

Prof. ELSA STRAUSS CORTISSOZ
 Psicóloga
 Universidad del Valle

DROGAS-DROGADICCIÓN: CONFUSIÓN Y FRONTERAS



DATURA L.
D. ceratocaula Ort.
 Solanaceae
 Zonas tropicales y templado-cálidas
 de ambos hemisferios

El asunto “drogas” y “drogadicción” nos presenta un panorama bastante confuso, desde el punto de vista de la conceptualización que se tiene sobre el problema y el manejo ideológico y político, donde se fundamentan la interpretación y el tratamiento de estos problemas. Con este artículo intentaré mostrar, en qué consiste la confusión y cuáles son las fronteras que debemos establecer, entre lo que corresponde, a las condiciones del sujeto y lo que se atribuye al objeto droga.

Para lograr este objetivo, recorro a las propuestas formuladas por los autores del interesante texto: *Perspectives on the History of Psychoactive Substance Use*, publicado por NIDA (1972), quienes adelantaron un trabajo de gran magnitud, tomando como base el recuento cronológico, sobre los hechos políticos y legislativos, rastreados desde el Siglo XIII, hasta la década de los 70s, y las acciones adelantadas por diversos Estados, para ejercer un manejo y control de la producción, comercialización y consumo de sustancias psicoactivas, que desde entonces han sido utilizadas con diversos fines.

En la introducción de ese texto, los autores proponen que el producto del estudio de la historia, debe contribuir a “distinguir entre los efectos farmacológicos directos producidos por la sustancia y aquellos factores externos, los cuales influyen en la experiencia individual con una droga, la propagación de su uso y las respuestas sociales a ésto”. Y también que: “Puede ayudar a identificar qué cambios en la sociedad pueden influir en modificar el uso de drogas, qué poblaciones son más susceptibles de ser atraídas por una sustancia y bajo qué condiciones; por qué ciertas drogas han afectado a diferentes sociedades de diferente manera, por qué se expande el uso en ciertos lugares y no en otros...” ...“Posiblemente lo más importante de la historia puede constituirse en una prueba crítica sobre nuestros conceptos de realidad y sobre los presupuestos donde actualmente se fundamentan las actitudes y políticas hacia el uso de drogas” (1).

LA RELACION SUJETO-DROGA

La primera propuesta de los historiadores refiere a esta relación, al preguntarse sobre los efectos farmacológicos de las sustancias en el organismo. Farmacólogos, Químicos y Psiquiatras, han dado buena cuenta de tales efectos, aclarando que: "Como no existe una línea definida de demarcación entre los diferentes tipos de fármacos que poseen acción psicotrópica, se han propuesto diferentes sistemas para clasificarlos, algunos los relacionan con la estructura química, otros con el uso terapéutico y otros sistemas se basan en la acción farmacológica de los compuestos a nivel del Sistema Nervioso Central". De acuerdo a esta acción central, las drogas de abuso se clasifican en depresoras y estimulantes ..." (2). Es decir, de alguna manera, aunque no hay un acuerdo en cómo clasificarlas, ya hay una respuesta a la preocupación de los autores, las sustancias psicotrópicas o deprimen o estimulan el SNC. Lo que no está resuelto y causa gran confusión es, por una parte, que la preocupación se centra en los efectos de la "droga", y por la otra que se le atribuya ser la causa de los problemas humanos.

Tamayo Mesa, O., (1.984), señala que: "Los problemas humanos relacionados con el uso de las drogas con fines no médicos pueden surgir principalmente: *De la interacción entre el individuo y la droga*, (por ejemplo, alteraciones del comportamiento o en otros aspectos de la Salud Mental, intoxicaciones, accidentes, muerte por sobredosis, etc.)" (3).

