

Trabajo Integrador Final
Especialización en Comunicación y Salud
Facultad de Periodismo y Comunicación Social
UNLP

Comunicación y Salud
Cine y Adicciones
Representaciones sociales sobre el consumo problemático de
sustancias, los sujetos de salud-enfermedad-atención y sus marcos
contextuales en los Films “Paco” y “Elefante blanco”.

Autora: Viviana Anahí Villa
sectorvillaviviana@hotmail.com

Dirección: Lic. Luis Barreras
Co-Dirección: Dra. Susana Fernández Carral

2013

A mi hija Fernanda

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes y familiares que ofrecieron sus testimonios y -sobre todo- a aquellos que esperan impacientemente ser escuchados con atención, quienes se constituyeron en pilares fundamentales de este trabajo.

A los referentes de los Hospitales Públicos consultados y a sus profesionales de la salud que prefirieron el anonimato.

A los entrevistados que me cedieron su tiempo y compartieron sus conocimientos:

Al Director Nacional de Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, Licenciado Alberto Calabrese.

Al ex Legislador de la Nación, Autor de la Ley de Salud Mental 26657, Licenciado Leonardo Gorbacz.

Al Subsecretario de Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones, de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), Mg. Ignacio O' Donnell.

Al Subsecretario de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Doctor Carlos Luis Sanguinetti.

Al Director provincial de Atención a las Adicciones, de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Doctor Eduardo Rodríguez Tellechea.

A la Directora provincial de Prevención de las Adicciones, de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Licenciada Perla Figueroa.

Al Jefe del Departamento de Docencia e Investigación de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Licenciado Mauricio González y su equipo de trabajo.

A la Coordinadora del área de Intervención comunitaria de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Licenciada Alicia Pais.

Al titular de la Defensoría Oficial Penal de Menores N° 16, Doctor Julián Axat.

A la Ingeniera Química, Cristina Raverta, Directora de Química Legal de la Superintendencia de Policía Científica de la Provincia de Buenos Aires.

A la referente de la Red de “Madres en Lucha contra el consumo de Paco y por la vida” de Lomas de Zamora, Alicia Romero.

A la Vicaría de la Pastoral para las Villas de Emergencia del Arzobispado de Buenos Aires. Al sacerdote coordinador del Centro barrial “Don Bosco”, “cura villero”: Gustavo Carrara.

A la coautora del libro “Cadenas de violencia” producido con el sociólogo y experto en etnografía política, Javier Auyero, María Fernanda Berti.

A la Magíster en la problemática del Uso indebido de drogas e investigadora de UBACyT, Licenciada Andrea Vázquez.

Al Doctor en Servicio Social, investigador y docente de la Universidad Nacional de La Plata y la Universidad Nacional de Buenos Aires, Alfredo J.M. Carballeda.

Al profesor del Seminario “Problemáticas argentinas en salud mental y adicciones: debates actuales”, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, Licenciado Silvio Angelini.

Al profesor de la cátedra de “Psicoanálisis Escuela Inglesa”, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Licenciado David Warjach.

Al Director del Hospital Zonal Especializado -en el Servicio asistencial y preventivo de drogodependencia y alcoholismo- “Reencuentro”, Licenciado Oscar Molteni.

A la Jefa del Servicio de toxicología del Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de La Plata, Doctora Ana Girardelli.

A la Asociación Argentina de Tabacología (AsAT) y su presidenta, Licenciada Silvia Rey.

A Alcohólicos Anónimos de Argentina y su referente, Raúl Héctor Corda.

Al Presidente de la Federación de la Industria Licorista Argentina, Licenciado Guillermo Horacio Padilla.

Al analista internacional, colaborador de CNN en Español y otras importantes cadenas del país y del exterior, Horacio Calderon.

Al periodista del diario “Página/12”, editor de la Sección “Sociedad”, profesor de la carrera de Comunicación de la Universidad Nacional de Buenos Aires y del Master Derecho Penal y Problemas Sociales de la Universidad de Barcelona, Horacio Cecchi.

A la cineasta y antropóloga, Directora y guionista, Licenciada Mariana Arruti.

Al Doctor en Ciencias Sociales, investigador de cine, Eduardo Cartoccio.

Al estudioso de cine de la Universidad de Guadalajara y colaborador de la Revista de Cine Iberoamericano “El ojo que piensa”, Rodrigo Chanampe Guevara.

INDICE

Resumen.....	Pág.6
Storyboard.....	Pág.7
I	
Introducción.....	Pág. 9
II	
Comunicación y Salud.....	Pág.21
Adicción y droga.....	Pág.31
Las adicciones y sus abordajes.....	Pág.35
III	
Contexto.....	Pág.43
IV	
Films y Directores.....	Pág.52
V	
Representaciones sociales sobre el contexto y las sustancias.....	Pág.60
VI	
Representaciones sociales sobre el consumo problemático de sustancias.....	Pág.87
VII	
Representaciones sociales sobre los sujetos de salud-enfermedad-atención.....	Pág.98
VIII	
Representaciones sociales sobre los Servicios de Atención de la salud del Estado y el sector privado.....	Pág.116
IX	
Representaciones sociales sobre otros marcos contextuales.....	Pág.138
X	
Conclusiones.....	Pág.167
Anexo	
Fichas Técnicas.....	Pág.177
Bibliografía.....	Pág.180

Resumen

El trabajo de investigación que a continuación se presenta, tuvo como objetivo abordar las representaciones sociales que algunas películas del denominado Nuevo Cine Argentino (NCA) han exhibido sobre la problemática de las adicciones.

El mismo se propuso dar cuenta de la significación que el Film “Paco”-del director Diego Rafecas- y “Elefante blanco” –del director Pablo Trapero-, le adjudican a los sujetos de salud-enfermedad-atención, las prácticas sociales del consumo problemático de sustancias y los marcos contextuales –institucionales e interpersonales- de los personajes.

Asumiendo que las mismas nunca se originan de manera aislada sino que son producto de la interacción cotidiana que construye conocimiento, estas producciones fueron disparadores para poner en común diversas voces de actores sociales actuales que evidenciaron otras miradas sobre dichas representaciones, en el marco de la Nueva Ley de Salud Mental.

El análisis de las construcciones que plantean las producciones cinematográficas mencionadas se expone con la intención de desnaturalizar conceptual y críticamente abordajes dominantes, interesados, sin basamento científico y muchas veces teñidos de discriminación.

La práctica de indagación observó situaciones representadas para integrarlas a saberes, reconociendo que sobre ellas, los Films recrean sentidos subjetivos y como lo sostiene Carbone (1995: 83) “El cine en general no es solamente un espejo –deformante- de la realidad, sino incluso una expresión ideológica y artística de la sociedad”. La posición interpretativa del análisis conjugó la relación entre las imágenes ficcionadas y el mundo representado.

Los conceptos clave que movilizaron este trabajo fueron: Comunicación y Salud, Consumo problemático de sustancias, Representaciones Sociales y Cine.

STORYBOARD

Un storyboard es un conjunto de ilustraciones mostradas en secuencia con el objetivo de servir de guía para entender una historia, previsualizar una animación o seguir la estructura de una película antes de realizarse. Este trabajo tendrá -a modo de storyboard- una serie de unidades que se proponen separadamente para favorecer la profundización teórico-conceptual, el análisis sobre las producciones cinematográficas y la articulación entre estas y las fuentes externas consultadas, correspondiéndose cada una con la búsqueda de las representaciones sociales detalladas como objetivo de la indagación.

Con el ordenamiento de las unidades se pretende adelantar de mejor manera cómo se plantea la organización de los componentes de la investigación y alentar una mayor comprensión de la idea general del trabajo a partir de sus partes. En este metafórico guión gráfico encontrarán una aproximación de cómo será su desarrollo en la escena en movimiento –o bien- en cada capítulo:

En la introducción, se refiere a Comunicación en tanto construcción de la realidad, a la vinculación Comunicación/Arte y al cine como disparador específico para analizar el consumo problemático de sustancias. En este mismo, se presentarán los aspectos metodológicos del trabajo y las definiciones conceptuales: representaciones sociales, estereotipo, prejuicio y discriminación.

La segunda unidad desarrolla un pequeño recorrido sobre las implicancias de la comunicación y salud a partir de experiencias históricas y apropiaciones teóricas, para dar cuenta del posicionamiento que solventa este análisis y cómo se comprende a dicho binomio. Persiguiendo la misma finalidad se desglosa la asunción conceptual de: droga, adicción y consumo problemático de sustancias en el marco de la Nueva Ley Nacional de Salud Mental. Además, se expone un breve recorrido por los abordajes históricos en materia de salud mental y adicciones.

El tercer capítulo presenta el contexto, clave para interpretar el surgimiento del Nuevo Cine Argentino y reconocer cuál es la circunstancia político social para la emergencia del paco en la problemática de las adicciones en nuestro país.

El cuarto recuadro se ocupa de los Films y sus directores. Los pronunciamientos de críticos especializados sobre las producciones y las voces de Trapero y Rafecas mostrarán el posicionamiento sobre sus obras. Aquí, también encontrará la sinopsis de ambas películas y datos sobre el procedimiento de observación y articulación que se efectuó en el análisis de “Paco” y “Elefante blanco”.

El capítulo quinto aborda conceptualmente las variadas implicancias de la “representación social”, en tanto término teórico y apropiación del mismo por parte del investigador, para luego dar paso al análisis de las “Representaciones sociales sobre el contexto y las sustancias”.

El sexto expone: las “Representaciones sociales sobre el consumo problemático de sustancias”, el séptimo: las “Representaciones sociales sobre los sujetos de salud-enfermedad-atención, el octavo: las “Representaciones sociales sobre los Servicios de Atención de la salud del Estado y el sector privado”.

El capítulo noveno desarrolla “Representaciones sociales sobre otros marcos contextuales” y hacia el final menciona otras producciones cinematográficas argentinas que trataron el consumo problemático de sustancias, a fin de dar cuenta de los cambios ocurridos al comunicar ficcionalmente la problemática de salud.

El último capítulo se encarga de las conclusiones y de compartir posibilidades para la apropiación del aporte de esta investigación.

I

INTRODUCCIÓN

Desde la quietud de la butaca de espectadora, desde la oscuridad de la sala, desde el silencio -al que nos sometemos con el cine- y de la perplejidad de la mirada, es desde donde se puso en movimiento el pensamiento y comenzaron a bullir las preguntas.

Las imágenes despiertan interrogantes, los diálogos de los personajes agitan las dudas y algo de aquello que no se dice con claridad, ó se dice con indicios y recelos, me sitúa frente a la decisión de poner en palabras la articulación que Comunicación y Salud produce en relación al consumo problemático de sustancias en los Films que atraparon mi interés. Para calmar cierta sensación de escozor que me causaron estas proyecciones, me trace un plan de trabajo a modo de herida, vincular y analizar algunas representaciones sociales que se evidencian en las producciones ficcionales como las que se gestan por fuera de ellas, me ayudaría a cicatrizar la quemadura.

Había visto “Paco” y “Elefante blanco”, había cursado mi formación en la Especialización en Comunicación y Salud y ahora me sobrecogía saber cuánto de lo aprendido me permitía conjugarlo. El escozor retornaba cada vez que pensaba en la Nueva Ley de Salud Mental, en cómo se comprenden y comunican las “adicciones”, en las valoraciones asociadas a los sujetos, a sus prácticas de consumo, a las instituciones que ofrecen asistencia y en la posibilidad de contribuir como comunicadora con una relectura crítica. El desafío no era necesariamente ambicioso -pero como para toda lesión- también para la investigación, la observación, la integración teórica, necesitaría de tiempo para reconocer necesidades y nutrirme de diversas voces que me ayuden a desentrañar aquello que en los Films me incomodaba y motivaba a reflexionar sobre cómo muchas veces ciertas problemáticas de salud-enfermedad pueden, a través de la pantalla grande, saciar, justificar y legitimar demandas sociales, mostrar oposición a ellas, poner en escena instancias culturales y políticas y comunicar ideas confusas, prejuiciosas y estigmatizantes sobre determinadas prácticas de salud-enfermedad-atención.

La cultura es el espacio irrevocable de la representación, por ello detenerme a reconocer, describir y poner en relación las representaciones sociales en torno a un discurso que construía sentidos que ponían en discusión el recorrido académico y tensaban mi posicionamiento comunicacional me alentó para realizar un potencial aporte. Percibido el malestar, debía comenzar a indagar aquello que a partir de la percepción me interpelaba, pero para lo que no reunía suficiencia para explicar. Empujada por la intuición y sostenida por la resignificación decidí rodar el análisis de

un proceso de construcción de lo social, que luego, plasmaría en este documento denominado “Comunicación y Salud/Adicciones y Cine”.

Primeras tomas para hacer foco

Lejos de la pantalla, pero todavía con las imágenes y el sonido resonando en el pensamiento, me dispuse a averiguar sobre autores y publicaciones argentinas de Comunicación y Salud que hayan trabajado el consumo problemático de sustancias a partir del análisis de representaciones sociales en el cine. La especificidad pretendida estaba ausente, pero comenzaba a encontrar otras referencias y ello estimulaba mi interés.

Según el trabajo de Beatriz Pestaña, Cristina López y María Sánchez expuesto en el documento de las VI Jornadas del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha (2010:109) “las drogas, la experiencia del consumo de drogas, el tráfico de drogas o los efectos sobre el consumidor han sido, desde hace décadas, un tema recurrente en la gran pantalla” y asimismo han sido variados los estudios que se han producido analíticamente sobre este tipo de contenidos cinematográficos, especialmente en Europa.

Estas mismas autoras intentan establecer una topología de subgéneros dentro de la historia del cine relacionado con las drogas y concluyen en establecer dos modelos de propuestas que actualmente se destina a los jóvenes: a) el modelo Hannah Montana, donde las drogas no se presentan y b) el modelo Mentiras y gordas, en que la presencia de las drogas es continua, como rito identitario de la juventud.

Otro expositor -en ese mismo documento- Xavier Carbonell (2010: 123), anuncia que “varios autores han estudiado la aportación del cine a la creación social de opinión y actitudes sobre las drogas. Hazan, Lipton y Glantz (1994) y Stockwell y Glantz (1997) investigaron la presencia del tabaco en el cine y encontraron que su consumo había sufrido cambios poco significativos desde 1960 a 1990. Observaron que el descenso de consumo de tabaco en la sociedad norteamericana en aquellos años no se reflejaba en una disminución en el mundo del celuloide”.

En tanto, en Latinoamérica, “González y Donaire (1986) realizaron una investigación sobre cinco Films latinoamericanos (dos cubanos, dos mejicanos y uno argentino), producidos durante los años ochenta. Su objetivo fue estudiar el modelo de pautas de ingestión alcohólica y los patrones de consumo étílico reflejados, así como los objetivos

del uso y/o abuso del alcohol, la intencionalidad argumental y el tiempo dedicado a escenas relacionadas con esta temática”.

En un artículo de Stacey Alba D. Skar (2007) titulado “El narcotráfico y lo femenino en el cine colombiano internacional: Rosario Tijeras y María llena eres de gracia”, se plantea un análisis de las representaciones del narcotráfico y el sicariato en Colombia. El trabajo se desarrolla sobre dos películas “María llena eres de gracia” (Joshua Marston, EE.UU./Colombia, 2004) y “Rosario Tijeras” (Emilio Maillé, México /Colombia, 2005). Ambas obras presentan a la mujer en Colombia y su relación con el narcotráfico.

A partir de este primer relevamiento y una constante consulta evidencio un área de vacancia en las investigaciones nacionales de Comunicación y Salud, que procuren dar cuenta de las representaciones sociales sobre el consumo problemático de sustancias, los sujetos de salud-enfermedad y sus marcos contextuales considerando producciones actuales y locales.

En simultáneo daba el segundo paso. Necesitaba ordenar conceptos que orientaran mi búsqueda y clarificaran la definición de mi objetivo. Tras ese proceso, la exploración se materializó:

En los procesos de producción de sentido se construye la realidad de lo social y como lo indica Eliseo Verón (2007: 126) “sólo en el nivel de la discursividad el sentido manifiesta sus determinaciones sociales y los fenómenos sociales develan su dimensión significativa”. Es en esta articulación que la comunicación comprendida como proceso social y productora de sentidos instituye a la salud como una construcción social que se establece en un proceso dialéctico continuo- de acuerdo a los postulados de Berger y Luckmann (1989:83)- donde “el hombre y su mundo social interactúan”.

Así, en interacción, las obras de arte o las expresiones artísticas como la música, el teatro, la literatura, como también los medios de comunicación masiva: el cine, la radio, la televisión y todos sus productos -en sus diferentes soportes- construyen una realidad particular a partir de sus relatos, donde el consumo problemático de sustancias cobra diferentes valoraciones, diferentes sentidos.

A lo largo de estos años y en múltiples latitudes, mucho se ha producido en torno a ello: en la letra de “Maldito Tango” (1916) Luis Roldán dice “*Como esa música domina con su cadencia que fascina, fui entonces a la cocaína mi consuelo a buscar*”, la obra de teatro titulada “The Motherf Ker with the Hat” traducida por Masllorens y González del

Pino en Argentina con el nombre “El Hijo de p*#@ del sombrero” (2013) muestra a un padrino de Alcohólicos Anónimos y el Film británico “Trainspotting” (1996) pone en escena la adicción a la heroína. Aunque, los ejemplos mencionados no han sido insumo de esta investigación, todas estas podrían ser algunas de las tantas posibilidades que nos permitan alguna lectura sobre la cuestión. Pero, no sólo se trata de analizar temas, contenidos y tratamientos estéticos, con ello no bastaría, sobre todo debe interesarnos observar los sentidos comunicados sobre dicha realidad.

Sentidos que en términos de Comunicación y Salud deben ser analizados críticamente ya que contienen representaciones dominantes sobre el consumo problemático de sustancias, generalmente, fundadas en la producción de estereotipos, prejuicios y discriminaciones que no contribuyen a la promoción de la salud, sino que -en detrimento de ello- profundizan la vulnerabilidad social. El trabajo que aquí se expone, sobre los Films argentinos “Paco” y “Elefante Blanco” se ocupó de esto, a partir del análisis de las representaciones sociales sobre los sujetos de salud-enfermedad-atención, las prácticas sociales del consumo problemático de sustancias y los marcos contextuales –institucionales e interpersonales- de los personajes. Ello implicó, poder dar cuenta del recorte construido para dar forma a tal realidad y describir las perspectivas y explicaciones que permiten posibles interpretaciones del mundo social.

En algunos casos, se comunica sobre salud y estilos de vida, sobre prácticas y hábitos cotidianos sin necesidad de tener el propósito mismo de hacerlo y sin siquiera mencionarlo, mientras que en otros se puede demostrar lo contrario. Por lo mismo, se creyó importante detenerse a observar los modos comunicacionales como el cine, donde las escenas pueden discurrir creativamente sin tratar específicamente la problemática, abordándola colateral o solapadamente, pero siempre con pautas que median lo artístico y lo social a partir de decisiones. La pantalla grande interpela y expresa culturalmente sentidos, creencias y deseos que nos hablan a través de sus múltiples recursos, fueron las imágenes subjetivas, el guión y las decisiones técnicas – planos, posición de la cámara, entre otros aspectos- los que permitieron producir una lectura interpretativa de la realidad que se presentó.

Cabe aclarar que dicha lectura se trató de una apropiación analítica que partió de una mirada singular. En coincidencia con Gabriela Augustowsky (2008: 68) se sostiene que

“El ojo humano no es un perceptor neutro, pasivo, automatizado e inocente, sino un instrumento condicionado por un aprendizaje cultural y un autoaprendizaje. Esto se debe a que la visión es siempre un fenómeno socializado. Además de percibir luz, figuras y colores, al mirar reconocemos formas, las formas que nuestra cultura ha definido como visibles; lo que percibimos son *organizaciones de significados*”. Como define Win Wenders citado por Rodrigo Cepeda en el trabajo de Sergio Navarro (2009: 47) “Ver es sumergirse en el mundo, mientras que pensar es distanciarse”.

El cine en tanto medio masivo de comunicación y dispositivo de entretenimiento muchas veces es catalogado erróneamente como un tipo de producción menos ideologizada, ya que en él pareciera primar el arte y la creatividad despojados de intereses, ideas o valoraciones. Es importante –entonces- señalar que este trabajo se concibió con la certeza de que toda expresión artística y comunicacional siempre es política. Atendiendo la propuesta de relación de Elena Rosauo (2012: 175) se postula que el artista “En sus prácticas y obras, encarna algunas de las cuestiones esenciales que conforman nuestra vida, pues la potencia política del arte, afirma Molinari (siguiendo a Suely Rolnik), es materializar todos los posibles que existen, permitiendo que el mundo esté en constante construcción”.

Ajustando el lente teórico-metodológico

Comunicación/Cultura –en el marco de los Estudios Culturales latinoamericanos- se estableció como base teórica de este trabajo, ya que al referirse a comunicación se tornó insoslayable la pregunta por los modos de construcción social del sentido.

