

Año 5
Número 6
Verano 2018

Revista de Políticas Sociales

Resignificando los espacios y la práctica del Trabajo Social con adictos

Manuela Shaw Blanco
 Universidad Católica del Uruguay
 manushaw@hotmail.com

Este artículo reflexiona y abre el cuestionamiento sobre la práctica del Trabajo Social desde otras miradas, con el objetivo de trabajar en lo institucional con el adicto en recuperación, tomando en cuenta el contexto de las diferentes situaciones en que este se encuentra y especialmente resignificando el espacio cotidiano donde su voz debe ser lo cardinal.

En los últimos años hemos estado presenciando una redefinición de los espacios de intervención del Trabajo Social. Hoy esos espacios se entienden como instancias de asesoramiento, procesos de aprendizaje y de negociación, desde el contexto, vinculados a sujetos e instituciones. Es una tarea de equipos multidisciplinarios que funcionan atendiendo las diversas demandas que se plantean a través de acciones que procuran desencadenar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades. Esta redefinición ha transformado también las prácticas con adicciones. En general, el uso de drogas era analizado como una cuestión solo del usuario, desentendiéndose la sociedad del problema. Incluso en algunos casos era común relacionar el uso de las drogas con lo que se ha dado en llamar "contagio simbólico" (Goffman, 2004). Además se consideraba como un problema con tendencia a la diseminación de un estigma, contagiando a las personas del medio social que tenían relación con el usuario. Creencias como estas, transmitidas por la sociedad, reforzaron las conductas de desprecio, punición o alejamiento de las personas estigmatizadas y aumentaron el problema.

Hoy con frecuencia la sociedad aún transfiere las verdaderas causas generadoras de conflictos al usuario, rotulándolo públicamente como inaceptable. A esto se agrega que la información sobre drogas muchas veces es una fotografía borrosa que producen los medios de comunicación, creando el imaginario de que siempre están asociadas a la delincuencia, el desempleo y la violencia. Los medios tienen su cuota de responsabilidad sobre la estigmatización y la creación de rótulos. La mayoría de las veces, los organismos del Estado y las instituciones en general no ponen límites a

estas creaciones de imaginarios culturales que no construyen nada positivo, y sí son creadoras del estereotipo de droga-delinuencia que lleva miedo, rechazo y desfavorece la reinserción.

Este rechazo y esta rotulación conllevan al encerramiento de la persona y de grupos sociales que elaboran códigos agresivos y levantan barreras entre los individuos, obstaculizando la comprensión, la prevención y la recuperación. Entre quienes contribuyeron para la estructura teórica de la exclusión se encuentra Robert Castel (1995), quien entendía la exclusión social como un estado de carencia o privación material, de segregación, de discriminación, de vulnerabilidad en alguna esfera, agregando que la exclusión se asocia a un proceso de desvinculación socio-espacial. También el autor afirmaba que todas las formas de exclusión económica, cultural, étnica, etcétera, llevaban a un conjunto de vulnerabilidades que operaban como un obstáculo difícil de superar y elaboraban un esquema que se constituía en la conjunción de dos ejes de inserción-no inserción: uno en el trabajo y otro en el espacio socio-familiar. El individuo podía estar inserto en los dos ejes y por lo tanto pertenecer a una zona de integración, pero también podía estarlo en solo uno de ellos, y entonces se encontraba en una zona de fragilidad, siendo excluido de los espacios materiales o simbólicos, o un "desafiliado".

Esa etapa del Trabajo Social como instrumento que buscaba intervenir para modificar una situación, que tenía como objeto de estudio la posibilidad de impulsar un cambio por medio de determinada intervención, se superó cuando se postuló que la intervención directa era una ilusión. Hoy el Trabajo Social se ha asumido en su función mediadora, en una posición de escucha de las múltiples voces, desde la cual se debe generar la reflexión hacia la intervención. El estudio del contexto permitió crecer en el conocimiento del otro, ya sea institución, organización, familia o grupo, pudiendo pensarlo como un todo a ser trabajado desde diferentes estrategias, con el objetivo de desarrollar potenciales que mejoren y brinden herramientas para la calidad de vida y la desestigmatización social.