Vera Ocampo, E. (1988), señala que el "objeto droga" se ha convertido en la "ruta principal", a lo cual yo agrego, desde y hacia donde se orienta cualquier tipo de explicación y justificación, para adoptar posiciones, diseñar tratamientos, programas de prevención, etc. Es decir, el signo ocupa el lugar del Sujeto. Un asunto de per-

sonas se traslada (proyecta) al objeto, y éste por varias razones. Existen estudios, como los de Zsazz, Vera Ocampo, Clavrel, por mencionar sólo algunos, que nos aproximan al conocimiento del sujeto dependiente al consumo de psicoactivos, (-conocimiento que permanece en el ostracismo-), no son consultados por los legisladores, ni por quienes gobiernan, ni por los terapeutas que se vinculan a los servicios de tratamiento. El resultado de ello es la esterilidad en la aplicación de las normas, por una parte y por otra, el que los "especialistas" se vean frustrados en su deseo de curar al adicto, porque el deseo de "cura" sólo existe en el terapeuta y en los parientes del adicto. Cura que, para unos y otros, está en la abstinencia. Los terapeutas, la familia y los Centros de Rehabilitación están condenados al fracaso, al no traspasar la frontera del síntoma. La evaluación sobre el éxito o fracaso en el tratamiento de pacientes adictos, en dos centros de rehabilitación de Cali, así lo demuestra Strauss, E. y Col. (1991), encontraron que de 164 pacientes que ingresaron, a una de estas instituciones, el 51.8% se desvincularon de la institución antes de cumplir un mes de tratamiento; el 28.7% desertó entre la segunda y tercera etapa del programa de tratamiento; y solamente el 19.5% finalizó el programa. De los 204 pacientes estudiados en la segunda institución, se encontró que la deserción acumulada, al final del período del estudio, que duró seis meses, era de 161 pacientes (76%). Sólo el 0.98% (2) pacientes permanecían en tratamiento al concluir el estudio. (4) Finalizar o mantenerse en tratamiento, sin embargo, no garantiza la "cura" del paciente, tal como lo encontramos en el estudio sobre las características estructurales y funcionales de pacientes en período de abstinencia vs pacientes en tratamiento. Este estudio nos arrojó datos interesantes, en tanto nos mostró, que las diferencias entre uno y otro

grupo estaban referidas al desplazamiento de la compulsión, hacia conductas socialmente aceptadas, tales como la compulsión al trabajo, y de otra parte que, los que más tiempo habían permanecido abstemios, pertenecían a los grupos de alcohólicos-narcómanos anónimos, siempre dentro de la filosofía de ser eternamente enfermos. De esta manera los terapeutas se convierten "en ser parte" del asunto. Las preguntas que Clavrel formula al respecto, en cuanto al paciente son: "¿puede acaso, y quiere (el paciente), encaminarse hacia la curación, e incluso podemos nosotros saber si es legítima su presencia en nuestro consultorio?" (5). Mi experiencia me indica que el 99% de los pacientes que llegan a tratamiento, lo hacen por múltiples causas, pero no por iniciativa propia. Lo hacen por presiones familiares, laborales y algunas veces sociales. Generalmente quien solicita la primera consulta es un familiar, un amigo, un compañero de trabajo e inclusive un jefe, preocupados, molestos y culpabilizados por la ruina psicológica y a veces física del paciente, por su degradación como persona y por las "conductas irresponsables del adicto".

El paciente, como la familia, centran su discurso en el objeto "droga". El uno, en los efectos que de su ingesta deriva, la otra en las consecuencias económicas y la vergüenza social.

El sujeto está ausente de la relación terapeuta - paciente, su "decisión" de asistir a tratamiento es un pretexto para hacer una tregua con la familia, con la empresa, con la sociedad. Clavrel concluye al respecto con la pregunta: ¿Qué es en efecto la decisión de no beber más, -la cura de desintoxicación-, sino una retirada estratégica impuesta por las circunstancias?