Como lo señala Jesús Martín Barbero (2003: 291) “En la redefinición de la cultura es clave la comprensión de su naturaleza comunicativa. Esto es, su carácter de proceso productor de significaciones y no de mera circulación de informaciones y por tanto, en el que el receptor no es mero decodificador de lo que en el mensaje puso el emisor, sino un productor también”. Ibeth Nava (2007: 114) afirma “Para Geertz la cultura posee un carácter interpretativo cuyo estudio se aleja de las generalizaciones o universalidades del pensamiento”. De esta forma, el cine como producción cultural permitió dar cuenta de la relación que se establece entre ficción y sociedad, donde los sentidos -en clave de discurso audiovisual- se refieren a la salud como una realidad particular.

Este análisis, necesariamente reconoció la idea de matriz de pensamiento que postula Alcira Argumedo (2004: 82), quien indica el “carácter intrínsecamente polémico del conocimiento social”.

El trabajo abordó el cine desde su dimensión comunicacional, es decir, como lo propone el programa de investigación “Comunicación y Arte”¹: se establece “La comprensión de la obra de arte como proceso de construcción colectiva, social e histórica de sentido”. En tanto, los aportes de la Especialización en Comunicación y Salud como anclaje profesional, teórico, conceptual y como espacio de análisis, articulará una mirada sobre la construcción de la salud para lograr una reflexión que permita desnaturalizar ideas, conceptos y valoraciones negativas en las producciones del séptimo arte.

Las adicciones se instituyen discursivamente como un notorio problema de salud pública, mientras que los estudios en la materia arrojan la siguiente información: “entre la población de 12 a 65 años del país que viven en localidades de 80 mil habitantes y más, las sustancias que representan mayores tasas de consumo son: alcohol 70 % y tabaco 47,3 % (ambas de curso legal), mientras que la marihuana se ubica en tercer lugar –como sustancia de mayor consumo–, con una tasa del 8,1 %, y luego la cocaína con el 2,6 %. Las tasas de prevalencia de vida de tranquilizantes usados sin prescripción médica alcanzan el 3,1 % y un 0,9 % el consumo de alucinógenos”², será el análisis que aquí se plasma el que nos ayudará a comprender los sentidos asociados a esta problemática tanto en las representaciones cinematográficas como en las expresiones que se comparten más allá de la pantalla del cine. Porque como lo afirma Graciela Touzé (2005: 19) “en los fenómenos sociales, tan importante es lo que en realidad pasa, como lo que la gente cree que pasa” y comunica en sus producciones culturales.

Asimismo, es importante aclarar que los contenidos cinematográficos no determinan unidireccionalmente, ni de modo efectista, una respuesta cognitiva, axiológica y conductual entre los espectadores, sino que son resignificados, puestos en discusión, negociación y conflicto. Pero, vale destacar que si las representaciones sociales circulan

¹ Programa de investigación “Comunicación y Arte”, de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social (UNLP) www.perio.unlp.edu.ar

² Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2010. Informe de la Secretaria de Programación para la Prevención de la drogadicción y la lucha contra el narcotráfico. Presidencia de la Nación. Argentina.

y se sostienen culturalmente en la sociedad y el cine es una expresión de la cultura con una importante circulación social, será también un importante generador de sentidos. Es a través de los imaginarios sociales, como lo señala Bronislaw Baczko (1991: 16) que “una colectividad designa su identidad elaborando una representación de sí misma; marca la distribución de papeles y las posiciones sociales; expresa e impone ciertas creencias comunes, fijando especialmente modelos formadores”.

Las producciones cinematográficas además de contar historias, proyectan en su red de significación esbozos de la actualidad, del pasado, de sus expectativas y sus renunciaciones sobre el futuro. De alguna forma, se convierten en alegato, en pretexto ó en pura declamación de miradas que se ocultan y otras que se dejan ver, porque un Film es testimonio.

El análisis de las producciones mencionadas se planificó desde la metodología cualitativa, ya que como lo proponen Guillermo Orozco y Rodrigo González (2012:30) en “Una coartada metodológica”, la misma atiende a “las cualidades del mundo desde las representaciones de los sujetos”. Asimismo, las problemáticas sociales deben analizarse contemplando las múltiples dimensiones que la atraviesan, se tratan de discursos siempre contextualizados, donde el investigador nunca neutral busca conocer más de cerca su objeto de estudio y profundiza el campo de interrelaciones entendiendo que la realidad discursiva es interpretada.

Por ello, la comprensión envuelve a la explicación y la explicación desarrolla analíticamente a la comprensión. Como lo afirma Rubén H. Pardo en el libro de Esther Díaz (1997:94) “Este desarrollo es necesario a la luz de los requisitos de fundamentación y de criticidad que incumben a la ciencia”. En tanto, la interpretación, como posibilidad humana de conferir sentido, será puesta en evidencia en este análisis desde la perspectiva de la hermenéutica contemporánea. A estos fines, se entiende que la interpretación siempre será una mediación, es decir, será un acto de concientización de nuestro condicionamiento histórico.

Moscovici, Van Dijk y Raiter fueron los teóricos referentes para esta investigación. De los mismos se tomaron los siguientes postulados, los cuales se exponen con el objetivo de clarificar el posicionamiento que ofició de guía fundamental para el análisis que en este documento se presenta. Para Moscovici (1979:18) “la representación social es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las

cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social”. Según Van Dijk (2003: 35) “las representaciones sociales son propiedades de la mente social y se comparten entre los miembros de un grupo (...), las mismas se adquieren, se cambian y se utilizan en circunstancias sociales y, por lo tanto, son cognitivas y sociales”, asimismo, dicho autor afirma que resulta de singular relevancia averiguar cómo los discursos públicos sobre una problemática, atenúan las partes inconsistentes con el interés o la necesidad de los públicos y a cambio enfatizan aquellas partes que pueden resultar más atractivas o directamente ignoran las consecuencias negativas. “Conocer las representaciones sociales nos permitirá conocer las actitudes de los miembros de la comunidad frente a la situación actual de la sociedad”, señala Alejandro Raiter (2002:4).

A fin de desentrañar críticamente la indagación, se adoptaron las conceptualizaciones de los siguientes autores: Carmen Huici en la obra coordinada por Morales y Olza (1996: 179) define “el estereotipo sería el conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo, el prejuicio sería, por su parte, el afecto o la evaluación negativa del grupo, y la discriminación, por último, sería la conducta de falta de igualdad en el tratamiento otorgado a las personas en virtud de su pertenencia al grupo o categoría en cuestión”. Para el sociólogo Kimball Young (1969: 7) el aspecto esencial del prejuicio consiste en aplicar un “rótulo de diferencia a los miembros de un grupo particular”, en tanto un estereotipo se emplea para “adjudicar a una persona o grupo características generales o abstractas que el razonamiento correcto o la investigación científica no confirman”. Por su parte, Margulis y Urresti (1999:9) se refieren a la discriminación como “una violencia encubierta”, anunciando que los procesos por los cuales se evidencia la misma “están profundamente insertos en nuestros códigos culturales y asoman impensadamente en nuestros mensajes y en nuestros actos”.

Esta investigación articuló las nociones de Comunicación y Salud apoyada también en la teoría crítica del discurso, buscó explicar las producciones cinematográficas en tanto discurso social, entendiendo al cine como el marco de los conflictos históricos que le dan vida y lo cargan de sentido. Se trató de leer el discurso como lo manifiesta Jesús Martín Barbero (2004:66), como “acontecimiento de poder”. El poder, fue analizado como ejercicio, en circulación, no como atributo. Es decir, atendiendo a la conceptualización de Michel Foucault (1992:144) -se plantea en el trabajo que aquí se desarrolla- que el poder funciona en redes en las que los individuos están “siempre en

situación de sufrir o de ejercitar ese poder, no son nunca el blanco inerte o consintiente del poder ni son siempre los elementos de conexión”.

“La sociedad expresa sus procesos de construcción sensible de lo real a través de la constitución de imaginarios que se manifiestan en lo que denominamos obras artísticas. Esto implica una serie de actantes, que a través de las tecnologías de cada época, de los consumos restringidos o masivos, de la satisfacción de los gustos o de sus rupturas y aperturas y de la complejidad de relaciones entre las determinaciones económicas y sociales, configuran los símbolos colectivos que contribuyen desde la práctica artística a la constitución de la cultura y, por ende, de la comunicación”³. Umberto Eco (1992:89) propone pensar a toda forma artística como *metáfora epistemológica* “es decir, en cada siglo, el modo de estructurar las formas del arte refleja –a guisa de semejanza, de metaforización, de apunte de resolución del concepto en figura- el modo como la ciencia o, sin más, la cultura de la época ven la realidad”.

Se entiende que en el cine, como lo indica Jean Louis Comolli (2007:22) “está en juego el diseño de una práctica significativa elaborada a partir de la manipulación de imágenes y sus articulaciones espacio-tiempo” y advierte “el cine no es verdad, pero...-podría enunciarse de otra forma: son sólo fotogramas, pero me muestra la vida misma...” (2007:24). O, de modo más preciso y próximo a la postura del análisis que aquí se propone, como lo señala Francesco Casetti (1994: 151) “el cine no nos ofrece una imagen de la sociedad, sino lo que una sociedad considera que es una imagen, incluida una posible imagen de sí misma; no reproduce su realidad, sino la forma en que esa sociedad trata la realidad”.

Mirian Goldstein (2008:15) afirma que el arte es capaz de brindar conocimiento “de una manera peculiarmente oblicua, cuya revelación implica la necesidad de tener en cuenta una considerable cantidad de mediaciones”. Considerando esta línea de trabajo, sobre las películas se empleó como técnica de análisis la observación sistemática, la cual consideró una matriz de estudio diseñada de acuerdo a los intereses de esta indagación para contrastar las conclusiones con el aporte interpretativo de documentos oficiales, entrevistas a fuentes testimoniales, fuentes acreditadas y autorizadas –gubernamentales y no gubernamentales- e investigaciones desarrolladas por expertos.

³ Programa de Investigación “Comunicación y Arte. FPyCS -UNLP. Director: Carlos Vallina, Co-Director: Mónica Caballero.

Las entrevistas que se realizaron –en clara alusión etimológica- buscaron “entre ver” y “tener un encuentro cara a cara” con las voces de quienes podían negar, contradecir, probar ó justificar -a partir de experiencias personales ó de recorridos formales- los sentidos comunicados en las representaciones de los Films, entendiendo que dicha verbalización siempre traduciría una apropiación individual de la vida colectiva.

En términos de aportes y limitaciones es pertinente señalar –como ya fue dicho- que este trabajo brinda conocimientos en un área de vacancia en las investigaciones nacionales, ya que la producción académica del campo de la Comunicación y Salud no ha abordado analíticamente las representaciones sociales sobre el consumo problemático de sustancias, los sujetos de salud-enfermedad-atención y sus marcos contextuales considerando producciones cinematográficas actuales y locales.

La limitación será propia del recorte analítico, cuantitativamente la selección no constituye una muestra representativa y no pretende establecer conclusiones generales, sólo una aproximación interpretativa de carácter conceptual y de corte cualitativa.

Como ya fue anunciado se seleccionaron sólo dos Films: “Paco” y “Elefante blanco”, esta elección se debió a que dichas producciones gozaban de cierta proximidad temporal entre sus presentaciones (año 2010 y 2012 respectivamente) y la Nueva Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (sancionada el 25 de Noviembre de 2010 y promulgada el 2 de Diciembre del mismo año). Lo cual permitía una mirada situacional para la lectura relacional sobre el marco político-legislativo en curso y las propuestas de representación tanto filmicas como las emergentes de las entrevistas y consultas procedentes de otras fuentes.

En tanto, la decisión de determinar un corpus de estudio constituido por piezas del denominado Nuevo Cine Argentino, se asumió reconociendo que la inclusión en esta denominación obedece a una alusión de la crítica, más que a una consideración propia de los realizadores.

Vale anunciar que el análisis de las características socio- demográficas de los personajes que proponen las películas, a fin de dar cuenta de la construcción de posibles estereotipos de los sujetos de salud-enfermedad-atención; establecer cuáles son las conductas de riesgo y los factores protectores de la salud que se comunican y las valoraciones que se proponen al respecto, así como, determinar la presencia de atribuciones argumentales sobre el uso de sustancias y sus consecuencias y observar las

valoraciones que se adjudican a los Servicios de Atención de la Salud Pública del Estado, complementaron el objetivo planteado en esta investigación.

La Especialización en Comunicación y Salud alienta la comprensión de los procesos de salud-enfermedad-atención y procura la generación de conocimientos con el objetivo de construir estrategias de comunicación que permitan abordar las articulaciones que involucran los campos de la comunicación y la salud. Toma como punto de partida los problemas de salud y promueve la investigación desde una perspectiva comunicacional transdisciplinaria con la finalidad de edificar instancias de promoción más saludables en los entornos comunitarios.

El análisis que aquí se presenta persigue estas mismas motivaciones, contribuirá a generar acciones de formación en Comunicación y Salud en el marco de las actividades que lleva a cabo el Departamento de Docencia e Investigación, de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Posibilitará, también, generar fundamentación para el desarrollo de estrategias de comunicación institucional, elementos para la gestión de intervenciones comunitarias y el desarrollo de contenidos para programas de actualización y reflexión.

Asimismo, este trabajo se propone como una posible lectura para estudiantes de comunicación y periodistas interesados en la exploración inicial de Comunicación y Salud y del consumo problemático de sustancias particularmente.

II

COMUNICACIÓN Y SALUD

Más allá de la obviedad que implique reconocer la relación existente entre Comunicación y Salud, vale señalar que recién durante las décadas de 1960 y 1970, algunas naciones del mundo académico europeo y estadounidense comenzaron a estudiar y problematizar al respecto de modo formal. Refiriéndose a Estados Unidos, Rina Alcalay (1999) dice que el desarrollo de la Comunicación y Salud no ha sido sistemático, sino que ha oficiado como respuesta a la necesidad de incluir a la misma en el marco de la promoción de la salud.

Sin duda, el proyecto Karelia del Norte, en Finlandia, puesto en marcha en 1972, es uno de los ejemplos más citados para señalar algunas de las experiencias más destacadas de promoción de la salud. Se reconoce que el rol de los líderes de opinión, los medios de comunicación, la cooperación organizacional y las estrategias de la comunicación para la salud fueron los elementos que contribuyeron –entre otros factores- a la reducción de la tasa de mortalidad cardiovascular en esa comunidad.

Asimismo, tanto del sector de los profesionales de la salud como de los comunicadores la demanda por profundizar aspectos teóricos, investigativos, reflexivos y prácticos ha ido en aumento: es durante la práctica asistencial en salud que se advierte –por ejemplo- que la comunicación juega un papel fundamental en la adhesión al tratamiento y la percepción de satisfacción del paciente; en las redacciones, los periodistas observan el incremento de información especializada (creación de nuevas secciones o lanzamientos de suplementos), las Políticas Públicas, Organizaciones No Gubernamentales y movimientos sociales problematizan, planifican y debaten desde diversos lugares puntos que convergen en Comunicación y Salud. Es el carácter interdisciplinario, lo que ha hecho de esta conjunción un espacio de búsqueda de conocimientos prometedor, donde se reúnen comunicadores, planificadores, periodistas, educadores, psicólogos, antropólogos, sociólogos, médicos, enfermeros y trabajadores sociales, entre otros.

El propósito y la perspectiva de la vinculación entre ambos términos guarda diferentes miradas de acuerdo a los posicionamientos que conlleva. Por ello, algunos hablan de Comunicación para la Salud, otros de Comunicación en Salud y otros de Comunicación y Salud. Aunque, cabe aclarar, muchas veces pueden encontrarse como denominaciones sinónimas.

En el glosario de la Organización Mundial de la Salud (1998: 18) dice “La comunicación para la salud está dirigida a mejorar el *estado de salud* de los individuos y las poblaciones. Buena parte de la cultura moderna se trasmite a través de los medios informativos y los multimedia, lo cual tiene implicaciones tanto positivas como

negativas para la *salud*. Las investigaciones han demostrado que programas de *promoción de la salud*, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a *estilos de vida* saludables”. Mientras que la Comunicación en Salud haría mención a la producción de acciones comunicacionales y desarrollo de contenidos priorizando no ya el objetivo o el propósito final, sino focalizando la Salud como área temática y considerando el espacio de los profesionales de la salud y sus estructuras e instituciones como su campo de incumbencia; ya sea desde el sector periodístico, el sanitario, la divulgación científica institucionalizada –privada o estatal- o la generada por otros sectores empresariales que evidencian el interés del público sobre temas vinculados a la salud y asumen inversiones en soportes como los teléfonos celulares, las redes sociales virtuales y estrategias comunitarias o territoriales, entre múltiples variantes. Luis Castiel y Álvarez-Dardet (20005) discuten críticamente las implicancias de las tecnologías de información y comunicación en salud en la teoría y la práctica de la Salud Pública, con lo cual también podríamos pensar que –dependiendo del caso- los objetivos de la “Comunicación para la Salud” y los de la “Comunicación en Salud” podrían ser bastante próximos y hasta confundirse.

Comunicación y Salud es comprendida como una conjunción, donde el investigador aborda el análisis, la observación, la crítica, la elaboración de proyectos y acciones concretas asumiendo que su interés estará en la articulación, en la unión del binomio, en su dimensión de congruencia. No se restringe sólo a la comunicación situada en las instituciones de salud (la relación médico-paciente, entre profesionales de la salud, etc.) porque la comunicación y salud está allí, pero también fuera de los hospitales y salitas de primeros auxilios. Tampoco se limita a la comunicación y la imagen institucional u organizacional, ni a la comunicación que generan los medios de comunicación tradicionales y las nuevas tecnologías al referirse a la calidad o los estilos de vida. No se trata de privilegiar objetivos como la prevención de enfermedades o la promoción de la salud, ni de revertir conductas poco saludables entre la población, porque ello no depende sólo de las estrategias comunicacionales. Comunicación y Salud invita a profundizar la mirada y ampliar el lente, a integrar saberes para el conocimiento de la construcción del enlace, de la unión, es decir de la conjunción. Supera las referencias reduccionistas que buscan asociarla a un área o espacio de pertenencia y no se agota con ambiciones socio-transformadoras.

“Comunicación y Salud” son términos íntimamente relacionados, porque así como ningún proceso comunicacional puede comprenderse de modo independiente de las condiciones en las que se produce, también es substancial entender que la salud no tiene escisión posible de la comunicación y por ende de la cultura. Será la comunidad y su cotidiano quien le otorgue sentido y construya sus representaciones.

Para concluir parcialmente sobre esta cuestión, retomaré un párrafo que escribió Susana Fernández Carral (2012:27) en coautoría con quién desarrolla este nuevo trabajo: “Entendemos que en comunicación y salud no existe, tampoco, un axioma único que sintetice el concepto, pues, en relación con este objeto se advierten las mismas significaciones diferentes que se han suscitado en la historia de la evolución humana sobre salud y enfermedad –percepciones, interpretaciones, creencias y procesos disímiles-, las cuales imposibilitan, por ello, una sola teoría sobre las mismas”. Es decir, mucho se ha debatido y puesto en práctica en torno a este binomio, cada perspectiva ha desarrollado líneas de trabajo consecuentes y modos de comprender.

La Comunicación y la Salud en diferentes momentos

Sin ánimo de exhaustividad en la revisión teórica y sólo con el fin de ilustrar algunos momentos, ofrezco una muestra breve e incompleta del camino de la comunicación y salud. Recorrido que por momentos será sin linealidad cronológica, ya que los caminos del devenir de la comunicación son sinuosos, paralelos, latentes.

Diré que el modelo hegemónico de comunicación – el cual le otorga un lugar privilegiado a los medios de comunicación- ha calado hondo en el campo de la salud desde sus albores. La clásica Mass Communication Research se estableció a partir de la teoría de los efectos. Producidos desde la concepción unidireccional como transmisores de información, los medios, tenían como objetivo influir para lograr los cambios esperados. Así, por ejemplo, haciendo uso de los medios de comunicación, Wright difundió algunos hechos que pretendieron infundir miedo entre la población estadounidense y conseguir instalar un clima social propicio para la aprobación de la Ley Harrison Act -en 1914- contra el opio y la cocaína. Rosa del Olmo (1992:26) retoma a Musto para citar las afirmaciones del médico Hamilton Wright: “Una de las fases más lamentables del hábito de fumar opio en este país es el gran número de mujeres blancas que se han unido a los chinos en los diferentes barrios chinos de

nuestras ciudades”, o “la cocaína es el incentivo directo del delito de violación de los negros del sur”.

En el campo de la salud se proponía conseguir conductas saludables entre los receptores. Otro aspecto, de aquel entonces, señalaba que la clave estaba puesta en el mensaje, en la persuasión y el diseño de campañas comunicacionales, como lo ejemplifica la OMS (2009: 44) en lo que podría ser una continuidad de ese tiempo: “Artistas que vivieron la segunda guerra mundial, como Abram Games en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, diseñaron carteles que ilustraban “los peligros de la suciedad” y advertían a los soldados que debían cuidar la higiene personal: “Hazlo por tus camaradas”.