De los rótulos solo se puede salir con estrategias anti-estigma que busquen en la educación y en la información los cambios de actitudes del comportamiento público, tomando especial cuidado con los medios de información que muchas veces los acentúan. Esto, sin descuidar las estrategias de refuerzo y autoestima de los estigmatizados. Pero también el adicto se escuda en ese rótulo que se le impone. Él es producto de esa sociedad y requiere un apoyo de ella, ya sea en su familia o en las instituciones, lo que se transforma en un círculo del cual solo se sale por la comunicación en todas sus posibles estrategias.

Las prácticas simbólicas

El adicto, a través de su lenguaje, manifiesta su concepción de la realidad social en que está inserto. Todo trabajo con él está relacionado a esa realidad, a la que se le da sentido por medio del lenguaje. El lenguaje la nombra y en ese proceso, entre otras cosas, selecciona, opta, margina o etiqueta, pero también valoriza y reconoce. Por eso, para el Trabajador Social es importante conocer el lenguaje del otro con el que trabaja y construye, porque a través de esos discursos reconoce al adicto y accede a la realidad de la historia de vida que éste concibe y crea. Así, cobra sentido la acción, en la medida en que logra abrir un espacio de comunicación donde el usuario puede ir mostrándose y decidiendo, conformándose en actor.

La identidad de sujeto es construida por sus experiencias, a través de las cuales se va igualando o distinguiendo de los otros en sus relaciones. Este proceso continuo abarca distintos factores, es maleable y está sujeto a un continuo trascurso. Tratar al adicto solo como adicto sería una postura reduccionista y una forma de mantenerlo estancado en ese papel social, imposibilitándolo de la construcción de una nueva posibilidad de ser en el mundo. Normalmente, el adicto se presenta y se percibe a sí mismo como adicto o adicto en recuperación, supervalorizando la dependencia de las drogas como principal factor de descripción de sí mismo, lo que apunta a un aspecto importante que es la etiqueta de presentación social. El adicto se discrimina y es discriminado. Como la sociedad lo rechaza, el estigma social existe, el adicto se autorrotula como tal, y muchas veces la llegada al tratamiento está relacionada a la necesidad de responder a esa expectativa social y de conseguir un reconocimiento de la sociedad como sujeto aceptado por su adecuación a las reglas sociales impuestas.



Estigmatización, estereotipos, rotulaciones, preconcepciones, son términos relacionados con respecto al adicto, y aunque los teóricos hagan diferencias entre los vocablos, siempre implican una actitud negativa en relación a una persona o un grupo determinado, afectando al individuo y a la familia. Curiosamente, si bien el estigmatizado por la sociedad puede beneficiarse, por ejemplo, de efectos positivos para un tratamiento, a la vez sufre el estigma negativo con experiencias de rechazo. El equilibrio entre estas dos actitudes depende de la sociedad, del contexto y del nivel de comunicación que seamos capaces de crear.

La trama social es un tejido de diálogos y voces, donde diferentes relaciones están centradas principalmente en el mismo adicto –su universo

simbólico, su imagen de sí mismo–, su familia y la sociedad donde se encuentra. Tanto las representaciones del mundo como los sistemas de valores son dimensiones intangibles. La conciencia de que se trabaja con discursos puede generar posibilidades que habiliten el acceso a situaciones y contextos con los que se debe operar. Para ello es necesario pensar lo social en un interactuar dialógico, porque es allí, en las interacciones de estos individuos con sus pares, en su vida cotidiana, a través de los signos de las diferentes comunicaciones, que toma forma el modo de pensar de las personas. Surgen así las ideas, los razonamientos, las afectividades, el pensamiento, en definitiva: el hombre social. De esta forma, los significados producidos históricamente por el grupo social adquieren en el ámbito del individuo, un sentido (Maingueneau, 2001).