La preocupación del paciente respecto a su relación con la droga es narcisista, frente a la posible ruina de su cuerpo. En el hay la ausencia de tiempo y de destino, el sujeto esta incapacitado para pensarse a sí mismo,

para proyectarse en la realización de una acción diferente al consumo. No está "atrapado" por la droga, sino por la imposibilidad de identificarse como sujeto diferente a los demás, capaz de establecer límites y ejercer un manejo y control de sus pulsiones e impulsos, como no sea, a través de otro.

Demostativo de esto último, es lo que la historia nos entrega sobre los resultados que se obtienen de los diferentes modelos de tratamiento. El programa terapéutico de mayor éxito mundial, es el de Alcohólicos Anónimos. El paciente que ingresa a A.A., debe reconocerse eternamente enfermo alcohólico y además debe someter su conducta al control de otro: al del padrino, quien asumirá el papel de su yo auxiliar, para servir de freno a su compulsión.

El Sujeto dependiente a psicoactivos atribuye su conducta a la incompreensión de los demás, al desafecto, a la incomunicación familiar, a la imposibilidad de controlar su compulsión al consumo, entre otras. Justifica su pertenencia a un grupo de "amigos" con quienes comparte el consumo, manifestando que éstos son su único medio para alcanzar satisfacción. Para los familiares, los amigos son los culpables de los "malos pasos" en que anda el sujeto. Paradójicamente, encontramos algo de verdad en este discurso, el Sujeto es adicto, en tanto es el producto de una batalla entre mantenerse bajo la condición de objeto de una relación simbiótica, en donde la madre, la familia, no permite su separación, y su deseo de alcanzar una pseudo-identidad que se la brinda el momento del consumo. El sujeto bajo los efectos del psicoactivo alcanza sentimientos de plenitud, de grandeza, sociabilización, gratificación erótica, el triunfo de su narcisismo. Comparte una identificación con el grupo, cuando pone en común sus creencias, su consumo. En los estados de sobriedad o no consumo, comparte con el grupo, el rechazo familiar y social. El sujeto parece con-

denado a no distinguirse a sí mismo por fuera de un ideal, que le ofrece transitoriamente el consumo de psicoactivos.

- ¿Cuáles son los cambios en la Sociedad que pueden influir en modificar el uso de drogas... que poblaciones son más susceptibles de ser atraídas por una sustancia y bajo que condiciones?

La historia sobre la producción, comercialización y consumo de sustancias psicoactivas, comenzando por el alcohol, está saturada de episodios que ilustran cómo los intereses de poder, principalmente económicos, han sido la causa de la inducción y posterior propagación del consumo de estas sustancias. La historia sobre la conquista y colonización del Continente Americano, por los Europeos, la colonización de la India por los ingleses, las dos guerras del opio en el siglo pasado, dan buena cuenta de ello.

Con relación al opio el texto publicado por Nida nos dice:

...it should be pointed out that although the opium trade was the major source of friction that result in the wars with Britain, many authorities emphasize that the conflict transcended the issue of opium -that it was almost accidental that opium was the major vehicle for British trade exploitation, that the conflict was really over free trade and diplomatic relations- ... for the British opium trade was that opium was the Chinese whiskey and as legitimate a commercial product as alcohol, tea, or coffee; that it was a product from which "the maximum revenue from the minimum consumption" should be derived and that if it were not supplied by the British, it would be by others" (6).

Refiriéndose a esta situación, Arango Jaramillo, M., (1988), expresa: "En consecuencia, dentro de este contexto histórico del siglo XX, es conveniente destacar que el mercado de la *droga*, tanto en la oferta como en la demanda, fue provocado por quienes hoy se rasgan las vestiduras con el narcotráfico". ..."Vale la pena recordar que, paradójicamente, fue-

ron los grandes laboratorios europeos, especialmente los alemanes, los que introdujeron en el mercado, a finales del siglo pasado, drogas como la morfina, la heroína y la cocaína, provocando una demanda hasta entonces desconocida y creando un hecho también nuevo en la sociedad burguesa: la drogadicción" (7).