Aunque, no podemos hablar de fechas tajantes de apertura o clausura –y testimonio de esto son los ejemplos citados- vale decir que la consolidación de esta corriente se corresponde con la expansión de la radio y la prensa a nivel mundial, ocurrida tras la crisis de Wall Street de 1929 y la antesala de la Segunda Guerra Mundial. Por aquel entonces, Harol Lasswell se preguntaba “quién dice qué, a quién, a través de qué canal y buscando qué efecto” y Lazarsfeld proponía el esquema de “Doble flujo” (two-step flow of communications), a partir del cual teoriza que los medios suelen consolidar o confirmar en los individuos procesos de formación de criterios propios de sus marcos sociales.

Lucía Rossi (2005: 158) destaca en la historia de nuestro país la fundación de la Liga Argentina de Profilaxis Social, que funciona entre mayo de 1921 y 1934. La autora indica que esta organización tenía como horizonte la profilaxis, la anticipación a las enfermedades evitando el contagio, a través de la educación popular informal. “Las estrategias didácticas de propaganda y difusión apuntan a penetrar el tejido social a través de conferencias y charlas de médicos, dirigidas a obreros en ámbitos laborales como talleres, fábricas, usinas, centros obreros. Cuentan con medios audiovisuales como películas, diapositivas, obras de teatro didáctico y gran tirada de folletos, volantes, carteles”. Durante la década del '20 se extiende conceptualmente la Educación para la salud a nivel mundial, siendo la mencionada experiencia una muestra de las nuevas acciones en salud.

En América Latina, hacia finales de los años cuarenta y comienzos de los cincuenta se implementaron servicios de salud patrocinados por Estados Unidos, en esa coyuntura Ramiro Beltrán (2005:8) recuerda que la estrategia estaba “cifrada principalmente en el empleo de procedimientos de contacto personal, individual y en grupos, para ampliar el

alcance y profundizar el impacto de mensajes instructivos para el cuidado de la salud pública; en lo masivo recurría a cartillas y carteles, especialmente para campañas”. Los medios masivos fueron instrumentos al servicio de un modelo de desarrollo -en materia de salud y otras- impuesto y externo.

La década del 70 está signada por la Teoría de la Dependencia y con ella se pone de relieve la toma de conciencia sobre el “colonialismo cultural”. Ariel Dorfman y Armand Mattelar (1972:37) observan la fuerza de los medios que -haciendo uso de la masividad de sus productos- procuran la reproducción y profundización de ideas y valores impuestos por la ideología dominante. “Para leer al Pato Donald” (1971) dice: “Así, resultan hipócritas las preocupaciones de los editores por la salud moral y material de los niños (“De la misma forma, no se aceptarán avisos de productos perjudiciales para la salud moral o material de los niños, o que puedan afectarlos, tales como tabacos, bebidas alcohólicas o juegos de azar”). “Nuestra intención ha sido siempre servir como un vehículo de sana entretención y descanso en medio de tantas preocupaciones que nos rodean.” Con ello, los autores denuncian las estrategias y recursos de un modelo que de manera implícita y cómplice introducía conceptos sobre la vida cotidiana proponiendo comportamientos y un modo de ser. Tal es así, que en el mundo de las historietas de Disney se ilustra un modelo de enseñanza sexual.

Heriberto Muraro (1974: 11) afirmaba “la llamada “cultura de masa” no es sino un producto elaborado por las grandes corporaciones para apartar a los pueblos colonizados (o neocolonizados) de la consideración crítica de sus problemas colectivos y, por ende, para frenar su ascenso político”.

En el pasaje transicional y de convivencia se puede nombrar la experiencia peruana -ampliamente difundida- de la telenovela “Simplemente María”, que entre 1969 y 1971, a partir de la “teoría del cultivo” se proponía la influencia de los espectadores con el empleo de personajes de ficción para la transmisión de conductas preventivas. Motor de las estrategias comunicacionales del “Eduentretenimiento”.

Desde ya, los recorridos latinoamericanos no se dan de modo separado de procesos externos. En los años sesenta en Gran Bretaña se desarrolla una corriente de investigación denominada Cultural Studies, la cual problematiza la cultura como eje de tensión entre los mecanismos de dominación y resistencia, y analiza las significaciones y dimensiones ideológicas de la prensa, la radio y la ficción en televisión.

Richard Hoggart (1970: 378) publica en 1957 su trabajo de investigación, en el que advierte “No hay que olvidar nunca que la actuación de las influencias culturales sobre

el cambio de actitudes es muy lenta y que, a menudo, queda neutralizado por fuerzas más antiguas”. El autor propone una valoración muy distinta a la que se venía trabajando, quiebra el discurso dominante sobre la cultura de masa.

Al sur de la geografía americana, el marco político y social impulsa la emergencia del pensamiento crítico y dirige su mirada a la comunicación en términos de relación. En 1970, Antonio Pasquali (1980:36) –superando la concepción instrumentalista- plantea: “El medio no es la comunicación (el medio ni siquiera es el mensaje)”. Es decir, más que los medios, el pensamiento debe comprender ahora la comunicación y busca en la instancia de relación la fundamentación para una nueva apropiación teórica de la comunicación. Con los cuestionamientos y las críticas sobre la falsa pasividad de los receptores, las limitaciones de la verticalidad, puesta en evidencia la necesidad de pensar la horizontalidad comunicativa y el diálogo, problematizado el poder, deseando la transformación y la democratización, no hubo posibilidad de desconocer la interacción, la interrelación humana. En este sentido, Héctor Schmucler propone construir un nuevo espacio teórico diciendo “La barra (Comunicación/Cultura) genera una fusión tensa entre elementos distintos de un mismo campo semántico. El cambio entre la cópula y la barra no es insignificante. La cópula, al imponer la relación afirma la lejanía. La barra acepta la distinción, pero anuncia la imposibilidad de un tratamiento por separado”. De acuerdo a lo referido, la salud como construcción social será comprendida como proceso comunicacional y cultural.

En Argentina, los estudios de recepción comienzan a desarrollarse antes de la dictadura militar, aunque -cabe aclarar- es en la década del ochenta, cuando encuentran su espacio temporal de mayor producción y desarrollo. La problematización de la capacidad de resistencia que tenían los sectores subalternos, la cultura popular, la clase dominada fue el eje del planteo, los cuales ya no eran considerados como receptores aislados, sino como un colectivo comprendido a partir de una identidad histórica leída en relación a opresión/liberación. Aníbal Ford, Heriberto Muraro y Héctor Schmucler fueron los representantes de esta línea de trabajo.

También, la semiología abordaba la relación medios masivos y públicos. Su trabajo se dirigía sobre las condiciones de reconocimiento de los discursos mediáticos. La idea preponderante establecía que un discurso siempre es un mensaje situado, es decir, producido por alguien y dirigido a alguien. Eliseo Verón, fue el máximo representante de esta línea.

En 1987 Jesús Martín Barbero (2003: 289) nos propone pensar los procesos de comunicación desde la cultura. Esto significa -como él lo indica- “dejar de pensarlos desde las disciplinas y desde los medios. Significa romper con la seguridad que proporcionaba la reducción de la problemática de comunicación a la de las tecnologías”. Nos invita a investigar sobre la vida cotidiana, lo popular, el consumo como producción de sentido, los usos, las luchas que atraviesan nuestras prácticas y la hegemonía. Se da, entonces, el pasaje de los medios a las mediaciones.

Orozco Gómez (1997: 130) señala que además de la perspectiva de las “mediaciones”, a mediados de los 90, otra corriente con gran reconocimiento en el exterior “se refiere a los “frentes culturales” (González, 1987) e “hibridación” de las culturas (García Canclini, 1990)”.

Con un peso y reconocimiento renovado, se le sigue brindando un lugar preponderante a los medios de comunicación. Así, lo comenta Gloria Coe (1998:27) “El 30 de septiembre de 1993, el 39 Consejo Directivo aprobó la resolución "Promoción de la salud en las Américas", por la cual "insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos claves en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y de educación, promoviendo la responsabilidad de la población". Esto se reafirmó en la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI, adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en julio de 1997, la cual indica que el acceso a los medios de información y la tecnología de las comunicaciones es importante para adelantar la promoción de la salud”.

En América Latina y el Caribe- Andrés Fernández y Enrique Oviedo (2010:5) señalan que en la formulación de políticas y estrategias de salud por parte de los Estados no podrán estar ausentes decisiones relativas a la incorporación de tecnologías de información y comunicación (TIC). “Su potencial en la reducción a las limitaciones de acceso, en mejoras de eficiencia en el sector, en la calidad de la atención y en la seguridad de los pacientes, son algunos de los elementos a considerar para afrontar decididamente las dificultades y resistencias que otros sectores ya han abordado”.

Vale aclarar que así como desde la comunicación se dio un corrimiento en la producción, el debate teórico, la investigación y en las intervenciones prácticas hacia la comprensión de la comunicación como proceso socio-cultural de construcción de sentidos, también la salud pública se desplazó desde un planteamiento médico basado

en un concepto de salud “biológico” -que consideraba al cuerpo y a las comunidades a partir de una etiología fisiológica de la enfermedad, sobre la que el médico intervenía en búsqueda de determinados efectos y respuestas saludables en los órganos y sus funciones- hacia una comprensión más integral del sujeto, donde el proceso salud-enfermedad-atención será concebido como un asunto de dimensión bio-psico-social.

Trabajos de este último tiempo, que conjugan Comunicación y Salud sin desconocer la dimensión cultural son –por ejemplo-, el del chileno Carlos Del Valle Rojas (2002) sobre el proceso salud-enfermedad en la cultura mapuche y la investigación de Francisco Raga Gimeno (2013) en torno a los complejos problemas de comunicación que se observan en la atención sanitaria a mujeres inmigrantes de origen marroquí en un hospital de la provincia de Castellón, España.

Ya no hablaremos de masa, ni de los medios, ni sus mensajes, sino de discursos, de otros y nosotros múltiples, heterogéneos, híbridos y de sus prácticas culturales, no ya en términos de efectos, influencia ó dominación, sino de lucha por los sentidos.

Lo desarrollado anteriormente, ofrece elementos suficientes para aclarar que para este trabajo Comunicación, Salud y Cultura fueron conceptos intrínsecamente articulados, ya que entramado social y condicionantes se vinculan de modo obligado y –como lo indica Eduardo Menéndez (2009:114) “los comportamientos de los sujetos (...) deben ser referidos no sólo a los sujetos sino a sus grupos sociales de pertenencia y a las relaciones de éstos con otros grupos sociales”.

Asimismo, el análisis que aquí se propone puso en cuestionamiento la definición planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1964, que comprende a la Salud como “un estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad”, entendiendo que dicho concepto tiene un carácter utópico por concebirse como “completo” y ofrece una conceptualización universal, que ignora la diversidad de las comunidades en la asunción cultural de la misma. Es decir, en coincidencia con Graciela Touzé (2005:53) “Para interpretar el proceso de salud-enfermedad como proceso incesante de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad, fue necesario entonces reconocer su carácter histórico y social”. Consecuentemente, se asumió de acuerdo a la teoría impulsada por Jaime Breilh (2009:51) que “La salud no es primordialmente “individual-subjetiva-contingente”, ni es primordialmente “colectiva-objetiva-determinada”; es siempre y simultáneamente el

movimiento de génesis y reproducción que hace posible el concurso de procesos individuales y colectivos, que juegan y se determinan mutuamente”.

En este mismo sentido, se comprendió como lo explican Kornblit y Mendes Diz (2000: 28) que “la significación de la enfermedad y las implicaciones que tenga para cada sujeto tendrán características particulares, construyéndose así formas singulares de padecimiento” y como lo afirma Good (2003: 109-110) “la biología, las prácticas sociales y el significado se interrelacionan en la organización de la enfermedad como objeto social y experiencia de vida”.

Contemplando las afirmaciones de Mónica Petracci y Silvio Waisbord (2011: 12), se entendió Comunicación y Salud desde el pluralismo conceptual y temático que comparten, siendo esta característica “una fortaleza del campo que incentiva a cotejar explicaciones sobre los mismos fenómenos y a priorizar rumbos investigativos”. Asimismo, el análisis consideró la perspectiva del Observatorio de Comunicación y Salud⁴, de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social (UNLP) que postula el discernimiento de la problemática de salud y comunicación como un proceso complejo, con particularidades dependientes de los contextos socio-culturales, políticos e históricos de las comunidades, sectores, instituciones y organizaciones.

Llegado este punto, resulta necesario decir que esta investigación se desarrolló en el contexto de los postulados establecidos por la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que define en su artículo tercero a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Y en su artículo cuarto indica, en relación a la problemática de las adicciones, que “deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.”

Esta Ley considera los “Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental” (adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991), la “Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la

⁴ www.perio.unlp.edu.ar/observatoriocomunicacionysalud

Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud” (del 14 de noviembre de 1990) y los “Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas” (del 9 de noviembre de 1990).

Adicción y Droga

Hay que decir que en remotos pasajes de la historia de la humanidad se registran experiencias de prácticas de uso de sustancias en diferentes sociedades, ya sea con fines religiosos, rituales o curativos, con propósitos estimulantes o sedantes, en busca del conocimiento, la alteración del estado de ánimo o el placer.

Jorge Ruiz (2003:18) comenta que en la Roma Imperial, a los esclavos se los llamaba adictos. “Eran las personas a las que, debido a una deuda que no podían pagar, se les quitaba todo lo que tenían; eran descartados, quedaban sin identidad. También la palabra Dicción significa: modo de hablar, por lo tanto, la palabra A-dicción significa la negación de esto, o sea, lo no hablado”. A partir de esta definición, muchos profesionales especialistas en las adicciones consideran que un sujeto con consumo adictivo se encuentra –de alguna forma- imposibilitado para poner en palabras su malestar y en su lugar, busca expresar con la práctica del consumo problemático de sustancias aquello que le pasa.

No obstante, hay que aclarar que no sólo se es o se puede ser adicto a las drogas, sino a una práctica o incluso a una persona. Por ello, surge en torno a la Organización Mundial de la Salud la necesidad de dar lugar a los vocablos: “Drogadicción o Drogodependencia”.

Bertha Nuño (2004:46) refiere: “En 1963, la OMS consideró en abandonar los términos de adicción y habituación y sustituirlo por el de dependencia, que en 1992 fue necesario modificar. Fue reconceptualizada como *“un grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de variable intensidad, en el que el uso de drogas psicoactivas tiene una alta prioridad; (...) hay preocupación y deseo de obtener y tomar la droga, por lo que se adoptan conductas para buscarla. Los determinantes y las consecuencias problemáticas de la dependencia a las drogas pueden ser biológicos, psicológicos o sociales y usualmente interactúan”*.

La dependencia puede ser física ó psíquica. La primera consiste en un estado de adaptación biológica y al suspender el consumo de drogas -de manera abrupta- genera

síndrome de abstinencia, la dependencia psíquica indica el uso compulsivo de la droga sin desarrollo de dependencia física.

En tanto, Hugo Miguez (1990: 87) afirma “La expresión uso indebido de sustancias psicoactivas no solo comprende el fenómeno de la dependencia, sino que también abarca el problema del abuso”, superando el concepto de drogadicción o farmacodependencia. Sergio Balardini en la edición de Hünemann y Eckholt (1998:261) señala que “las modalidades de relación que puede asumir un sujeto con un objeto, en este caso, persona-objeto droga, se gradúan entre los extremos de una aceptación total y un rechazo absoluto. Entre ellas, aparecen realidades muy diversas y de controvertible categorización”. Esta definición contiene los términos: uso, abuso, dependencia o adicción con un nuevo planteo conceptual que busca tomar distancia de las propuestas que hacían eje en las sustancias, expresando de esta forma que se focaliza en el sujeto, porque al mismo le compete el lugar central del conflicto. Cuando se habla de un consumo ocasional o esporádico, donde la droga para el sujeto no reviste importancia en su vida, se define que el mismo sólo hace “uso” de la sustancia. En cambio, el “abuso” se refiere a un consumo habitual, que genera problemas; y “dependencia” un consumo constituido como parte propia de la dinámica vital (es de uso compulsivo).

Dado el acaecer histórico y las necesidades de comprender los cambios sociales, los conceptos van mudando y adoptando nuevos criterios. Como lo indica Antonio Escotado (2009: 9) por droga “seguimos entendiendo lo que hace milenios pensaban Hipócrates y Galeno, padres de la medicina científica: una sustancia que en vez de “ser vencida” por el cuerpo (y asimilada como simple nutrición) es capaz de “vencerle”, provocando (...) grandes cambios orgánicos, anímicos o de ambos tipos”. Pero, esta definición no ayuda lo suficiente como para comprender las implicancias de la problemática, por lo tanto, será indispensable contemplarla a partir de una subjetividad adictiva y sus condiciones históricas de posibilidad, como lo plantea Ignacio Lewkowicz (1998: 6) “La drogadependencia se tiene que concebir como forma específica de una modalidad adictiva general”, ya que “La existencia de sustancias alucinógenas, barbitúricas, estimulantes o afrodisíacas en diversas sociedades no podía dar lugar por la pura potencia de la sustancia a la adicción instituida como tal. Esas mismas sustancias sin la subjetividad capaz de entrar en relación adictiva con la cosa cualquiera, no podían dar lugar a la adicción instituida a las drogas; las drogas podían circular sin drogadictos”.

A razón de compartir este posicionamiento, la investigación adoptó el concepto “consumo problemático” de acuerdo a lo que establece el documento “Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa” producido por el Ministerio de Educación de la Nación (2009:7-8). En el mismo se explicita que no todo consumo de drogas es problemático ya que “no se trata únicamente de las sustancias consumidas, sino del vínculo que los individuos establecen con ellas” y se considerará siempre la existencia de un daño producido por el consumo de drogas, independientemente de la compulsión.

Hernández Aguado (1994:27) define consumo problemático como el “consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud ó sociales” y explica que cuando empezó a usarse esta expresión, denotaba que se bebía como respuesta a un problema en la vida. “Este término se viene utilizando desde mediados de la década del 60 en un sentido más general para evitar hacer referencia al concepto del alcoholismo como enfermedad. En ciertos contextos, el consumo problemático de alcohol se usa como sinónimo del concepto de alcoholismo en sus fases iniciales o menos graves. Un bebedor problemático es una persona que ha sufrido problemas de salud o sociales a causa de la bebida”.

El consumo problemático de sustancias es considerado un indicio de abuso de drogas. En ese marco pueden identificarse problemas como: incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares); descuidos físicos, problemas legales y compromiso con conductas antisociales- tanto en grupos como en relaciones interpersonales-.

Cabe aclarar que este análisis comunicacional se centró sobre la problemática de las adicciones vinculadas a las drogas denominadas legales e ilegales. En Argentina, las primeras corresponden a aquellas sustancias permitidas por la ley para su consumo, como son el tabaco, los medicamentos y el alcohol, mientras que las segundas corresponden a aquellas sustancias, cuyo consumo se encuentra penalizado⁵ por la ley como son el caso de la marihuana y la cocaína, entre otras. Esta clasificación no tiene relación con las propiedades farmacológicas de las drogas ni con sus efectos sobre el organismo, se trata de una distinción asumida culturalmente, por lo cual no es universal.

⁵ La Corte Suprema de Justicia declaró inconstitucional la imposición de pena para quien tiene estupefacientes para consumir sin trascender su esfera de intimidad, esto es, sin afectar de modo alguno a terceras personas. La decisión adoptada se impone por aplicación del art. 19 de la Constitución Nacional, que reserva a Dios las acciones privadas de los hombres y las exime de la potestad de los jueces. Asimismo, ratifica el deber de garantizar los derechos individuales.

Otra tipificación, en nuestro país, es la que ofrece la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). La cual, establece la siguiente discriminación: a) Psicotrópico: cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), b) Psicofármaco: todo producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas, utilizado como objeto del tratamiento de padecimientos psíquicos o neurológicos y c) Estupefacientes: toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.), que actúa por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos.

Según se indica desde este organismo de control “Generalmente, el uso de un psicotrópico puede traer como consecuencias cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. Pueden ser de tipo estimulantes, antipsicóticos, tranquilizantes, entre otros”.

“En cambio los estupefacientes o narcóticos, están relacionados por lo general con el tratamiento y control del dolor. Se dice que estas sustancias tienen un índice terapéutico muy pequeño (ventana terapéutica pequeña): es decir que las dosis son muy exactas para cada patología e indicación en particular. Por ejemplo, con una concentración específica se puede producir excitación y con una concentración superior pueden deprimir el SNC. Es por ello, que su indicación y prescripción deben ser realizadas exclusivamente por el profesional médico especialista, y deben ser utilizados bajo estricta vigilancia médica”.

Asimismo, es importante mencionar que tanto los psicotrópicos como los estupefacientes, denominados internacionalmente como “sustancias controladas” son fiscalizadas por el Estado, a través de las leyes nacionales 19.303 (psicotrópicos) y 17.818 y 23.737 (estupefacientes).