Los discursos sobre la droga comprenden el discurso oficial (autoridades y medios de comunicación) y el de los consumidores. En el plano de los discursos de la droga se tratan también los efectos de la droga misma, los aspectos no verbales de la acción de consumir, así como los aspectos rituales. Generalmente el discurso oficial sobre la droga se caracteriza por su sentido único de contenidos y por el destaque de connotaciones negativas asociadas. Diferentes estudios sobre estos discursos prueban que en ellos predomina el uso de una serie de estrategias y de procedimientos lingüísticos que contribuyen al mantenimiento de la dominación social y cultural de la población en general. El sentido otorgado a la población es el de una otredad donde se encuentra el no consumidor. Se impone así desde las estrategias discursivas una imagen estereotipada del consumidor con énfasis en el descrédito y el aislamiento. Somos tratados en el cotidiano de la forma como somos representados, por eso la discriminación verbal es una forma de poder paralizante de ciertos grupos. Ya Foucault (1985) había visto el discurso y su efecto de poder, no solamente para mantener y construir diferencias sociales, sino también para establecer identidades y grupos de conflicto. De esa manera, el otro social se establece como el inferior, y así se defienden los intereses y privilegios del nosotros.

La cultura dominante puede llegar a actuar como excluyente cuando se usa de forma discriminatoria, cuando un joven es señalado como el peligroso para la sociedad. El –así llamado– drogadicto es en la misma sociedad donde se crea el elemento de exclusión y de indiferencia, de marginalización, resultando muchas veces en la presentación de los signos de la aversión como atributo, intentando mantener distancia en sus relaciones, rebelándose y acercándose a las personas que ya se encuentran estigma-

tizadas, en un intento de conformar una identidad personal, de construir una imagen de sí mismo diferente de unos y semejante a otros. De ahí que se deba tener presente el tipo de imaginario que se genera como sistema de valores, creencias y prácticas que conforman la cultura y en definitiva organizan la vida del adicto y su actuar.

Nuevas prácticas simbólicas

El caso de la legalización de la marihuana en Uruguay puede presentarse como ejemplar en el estudio de las posibilidades de modificación de un imaginario cultural. Quizás la legalización esté construyendo un cambio con respecto al concepto generalizado de la droga como estigma social. El hecho de la legalización y por lo tanto de la aceptación desde el poder –llámese gobierno, instituciones, etcétera– puede estar llevando a la modificación del imaginario, que acabaría redundando en el concepto de marihuana asociado a droga poco nociva frente a otras. La marihuana pasaría a ser de cierta forma aceptada socialmente, y sus efectos directos y colaterales quedarían minimizados. La aceptación social a la larga se iría configurando como actualmente sucede, por ejemplo, con el alcohol. Las políticas de Estado deberán redoblar su efectividad para enfrentar esta posibilidad, atacando especialmente el tejido social donde se encuentra la familia, entre otros elementos de influencia, y la enseñanza en las instituciones educativas. Todos los actores sociales deben trabajar en conjunto atacando una problemática multifactorial y en diferentes espacios.

Nuevas prácticas desde el Trabajo Social

Frecuentemente en las instituciones que atienden drogadicción el trabajo multidisciplinario y coordinado es visto desde los planos psíquico o psiquiátrico o solo sanitario, y no se trabaja suficientemente lo social. Sin embargo, estamos de acuerdo en que todas las perspectivas son importantes y una se apoya y depende de la otra. En las clínicas de adicciones suele ser muy poca la intervención social que existe. No se la ve como necesaria, no tiene el mismo peso que lo psicológico o lo psiquiátrico, e inclusive muchas veces no hay trabajo multidisciplinario en lo social. La causa de esto puede registrarse en el olvido de que el objetivo es la persona y no el

consumo. Las diferentes atenciones siguen protocolos o modelos que en la práctica vemos homogeneizados, siendo el paciente quien se adapta a esos modelos y no al revés. Cada persona, más allá de la adicción, es diferente, e inclusive la adicción es diversa, aunque sea a una misma sustancia. Desde el camino de entrada, el porqué del consumo o las problemáticas atrás de ese consumo, hasta la decisión de posibles salidas, todos los usuarios presentan contextos diferentes. Si somos conscientes de esto, ¿por qué los programas uniformizan el tratamiento? Parte de los resultados está en esta cuestión. No se oye suficientemente la voz del que necesita ser oído, sino que le damos una voz que es la nuestra. En la mayoría de las instituciones y los programas se le da una voz desde el poder, y no hay programas individualizados, ya que el paciente "no puede elegir porque es el enfermo".