En consecuencia, lo que hoy vivimos es el producto de un fenómeno que tiene sus orígenes en el siglo pasado, provocado por los países industrializados, que además de involucrarnos como proveedores, resienten la pérdida del control de un negocio altamente rentable. Bajo las presiones del gobierno estadounidense, hoy nuestro país, además de la violencia, padece los rigores de una política que nos ubica bajo la concepción maniquea de los buenos y los malos, nos somete a la pauperización de los suecos, con la fumigación del glifosato, cuando en los Estados Unidos de Norteamérica, en el año de 1982-83, la producción de Marihuana representaba el segundo renglón de la producción agrícola total de ese país. Es decir, como lo señala Jaramillo Arango (1988), ... "la moral burguesa de los países industrializados, la producción de ciertas mercancías no es bueno ni malo, todo depende de dónde y quién las produce" (8).

Es decir, una de las pruebas críticas que nos entrega la historia sobre la realidad de la "droga", es que la gran demanda del producto proviene de los países industrializados y que el control de la producción y comercialización de estas sustancias, ha estado en algunos de los países andinos productores de coca y amapola, lo cual ha empezado a producir una redistribución de la economía internacional, poniendo en peligro los intereses del poder económico de las grandes potencias.

La demanda interna en Colombia existe, por parte de diversos grupos poblacionales. Sin embargo, no será suficientemente claro, para el

para proyectarse en la realización de una acción diferente al consumo. No está "atrapado" por la droga, sino por la imposibilidad de identificarse como sujeto diferente a los demás, capaz de establecer límites y ejercer un manejo y control de sus pulsiones e impulsos, como no sea, a través de otro.

Demostativo de esto último, es lo que la historia nos entrega sobre los resultados que se obtienen de los diferentes modelos de tratamiento. El programa terapéutico de mayor éxito mundial, es el de Alcohólicos Anónimos. El paciente que ingresa a A.A., debe reconocerse eternamente enfermo alcohólico y además debe someter su conducta al control de otro: al del padrino, quien asumirá el papel de su yo auxiliar, para servir de freno a su compulsión.

El Sujeto dependiente a psicoactivos atribuye su conducta a la incompreensión de los demás, al desafecto, a la incomunicación familiar, a la imposibilidad de controlar su compulsión al consumo, entre otras. Justifica su pertenencia a un grupo de "amigos" con quienes comparte el consumo, manifestando que éstos son su único medio para alcanzar satisfacción. Para los familiares, los amigos son los culpables de los "malos pasos" en que anda el sujeto. Paradójicamente, encontramos algo de verdad en este discurso, el Sujeto es adicto, en tanto es el producto de una batalla entre mantenerse bajo la condición de objeto de una relación simbiótica, en donde la madre, la familia, no permite su separación, y su deseo de alcanzar una pseudo-identidad que se la brinda el momento del consumo. El sujeto bajo los efectos del psicoactivo alcanza sentimientos de plenitud, de grandeza, sociabilización, gratificación erótica, el triunfo de su narcisismo. Comparte una identificación con el grupo, cuando pone en común sus creencias, su consumo. En los estados de sobriedad o no consumo, comparte con el grupo, el rechazo familiar y social. El sujeto parece con-

denado a no distinguirse a sí mismo por fuera de un ideal, que le ofrece transitoriamente el consumo de psicoactivos.

- ¿Cuáles son los cambios en la Sociedad que pueden influir en modificar el uso de drogas... que poblaciones son más susceptibles de ser atraídas por una sustancia y bajo que condiciones?