También, de uso muy extendido y naturalizado es la clasificación que determina dos grupos de drogas: las “blandas” y “duras”. En el primer grupo se incluyen el tabaco, el alcohol y la marihuana, mientras que en el segundo se localizan: la cocaína, la heroína y la pasta base, entre otras. Los cuestionamientos sobre estas denominaciones, se dirigieron sobre una idea evidente de confundir o intención de minimizar las consecuencias de sus usos.

Las adicciones y sus abordajes

Del mismo modo que se presentó un breve recorrido sobre algunos de los diferentes cambios y perspectivas teóricas sobre Comunicación y Salud, a partir de aquí se dará cuenta de ciertos caminos que adoptaron las instituciones dedicadas a la atención de la Salud Mental y a la problemática de las adicciones, en un intento de describir algunos posicionamientos, rupturas y avances a lo largo del tiempo.

Se debe a Philippe Pinel, en 1792 la primera reacción humanitaria frente a los llamados dementes. El mismo, imbuido de las ideas democráticas francesas impulsa reformas en materia de asistencia: se cuestiona y se renuncia al uso de cadenas y malos tratos entre los internados, se persigue la mejora de su alimentación y vestimenta. Estos cambios también se acompañaron de nuevas disposiciones arquitectónicas, estas instituciones de muros altos, divisiones internas y cuantiosas celdas dejaron su similitud a las prisiones para pasar a constituirse en espacios más abiertos.

Estas transformaciones encontraron nuevos horizontes en Escocia con las reformas iniciadas por Sibbald, Mitchel, Clouston y Rutherford. Allí, surge el método Open Door, a partir del cual se comienza a permitir a los enfermos su salida de la institución con el previo compromiso de retornar.

Gregorio Berman (1965: 157) afirma “En la historia de la medicina argentina, la psicoterapia tiene antecedentes honorables. Se inicia en 1827 con la tesis de Diego Alcorta, bella personalidad, que, siguiendo las enseñanzas de Pinel, propicia el tratamiento moral de los alienados y pone de relieve su valor en todas las enfermedades”. En 1929, se crea en Argentina la Liga de Higiene Mental con una práctica hospitalaria abierta y con el aporte de conocimientos científicos para lograr diagnósticos y tratamientos adecuados.

Cuatro años antes –en 1925- se lleva a cabo la Segunda Convención Internacional del Opio que busca establecer acuerdos para abordar el consumo de sustancias. La misma tiene como antecedente la reunión que se había concretado en Shangai en el año 1909, donde trece naciones se convocaron con la finalidad de establecer las primeras medidas para controlar el tráfico de opio y regular el tránsito considerado para uso medicinal.

“En los años 30 y 40 las drogas de venta controlada sobrepasaban en gran medida a las clandestinas en el orden de consumo y, como efecto de la prohibición de venta libre de alcaloides y la clausura de los prostíbulos, los principales usuarios pasaron a ser –como en los comienzos- médicos o gente que frecuentaba la esfera de acción de éstos

(esposas, amantes, padres, hermanos, pacientes)” indica Patricia Weissmann (2002: 70) refiriéndose al consumo de drogas en Argentina.

En términos de atención y tratamiento en el ámbito de la problemática de las adicciones lo primero que se presenta es el alcoholismo (modelo de autoayuda). Según lo señala Begoña García (2011: 9) “El modelo de tratamiento surgió de la llamada “Experiencia Minnesota”. Se trata de la aparición, entre 1948 y 1950 de tres centros pioneros del tratamiento del alcoholismo en el estado de Minnesota, USA: Pioneer House, Hazelden y Willmar State Hospital, que continúan con un trabajo clínico constante para desarrollar y revisar este modelo integral de atención al adicto”. El abordaje descartaba la posibilidad de cura, sólo se proponía comprender al alcoholismo como una enfermedad, sin adjudicarle al sujeto afectado culpabilidad sobre la misma. Estos planteamientos se imponían como rupturistas e innovadores, ya que en ese momento histórico, primaba sobre los alcohólicos la idea de vicio, de debilidad moral y hasta la de una potencial influencia diabólica.

Luego de la Segunda Guerra Mundial se desarrolla el Movimiento Antipsiquiátrico, representado por Cooper en Gran Bretaña, Szasz en Estados Unidos, Basaglia en Italia y Manoni en Francia. Los mismos ponen en cuestionamiento la psiquiatría como ciencia médica, las instituciones psiquiátricas y sus instrumentos terapéuticos –sobre todo, psicofármacos y choques eléctricos- como únicos recursos para abordar el tratamiento de los pacientes con problemas psiquiátricos. Este Movimiento se contraponía a las instituciones que impartían prácticas de castigo, de manipulación y autoritarismo sobre los pacientes.

Franco Basaglia (1970:130) cuenta desde su ámbito de experiencia “En el hospital donde ejerzo, hace algunos años se practicaba un sistema muy elaborado que permitía al enfermero de servicio ser despertado cada media hora por un enfermo, para poder firmar de este modo su hoja de servicio, como exigía el reglamento. Esta técnica consistía en encargar a un enfermo (que no podía dormirse), que extrajera tabaco de una mezcla con migas de pan. La experiencia demostró que este trabajo exigía media hora justa, después de la cual el enfermo despertaba al enfermero, y recibía el tabaco como recompensa. Entonces el enfermero timbraba su hoja (debía demostrar que se había despertado cada media hora), y se volvía a dormir, no sin antes encargar a otro enfermo, o al mismo, que empezará de nuevo –como una clepsidra humana-, su alienante trabajo”.

En Argentina, en el año 1957, se crea el Instituto Nacional de Salud Mental, dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.

Cabe aclarar que los primeros abordajes en la problemática de la drogadependencia fueron bajo las modalidades de internación, conviviendo con una idea fuerte: la escasa o imposible superación del sujeto adicto para controlar su consumo.

En 1963, se funda en Nueva York la comunidad terapéutica DayTop, la misma incluye como estrategia de abordaje el trabajo con las familias (padres, hermanos, esposas) y desarrollando un modelo de trabajo compuesto por personas no profesionalizadas y profesionales de la salud. Marisa Raggi y José Silva (2006:116) afirman que se tratan de comunidades jerárquicas, “con enfoque comunitario, y un encuadre absolutamente rígido, normatizado, cuyo objetivo era que el paciente alcanzara la abstinencia de sustancias sustituyendo el objeto droga por la dependencia institucional. A nuestro criterio, con esta rigidez se intentaba oponer un marco de ley autoritario al ideario del movimiento de masas hippie. En los ‘80, la propagación del SIDA arrasó ese supuesto ideal de libertad sexual, cuyas consecuencias, paradójicamente, coincidieron con los resultados de los tratamientos de DayTop: el aniquilamiento subjetivo”.

En el año 1966 se funda en Argentina el Fondo de Ayuda Toxicológica – FAT-, una asociación sin fines de lucro que se ocupará de las farmacodependencias –alcoholismo y drogadicción-constituyéndose en la primera entidad en el país dedicada a esta temática, antes que cualquier otra iniciativa pública o privada.

Unos años antes del origen de DayTop, en nuestro país, “se iban presentando a la consulta hospitalaria y también privada casos de abuso de sustancias, comenzando en la década del 60 por la marihuana, las anfetaminas y el ácido lisérgico” -indica Ricardo Grimson (2007:37)- “pero sólo años después comienza a expandirse el consumo del clorhidrato de cocaína, de lo cual la consulta clínica emergente dio cuenta. Para esa época se creó el Cenareso⁶, un centro al servicio del tratamiento de los adictos que comenzaban a representar un problema”. Como lo señala el autor mencionado, este servicio psiquiatralizaba la atención del adicto, desconociendo los avances de las propuestas extranjeras en la materia. Aunque, desde la página web oficial⁷ de la institución, se aclara: “En sus inicios la modalidad de atención fue exclusivamente ambulatoria, hasta que en noviembre de 1974 se internó el primer grupo de pacientes”. “Dentro de este paradigma fundacional signado por un momento histórico donde la

⁶ El Centro Nacional de Reeducación Social (CENARESO) se creó el 30 de Abril de 1973, mediante la Ley 20.332.

⁷ <http://www.cenareso.gov.ar>

palabra estuvo amenazada y donde la producción de saberes en el campo de las ciencias sociales estuvo suspendida, apenas se pudo replicar el modelo biopsicosocial de la reeducación”.

La noción de “reeducación” entiende al paciente a partir de una desviación de los valores socialmente reconocidos, causa por la cual requiere ser disciplinado por el poder estatal y el saber científico.

El contexto de la dictadura militar agravaría la situación, las maniobras de la psiquiatría tradicional y la imposición del exilio para muchos de los profesionales comprometidos llevando al estancamiento de cualquier avance.

En tanto, la idea de adicto contestatario fue uno de los mitos de la década del 70 y operó como justificación en el discurso de la Doctrina de Seguridad Nacional. En ese marco, también aparece el Departamento de Prevención dependiente de la Policía Federal, de algunas Policías Provinciales y Gendarmería. Se despliega un tratamiento ligado a la sectorización de la atención de la problemática desde organismos que distan demasiado del ámbito de la salud. Las soluciones que se proponen son de carácter jurídico, se sostiene una perspectiva moral y un accionar preventivo basado en la divulgación de los riesgos que genera el consumo de drogas.

En tanto, en el ámbito de la Salud Pública, se referían a la problemática como Toxicomanías y como un “flagelo” al que había que erradicar. En 1979 se crea la Comisión Técnica Asesora Permanente de Toxicomanía (CO.TE.A.TOXI) y se ratifica por Resolución Ministerial 2427 en el año 1982. La misma, según el documento de la Subsecretaría de Medicina Social (1983:4) entre otras cosas, propone “pautas programáticas y estudios epidemiológicos para la atención sanitaria de la farmacodependencia y toxicomanía, así como la formación de servicios asistenciales especializados”. A su vez, en Italia, en el año 1979 se inaugura el proyecto “UOMO” a partir de contactos preliminares con el programa DayTop y un periodo de readaptación a las diferencias culturales italianas. Ambas experiencias de gran influencia en nuestro país.

Marcelo Weretilneck (2002: 123) afirma que dicha “concepción echa por tierra cualquier solución de tipo médico o farmacológica exclusivamente; esa no es la solución para el Proyecto *Uomo*, sino tratar al hombre en su integridad, dirigiendo sus esfuerzos en dos direcciones: por un lado una actividad de prevención dirigida a la

sociedad y por otra parte una actividad de intervención dirigida a los jóvenes en dificultades con la droga”.

Robert Castel y Anne Coppel bajo la dirección de Alain Ehrenberg (2004: 234-235) indican “A comienzos de los años 1980, el cannabis se ha “banalizado”, dice, pero paradójicamente dicha banalización va acompañada, según parece, de una relativa estabilización del consumo. (...) “el cannabis se acomoda mal con las obligaciones de la vida ciudadana, y hoy en día hay que ser rápido, eficaz y organizado”.

Recién, “A partir de 1980 se fundaron las primeras comunidades terapéuticas dirigidas por adictos recuperados, siendo el pastor Carlos Novelli, con el Programa Andrés, quien encabezó este proceso en nuestro país” recuerda Estela Cuatrocchi (2007:72).

Según Yaría (1988: 49) “La comunidad terapéutica fue definida por su creador M. Jones como una situación grupal de “vivir aprendiendo”. El aprendizaje estaba ligado en esta definición a la experiencia de lo comunitario, a la vivencia de lo social”. La propuesta generaba un ambiente propicio y terapéutico, donde el eje estaba puesto en la relación a partir de la planificación y el orden común a todos sus miembros, donde el sujeto no es definido como paciente, sino como residente de la comunidad y parte involucrada en el manejo institucional. Asimismo, al médico le compete un nuevo lugar: ocupará un rol en la conformación interdisciplinaria de un equipo médico. Allí, el aprendizaje será mutuo y el crecimiento personal estará relacionado indefectiblemente al grupo.

A mediados de los años 80 surge el modelo psico-social que corre de foco a la sustancia para ocuparse del sujeto. Plantea centrarse en el tipo de vínculo que la persona establece con la sustancia y atiende los factores psicológicos y ambientales sobre sus prácticas, la preocupación radica en explicar la causa del consumo, se prioriza el lugar que tiene la familia y el grupo de pertenencia disminuyendo las atribuciones a aspectos más generales como lo político, lo económico y social, entre otros.

Hacia finales de la década del 80 se plantea que la drogadependencia no es un flagelo con el que se nos castiga, sino producto de nuestra condición de país. En el documento “Lineamientos, programas preventivo-asistenciales y normatización” del Ministerio de Salud de Buenos Aires (1988: 7) se puede leer “De nada sirve abordar al paciente adicto desde concepciones sintomáticas que lo único que hacen es bloquear la posibilidad de entender el origen real del problema”, “Es un tema ligado a la Salud Mental en particular y a la salud en general” y agrega “Vamos a poder encontrar respuestas en este tema si sabemos descifrar las características sociales o políticas que le dan origen”. Con

la democracia, se deja atrás la atención individual, basada en la compensación orgánica para trabajar en la atención comunitaria.

Comprender los problemas de las drogas en el contexto sociocultural era la base para la formulación de políticas y tratamientos en la materia a nivel mundial, así por ejemplo, lo reflejan Edward y Arif (1981: 197-198) “La terapia *naikan* del Japón se inspira de forma semejante en la tradición religiosa, pero saca asimismo partido de los conceptos japoneses de gratitud a los padres y de responsabilidad del individuo por el decoro en su conducta”, “El tratamiento ambulatorio en Egipto se ajusta a las características socioculturales de los opiómanos del país” y “en los Estados Unidos, creencias culturales fundamentalmente opuestas en el valor de la autodeterminación combinada con la experiencia espiritual, por un lado, y de la tecnología como solución de los problemas de la vida, por otro, han estado representadas por las comunidades terapéuticas y los AA⁸, por una parte, y por los servicios de mantenimiento con metadona, por otra.”

El 17 de julio de 1989, Argentina materializó la creación de la Subsecretaría de Programación y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) y con ella por primera vez se abordó, en un mismo órgano, tanto la prevención y la asistencia a las adicciones como el tema tráfico ilegal de drogas.

Por estos mismos años, surgen nuevas comunidades terapéuticas dedicadas a dar atención al consumo problemático de sustancias. La unión de estas instituciones da origen a la Federación de Organismos no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones (FONGA). Y, en julio de 1993 se creó por Ley, en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, la misma buscaba dar respuesta a la gran demanda de atención. Sus ejes de trabajo se planteaban: capacitación, prevención comunitaria-educativa, y el desarrollo de una red asistencial de gran despliegue territorial en todo el ámbito provincial. Desde comienzos de los 90, se manifiesta la necesidad de plantear programas insertados en la óptica de la promoción y educación para la salud en tanto valor social.

Rosa del Olmo (1992: 15) dice “Hoy día adquieren prioridad las drogas en sí, pero de una manera diferente a la de hace veinte años. Se utilizan criterios distintos para las drogas introducidas a Estados Unidos desde el exterior (por ejemplo, la marihuana, la

⁸ Alcohólicos Anónimos.

cocaína o la heroína) frente a las drogas producidas en Estados Unidos para consumo interno o para exportación (como lo son los diferentes tipos de fármacos). No hay duda de que en este momento se reconocen los aspectos económicos del problema pero asociados cada vez más con problemas políticos fundamentales”.

En esta misma década, para Juan Yaría (1999:109) los procesos regionales que dieron origen a la Unión Europea, NAFTA y el propio MERCOSUR además de haber generado avances destacados para las economías, también conllevan consecuencias negativas. El mismo expresaba “La comercialización y el consumo de estupefacientes globalizaron esta realidad, que golpea sin compasión a la mayoría de los países y que viene dada por la necesaria flexibilización que permite el libre intercambio de productos comerciales entre los que lamentablemente se encuentran las drogas”.

En el Plan Provincial de Atención a las Adicciones 2003-2007, el gobernador bonaerense Felipe Solá aseguraba “Desde hace más de una década, la Provincia definió que la prevención y la asistencia de la drogadependencia debían ser política de Estado. Esto se tradujo en el presupuesto más importante de la Argentina destinado a programas específicos y en la conformación de la Red de Atención a las Adicciones más grande de Latinoamérica: 180 servicios asistenciales públicos y gratuitos, donde trabajan cerca de mil especialistas”. Por su parte, en el mismo documento, el Licenciado Claudio Mate –a cargo de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones- afirmaba “Nuestra enfermedad está en la calle, es una sociopatía, un síntoma social, un subproducto del consumismo como valor social, no un problema individual o un síntoma psicológico de una persona. Todos nuestros programas deben ser de calle y esos dispositivos de trabajo necesitan del municipio. Al trabajar en los barrios y en los sitios con poca atención de la salud, nos metemos en donde esta patología transcurre”. Los Centros Provinciales de Atención de las Adicciones (CPA) se insertan en las comunidades para favorecer el acceso, trabajar preventivamente y con responsabilidad solidaria.

En el documento “Consenso de la Provincia de Buenos” del año 2013, el Ministro de Salud bonaerense, Alejandro Collia indica “Consideramos que este camino, que supone meterse de lleno en una política de salud mental que necesita y debe ser modificada, permite incorporar más derechos e inclusión, en el marco que determina la Ley nacional de Salud Mental 26.657, que estimula las prácticas no discriminatorias y que contempla los Derechos Humanos”. En el texto, también se hace énfasis en señalar que las internaciones siempre deben ser el último recurso del proceso de atención de la

problemática y aclara que corresponde que, prioritariamente, se cursen en hospitales generales por el menor lapso posible.

Según Collia “Se trata, en suma, de generar políticas sanitarias proactivas que partan de los determinantes de la salud para evitar la enfermedad y promover una vida saludable”.

“Desde ese lugar venimos tomando decisiones que pasan por integrar la salud mental a la salud general, para favorecer abordajes integrales y articulados, en el marco de la Salud Mental Comunitaria”. La propuesta de abordaje se centra en dispositivos de atención anclados en la comunidad, reemplazando de esta forma una práctica tradicional, donde las internaciones deben ser lo más breves posibles, reemplazando así acciones que estigmatizan y cronifican a quienes padecen problemas de salud mental.

En síntesis, se puede decir que es a mediados del siglo XX cuando el discurso que fundamentaba los tratamientos para las personas con consumo problemático de sustancias se basaba en la presunta peligrosidad y amenaza hacia terceros. El modelo ético-jurídico para la atención de la problemática entiende que se debe aislar de la sociedad a los mismos y castigarlos por transgredir la ley. Luego de este planteo propio del paradigma prohibicionista, se instala el modelo médico-sanitario con una propuesta de atención que actúa con la misma lógica de las enfermedades infectocontagiosas, que acompañada de una visión médico-hegemónica se preocupa más de intervenir individual y biológicamente, que de la “escucha” del paciente.

Los inicios de la década del 70 ofician de marco fundacional para la comprensión del sujeto con consumo problemático como enfermo y no ya como delincuente. Aunque, la dictadura, arrasará con la idea de propiciar la palabra para ocuparse de la persecución.

El modelo psicosocial, a mediados de los años 80, plantea que más que lograr evidencias en términos de prácticas de consumo y observar los “signos” en el paciente será importante detenerse a indagar sobre “lo no dicho”, lo que está ocultando u obturando el sujeto a partir del empleo de la sustancia.

Actualmente, con el modelo socio-cultural, se pretende problematizar sobre los significados que los sujetos le otorgan a sus prácticas, deteniéndose en los aspectos sociales que los rodean. La idea que sostiene esta visión postula que si disminuyen las situaciones de desigualdad social también se reduce el consumo de drogas. Algunos expertos indican –críticamente- que quizás una lectura muy lineal de este modelo lleve a realizar una asociación directa entre pobreza y consumo de sustancias, lo cual implica la potencial estigmatización de los sectores más vulnerables.

III

CONTEXTO

Las diferentes subjetividades y las condiciones en las que ellas se producen, los marcos socioeconómicos, los avances científicos, las políticas públicas, la cultura, deben ser consideradas al momento del análisis comunicacional. El contexto posibilita ciertas miradas, ideas, sentidos, como así también, ciertas manifestaciones se pueden deber y materializar a razón del mismo. Comprender en qué estado situacional emergen estos tipos de Films, a partir de cuándo se instala la problemática de las adicciones -como verdadera preocupación social- y cuáles son las condiciones tangibles de ese momento en Argentina introducen elementos necesarios para el posterior análisis.

Por ello, entre otros aspectos, es importante señalar que las películas que conformaron este corpus de estudio corresponden al denominado “Nuevo Cine Argentino”, una corriente marcada por el carácter independiente de las realizaciones y un cambio en la mirada. Como lo señala Carlos Vallina en la revista “Tram(p)as” *de la comunicación y la cultura* (2002: 16) lo que ha configurado este producto material y simbólico es “En suma: la continuidad de la democracia formal, unida a la revolución tecnológica, el extraordinario desarrollo de los medios de comunicación masivos urgidos por el reconocimiento de nuevos actores sociales, la poderosa crisis económica y financiera y la inevitable evolución de las nuevas generaciones con sus demandas, miradas y expectativas”.

