracaso de la penalización como respuesta al consumo de drogas es necesario para construir y mantener la drogadicción como problema, como vehículo por medio del cual el poder despliega sus artilugios de control.

“Puede entenderse ahora la verdadera razón de la condenación y de su severidad: la autoridad no obra como si reprimiese una práctica reprobable o un delito sino una

disidencia. Puesto que es una disidencia que se propaga, la prohibición asume la forma de un combate contra un contagio del espíritu, contra una *opinión*. La autoridad manifiesta un celo ideológico: persigue una herejía, no un crimen. Se repite así la actitud de otros siglos ante la lepra y la demencia, que no eran vistas como enfermedades sino como encarnaciones del mal.”(Paz, 1986:105)

Bibliografía

- Baratta, Alessandro. “EL nuevo paradigma criminológico: El *labelling approach* o enfoque de la reacción social. Negación del principio del fin o de la prevención” en Criminología crítica y crítica del derecho penal. Siglo veintiuno editores, México D.F., 1986.
- Castel, Robert y Coppel, Anne. “Los controles de la toxicomanía” en Individuos bajo influencia drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. Editorial Nueva Visión.
- Catani, Horacio R. “ Los discursos de control” en Bulacio, Calabrese y otros. El problema de la drogadicción. Enfoque interdisciplinario. Editorial Paidós.
- Del Olmo, Rosa. Prohibir o domesticar? Políticas de drogas en América Latina. Editorial Nueva sociedad, Caracas, 1992.
- Escohotado, Antonio. Historia de las drogas. Tomo II. Alianza Editorial, Madrid, 1990.
- Escohotado, Antonio. Historia de las drogas. Tomo III. Alianza Editorial, Madrid, 1995.
- Foucault, Michel. La verdad y las formas jurídicas, Gedisa Editorial, Barcelona, 1996.
- Foucault, Michel. Historia de la sexualidad.La voluntad de saber. Siglo XXI editores, Méjico D.F., 1999.
- Foucault, Michel. Vigilar y castigar. Siglo XXI editores, Buenos Aires 1989

- Foucault, Michel, Los Anormales, Fondo de Cultura Económica, Bs. As., 2000
- Gonzalez Carlos, Funes Jaume y otros Repensar las drogas. Editorial Grupigia.
- Kornblit, Ana Lía; Verón, Eliseo. “La construcción social de la problemática de la drogadicción.” en *Revista de prevención, salud y sociedad*, año 1, nº 1, segundo semestre de 1988.
- Paz, Octavio. Corriente alterna. Siglo XXI editores, Méjico, 1986.
- Santino, Umberto y La Fiura, Giovanni. “Historia del prohibicionismo” en Detrás de la droga. Economías de supervivencia, empresas criminales, acciones de guerra, proyectos de desarrollo, Homo Sapiens Ediciones.
- Silliti, Daniel. “Matices actuales: consumo, legislaciones y tratamientos” en Sujeto, goce y Modernidad III. De la monotonía a la diversidad. Editorial Atuel – TyA, Buenos Aires, 1995.
- Szasz, Thomas. “Contra el estado terapéutico. Derechos individuales y drogas” en *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*. Buenos Aires, año 3, números 4 y 5, segundo semestre 1993 y primer semestre de 1994.
- Tagle, Fernando Tenorio. Ideas contemporáneas en torno a las drogas y sus consecuencias en materia legislativa. Cuadernos Inacipe, México DF, 1992.
- Zaffaroni, Eugenio Raúl. “ Sobre la legislación de la droga” en Inchaurrega, Silvia (comp.) Drogadependencias. Reflexiones sobre el sujeto y la cultura. Homo Sapiens Ediciones, Rosario, 1996.