La historia sobre la producción, comercialización y consumo de sustancias psicoactivas, comenzando por el alcohol, está saturada de episodios que ilustran cómo los intereses de poder, principalmente económicos, han sido la causa de la inducción y posterior propagación del consumo de estas sustancias. La historia sobre la conquista y colonización del Continente Americano, por los Europeos, la colonización de la India por los ingleses, las dos guerras del opio en el siglo pasado, dan buena cuenta de ello.

Con relación al opio el texto publicado por Nida nos dice:

...it should be pointed out that although the opium trade was the major source of friction that result in the wars with Britain, many authorities emphasize that the conflict transcended the issue of opium -that it was almost accidental that opium was the major vehicle for British trade exploitation, that the conflict was really over free trade and diplomatic relations- ... for the British opium trade was that opium was the Chinese whiskey and as legitimate a commercial product as alcohol, tea, or coffee; that it was a product from which "the maximum revenue from the minimum consumption" should be derived and that if it were not supplied by the British, it would be by others" (6).

Refiriéndose a esta situación, Arango Jaramillo, M., (1988), expresa: "En consecuencia, dentro de este contexto histórico del siglo XX, es conveniente destacar que el mercado de la *droga*, tanto en la oferta como en la demanda, fue provocado por quienes hoy se rasgan las vestiduras con el narcotráfico". ..."Vale la pena recordar que, paradójicamente, fue-

ron los grandes laboratorios europeos, especialmente los alemanes, los que introdujeron en el mercado, a finales del siglo pasado, drogas como la morfina, la heroína y la cocaína, provocando una demanda hasta entonces desconocida y creando un hecho también nuevo en la sociedad burguesa: la drogadicción" (7).

En consecuencia, lo que hoy vivimos es el producto de un fenómeno que tiene sus orígenes en el siglo pasado, provocado por los países industrializados, que además de involucrarnos como proveedores, resienten la pérdida del control de un negocio altamente rentable. Bajo las presiones del gobierno estadounidense, hoy nuestro país, además de la violencia, padece los rigores de una política que nos ubica bajo la concepción maniquea de los buenos y los malos, nos somete a la pauperización de los suecos, con la fumigación del glifosato, cuando en los Estados Unidos de Norteamérica, en el año de 1982-83, la producción de Marihuana representaba el segundo renglón de la producción agrícola total de ese país. Es decir, como lo señala Jaramillo Arango (1988), ... "la moral burguesa de los países industrializados, la producción de ciertas mercancías no es bueno ni malo, todo depende de dónde y quién las produce" (8).

Es decir, una de las pruebas críticas que nos entrega la historia sobre la realidad de la "droga", es que la gran demanda del producto proviene de los países industrializados y que el control de la producción y comercialización de estas sustancias, ha estado en algunos de los países andinos productores de coca y amapola, lo cual ha empezado a producir una redistribución de la economía internacional, poniendo en peligro los intereses del poder económico de las grandes potencias.

La demanda interna en Colombia existe, por parte de diversos grupos poblacionales. Sin embargo, no será suficientemente claro, para el

lector desprevenido, encontrar las intenciones que hay en las publicaciones, cuando en la presentación de las conclusiones de algunas investigaciones se sesga la información. Este sesgo considero que obedece a la necesidad de responder a los intereses institucionales de quienes los financian, supeditando la objetividad del investigador y su libertad, a la defensa de una política condenatoria basada sobre la concepción de lo legal y lo prohibido.

Conocida es la problemática que plantea a nivel mundial los altos índices de consumo de alcohol, sustancia que goza de un comercio legal. Sin embargo, el interés político-económico, se concentra en las sustancias inscritas en el orden de la ilegalidad, y sorprende ver, el grado de sumisión de algunos colombianos a los intereses foráneos, que les hace desvirtuar una realidad, tal como se observa en la publicación de la investigación: "Bogotá y el Consumo de Sustancias Psicoactivas, -un estudio, una solución" (1989).

En las conclusiones los autores dicen: "en Bogotá hay un problema serio de consumo de drogas, que requiere intervenciones que impidan el crecimiento del problema y lo reduzcan tanto como sea posible" (9).