Es en la década del `90 que la problemática de las adicciones se convierte en una clara manifestación de preocupación social y es en ese mismo período que surge el Nuevo Cine Argentino, producido por jóvenes cineastas de un país en crisis.

“A principios de los años noventa el cine argentino se encontraba al borde de su extinción. Sin financiamiento público ni privado, casi sin producción y con un absoluto desinterés por parte del público frente a la escasa y poco seductora oferta, la producción nacional era prácticamente un cadáver tanto en el terreno comercial como en el artístico”, dice Diego Batlle en uno de los artículos incluidos en el volumen colectivo “El nuevo cine argentino”.

Sin embargo, la Ley 24.377 de Fomento y Regulación de la Actividad Cinematográfica Nacional, aprobada por el Congreso de la Nación el 28 de septiembre de 1994, y reglamentada en enero de 1995, produjo una inmediata reactivación de la industria.

Por su parte, el editor de “Historias Extraordinarias”, Jaime Pena (2009:16) señala que el surgimiento de esta nueva generación de directores se fomentó por “el auge de las

escuelas de cine (sobre todo la Fundación Universidad del Cine, pero también el Centro de Experimentación y Realización Cinematográfica dependiente del INCAA y la Carrera de Imagen y Sonido en la Universidad de Buenos Aires) fue reforzado por la aparición de varias revistas especializadas, por un mejor acceso a subsidios para proyectos cinematográficos y por la apertura del Festival Internacional de cine Independiente en Buenos Aires”. Tanto el Festival Internacional de Cine de Mar del Plata, que regresó tras 26 años de ausencia en noviembre de 1996, como el Festival Internacional de Cine Independiente de Buenos Aires (BAFICI), que comenzó a funcionar en abril de 1999, se convirtieron en verdaderas vidrieras de exhibición de los Films del nuevo cine argentino, como fue el caso de la película “Pizza, birra, faso”, de Adrián Caetano y Bruno Stagnaro.

Ignacio Amatriain (2009:15) señala “Lo que destacó inmediatamente fue el potencial de un conjunto pequeño de películas sorprendentes, que sacudieron esquemas de recepción y prejuicios instalados pesadamente sobre el cine argentino, e instalaron la esperanza en una producción cultural que pudiera atestiguar a la vez calidad y compromiso con nuestra realidad local, en plena globalización del comercio cultural”. Se trata de la representación de una Argentina arrasada por el modelo neoliberal.

Maristella Svampa (2005:129-130) explica "Históricamente, en nuestro país, las clases medias fueron consideradas como un rasgo particular de la estructura social respecto de otros países latinoamericanos y un factor esencial en los sucesivos modelos de integración social, tanto del oligárquico-conservador, como del nacional-popular. Sin embargo, la crisis de los 80 y el pasaje a un nuevo modelo de acumulación, en los 90, terminaron por desmontar el anterior modelo de integración, echando por tierra la representación de una clase media fuerte y, hasta cierto punto, culturalmente homogénea, asociada al progreso y la movilidad social ascendente. Esta nueva situación está ligada a la instalación de una doble lógica de polarización y fragmentación en el interior de las clases medias, visible no sólo en la disminución drástica de la llamada “clase media típica”, sino sobre todo en la brecha cada vez más pronunciada entre los llamados “ganadores” y los “perdedores” del modelo”. De estos últimos – primordialmente- son las imágenes y las historias que quedarán registradas por las cámaras del Nuevo Cine Argentino.

Este periodo que Susana Torrado (2010: 54) define como “aperturista”, “presenta rasgos de claro sesgo desindustrializador, concentrador y excluyente, sin atisbos de modernización”.

Estela Grassi (2006: 47-48) dice que, en los '90, el imaginario dio paso a la globalización. “El nuevo fenómeno cobraba aliento propio y se integraba al lenguaje corriente y a la base de todas las justificaciones”, era “casi un dios pagano en cuyo altar era necesario sacrificar la seguridad y la estabilidad de la vida de las personas, el derecho a ganarse el sustento y a todos aquellos que, parafraseando a Castel, serían desde ahora *inútiles para el mundo globalizado*”. Silvia Bleichmar (2006: 29) afirma “La corrupción de la década menemista se llevó a cabo en el marco de la mayor racionalidad depredatoria que nuestro país haya conocido, y prosiguió en el período siguiente hasta llegar a su culminación”. Argentina se transformó en un país excluyente y socialmente polarizado, es en ese período en el que el imaginario social flota la idea de que la salud pública no es una obligación política del Estado, sino una posibilidad de acceso individual que debía garantizarse cada sujeto. Imaginario, que desde ya, estaba sostenido por evidencias político-legislativas concretas como la transferencia de hospitales nacionales a las provincias sin apoyo presupuestario. El financiamiento ahora vendría del régimen de coparticipación federal.

Para Osar Centrángolo (1994:9) “existe la idea de que la equidad está cubierta cuando a los sectores más carenciados se les asegura un cierto nivel básico de presentación de un bien social, en este caso de salud (quizás esta sea la idea prevaleciente en los últimos años)”.

Según Viviana Civalleri en la compilación de Ventre (2001:29) con el Decreto N° 623/96 “La República Argentina se propone que toda persona afectada por el uso indebido de drogas que necesite y solicite tratamiento pueda obtenerlo. Ese propósito parte de considerar que el consumo indebido de drogas es una enfermedad y que, en el perverso circuito del narcotráfico, el drogadependiente es sobre todo una víctima a la que se le deben facilitar todos los medios para su tratamiento y recuperación; lo que se refleja en las medidas de seguridad curativa y educativa que establece la ley N° 23.737”.

Entre el año 1993 y 1999 la incidencia de la pobreza en personas pasó del 17,7% al 27,1%, mientras que en términos de hogares esta fluctuación fue del 13,6% al 14,5%. La depresión en las clases medias, el desempleo, la precarización y el impacto económico en los sectores más empobrecidos generaron una diferente demanda en los hospitales, largas colas de espera y nuevos pacientes. Aumenta la proporción de beneficiarios del sistema de obras sociales que debe acudir para su atención a los

servicios del subsistema público. “Esta circunstancia –asegura Susana Belmartino (2005:206)-, de reconocimiento generalizado, otorga fundamento a la idea de poner en práctica mecanismos que permitieran el cobro de estas prestaciones por parte de los hospitales y centros de salud, de manera de allegar nuevos recursos que aliviaran su condición de desfinanciamiento y deterioro”. La reforma establece “la libre elección por parte de los afiliados de las obras sociales. Los titulares del beneficio podrán efectivizar su opción entre las instituciones componentes del sistema y cambiar su dependencia una vez por año. El mismo decreto dispone que el Ministerio de Salud y Acción Social (MSAS) establecerá las prestaciones básicas que debe brindar cada obra social, y la ANSSAL compensará las diferencias que pudieran existir entre el monto de los aportes y contribuciones efectivamente percibidos y el costo de dichas prestaciones”.

El pensamiento ortodoxo, prevaleciente en los años ‘90, apelaba a la idea de “rebalse” y “goteo”, se estimaba que el crecimiento generaría un “goteo” hacia los sectores menos dotados de la sociedad. Mera especulación, que nunca se evidenció. El neoliberalismo encarna una subjetividad de pragmatismo, del resultado inmediato, del éxito sin esfuerzo, como lo indica Bleichmar (2006: 67) “el neoliberalismo aplicó esa fórmula de considerar a la humanidad sólo como aquellos que pueden “pertener” y propició una dolorosa y frágil entrada al nuevo milenio.

González García y Tobar (2004: 8) afirman “A fines del 2001, luego de años de recesión económica y de un deterioro progresivo del bienestar social del país, Argentina se sumergió en un periodo de grave crisis institucional marcado por la renuncia del Presidente, una sucesión de presidentes interinos, la cesación del pago de sus compromisos externos, la caída del crédito, el rebrote inflacionario y conmociones sociales generalizadas”. El alto crecimiento del desempleo trajo como consecuencia que el 53 % de la población viviera en condiciones de pobreza, el descenso de la inversión nacional en salud y la imposibilidad ó restricción para que las obras sociales y prepagas garanticen los servicios a sus beneficiarios.

A partir de la posmodernidad del “sálvese quien pueda”, el año 2000, nos dice Mario Puentes (2005:71) “nos encuentra en una crisis de subjetividad”, que genera descreimiento de la construcción en común, anomia, violencia, desautorización y hedonismo cultural, entre otros. Por su parte, el médico Juan Carlos Volnovich (2008: 15), durante la Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas anuncia “ya no se trata

de producir a toda velocidad, de vivir a toda prisa, sino de destruir de prisa” y agrega “Si hay un rasgo que define al sujeto contemporáneo, este es el de consumidor consumido”.

Explorar la problemática de las adicciones desde el contexto posibilita, como lo afirma Hopenhayn (1997:77) vincular “el problema del consumo a dinámicas de desintegración social (entendiendo la desintegración social en un sentido propio de la sociología clásica), como merma de los valores básicos de la sociabilidad, incremento de conductas desviadas, y pérdida de legitimidad del sistema político y judicial”.

La década del '90 ofreció el marco contenedor para la emergencia de la problemática de las adicciones de modo acentuado y a partir del año 2001 -tras el estallido económico- en una Argentina socialmente desintegrada se puso en escena la Pasta Base de Cocaína (PBC) y de modo particular, el consumo de “Paco”.

La sustancia del estallido social

La Ingeniera Química Cristina Raverta, Directora de Química Legal, de la Superintendencia de Policía Científica de la provincia de Buenos Aires confirma que comienzan a detectar paco a partir del año 2000, 2001.

Advirtiendo que su respuesta no busca acudir a definiciones de causales macro, ni de análisis social, Raverta indicó que se dieron en ese contexto algunos cambios coincidentes con su aparición “Había muchos inhalantes en esa época y fue la época en la que se prohibió el tolueno, yo creo que esta gente ha buscado y ha encontrado la oportunidad. Fue la época en la que empezaron a desaparecer los chicos con la bolsita porque ya no había donde comprar pegamentos y a alguien se le ha ocurrido esto”. “En los combustibles también se prohibió –en el 2002, 2003- el xileno y el benceno”. “Quizás el paco les trajo la solución”.

“Se comenzó a detectar raviolos envueltos en papel de guías de teléfono o papel de diario y la particularidad de ese tipo de raviol era que no tenía casi nada de contenido. Hoy lo encontramos envuelto de muchísimas maneras, ya no sigue el patrón inicial, en general es envuelto en papel ordinario por el volumen de raviolos que mueve el paco”. La misma, señaló que quizás tenga un poco más de contenido pulverulento que antes, pero “el contenido de cocaína es escasísimo, es decir, para lograr una dosis umbral de cocaína necesitas consumir entre 150 y 200 pacos”.

“Al fumar son seis segundos de pico de acción plena de la droga y no hay meseta, baja abruptamente la concentración y el cuerpo les pide más. Entonces, se olvidan de comer, se olvidan de dormir, se olvidan de todo por ver cómo consiguen la dosis que sigue y ahí está el gran deterioro, porque es el deterioro que produce la droga consumida y el otro deterioro de perder tiempo ó perder el día entero en ver cómo conseguir la dosis que sigue para fumársela”.

El analista internacional, Horacio Calderon, indicó “Hay demasiadas hipótesis en cuanto a la aparición del “paco” en nuestro país”. “A la fecha, no existen estudios certeros que clarifiquen el tipo de sustancias similares al “paco” que circula en cada uno de los países donde se consume esta sustancia, que organismos como la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) propone se realicen a través de estudios de laboratorio de las sustancias decomisadas, como de denominaciones y formas de uso por parte de la población”.

“Si bien se menciona la existencia de cargamentos que podrían llegar por contrabando desde países limítrofes, esta hipótesis es muy poco probable, porque los riesgos y costos no justificarían el contrabando de esta sustancia”.

La referente de la “Red de Madres contra el Paco y por la vida”, Alicia Romero, recordó cómo comenzaron a detectar la emergencia de este consumo en Villa La Madrid, un asentamiento ubicado detrás de la feria comercial denominada “La Salada”: “En el ‘99, 2000, 2001 ya habían chicos que comentaban que existía la pasta base, que era el residuo de la cocaína. También se hablaba de los “nevados” que eran cigarrillos que algunos decían “cocaína fumable”, que se consumía con la marihuana. Pero, la cocaína no es fumable y no sabemos si eso no era pasta base también”.

“Desde el 2005 veíamos que los chicos estaban más sucios, más chicos en situación de calle, mucha esquina y muchos adultos acompañando esas esquinas, ofreciéndoles aquello que ellos no podían tener porque no tenían acceso económico. Entonces, les ofrecían “¿quieres tomar cerveza, qué quieres tomar? Y ahí entraba el acceso a las drogas. Son los mismos chicos los que comienzan a contar que hay “base”, “pasta base”.

“En ese tiempo faltaban las antenas de los televisores, empiezan a cortarlas y hasta se vendían los pedacitos ó se repartían entre ellos”. Ese era el elemento que utilizaban para armar las pipas con que fumaban la sustancia referida. Frente a esta situación, Alicia

Romero afirma “Y las mamás muchas veces quedaban descolocadas, no tenían información”.

Por aquel momento, las madres comienzan a organizarse a partir de reuniones y marchas de reclamo en el barrio. “Al principio no éramos muchas, después se fueron animando más porque ellas comenzaron a darse cuenta. No se daban cuenta, porque ellas los echaban a los pibes de las casas y terminaban como regalándoselos al transa de la equina. Los echaban, les decían “*tomátela, mira lo que me haces, me robas, me esto y aquello*”. Y el pibe lo que quería era irse, tener cualquier excusa para irse a la esquina”.

Juan Carlos, padre de un adolescente que comenzó a consumir paco en el 2003, fue uno de los tantos padres que conocí en el desarrollo de este trabajo, comprometido con el acompañamiento de sus hijos. Durante el encuentro de presentación en los pasillos de un hospital me comentó “En mi caso, mi mujer no se daba cuenta o no se quería dar cuenta, no sé, yo no sabía porque no estaba en la casa casi nunca, por laburo. Andaba buscando laburo por todos lados. Primero pensaba que las cosas faltaban de la casa porque él las vendía para sus gastos, sus salidas, pero después, rápido, nos dimos cuenta que todo iba mal”. “**Y lo peor es que no te ofrece cualquiera, siempre es uno del barrio.** A los pibes los apuran, los aprietan, sino hay guita, una plancha, un par de zapatillas o cualquier cosa para cambiar, no hay droga y el que ayer te invitaba... mañana con suerte, te manda a golpear”.

“Siempre hay uno que te la ofrece, no es que los pibes van a buscarla solos. Como estaba solo todo el día y al pedo porque no había changas se enganchó en eso”.

De alguna manera, estas y otras voces consultadas para esta investigación indican que el inicio en el consumo no sólo se trataría de una instancia de decisión individual, sino de una situación marcada por una dimensión de poder y una determinada coyuntura económica-política y cultural.

En el año 2001, el Consejo Directivo de la Organización Mundial de la Salud aprobaba, mediante resolución la solicitud a los países de priorizar la salud mental, como así también se sometían propuestas para la acción. Tras la convocatoria a la Conferencia Regional de Salud Mental (2010: 2) en octubre de 2010 en Panamá se llamó a los gobiernos y demás actores nacionales a “Fortalecer el modelo de atención comunitaria en Salud Mental en todos los países de la Región, de manera de asegurar la erradicación del sistema manicomial en la próxima década”.

Allí, también se proponía como objetivo esencial “la protección de los Derechos Humanos de los usuarios de los servicios de Salud Mental, en particular su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad”. El compromiso estableció trabajar por un continente sin manicomios en el 2020.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud como a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Entre estos determinantes se encuentran por ejemplo: ambientes físicos y ambientes sociales, género, ingreso y estatus social, educación, servicios de salud y sociales, entre otros. Los mismos, según se indica en “Perfil SANA 2007” (2007:20) “no actúan en forma aislada”, es decir, que algunos grupos de acuerdo a sus características serán particularmente afectados en relación a sus vulnerabilidades. Por ello, Daniela Mele y Carolina Casullo (2010:12) aseguran que si bien es efectivo que las personas asuman estilos de vida sanos, esta situación necesariamente debe ir acompañada “de la modificación positiva de los entornos donde los grupos humanos viven”.

IV
FILMS Y DIRECTORES

Los Films son producciones comunicacionales en las que se entrecruzan, se comparten y se fusionan diversas expresiones que proceden de las trayectorias de los directores, del espíritu que pretenden infundir en sus obras, de las posibilidades y límites de recursos, de su modo de contar, del momento histórico, entre otros muchos aspectos. Y, de alguna manera, para los espectadores –también- los film terminan siendo algo de aquello que se dice de los mismos. Para comenzar, propongo detenernos sobre algunos datos de los directores y la mirada sobre las películas que especialistas, críticos y periodistas han plasmado en ediciones bibliográficas y artículos de prensa.

Pablo Trapero nació el 4 de Octubre de 1971 en San Justo, provincia de Buenos Aires. Julia Montesoro en el trabajo editado por Emiliano Caseres Rodicio (2011:411) nos cuenta “Tras iniciarse como actor de teatro independiente y maestro de alumnos primarios, se inscribe en la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Buenos Aires, pero no completa sus estudios. A los veinte años decide seguir la carrera de dirección cinematográfica en la Fundación Universidad de Cine. En 1996 funda, con algunos compañeros de estudio, Cinematografía Sargentina, su primera productora. En 1999, su opera prima, *Mundo Grúa*, concreción de un proyecto independiente, gana un concurso en el Fondo Nacional de las Artes y recibe un subsidio de la Fundación Hubert Bals del Festival de Róterdam”. Con este reconocimiento inició un destacado recorrido.

Cabe aclarar que antes de su gran éxito, según el sitio virtual “Cine Nacional”, Trapero fue director de: “Hora Libre” (1991), “Mocoso malcriado” (1993) y “Negocios” (1995). Después de “Mundo Grúa”, llegó “Naikor” (2001), “El bonaerense” (2002), “Familia rodante” (2004), “Nacido y Criado” (2006), “Leonera” (2008), “Nómade” (2010), “Carancho” (2010), “Naif” (2011) y “Elefante blanco” (2012).

Russo (2012: 22) refiriéndose a su última película afirma “Filmada con gran despliegue (3, 5 millones de euros en la producción) y escenas de acción intensa, “Elefante blanco” tiene todo para convertirse en un éxito internacional. Trapero sabe lo que hace y sobre todo sabe cómo hacerlo. Lejos quedaron los años noventa y el cine independiente en blanco y negro de Mundo Grúa (1999), aunque una constante en su obra sigan siendo los temas sensibles y marginales. Entre el obrero desocupado de su ópera prima y los curas villeros de hoy, parte del recorrido de Trapero incluyó a la mafia policial (El Bonaerense, 2002), la situación de las madres en prisión (Leonera, 2008) y los turbios negocios en relación al cobro de seguros de accidentes (Carancho, 2010)”.

En una entrevista registrada en el libro de Fernando Peña (2003: 199-201) Trapero indica “Me interesa hablar de personas que viven en este país y no tienen voz, o no tienen esa representación”. Durante ella, el director expone que la ficción no es una herramienta que pueda modificar la realidad, pero asume que cualquier película entraña un hecho político. El mismo afirma “La realidad, desgraciadamente, es lo que nos toca vivir, y la ficción es lo que uno puede hacer en las películas. Me encanta la realidad como fuente de inspiración o como punto de partida, pero creo absolutamente en la ficción como forma artística o forma de expresión. No creo que la ficción deba regirse por las leyes de la realidad”.

El Director, en una entrevista realizada por Juan Pablo Russo (2012) para “escribiendocine” se detiene a hablar sobre “Elefante blanco” y dice “La idea de esta película la tengo desde los diez años cuando aun no sabía que quería hacer cine. Yo iba a una escuela salesiana⁹ y trabajábamos mucho en diferentes lugares. En mi caso particular con el tiempo me interesó menos la religión y más el trabajo social. De hecho diferenciaría un poco lo que es la religión de lo que es la fe. La fe es independiente de la religión y probablemente haya gente religiosa que no tenga fe. Muchas veces se confunden las definiciones. Te sentís cómodo en la capilla y eso no te convierte en católico. Eso es un poco lo que narra la película”.

“No se trata de una película de ceremonias religiosas donde lo que dicta es la costumbre del ritual, sino de personas en medio de un conflicto que han decidido asumir internamente, para el que viven y sufren, pelean y mueren. Allí la carne, allí el sexo, allí la vida, allí el amor, allí los odios” se lee en la edición online de Página/12¹⁰, en donde se califica con 10 puntos al Film.