Los nuevos programas personalizados que comienzan a aplicarse son una propuesta metodológica especialmente interesante para el proceso de reinserción (Becoña, 2010). En ellos surge además la figura del tutor, que parece importante ya que a través de ella se puede estructurar un seguimiento luego del egreso. Pero quizás lo más loable de estos programas sea la posibilidad de oír la opinión del usuario y compartir con él el tratamiento y el importante período de reinserción social. Tener en cuenta su voz sin imposición del discurso institucional.

Merece destacarse esto porque se vincula íntimamente con la importancia de lo contextual, las nuevas tareas que se realizan desde el trabajo en red. La idea es tejer con el paciente nuevas redes, desarrollando las ya existentes y poniéndolas en movimiento. Al respecto Dabas (2004) piensa la intervención en red como aquella donde los miembros pueden actuar como agentes de cambio, funcionando de forma similar a como se hacía en la sociedad tribal o en las relaciones existentes en los clanes. Sin embargo, debe tenerse en cuenta el peligro de tomar la red como el objetivo y no al paciente. Por eso, la restitución comunitaria, que menciona Dabas en el sentido de invertir a la comunidad de la capacidad de desarrollo, no debe dejar de lado a los verdaderos actores que son los pacientes y el verdadero objetivo: los vínculos que estos pueden establecer en su proyecto de vida. El Trabajador Social ofrecerá nuevos espacios donde se pueda desarrollar y acompañar los proyectos de vida, proyectos que deben ser construidos por los sujetos, con su propia voz, donde la institución y el trabajador social estarán facilitando, compartiendo y acompañando el mutuo y continuo aprendizaje.

Consideraciones finales

Compartimos y entendemos que los trabajadores sociales –como fundamentación básica– son agentes de cambio en la sociedad y en la vida de personas, familias y comunidades para las que trabajan. También que se trabaja desde un sistema integrado y dinámico de valores, de teoría y práctica interrelacionados, basado en los Derechos Humanos y la Justicia Social. Sin embargo, se hace imprescindible la implementación continua de un cambio de mirada fundamental para escuchar las distintas voces, aportar elementos para las distintas intervenciones planteadas según cada caso, apuntando a la diversidad, apoyando el desarrollo de habilidades, potencializando las capacidades personales y colectivas, y trabajando en grupo sin perder de vista lo individual. Consideramos importante la construcción de esa nueva mirada, desde un nuevo lugar, para que podamos integrar al adicto a un espacio de edificación de deseos y posibilidades. Esto es posible a través de la comprensión del contexto sin estigmatizaciones ni etiquetas, apuntando a la reconstrucción de una historia de vida que lleve a un proyecto individual e independiente, para que realmente pueda construir ese nuevo lugar, desde su propia voz, resignificando los espacios y los tiempos de recuperación y autonomía.

Bibliografía

- Becoña E y M Cortés (2010): *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona, Socidrogalcohol.
- Castel R (1995): *De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso*. Madrid, Archipiélago.
- Dabas E y D Najmanovich (2008): *Una, dos, muchas redes: itinerarios y afluentes del pensamiento y abordajes en redes*. <https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Red%20de%20redes.pdf>.
- Foucault M (1985): *As palabras e as coisas*. São Paulo, Martins Fontes.
- Goffman E (2004): *Estigma*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Maingueneau D (2001): *O contexto da obra literária*. São Paulo, Martins Fontes.
- Pakman M (1998): "Redes: una metáfora para la práctica de la intervención social". En *Redes. El lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires, Paidós.