Veamos cuál es el problema, y siendo suspicaces, ¿por qué no se indica cuál es el problema, con qué tipo de drogas y su magnitud? La publicación citada responde estas preguntas de la siguiente manera: el contacto con el *alcohol* en los hombres alcanza el 95%, en tanto que con *Marihuana* 8.5%, *bazuco* 3.8%, *cocaína* 3.7% y con *heroína/morfina* el 0.3 %. Estos datos hablan por sí solos, sobran los comentarios.

¿Qué poblaciones son más susceptibles de ser atraídas por una sustancia? Estamos obligados a responder que los países industrializados, en tanto se basan en la premisa del consumismo y la alienación del ser. Los logros económicos, científicos y tec-

nológicos, no están al servicio y bienestar del hombre, sino de la explotación de una producción, que le ha impuesto a los países no alineados, reglas en el manejo de los mercados internacionales.

El afán competitivo de los modelos neoliberales, se constituye en una condición predisponente al consumo de psicoactivos, tanto legales como ilegales. La exigencia de una mayor productividad con calidad, a menores intervalos de tiempo, produce en el sujeto no adicto la condición de agotamiento físico y psicológico.

Los niveles de adaptación a esta condición varían de persona a persona, dependiendo del nivel de energía y la susceptibilidad para resistir la tensión. Las personas con una adecuada estructuración del Yo, encontrarán maneras de funcionar en tal forma que la ingesta de psicoactivos, no adquiere significado.

Los niveles de adaptación han sido mal interpretados en función del consumo. Se ha atribuido a las clases económicamente deprimidas el mayor consumo de psicoactivos ilegales. Las investigaciones no se realizan en función del sujeto, sino en función de la condición económica, a la cual se le atribuye la causa de la ingesta. Nuevamente en este campo se encuentra el énfasis en la cosa, en los objetos. Aunque unas investigaciones muestran la relación de los índices de consumo e ingreso salarial, de manera inversa, los resultados no hacen énfasis en ello, por no responder a los intereses de los patrocinadores. Veamos dos ejemplos que nos ilustran lo anterior.

La investigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, muestra que: a medida que se asciende en el estrato socio-económico, en el nivel educativo y en el tipo de ocupación, aumenta el porcentaje de personas que utilizan psicoactivos ilegales. Por ejemplo: en la distribución de tipo de consumo sobre estrato socio-económico, se observa que los

consumos de sustancias ilegales en los estratos medio-alto, medio y alto, oscilan entre el 8% y el 9.6%, mientras que en los estratos bajo-bajo y bajo este mismo consumo está entre el 4.2% y el 5.5%. En cuanto al consumo de sustancia ilegal según estrato socio-económico, las diferencias entre estratos altos y bajos, muestran con más claridad tales diferencias. Con relación al consumo de marihuana, los estratos medio y medio alto muestran consumos que oscilan entre 7.4% y el 8.6%, en cambio los estratos bajo-bajo y bajo, muestran consumos del 2.8% al 3.4%. En el caso del bazuco y cocaína, las diferencias son aún mayores: para el bazuco encontramos que los estratos medio alto y alto oscilan entre el 2.5% y el 2.6% y el bajo-bajo y bajo del 0.8% al 2.0. Para la cocaína los estratos medio, medio-alto y alto presentan porcentajes de consumo que van del 4.4% al 5.4%, frente a los estratos bajos que van del 1.2% al 1.5%. Estas mismas diferencias se encuentran en cuanto a las variables nivel educativo, y ocupación-cargo. Los porcentajes de postgraduados alcanzan hasta un 20% frente a un 7% de los que respondieron tener un nivel de secundaria. Los porcentajes de los trabajadores frente a los desempleados, indican que el consumo de sustancias ilegales, alcanza un 10% en los primeros frente a un 5% en los segundos, llamando la atención que los porcentajes de los niveles profesionales independientes y ejecutivos, presentan un 18.1% y un 14.7%, respectivamente, frente a obreros y vendedores ambulantes que están en un 12.2%, los primeros y el 10.3% los segundos.