En el mismo artículo dice “el realizador puede, una vez logrado este pisar compartido, dar cuenta de una realidad -cinematográfica, al fin y al cabo- que no requiere de declamaciones, brillos retóricos, o explicaciones moralistas. Sino sólo del buen oficio de contar una historia. Y de una manera tan lúcida como para no perder sensibilidad ni como para tampoco perderse en ningún regodeo estéticamente vacuo. Ética y estética, de eso se trata”.

⁹ Escuela Salesiana es la manera como se conoce a las instituciones educativas religiosas regidas por la Congregación Salesiana. Los colegios salesianos centran su identidad en la figura de Don Bosco, quien desarrolló un método educativo (sistema preventivo) que pone al alumno en el centro de toda actividad formativa.

¹⁰ Edición online del Diario “Página/12”, correspondiente al día 21/05/2012. Buenos Aires, Argentina.

La sinopsis de “Elefante blanco” anuncia que dos curas tercermundistas, Julián y Nicolás, trabajan junto a Luciana, una asistente social, en una villa de Buenos Aires. Juntos luchan mano a mano para resolver los problemas sociales del barrio. Su trabajo los enfrentará tanto a la jerarquía eclesiástica y a los poderes gubernamentales como al narcotráfico y a la fuerza policial, arriesgando sus vidas por defender su compromiso y lealtad hacia los vecinos del barrio.

Mariano Kairuz (2012: 44) comenta “Trapero se sumerge en un universo que probablemente sea desconocido para buena parte del público. Y, una vez más, obtiene un retrato poderoso, que se asienta en la credibilidad de las actuaciones de varios habitantes de la villa en que filmaron, y de los detalles de espacios, relaciones y situaciones que capta el guión. Aunque, no siempre alcanza un mismo nivel de eficacia narrativa (la primera parte acaso sea demasiado explícita en sus diálogos), a medida que avanza el relato se apoya cada vez más en la acción, recuperando la intensidad y la capacidad para generar la tensión de los dos films previos de Trapero”. Javier Firpo, del diario “La Razón”¹¹ asegura “Con un clima claustrofóbico y una veracidad que por momentos lo transforma en documental, la puesta en escena resulta uno de los grandísimos aciertos”. La crítica de Sergio López Aguirre (2013) para el portal “Cine Premier” señala “Elefante blanco podrá parecer una película muy local con sus argentinismos y aproximación a consecuencias de gobiernos peronistas, pero rápidamente cubre la conciencia social de un cine y escenario en común principalmente para el mercado latino, donde la fe es mucho más fuerte que la pobreza”.

La película de Trapero fue producida por Matanza Cine, esta última de propiedad del director, quien en plena crisis del denominado “corralito financiero” en Argentina decidió invertir todos sus ahorros en ese proyecto. La misma es una compañía de producción que tiene como objetivo realizar películas tanto de ficción como documentales, y que desarrolla coproducciones con diferentes países de Latinoamérica y el mundo. A su vez, brinda servicios de producción y posproducción para largometrajes, publicidad y TV.

Diego Rafecas nació en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 3 de Mayo de 1970. Según el sitio Itematica comenzó sus estudios de actuación con Cristina Banegas a los

¹¹ Edición del Diario “La Razón” correspondiente al día 17/05/2012, Pág. 14. Buenos Aires, Argentina.

17 años. “Dos años más tarde, da sus primeros pasos como actor siendo convocado y dirigido por Banegas en el protagónico de la obra de teatro de Griselda Gambaro, “Solo un aspecto”. A su vez, cursa la Licenciatura en Filosofía de la UBA. Paralelamente, inició sus estudios en la práctica de Monje Zen, con el Maestro Stephane Kosen Thibaut, heredero del Darma del gran Maestro Japonés Taisen Deshimaru. En simultáneo con sus años de Universidad, realiza sus primeros cortometrajes, “La buena vida” y “El secuestro”, en formato digital, codirigiendo con Pablo Flehner; y comienza a estudiar Dirección de Cine con Eduardo Milewics, escribiendo y dirigiendo bajo su asesoramiento "Vivir en Nueva York" (16mm - 20 min.), su más importante cortometraje en filmico, ganador de importantes premios en festivales en todo el país”. De acuerdo a la información suministrada por el sitio “escribiendocine”- fue director de las siguientes producciones: “Un buda” (2005), “Rodney” (2009), “Paco” (2010), “Cruzadas” (2011) y “Ley primera (la leyenda del Gran Chaman)” (2013).

“Paco” se llevó a cabo por la productora Zazen, de la cual es presidente el cineasta que dirige el film aquí analizado. Como lo proclama la compañía “Zazen Producciones nace con la finalidad de contar historias de ficción a través del arte cinematográfico. La profunda motivación de sus socios es la de expresar contenidos que reflejen y manifiesten valores”.

Juan Pablo Cinelli para la sección “Cultura & Espectáculos” del diario Página/12¹² escribe “El Estreno de Paco confirma la fertilidad de Diego Rafecas, quien en apenas cinco años ha conseguido estrenar tres películas, y destaca las virtudes, debilidades y sobre todo sus obsesiones como director. Más allá de lo estrictamente cinematográfico, si algo queda claro son sus buenas intenciones y su preocupación por temas de relevancia social. Ahí están los hijos de desaparecidos de su ópera prima, “Un buda” (2005), o la red de personajes disfuncionales que componen los universos de “Rodney” (2009) y “Paco”. En esta última aborda además uno de los problemas más complejos de la actualidad socio-política: el grave aumento en el comercio y consumo de drogas destructivas como el paco, que afecta sobre todo a la población juvenil, en especial de clase baja, ligado directamente al gran dilema de la inseguridad. Pero, las intenciones, limitadas o potenciadas por la capacidad para expresarlas a través de los recursos de la

¹² Edición online del Diario “Página/12” correspondiente al día 18/03/2010. Buenos Aires, Argentina.

narración cinematográfica, resultan una parte menor dentro del análisis y no se puede ni se debe evaluar una película a partir de ellas. Aunque no está mal reconocerlas”.

“Paco”, según su sinopsis, pone en pantalla la historia de Paco (Francisco Blank), un joven Físico cuántico. El mismo, se encuentra en una cárcel temporaria, ya que fue encontrado por la policía en el conurbano bonaerense en estado de sobredosis de paco, la última y más letal de las drogas, desecho de la cocción de cocaína en las cocinas urbanas. Está acusado de volar una de esas cocinas con explosivos de alto calibre, matando a los responsables, pero también a inocentes. Su madre, una importante Senadora del Congreso de la Nación Argentina de ascendente carrera política, se ve envuelta en un implacable y drástico instante en una insondable pesadilla. Su único hijo es acusado de terrorista, los medios lo implican en una guerra de Narcotráfico. ... es que no conoce a su hijo? No. Francisco es inocente”.

Lejos de las expresiones indulgentes de Cinelli, Marcos Rodríguez (2010: 31) se refiere al Film afirmando “El uso perezoso de la cámara, los diálogos artificiales y explícitos, las actuaciones forzadas y la abundancia de ideas predigeridas hacen que *Paco*, de Diego Rafecas, se parezca mucho a esas publicidades institucionales que cada tanto saca el Estado en su lucha contra la drogadicción. Solo que Paco es más larga. Mucho más larga”. Y agrega “La película cuenta las historias de un grupo de drogadictos de distintas extracciones sociales que, por diferentes circunstancias, se reúne en el hogar que dirige Nina (Norma Aleandro) para iniciar un tratamiento de rehabilitación. Con un feísmo muy pronunciado, atravesamos el proceso de recuperación (escenas de gente encerrada, a lo *Gran Hermano*) y llegamos al final, lleno de momentos inspiradores y frases rimbombantes. Hay algo de new-age dando vueltas”.

Por su parte, Magdalena Mactas (2010:18) indica “Rafecas ya había tratado el tema de las adicciones en su segundo largometraje, *Rodney*. Pero en éste se mete con algo más candente y fulminante como el paco. Y lo hace con una narración y una propuesta estética en la que las relaciones, el grupo, sirven para reconstruir la memoria, y rehabilitarse entre todos. Encarnada por un elenco destacado, y que alcanza aquí grandes momentos, encabezado por los factótum de la recuperación en nada menos que Luis Luque y Norma Aleandro”.

En otro párrafo, Mactas dice “Partiendo quizás de su propia experiencia en la recuperación de las adicciones, por la que atravesó cuando era adolescente, Diego Rafecas piensa que, a pesar de que la situación cambió en ese aspecto, para la adolescencia de hoy como para la de ayer *“es más de lo mismo; si no se sale de la mente, siempre es más de lo mismo”*”.

A partir de una entrevista cedida por Rafecas, Ana Wajszczuk (2010:36) en su texto rescata las palabras del director: “Aunque Paco es muy fuerte, yo no tuve la intención a priori de hacer una denuncia. Pinté un cuadro de situación de la vida real, de amigos y de mi experiencia”.

Emilio Ruchansky, periodista del diario *Página/12*¹³ también le realizó una nota a Rafecas en la cual se abordó la experiencia de consumo problemático de sustancias y su tratamiento. En ella, el director cinematográfico decía “Yo estuve internado a los 19, hace veinte años, en el programa Andrés. Me picaba cocaína y heroína a veces, cuando conseguía de Europa. El lugar donde estuve tenía una estructura como la que se ve en la película. Había un staff, normas y una estructura: te levantás a tal hora, desayunás, te reunís con los demás, después hay grupos de padres, de amigos, etc.”.

Ruchansky en esa misma entrevista le preguntó “¿La escena del escape en una comunidad terapéutica de donde vienen dos personajes que se integran a la casa está basada en un hecho real?” y él le respondió “Sí, es una comunidad terapéutica estatal en la que estaba un compañero de la secundaria que llevaba mucha cocaína a España, de la más pura, y también era muy adicto. Esa cocaína pura lo volvió loco y estuvo seis días sin dormir. Tenía novia y un hijo. Y no se quería suicidar ahí, no quería dejarle el enchastre a la novia. Y se fue en taxi a una comisaría para suicidarse ahí, como para ir directo a la morgue. Lo agarró la policía, le sacaron el arma de la cabeza, le dieron un café con leche y lo mandaron al (Hospital Psiquiátrico) Borda, ahí lo vieron y le dijeron: “Vos no sos un loco, sos un adicto” y lo mandaron a esa comunidad terapéutica. Pasaron 15 días y no hacían nada. Tomaban mate, jugaban al truco y él dijo: “Me voy”. Y enseguida le dijeron: “No te podés ir” y lo cagaron a trompadas. Después se hizo el boludo dos semanas diciendo: “Sí, sí, me tengo que quedar” y se escapó. Tenía que estar 10 meses y el gobierno le paga a ese lugar por cada adicto. Si alguien se va antes, no cobran por el paciente. Por eso no te dejan ir”.

¹³ Edición online del Diario “Página/12” correspondiente al día 21/03/2010. Buenos Aires, Argentina.

Ver, analizar, relacionar

Fernando Solanas (1989: 84) dice “Podríamos decir que el cine es también una mirada sobre la vida a través de la ventana rectangular de la cámara captando imágenes en el tiempo real en que se desarrollan las acciones, para luego estructurarlas y montarlas”. Como ya fue mencionado, se procuró en este trabajo analizar estas construcciones ficcionales -evidenciando los objetivos anunciados- para ponerlos en diálogo con otras visiones sobre lo que acontece por fuera del ángulo cinematográfico. Para ello, se trazaron tres instancias de trabajo analítico: uno que requirió de una mirada integral de los Films donde se describieron –de modo general- las representaciones sociales coincidentes entre ambas producciones, otro momento se destinó a priorizar la observación sobre una selección de imágenes, de fragmentos¹⁴, que respondían al interés de la investigación. Es decir, fragmentos que concentraban la atención sobre la práctica del consumo problemático de sustancias, sobre los sujetos de salud-enfermedad-atención, sobre las instituciones de atención y los marcos de relaciones contextuales. En esta etapa, el análisis se detuvo sobre la puesta en escena, se describieron el diseño y la puesta en lugar de todos los elementos visibles del los films: escenarios, vestuarios, utilería, labor actoral e iluminación, como así también los sonidos, la musicalización y los diálogos.

También se observaron los funcionamientos de los planos, ya que ello interpelaba de modo particular al momento de la observación. Interesó conocer qué se delimitó con los planos, enfatizó o atenuó y de qué manera se hizo. Todo quedó registrado en un cuaderno de notas y luego fue sistematizado para una posterior descripción de los sentidos comunicados en cada uno de los films.

En un tercer momento, a partir de la reiteración evidenciada en la primera instancia del análisis y con las conclusiones del cuaderno de registros se procedió a la redacción del informe, en el que se puso en diálogo ambas instancias de la investigación con el aporte de las entrevistas realizadas y documentos consultados.

¹⁴ El concepto de fragmento manifiesta una concepción del film como discurso articulado. El cierre del cuadro focaliza la atención sobre el sentido aislado. La producción de sentido, en el encadenamiento de fragmentos sucesivos, está pensada bajo el modelo de conflicto.

V

**REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE
EL CONTEXTO Y LAS SUSTANCIAS**

Las representaciones sociales son el eje transversal del análisis que aquí se desarrolla, dado su lugar de preponderancia, es importante detenerse a pensar en sus variadas implicancias.

Partiendo de su etimología la palabra “Representar” nos indica que debemos desdoblar el término en “re-presentar”, esta información – a partir del prefijo “re”- nos arroja la idea de reiteración, de repetición ó bien de “presentar dos veces”.

Asimismo, ya que este trabajo se ocupará de analizar las representaciones sociales en el cine, cabe decir que la representación -también- se refiere a la acción del actor que encarna un personaje, a otro, parecido ó diferente a él. Se trata de un momento y circunstancia en el que el actor interpreta, ofrece sentido y significación para todos aquellos que consumen la producción filmica, sin posibilidad de excluirse de sí mismo. Para Andrew Tudor (1975:133) los aspectos de significación constituyen una dimensión basada en la distinción clásica entre significados cognoscitivos, expresivos y normativos. Al respecto indica “Un significado cognoscitivo es aquel que, dicho toscamente, tiene un significado “factivo” dentro de la esfera de un film. Es el elemento de significado que informa al espectador: acciones, aspectos, acontecimientos y demás. En suma, lo que se muestra y lo que ocurre. Los significados expresivos son los que apelan a las emociones. Uno se excita, entristece, emociona o enoja por lo que ve. Los significados normativos son las inferencias éticas o evaluativas que hacemos a partir de un film. Apenas es necesario decir que estamos ante facetas de un mismo proceso: una secuencia particular de acontecimientos en la pantalla tendrá invariablemente dimensiones cognoscitivas, expresivas y normativas. Las películas están cargadas de significado”.

Lo hasta aquí expuesto se vincula con el desarrollo conceptual de Denise Jodelet, quien en la compilación de Moscovici (1986:475) anuncia “la representación es el representante mental de algo: objeto, persona, acontecimiento, idea, etc. Por esta razón, la representación social está emparentada con el símbolo, con el signo. Al igual que ellos, la representación remite a otra cosa. No existe ninguna representación social que no sea la de un objeto, aunque este sea mítico o imaginario”. Es así como, los discursos circulantes en el cine, aquello que se ponga en escena, las prácticas, la información que proporcionen desde los roles, sus diálogos, opiniones y emociones, los contenidos y el tratamiento de la imagen, entre otros aspectos, plasmarán la representación.

Ahora, habrá que advertir que del mismo modo que para el actor nunca se tratará de la misma actuación, aunque se repita la grabación de una misma escena, tampoco para la representación social se tratará de una reiteración de manera automática, ni lineal, ni pasiva. Pero, tendrá cierta repetición, recurrencia, permanencia, lo cual –de alguna manera- le otorgará vida y espesor. Hay que aclarar también que no existe una única representación social de un objeto, como lo indican Petracci y Kornblit (2007: 92) en la publicación coordinada por esta última autora “Las representaciones sociales son construidas a partir de los procesos de interacción y comunicación social, las conversaciones de la vida diaria, la recepción de los medios masivos- todos ellos procesos comunicacionales a los que también reconstruyen- y se cristalizan en prácticas sociales”. Es la comunicación/cultura lo que posibilita la heterogeneidad de sentidos, de representaciones.

Una representación social es una construcción colectiva, recreada a partir de lo que dicen y hacen los individuos. Fruto de esta expresión, el objeto creado se convierte en una realidad social gracias a la representación del objeto que esa comunidad alimenta, dinamiza, altera o transforma. Echeverría y Díaz Larrañaga (2012:94) enuncian “Estudiar las representaciones sociales permite introducirse en una dimensión compuesta por una parte subjetiva, pero también por una parte objetiva dada por la sociedad. Es decir, cuando hablamos de representaciones estamos haciendo mención a algo compartido socialmente, algo que dejó de ser exclusivamente subjetivo para ponerse en común”.

Lejos de la facilidad, el investigador de las representaciones sociales debe estar alerta, en situación de vigilancia y cautela, ya que las representaciones sociales son quienes nos ofrecen un modo de comprender y comunicar lo que sabemos. Además, las mismas “tienen una doble función: hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible, perceptible” indica Robert Farr -en la publicación de Moscovici (1986: 503)-.

Somos seres comunicacionales, compartimos la cultura en la que estamos insertos, pretendemos tener una mirada crítica sobre sus producciones y detenernos en sus representaciones sociales. Allí reside la dificultad del análisis, ya que la “Cultura es la manera en que las relaciones sociales de un grupo son estructuradas y modeladas, pero es también la manera en que esas formaciones son experimentadas, entendidas e interpretadas” señalan Stuart Hall y Tony Jefferson (2010:69) y “las imágenes colectivas significan que no sólo percibimos el mundo como individuos, sino que lo

hacemos de manera colectiva, lo que supedita nuestra percepción a una forma que está determinada por la época”, afirma Hans Belting (2007:27).

Dado que el recorrido cualitativo será prolongado, para comenzar a ahondar en las representaciones sociales, propongo –con el objetivo de ordenar el camino- dar inicio atendiendo a su relación con los determinantes de salud.

Comenzaré diciendo que ambas películas centran sus rodajes en escenarios argentinos. Más precisamente, **“Paco” muestra el Conurbano Bonaerense**, espacio que constituye el aglomerado más importante del país, y uno de los más relevantes del mundo; y que a su vez, conforma una de las áreas de mayor gravitación política y social del Estado. Es la tercera concentración de población de Latinoamérica después de San Pablo y México.

“Elefante blanco” transcurre en la villa 15 denominada “Ciudad Oculta”, un asentamiento localizado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se habría comenzado a llamar “Ciudad Oculta” a partir de la Copa Mundial de Fútbol de 1978, que tuvo lugar en Argentina, cuando el brigadier Osvaldo Cacciatore (intendente durante la dictadura militar encabezada por Jorge Rafael Videla) construyó un muro que pretendía ocultar la villa de emergencia a los ojos de los turistas extranjeros.

Horacio Bernades (2002: 44) recuerda “Hubo un tiempo, allá por los años 70 y 80, en que el grueso del cine argentino parecía desarrollarse en un único espacio físico: el departamento de clase media. Allí, los personajes ponían en escena todos sus conflictos yendo de la cama al living y del living a la cocina; en el mejor de los casos se asomaban un ratito al balcón y volvían a entrar. Si el realizador pertenecía a una clase algo más baja (los casos de Raúl de la Torre o María Luisa Bemberg), el espacio podía hacerse menos claustrofóbico, trasladándose a paquetisimos semipisos o casonas señoriales. En otras palabras, el realizador argentino se pasó varias décadas mirando hacia su propio ombligo”. Pero, con el Nuevo Cine Argentino, esto cambió. El proceso de urbanización en el contexto de globalización actual enmarcó una trama significativa que dio vida al espacio barrial y las producciones filmicas se vieron interesadas en ello. Dicho proceso se produce en un contexto de ajuste económico y marcada desindustrialización, que acarrea junto al desempleo un acrecentamiento de la pobreza.

En el Film, la Villa se describe mediante un diálogo introductorio entre el Padre Nicolás y el Padre Julián:

-“Es grande, ¿cuánta gente vive en la villa?”

-“No se sabe, no hay un censo, además esto ni figura en el mapa. Nosotros tenemos una cuenta por los bautismos. Entre los chicos, los padrinos, los familiares, serán quince mil personas. Pero, en total, en toda la villa debe ser el doble, treinta mil”.

Esta villa –actualmente- es considerada una de las más grandes dentro de la ciudad. El barrio no figura en los catastros ni en los planos, pero al mismo tiempo que sobre ella recae la falta de reconocimiento procedente de muchos estamentos formales, su presencia parece imponerse más allá de las legitimaciones oficiales.

En los dos Films, **son las villas los escenarios naturales en que se concentran primordialmente las historias**, la representación del lugar, el ambiente físico y el ambiente social.

Cuando se refiere a comunicación, necesariamente se habla de una instancia política, de un escenario donde se muestran relaciones de poder. “El poder sólo es realidad donde palabra y acto no se han separado, donde las palabras no están vacías y los hechos no son brutales, donde las palabras no se emplean para velar intenciones sino para descubrir realidades”, señalaba Hanna Arendt (1993:223) y es así como los directores Rafecas y Trapero establecen visibilizar en las producciones cinematográficas –en una etapa de absoluta despersonalización y globalización mundial- la localización del territorio barrial, del ambiente social villero y recrear su realidad respecto a las prácticas de consumo problemático de sustancias.