La razón de tales planteamientos en estas investigaciones se fundamenta en la hipótesis, que las poblaciones deprimidas suplantan la satisfacción de sus carencias en el orden material, por la satisfacción del consumo. Nuevamente, bajo la concepción económica se sitúa al sujeto en función de los objetos.

La investigación realizada por Strauss, E., y col. (1990) a través de un censo (2.587 encuestas), en la población de una empresa oficial, de la ciudad de Cali, mostró, de igual forma como se observó en la investigación sobre Bogotá, que: "a medida que se asciende en la escala salarial, tipo de cargo y nivel educativo, aumenta el consumo de psicoactivos ilegales..."(10).

Los datos sobre consumo de sustancias, como la cocaína en los Estados Unidos, durante los años 1983 y 1984 (11), indican, que el consumo en población general, alcanzaba porcentajes, del 34%. Esta cifra comparada con la información que sobre dicho consumo publica la revista *Semana*, del Estudio de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud, donde alcanza sólo un 1.8%, de alguna manera nos corrobora, que el mayor consumo afecta a los países industrializados.

LIMITES Y FRONTERAS

En esta exposición apretada hemos tratado de contrastar, algunos de los supuestos sobre los cuales se inscribe el pensamiento y se orientan las acciones, respecto al manejo de los problemas asociados con el objeto droga y con el sujeto adicto, con aquellos elementos que nos entrega el conocimiento e información, que se deriva del trabajo teórico y de los estudios realizados sobre la drogadicción. A manera de conclusión, haré algunos planteamientos, con la idea que éstos nos permitan formular límites entre una y otra condición, para comprender mejor, en un plano teórico, lo que nos inquieta.

La categoría droga ha suscitado dos posiciones opuestas:

1. La droga hace al adicto; y 2. el adicto es el que hace la droga. La primera es la posición de la mirada organicista, que medicaliza el problema.

La segunda, es la posición psicodinámica extrema que no da cabida al efecto farmacológico de la ingesta. Ante una y otra posición Vera Ocampo, E. (1988), propone: "Creemos entonces que si en la problemática toxicomaniaca el universo de los objetos posibles se reduce al único objeto droga, es en tanto que hay una especificidad material *farmacodinámica* (el subrayado es nuestro), que la hace capaz de provocar lo que no vacilamos en considerar como un traumatismo psíquico. ... En este aspecto traumático de la fracción de la droga en el cuerpo, indisociable de las propiedades farmacodinámicas que ella tiene, *no es una condición suficiente para explicar la toxicomanía, pero es sin duda una condición necesaria para que exista la problemática*". Más adelante, sin embargo aclara, "no todos los que consumen drogas se vuelven por eso toxicómanos. Para dar cuenta de la entrada de un sujeto en la toxicomanía hay que tener en cuenta otros datos". ... "*Creemos que esa entrada es el resultado de un encuentro, el encuentro con una problemática, la negación de la falta de objeto con la contingencia de ese real químico que es la droga*" (12).

Desde esta perspectiva podríamos intentar una primera conclusión: no hay adictos sin droga, pero para que la condición de adicción se dé, existe un Sujeto bajo cuya condición psicodinámica se explica que: "el objeto no es aquello a través del cual se satisface una pulsión, sino que quisiera ser el objeto *donde* la satisfacción se produce" (13).

Desde la perspectiva ideológica, que ha servido a la instauración de una confrontación económico-política, encontramos igualmente dos posiciones extremas: 1. Aquella que endilga a la droga ser la causante de muchos de los males que aquejan a la humanidad; y 2. Aquella que encuentra en la legalización del consumo de psicoactivos, la solución a los problemas derivados de la prohibición.

Nadelmann, E. (1995), abandonado de la legalización, propone, en relación a la situación que vive Colombia, tres estrategias para cambiar las condiciones futuras: "Primero no huir de la confrontación pública y privada, doméstica e internacional de la prohibición y sus alternativas". ... "Segundo, unirse a las crecientes campañas en Europa, Australia y aún en Estados Unidos para tratar el problema de las drogas como un problema de salud pública" ... "Tercera, apoyar los esfuerzos actuales en Bolivia y Perú para legalizar la exportación de base de coca y otros productos que contienen pequeñas cantidades de cocaína... Las bases para incluir la coca en los convenios internacionales de prohibición de drogas celebrados en la década de los 60s han sido hoy completamente desacreditadas como testimonio de la *mala ciencia* (el subrayado es nuestro) y del prejuicio cultural" (14).

Comparto la posición del politólogo Nadelmann, en cuanto a que en sus planteamientos, hace énfasis en la necesidad de liberarnos de la irracionalidad, la cual además de ser la causante del confuso tratamiento que se da a los problemas, es el instrumento para la manipulación de los intereses. Es decir, debemos reconocer el espacio que ocupa la droga en relación al sujeto, sin maximizar su papel, haciendo de ella el objeto principal de análisis. Y por otra parte, reconocer la importancia de adoptar una posición de defensa de la objetividad de la investigación, desligada de la presión a que se someten los investigadores, por parte de las entidades que financian la investigación y de aquellas encargadas de dar vía libre a su realización y difusión de resultados.

Desde la claridad que nos entregue la información, derivada de la independencia conceptual, podemos empezar a identificar límites de lo que a uno u otro objeto de estudio corresponde Ψ

BIBLIOGRAFIA

1. Nida, *Perspective on the History of Psychoactive Substance Use*. Department of Health, Education and Welfare, Research Issues 24, Maryland, USA, 1972, p ix.
2. Alvarez, L. R., de. "V Curso Nacional sobre Tratamiento y Prevención de la Farmacodependencia y el Alcoholismo", Hospital Mental de Antioquia, Medellín, julio de 1984, p. 8.
3. Tamayo Mesa, O. "V Curso Nacional sobre Tratamiento y Prevención de la Farmacodependencia y el Alcoholismo", Hospital Mental de Antioquia, Medellín, Ibid, p. 1.
4. Strauss, E. y col. "Sistemas de Evaluación para Programas Terapéuticos en Farmacodependencia y Alcoholismo". Convenio Colciencias - Univalle, Cali 1991.
5. Clavreul, J. "La Palabra del Alcohólico", traducción de Estanislao Zuleta de Psychanalyse No. 5, sin fecha.
6. NIDA, "Perspective on the History of Psychoactive Substance Use". Department of Health, Education and Welfare, Research Issues 24, Maryland USA 1972 p.
7. Arango Jaramillo, M. "Impacto del Narcotráfico en Antioquia" Ed. J. M. Arango, Medellín, 1988.
8. Ibid.
9. Alcaldía Mayor de Bogotá, "Bogotá y el Consumo de Substancias Psicoactivas", un estudio, una solución. Imprenta Distrital, Bogotá, 1989.
10. Strauss, E. y col. "Condiciones para la Planeación de un Programa de Prevención Integral al Alcoholismo y la Farmacodependencia". PIESI, Universidad del Valle, 1989.
11. Revista SEMANA, "El País de las adicciones" Edición No. 574, Bogotá, mayo de 1993, pp: 106-109.
12. Vera Ocampo, E. "Droga, Psicoanálisis y Toxicomanía. Las Huellas de un Encuentro, Paidós, Buenos Aires, 1988.
13. Ibid.
14. Nadelmman, E. "La Prohibición debe debatirse" El Tiempo, Domingo 3 de septiembre, 1995, p. 5B.