La representación de este espacio cotidiano tiene tal preponderancia en los Films que la historia de los protagonistas se muestra de alguna manera como consecuencia o circunstancia, como excusa para hablar del lugar, de lo que en el sucede. Como lo señala el dramaturgo argentino Roberto Cossa, refiriéndose al Nuevo Cine Argentino en la obra coordinada por Juan Carlos Vargas (2011: 130) “Pareciera ser que los jóvenes directores parten de la imagen, se enamoran de ella, de un espacio, de un paisaje y después pergeñan la historia. Eso cuando hay historia”.

No se pone en pantalla un discurso discriminatorio sobre las villas de emergencia, no hay señalamiento, ni estigmatización en los Films. Se elige a las villas para mostrar más allá. Los casos de los protagonistas de “Elefante blanco” y “Paco”, de Esteban y Francisco respectivamente, funcionan como elementos particulares, sin intención de generalizar el consumo problemático de sustancias a todos los habitantes de las villas. Asimismo, los Films no dejan ver con claridad la diversidad de sus vecinos, la heterogeneidad de sus actividades y modos de vincularse en la comunidad.

Entrevistado sobre este aspecto, el sociólogo Alberto Calabrese, actual Director Nacional de Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, anunciaba que la problemática de las adicciones no se trata de cuestiones localizadas, sino que la pauta de la gran ciudad tiende a imitarse primero en los grandes asentamientos como Córdoba, Rosario, Salta ó Mendoza, pero que después se imita hasta en el último pueblo de cualquier lado, con sus particulares prácticas y contextos. Calabrese afirmó “En materia de drogas prohibidas hay una extensión territorial total”, ya que en “una sociedad de consumo, los consumos tienden a extenderse. Entonces, lo que en un momento dado era exclusivo, hoy ya no es exclusivo” y agregó “A partir de la prohibición, esto es un problema social global. En realidad es sintomático de males mayores, producto de las contradicciones sociales y culturales, que se juntan con características de cada individuo”. De alguna manera, ello respondería a lo que Renato Ortiz (1995:8) plantea refiriéndose a la desterritorialización y globalización de las sociedades “una cultura mundializada debe cohabitar con un conjunto de culturas diferenciadas”, “permite simultáneamente la existencia de una civilización mundializada y las particularidades culturales”.

Según lo manifestado en la entrevista concedida por el Doctor Eduardo Rodríguez Tellechea, Director Provincial de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud de Buenos Aires, se puede establecer que no existe una correspondencia directa si se compara el planteo del tratamiento cinematográfico y los registros estadísticos oficiales de internación. Rodríguez Tellechea refiriéndose a la procedencia de los pacientes aclara “En cuanto a porcentajes está bastante repartido en todo lo que son las Regiones Sanitarias del Ministerio de Salud. El 22 % de los pacientes que se internan son de la Región XI, estamos hablando de La Plata, Berisso y Ensenada”. “Después le sigue con casi un 19 % la Región I, que es la que tiene a Bahía Blanca como cabecera y después

con casi un 11 % la Región VI y la Región VIII. La región VI , que es la que corresponde al sur del Conurbano, es a la vez la que tiene un mayor volumen de pacientes atendidos, pero no de pacientes con indicación de internación . Estas variables tal vez tengan que ver con que hay mayor cantidad de dispositivos, mayor posibilidad de contención –paradójicamente- no se si tanto a nivel familiar sino a nivel dispositivos, tanto provinciales como municipales, es una región más sensibilizada respecto a la prevención de lo que es el consumo de drogas, te hablo de Lomas de Zamora, Almirante Brown, Lanús, Avellaneda, Berazategui, Quilmes, Varela, Ezeiza, Echeverria, y sin embargo, aparecen con un casi 11 % respecto de la cantidad de pacientes dentro del total que se internan. Igual que la Región VIII, que es la que incluye a Mar del Plata como cabecera. Y la Región XII, que contiene a La Matanza, uno podría decir por población que podrían ser más, pero no llegan al 7 % de los pacientes internados”.

La Licenciada Perla Figueroa, Directora provincial de Prevención de las Adicciones del Ministerio de salud bonaerense advertía sobre la posible distorsión en la interpretación de la información y señalaba al respecto la representación social que de ello se construye. “Cuando uno pasa a comunicar números de atención de pacientes esto puede ser entendido como un aumento en el consumo y no como un aumento en cobertura”.

El periodista de Página/12, editor de la sección “Sociedad”, Horacio Cecchi, refiriéndose a los modos de construcción comunicacional que hacen foco en las villas de emergencia afirmó “La mirada que me parece que tiene el cine en relación a esos sectores es diferente –por lo menos el Nuevo Cine- a lo que tienen los medios masivos, sobre todo la televisión”. “Sí, pueden concentrar la mirada ahí, pero la lectura que hacen es diferente. Tienen una mirada más antropológica, ya sea para definir, para describir o ya sea como una cuestión más militante. En cambio, la televisión lo hace para subrayar la marginación, es decir, inculpar, estigmatizar”. Cecchi agregó que la televisión genera programas específicos porque tiene mayor capacidad de despliegue, en cambio, en los medios gráficos “en general, está vinculado a hechos, a situaciones policiales, allanamientos, operativos, robos, a la descripción de la inseguridad”.

Consultado sobre cuál es su observación sobre los modos de visibilizar la contracara de estos espacios, es decir, los barrios de mayor acceso económico y la problemática en cuestión, el editor indicó “Lo visibilizan con otro significado, ya sea como un caso entre

tantos, es decir una “manzana podrida”, con cierta admisión, en la clase alta o en la clase media pareciera que no fuera un delito”. “El resultado que uno saca como lector si vos lees cualquier nota, ves cualquier programa de televisión o ves cualquier noticiero referido al tema drogas en las villas o el tema drogas en “Las cañitas”-por ejemplo- el efecto que te produce es diferente, en uno es estigmatizante y generalizable, es decir que uno saca la lectura de que ahí todo funciona de esa manera y en el otro que se trata de un caso único y hasta casi perdonable”.

Es importante recordar, como lo indican Giménez y Ginóbili (2003:78) que “En general, los habitantes de estos “asentamientos” padecen el rechazo por parte del resto de la población debido a su mala fama e imagen negativa lo que contribuye a afirmar la condición de marginalidad en la que viven”. Construcción, que ayudan a afirmar los medios de comunicación.

En el cine argentino contemporáneo, dice el Licenciado en Artes, Mariano Veliz (2010: 59) “Las representaciones cinematográficas de Buenos Aires del periodo comparten algunos rasgos que aseguran cierta cohesión. Entre estos, se destaca la proliferación de espacios precarios, materializada en la recurrente aparición de ruinas urbanas como los depósitos de desechos, las villas de emergencia y los basurales. Estos descartes del capitalismo constituyen el entorno privilegiado de estos relatos”. El mismo indica que películas como “Rapado” (Martín Rejtman, 1996), “Pizza, birra, faso” (Adrián Caetano y Bruno Stagnaro, 1998), “Bolivia” (Adrián Caetano, 2001) y “El Cielito” (María Victoria Menis, 2004) dejan ver la delimitación territorial en el interior de la ciudad.

Por su parte, Gonzalo Aguilar (2013) sostiene “A diferencia de lo que sucede en el primer periodo de representación de las villas, en el cine más reciente, la villa es mostrada como un espacio atiborrado, caótico y entreverado: un laberinto en el que el espectador se pierde. Si el espectador experimenta su propia exterioridad en relación con el fenómeno, los personajes viven su propia impotencia: en términos narrativos, la figura del laberinto se traduce como la imposibilidad de salir de la villa. En *Cidade de Deus* ya sabemos que el único que logra abandonar la villa es el protagonista Buscapé, en *Elefante blanco* la única salida que se hace es —en un auto— de la villa hacia un centro de rehabilitación de drogadictos. El hecho de que el chico vomite en el auto y de que quienes lo llevan (el cura villero y la asistente social) reaccionen con resignación, humor y tolerancia, forja la alegoría fatalista que se sostiene a lo largo del film: hay que

aprender a convivir con lo abyecto porque ya forma parte de la naturaleza de las ciudades latinoamericanas”.

García Canclini (2003:5) asegura “Así como la urbe moderna se organizaba mediante el paseo y la crónica literaria, en varias megalópolis latinoamericanas las narraciones totalizadoras son encargadas al helicóptero que sobrevuela la ciudad y ofrece cada mañana, por radio y televisión, el simulacro de una visión de conjunto”. Un simulacro que hoy, según el autor, muestra –a través de la pantalla- el espectáculo de la inseguridad.

En ambos Films las vistas aéreas exteriorizan una mirada sobre las villas, las recrean como espacios casi impenetrables, complejos.

La introducción de “Elefante blanco” propone, durante la noche, la escucha de disparos que no logran inquietar demasiado a nadie. Pero, es durante la mañana que la villa amanece ruidosa, se muestran vistas aéreas que describen las edificaciones sin planificación, de ladrillos baratos, el barro de las calles sin asfalto, los cables colgando y en medio del desorden material sus habitantes. Esas tomas se acompañan de una canción de “Intoxicados” que dice “(...) Pero, lo que más me gusta son las cosas que no se tocan”, en un guiño semántico, Trapero nos invita a pensar que el Film no hablará de lo tangible, de lo evidente, de aquello que muestran sus primeras imágenes.

En el Film “Paco”, las primeras imágenes de la villa, nos dejan ver el cuerpo de su protagonista tendido en el suelo, despojado de su ropa, inconsciente. Inmediatamente llegan tres patrulleros, bajan policías, lo rodean, están armados. La imagen aérea comienza a tomar distancia y el plano cada vez más picado muestra a Francisco atrapado, este tipo de ángulo empequeñece al sujeto de la historia y lo infunde de indefensión. Hace del individuo, según Marcel Martin (1995: 47) “un objeto envasado en un determinismo invencible y juguete de la fatalidad”. Como lo observa Aguilar en su análisis de “Elefante blanco”, la única salida que propone la villa es en auto, pero esta vez de la policía.

El color sepia del tratamiento de esta imagen ofrece mayor énfasis a la construcción dramática, enrarece el ambiente, lo hace sórdido. En la producción de Rafecas es verano, el sol parece ardiente, pero el clima perceptivo del código cromático cultural –a

modo de “la gama de las reacciones” que ejemplifican Casetti y Di Chio (1991: 91) indica desesperanza, soledad. Todo se opaca y más que el calor se evidencia el vaho que se propaga y contamina la escena. Como el color, la música aturde, perturba y entristece funcionalmente el relato y aunque sea el cuerpo tendido del protagonista el que se muestra, es el recurso el que impresiona apelando a transmitir sensaciones de desamparo y desvalidez, demarcadas más por el contexto significado que por la actuación.



Asimismo, esta puesta se emplea para indicar que el momento que recrea el Film se trata de un episodio de otro tiempo, allí el sepia también opera como indicio metafórico del pasado, se pone en pantalla lo que ya ha perdido brillo, color.

La sustancia en el relato

Pierre Bourdieu –según lo señala Néstor García Canclini- en la introducción de “Sociología y Cultura” (1984: 11) observó que “lo que un grupo social escoge como fotografiable revela qué es lo que ese grupo considera digno de ser solemnizado” (...), “desde qué esquemas percibe y aprecia lo real”. En paralelo a su reflexión, se puede anunciar que las producciones cinematográficas analizadas son estructuras simbólicas que expresan, mediante sus elecciones, dimensiones de poder que otorgan sentido.

En ambos Films, los directores eligen un relato en el que se visibiliza la práctica de consumo de determinada sustancia. En las películas aparecen el alcohol, el tabaco, la cocaína y la marihuana, entre otras sustancias, pero el argumento se construye sobre la consideración de una en particular: el “Paco”.

Roland Barthes (1970:15) retoma a Todorov para anunciar que la historia (argumento) comprende una lógica de las acciones y una sintaxis de los personajes, mientras que el “discurso comprende los tiempos, los aspectos y los modos del relato”. Aquí, vale la

pena indicar que la lógica de las acciones en las películas analizadas adopta una clara diferencia al momento de referirse a las drogas. El hilo narrativo se sostiene sobre el consumo de sustancias ilegales y sobre el Paco especialmente, mientras que el alcohol y el tabaco ocupan un lugar secundario, sólo acompañan las escenas, no son el móvil argumental, aparecen como prácticas complementarias sobre las que el espectador no debe prestar mucha atención. El consumo de tabaco y el alcohol, se observa generalmente en instancias de escasa tensión, constituyéndose como elementos casi escenográficos, naturalizados, en marcos de relajación de los personajes.

En “Paco”, se fuma al aire libre, en una tarde tranquila y soleada, cuando el actor principal se distiende en un momento de ocio, recreación o dispersión en la institución en que hace su tratamiento y otro de sus compañeros -el “Indio”- juega al fútbol.

Se observa la botella de vino, sobre la mesa del almuerzo en la casa del padre de Yamila, durante la celebración del cumpleaños del mismo. La escena, a pesar de los dichos del hombre, quien enuncia que se trata de uno de los días más felices de su vida, no se muestra exultante sino sobria, de una sensible sencillez y austeridad tanto celebrativa como material. El decorado del ambiente nos indica que podría tratarse de un día más, como cualquier otro. Reina la pasividad y abunda el silencio en el aire, tanto que duerme al padre por un instante.

En “Elefante blanco” se fuma tabaco mientras los personajes (Ricardo Darín y Jérémie Renier) conversan tranquilos en charlas habituales –como la escena en que el Padre Julián recorre con Nicolás, el nuevo sacerdote, el lugar que ocupará éste en la villa de Ciudad Oculta- ó mientras camina en soledad en una noche apacible –previa a la llegada del sacerdote belga a la casa de Luciana, la Asistente Social, con la cual mantendrá una relación sexual-.

Asimismo, se consume cerveza en una instancia de celebración, es durante la fiesta, mientras bailan divertidos cuando los personajes principales, secundarios y actores extras se pasan la botella de cerveza; y Luciana y el padre Nicolás beben del pico y comparten un cigarrillo.

También, el alcohol se muestra en torno al rito funerario, mientras trasladan el ataúd por las calles de la villa –tras la muerte de un joven a causa de un ajuste de cuentas por

drogas- son los familiares y amigos quienes derraman cerveza sobre el féretro. Lluve y el ambiente se agolpa de resignación, el día es tan gris como la sensación que construye la escena. El cortejo de amigos y familiares camina lento, agobiado, con las miradas en dirección al suelo y los hombros caídos. Las gotas replican sonoras sobre el barro, allí el Film refuerza la idea de territorialización de la situación dramática y se mezclan con el ruido de los disparos al aire algunos llantos femeninos y los gritos de desconsuelo que anteriormente se preguntaban “¿dónde está Dios?”. El enunciado no proclama un reclamo celestial, sino una manifestación de injusticia terrenal. La cerveza y las balas parecen ser una ofrenda que enmienda -frente a tamaña perdida- lo irreparable de ese momento y la generalidad. La lluvia empaña y texturiza la imagen, le da peso como efecto de sentido.



“En el orden del discurso, todo lo que está anotado es por definición notable: aún cuando un detalle pareciera irreductible, insignificante” señala Barthes (1970: 17) y agrega que todo en un relato, en diverso grado, significa algo en él. En el caso de las películas analizadas, **los argumentos asocian las drogas legales con la idea de consumo no problemático, de placer, de distensión.**

La inteligibilidad de lo social logra representación porque se han apropiado prácticas comunicacionales. Como diría Martín Barbero (1990:12) “lo que en la socialidad se afirma es la multiplicidad de modos y sentidos en que la colectividad se hace y se recrea”. Para que las drogas legales ocupen el lugar de consumo placentero, de relajación e integración, comunicación/cultura comprendidos de modo relacional han dependido de algunos contextos y sentidos particulares. Es decir, tabaco y alcohol han logrado la naturalización de su consumo porque –entre otros aspectos- han sido sustancias con una larga historia en la humanidad, con gran expansión geográfica y

aceptación de su consumo primero en los hombres y luego entre las mujeres. Asimismo, el consumo de ambas sustancias, entre los adolescentes y jóvenes, fue construido como una práctica de entrada a la vida adulta lo cual favoreció subjetivamente la aspiración a su consumo.

El referente de Alcohólicos Anónimos de Argentina, Raúl Héctor Corda recordaba “Noe tiene un episodio de borrachera en el Génesis, el tema es viejo” y agregaba “Hay un libro famoso que se llama *“La situación de la clase obrera en Inglaterra”*, de Engels, en el que habla de que la forma más rápida de escaparse de Manchester, de la crisis social, del horror, era el gin”. Acudiendo a la idea de las múltiples formas de presencia del alcohol a lo largo de la historia, afirma “En el cine norteamericano, de los ’40, para tipificar un personaje le hacían tomar alcohol”.

Como lo anuncian Yunis, De Salvo, Perazzo y Soliani (2006: 329) “el verdadero consumo masivo de cigarrillos por la mujer fue en la década del 60, junto con su independencia económica, de grado tal que unía el hecho de fumar con los derechos de la mujer y se proclamaba como eslogan: *“Ya has recorrido un largo camino, muchacha”*”.

La presidenta de la Asociación Argentina de Tabacología (AsAT), Licenciada Silvia Rey, comentó “Hoy en día no podemos decir que la comunidad siga considerando el consumo de tabaco como un consumo no problemático, aunque si continúan asociando el fumar con “falsas sensaciones placenteras” como la relajación o distensión, relacionado esto con supresión de los síntomas provocados por la abstinencia a la nicotina”. “En líneas generales, tanto fumadores como no fumadores son conscientes de los daños que provoca fumar y/o estar expuesto al humo ambiental del tabaco; lo cual no significa que poseer dichos conocimientos sea suficiente motivación para dejar de fumar. De hecho, de acuerdo a la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (Ministerio de Salud de la Nación, 2012) el 97,3 % de adultos fumadores creen que fumar causa enfermedades graves y el 89,0 % creen que respirar humo de tabaco ajeno causa enfermedades graves en los no fumadores”.

Raúl Mejía en “Comunicación y salud en la Argentina” (2011:359) afirma “La publicidad dirigida a los jóvenes ha sido siempre una prioridad para las compañías tabacaleras” y Adrián González Fisher, jefe de producto de la empresa cervecera

Quilmes durante la conferencia brindada en la Universidad de Palermo (1995:5) expresaba “Quilmes vende imagen. Amigos. Encuentro. Juventud. Frescura”. En ese marco, González por aquel entonces, anunciaba que la compañía respetaba la política comunicacional que prohibía mostrar chicas menores de 23 y chicos menores de 25 años, que tampoco auspiciaba a equipos deportivos juveniles y aclaraba que la audiencia objetivo no eran los adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2004, afirmaba que la exposición a la publicidad de alcohol forma percepciones positivas del consumo y puede incrementar una ingesta más intensa. La Licenciada Silvia Rey comentó “De acuerdo a la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, el 49,3 % de los adultos fumadores advirtieron publicidad de cigarrillos en los sitios de venta de cigarrillos mientras que el 32,9 % de los fumadores actuales pensaron en dejar de fumar como consecuencia de las advertencias en los paquetes de cigarrillos”.

En tanto, el Documento “Alcohol y Salud Pública en las Américas” de la Organización Panamericana de la Salud (2007:30) indica “En los últimos años, los vendedores de bebidas alcohólicas han direccionado aún más sus acciones hacia los bebedores jóvenes, introduciendo una gama de productos baratos como refrescos con alcohol, bebidas “energéticas” alcohólicas, cócteles premezclados, etc., con recetas y empaques diseñados para atraer a los jóvenes. La mercadotecnia tiene un papel crucial en la convergencia global de patrones de uso de alcohol. En los países desarrollados y en vías de desarrollo, las actividades mercadotécnicas incluyen concursos, juegos, caricaturas en páginas de Internet, el uso de música popular y los CDs con marcas de alcohol; promociones en clubes y revistas orientadas a jóvenes; patrocinio de eventos deportivos; y la creación de tiendas de CDs y cómics con marcas de alcohol”.

Durante el desarrollo de este trabajo, el gobierno nacional argentino reglamentó la Ley de Control del Tabaco (Ley N° 26.687), promulgada en junio de 2011. La misma había establecido que los ambientes de trabajo y de uso público serían 100% libres de humo de tabaco en todo el país y prohibía la presencia de avisos en cualquier medio de comunicación sobre productos elaborados a base de esta sustancia. La reglamentación - publicada el 29 de Mayo de 2013- en el Boletín Oficial prohíbe la publicidad en la vía pública y en espacios de uso público, “como salas de espectáculos, restaurantes, bares, discotecas, salas de juego, paseos de compra y todo tipo de local o establecimiento de

uso público y lugares de trabajo”; en vía aérea por medio de globos, aviones; en medios de comunicación gráficos y audiovisuales, como radio, televisión, diarios y revistas; por Internet u otros medios digitales y “con origen en otros países pero que se transmita o aparezca de algún modo” en Argentina. También puntualiza que emitir en los medios imágenes que inciten a consumir tabaco, o de actores referentes para niños o jóvenes que fumen, podrá ser considerada violatoria de los artículos 70 y 71 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual.

Actualmente, a pesar de las restricciones que impone la normativa sobre las producciones de marketing y publicidad en los medios de comunicación masiva, las empresas parecen no requerir de inversión publicitaria específica para estos sectores etarios ya que cuentan con resortes sociales, **representaciones que -de alguna manera- siguen garantizando ganancias procedentes de este mercado.** Frente a la reciente reglamentación, faltará que el tiempo transcurra para evaluar potenciales cambios.

Asimismo, es importante señalar que desde el Programa Nacional de Control del Tabaco -que coordina el Licenciado Mario Virgolini- indican que en los últimos años se ha logrado un estancamiento de las ventas de cigarrillos per cápita y un progresivo descenso del porcentaje de fumadores, tanto de adultos como de jóvenes.

El consumo de alcohol y tabaco se presenta subjetivamente relacionado con la vida social. En las películas objeto empírico de este análisis, no se cuestiona sobre los mismos, ni sobre sus prácticas de consumo. Sobre ellos el relato aparece naturalizando su existencia, los guiones los tornan incuestionables, se los pone en pantalla, pero de modo casi invisibilizado. Y, aquí, cabe otra observación: analizados comparativamente los tiempos de permanencia de las sustancias de consumo legal sobre las de consumo ilegal en pantalla, se concluye que las primeras poseen mayor tiempo de exposición, aunque como ya fue anunciado, la fuerza discursiva del relato las invisibiliza. Se trata de unidades narrativas denominadas “catálisis”, su naturaleza es complementaria, de acuerdo a Barthes (1970:20) “no hacen más que “rellenar” el espacio narrativo que separa las funciones “nudo”.

A partir del análisis observacional hasta aquí anunciado, es importante destacar que fuera de la pantalla, es decir, en la vida social no ficcional, **el consumo de sustancias**

psicoactivas como problema sanitario, cuenta con una mayor prevalencia de sustancias legales.

La Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas – ENPreCoSP 2008-, relevó 51.000 hogares y concluyó en que la prevalencia del consumo en la población de 16 a 65 años es del 76,2 % en Tabaco, 52,6 % en Alcohol, 6,9 % en Marihuana, 3,5 % en Tranquilizantes, 2,1 % en Cocaína, 0,8 % en Estimulantes, 0,6 % en Inhalables, 0,4 % en Éxtasis y 0,2 % en Pasta Base. En tanto, el Informe del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud realizado en el año 2007, sobre este tema, revela que Argentina al igual que la tendencia mundial registra una supremacía del consumo de alcohol (en torno al 70 %), con una diferencia importante sobre las drogas de consumo ilegal.

El punto de reflexión cruza dos ópticas, a partir de las cuales se puede concluir que **en las producciones cinematográficas observadas no se evidencia una correlación entre la estadística y lo simbólico de la puesta en escena.**

Entrevistado sobre cuál es la sustancia que genera mayor preocupación institucional, el Subsecretario de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Doctor Carlos Luis Sanguinetti, afirmó “El abordaje o la definición sobre qué sustancia trabajar con mayor o menor énfasis está vinculado a lo que la epidemiología del consumo nos marca, reconocido por la Organización Panamericana de la Salud hay tres condiciones por la cual en la Región de las Américas no hay un buen estándar de salud y -no hablo de salud mental- hablo de estándar de salud y están referidos a tres condiciones que son: alcohol, tabaco y obesidad. Si uno tiene en cuenta esto, que estos son los tres factores que modifican la calidad de vida de la población en todo lo que es nuestra América –obviamente- el mayor énfasis uno lo pone en el abordaje del alcohol”.

“Nosotros no trabajamos sobre sustancias, yo creo que uno tiene que tener una mirada sobre qué condiciones generan o qué determinantes generan condiciones de consumo y sobre eso cómo abordarlo. El problema no son las sustancias, sino las personas que en determinadas condiciones hacen y tienen la necesidad de consumir. Por supuesto, creo que el alcohol hoy ocupa la principal preocupación nuestra porque es la droga, que quizás por ser una droga legal, sea la que más nos cueste abordar, que le sea difícil a la

sociedad visualizarla como una droga, como una adicción y porque es la que produce mayores trastornos desde el punto de vista biológico, toxicológico y social desde todas las causas de morbilidad: el accidente de tránsito, la violencia institucional, la violencia en la pareja”. “El alcohol nos ocupa gran parte de nuestro pensamiento en la gestión”.

“El trabajo con el alcohol se aborda desde la disminución de la oferta. En ese sentido, nosotros tenemos un control sobre la oferta en el expendio de bebidas y tenemos un control de la oferta en la aplicación de la Ley de nocturnidad, o sea, cuando los jóvenes van a un boliche bailable hay un horario de apertura y cierre de la barra y lo que sí no tenemos son avances sobre la publicidad. Creemos que allí deberíamos tener un trabajo sobre la publicidad, pero a todas estas cosas también uno las tiene que pensar en el marco de lo que significa la producción de bebidas alcohólicas en la generación de producto bruto interno porque siempre están los productores que cuestionan cuando uno plantea la rigurosidad de las medidas y las trabas en la publicidad”.

Según se indica desde el sector salud, la industria del alcohol aumenta cada vez más los litros de alcohol per cápita y cada vez es más baja la edad de inicio del consumo del mismo. Consultada al respecto, la Federación de la Industria licorista Argentina (FILA) que está integrada por los productores de bebidas alcohólicas y licores¹⁵ y entrevistado su presidente, el Licenciado Guillermo Horacio Padilla sobre el cambio del que da cuenta el sector salud respecto a la industria y el consumo de alcohol, custodiando los intereses empresariales, el mismo señaló “Las empresas asociadas a la Federación de la Industria Licorista Argentina no venden bebidas alcohólicas a menores cumplimentando lo establecido en la Ley de Lucha contra el Alcoholismo N° 24788. Por este motivo, no se pueden graficar los cambios”.

La institución “viene llevando a cabo acciones de prevención y concientización sobre los beneficios de un consumo responsable desde hace más de cinco años. La estrategia es la prevención y formar conciencia en todos los sectores sociales y grupos etarios. El mismo agregó “El mensaje más claro es **“Maneja lo que tomas”**. Apunta a fortalecer las ideas de responsabilidad y moderación. Se realizan campañas en medios masivos de comunicación y también una estrategia de prensa que la complementa”. “Hemos articulado con el sector público a nivel provincial y municipal, no sólo con el área de

¹⁵ La Cámara exceptúa a los productores de las bebidas fermentadas: vino y cerveza, destinadas al consumo humano con un grado alcohólico mínimo de 0,5% Vol. y un máximo de 54% Vol.

Salud Pública, sino también con el área educativa. En este sentido, se realizaron charlas en Universidades y también se trabajó con el gobierno provincial bonaerense en la costa atlántica durante el período estival haciendo controles de alcoholemia voluntarios y gratuitos a los jóvenes a la salida de los locales bailables. Esta acción incluía personal del Ministerio de Salud para atender a los jóvenes que lo requerían”.

En tanto, desde la Cámara de la Industria Cervecera Argentina se informa que la industria cervecera y Maltera argentina produce 15 millones de hectolitros al año por un valor de 650 millones de dólares.

Asimismo, Carlos Sanguinetti señaló “Siempre la prevención en esto es una prevención indirecta y eso tiene que ver con el énfasis que hemos puesto nosotros también en cómo mitigamos los efectos de la famosa “previa”, este momento en que los jóvenes se juntan y beben alcohol y van en esas condiciones a los boliches bailables”.

“Otro control importante es el control de la alcoholemia en el tránsito, en el que conduce”. El funcionario aseguró que dio muy buenos resultados la implementación de la acción preventiva denominada “El conductor designado”, que promovía que **“el que toma no conduce”**. Sobre ello, subrayó “Tuvimos un 50 % en la disminución de determinaciones con niveles altos de alcohol”. Desde la Institución se generan tareas de prevención y promoción indirectas, donde se interrelacionan en un trabajo articulado con las áreas de deporte y cultura, que buscan generar espacios destinados para los jóvenes.

Por su parte, desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones se estima que una de cuatro personas –a nivel mundial- sufre o sufrirá algún tipo de padecimiento mental en algún momento de su vida. Mientras que en Argentina se considera que esa población alcanza al 21 % del total de la población mayor de 15 años. También resulta importante anunciar que existe una brecha de tratamiento, es decir, de personas con padecimiento mental que deberían atenderse y no lo hacen que representa el 58,3 %, siendo el alcoholismo una de las principales causas de sufrimiento mental.

Las películas jerarquizan a partir del relato una sustancia, aunque también se refieran a otras. Al poner en un primer plano discursivo al “paco”, la construcción de sentido que

habla sobre el consumo de más de una sustancia pierde presencia en su tratamiento. Es decir, el policonsumo de los personajes queda relegado.

Es importante señalar **que en su gran mayoría, los sujetos con consumo problemático, no consumen una sola droga, sino una combinación de ellas.** De acuerdo a los datos con los que cuenta la Subsecretaría de Atención a las Adicciones bonaerense, el Doctor Sanguinetti señaló “El 60 % de nuestras consultas tienen policonsumo, de ese 60 % el cien por ciento es alcohol”. Aclarando que no se trata de un estudio epidemiológico, afirmó “De población asistida, o sea, aquella población que concurre a los Centros Provinciales de Atención (CPA), el 40 % va porque consume una sustancia, el 60 % tiene policonsumo y, de ese 60 %, una de las dos sustancias es alcohol”. Refiriéndose al orden del policonsumo, precisó que lo que se registra institucionalmente muestra al alcohol en primer lugar, luego a la cocaína, psicofármacos y marihuana.

En tanto, el Jefe del Departamento de Docencia e investigación de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones, de la cartera bonaerense, el Licenciado Mauricio González agregó “Para alguien que consume drogas, lo importante es generarse un plus de satisfacción, no interesa tanto con qué sustancias”.

Como lo anuncia Giulia Sissa (1998: 12-13) “Constantemente el cuerpo está implicado: en las percepciones –actuales, mnemónicas o fantasmáticas de los objetos deseables-, en la experiencia del goce”. La misma advierte que la droga “nos muestra la manifestación ejemplar de la fuerza de un deseo” pero, poco a poco, el deseo ya no encuentra en ella su principio motor y el placer se transforma en “cesación de ese sufrimiento, no-dolor, placer negativo”.

Pasta Base de cocaína/ Paco

El Observatorio Argentino de Drogas, de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) en su informe sobre “Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína/Paco” (2007:31) al referirse a la denominación y caracterización de estas sustancias señala “De acuerdo a la opinión de profesionales en el tema, las posturas acerca de qué es la PBC muestran controversias. A grandes rasgos, se pueden identificar dos líneas conceptuales al respecto: por un lado, algunos autores afirman que es un producto de aspecto amarillento y pastoso que se obtiene en la fase intermedia de la transformación de la

hoja de coca en clorhidrato de cocaína y contiene sulfato de cocaína, otros alcaloides e impurezas como querosén, alcohol metílico y ácido sulfúrico, a lo que suelen agregarse otros elementos para hacerla rendir y que la hacen aun más impura, como harina de trigo, polvo de ladrillo, azúcar, etcétera”. En tanto, una segunda línea conceptual postula que la diferencia entre Paco y Pasta Base resulta de la presencia o no de sulfato de cocaína en su composición. La Pasta Base contendría sulfatos y el denominado Paco no, es decir, se constituiría de cocaína alcaloide pura.

Raverta afirmó “En once años que venimos monitoreando, encontramos sulfato en apenas dos o tres causas, siempre la pasta está purificada, es clorhidrato, de mala o buena calidad, nunca lo vamos a poder saber porque es tan poca la cantidad de cocaína que tiene que es muy difícil hacer un profiling¹⁶ de algo tan escaso”.

Refiriéndose al modo de consumir la sustancia, indicó “Si tenes pasta base la puedes fumar en un cigarrillo, si es clorhidrato necesitas temperaturas mucho más altas para craquear la molécula, el punto de fusión es más alto, por eso usan pipa con metal adentro para lograr la incandescencia del metal y que la temperatura sea mayor a la del cigarrillo fumándose”.

Se trata de una pipa elaborada artesanalmente por sus usuarios con materiales metálicos (caños, latas de gaseosa) a los que se les incorpora lana de acero como “Virulana” o esponjas lavavajillas de metal, con el fin de cumplir un efecto catalizador en la combustión.

La Ingeniera Química, consultada sobre la composición complementaria del paco -que observan desde su área a partir de los estudios de laboratorio realizados- anunció “Los más elegidos son el manitol y la cafeína, que son sustancias químicas, el manitol parece talco y la cafeína tiene alguna acción en el organismo”. La misma aclara que el manitol es un producto químico que no tiene acciones colaterales, se trata de un excipiente en medicamentos. “Todo lo que se encuentra como sustancia de corte se compra en lugares en los que venden productos químicos”.

En las películas se muestran ciertos componentes con los cuales los actores aparecen elaborando la sustancia para su posterior venta. Se ponen en pantalla mesas de trabajo, ollas, polvos, tubos fluorescentes (de aquellos que se usan para las instalaciones de iluminación), los cuales se trituran en la escena, etc.

¹⁶ Análisis de identificación de los compuestos de la sustancia.

“Los fluorescentes de iluminación existieron en mis veintidós años analizando esto, una sola vez y se hizo muy público, pero fue algo así como una “mexicaneada” entre bandas. Si bien, uno lo piensa científicamente, el vidrio molido en algo de baja calidad estaría como un adulterante bueno porque te rompe las mucosas y hace que ese poquito penetre más rápido, cuando apareció el vidrio molido apareció como una mexicaneada en un hecho puntual”.

Como ella lo define se trataría de un ajuste de cuentas convertido en “leyenda”, un hecho que acontecido una sola y única vez, produce mucho impacto mediático, noticioso y luego se instala y se reproduce comunicacionalmente ya no como un acontecimiento aislado, sino como parte de la representación compartida socialmente.

Cabe aclarar también, que los lugares de elaboración que muestran los Films son denominados en la ficción como “cocinas”. Consultada al respecto la Ingeniera Raverta señala que un “centro de estiramiento” es el lugar en el que tras la compra de cocaína más o menos buena, muelen la droga (si la compraron en forma prensada: una tiza o un pan), la diluyen y la envasan. En cambio “para decir que hay una cocina tenes que encontrar precursores químicos” y agrega “Un precursor químico es una sustancia química que está muy controlada por las Leyes, SEDRONAR controla todos los precursores químicos, que sirven para purificar, terminar de transformar el clorhidrato que viene desde el norte –que no es cien por cien puro- en algo puro o más blanco o más atractivo para el consumidor”.

Es importante señalar también que la instalación de una cocina requiere de una ubicación estratégica, siempre alejada de los grandes espacios urbanos, ya que los olores que emana la puesta en marcha de la misma ofrecería sospechas certeras a la comunidad lindante y obvias pistas a las fuerzas de seguridad. En consecuencia, las villas son improbables sitios para su establecimiento.

El relato cinematográfico no sólo no guarda estricta relación con los análisis oficiales que determinan cuáles son los componentes del paco, sino que recrea a partir de la denominación “cocinas” la idea de un sencillo asiento de las mismas en las villas, mientras en realidad se tratarían por las características analizadas en los Films de “centros de estiramiento”.

Las sustancias y la salud

Las sustancias psicoactivas generan sensaciones psíquicas además de efectos físicos, dependiendo de su pertenencia a distintos grupos. En el caso de los denominados Psicoanalépticos, como el “Paco”, son sustancias que estimulan la actividad mental y nerviosa, aumenta los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerza la vigilia, el estado de alerta y la atención.

Entrevistado Rodríguez Tellechea, sobre los rasgos de salud o características generales del paciente con consumo problemático de sustancias que ingresa para recibir atención afirmó “Cuando hablamos de dependencia hablamos de un paciente que durante varios años o durante bastante tiempo viene consumiendo tóxicos que de algún modo u otro impactan en la normal actividad del metabolismo de su propio cuerpo y contra el adecuado funcionamiento de los distintos sistemas y aparatos. Por ejemplo, a nivel neurológico es muy probable que tenga algún tipo de daño, que se exprese sintomáticamente con dificultades en la atención, en la percepción, en la memoria, en el lenguaje –tanto en la forma de expresión como en los contenidos-. Tal vez padezca algún trastorno psiquiátrico que este asociado al consumo, esto tiene que ver a mi modesto juicio con una vulnerabilidad que puede ser neurológica -que ya alterada de por sí por el consumo- se expresa en términos psiquiátricos. También puede tener síntomas más del tipo motoras ó sensitiva, por ejemplo en el caso del alcohol aparece la polineuritis, es una afección clásica, y puede que aparezcan si se los estudia más profundamente pequeños ACV por multi-infartos cerebrales, sobre todo en consumo de cocaína. Todos estos son algunos ejemplos de lo que puede pasar neurológicamente y esto tomado en casos de estadios relativamente tempranos”.

El mismo aclara que estas características se observan en personas de entre veinte y treinta años con un consumo intenso de entre cinco y diez años, siempre considerando la vulnerabilidad, ya que por ejemplo “hay pacientes que están durante dos años, desde chicos consumiendo Poxiram, alcohol o Paco, y llegan a este nivel de deterioro mucho más rápidamente que los otros que vienen consumiendo durante diez años.”

“Puede haber afecciones cardíacas porque determinado tipo de consumo provoca vasoconstricción, es decir una menor capacidad de irrigación al corazón, por lo tanto puede provocar fallas. Puede haber hipertensión arterial. Insuficiencia respiratoria, patología pulmonar tipo neumonía o neumonitis”. “Está más propenso a las infecciones,

por ejemplo son más frecuentes los casos de Tuberculosis en los casos de personas con consumo problemático de sustancias que en otros grupos”.

“En el aparato digestivo: patología hepática y gástrica también. Es más probable que te encuentres con pacientes con Hepatitis “B” o Hepatitis “C” y te puedes encontrar con enfermedades de transmisión sexual con más frecuencia en estos grupos, sobre todo VIH.”

“En general, el consumidor o come mal ó duerme mal, lo cual trae un deterioro de la nutrición, en algún caso puede haber un nivel leve de desnutrición o por lo menos de mala nutrición, lo cual repercute en el rendimiento general, si está yendo a la escuela, si está trabajando, si tiene que tener alguna actividad física no va a responder de igual manera que alguien que esté bien nutrido y libre de tóxicos”.

El Licenciado, Gustavo Maggi (2010:9), durante la “Primera Jornada de Abordaje Integral del Consumo de Pasta Base de Cocaína“, realizada por la Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires- afirmaba “La pasta base de cocaína es una sustancia que genera determinados efectos sobre el organismo. El Paco es un signifiante que funciona por dentro del discurso que organiza lo social”. Se trata, decía el mismo, de un sintagma nominativo que tras el 2001 deja el glamour que tenía cierta cosa, “deja el mismo efecto a nivel de la sustancia: de pasar del éxtasis y la cocaína, se corre ese telón imaginario y lo que aparece fuertemente es el horror ante la mirada de una escena espantosa que generaba la pasta base de cocaína”.

Maggi se refiere a una escena espantosa, real y subjetivamente definida. Este trabajo se propondrá analizar las escenas ficcionadas del cine, entendiendo que las imágenes que producen son objetos portadores de sentidos. O, como dicen Barreras, Mendoza Padilla y Liegl -en la edición de Vallina y Barreras (2012: 291)- a partir de la idea de Jean Mitry, este conjunto de imágenes “No son signos como las palabras sino objeto, realidad concreta: un objeto que se carga (o al que se carga) de una significación determinada, aunque sea provisoria y contingente. En esto precisamente el cine es lenguaje; se convierte en lenguaje en la medida en que es ante todo una representación”.

La peor de todas las drogas

La asociación del consumo de paco con el deterioro de la imagen corporal y la idea de un abrupto cambio en este sentido se repite en la mayoría de las consultas testimoniales y entrevistas con expertos. A partir de esto, la representación social define al paco como “la peor de todas las drogas”, apoyada por una construcción discursiva que se refiere a las consecuencias de su uso y su supuesta característica de alta dependencia.

Entrevistada la Doctora Ana Girardelli, Jefa del Servicio de Toxicología del Hospital de Niños “Sor María Ludovica”¹⁷ de la ciudad de La Plata, afirma: “El Paco es una de las drogas que más daño da a la salud en breve periodo de tiempo, es eso lo que le da la fama de ser de mayor riesgo, no porque los daños de otras drogas sean menores, sino porque se ven tardíamente. Un paciente puede estar consumiendo alcohol quince años ó veinte años y recién comenzar a notársele el deterioro neurológico. Con el paco – entendido como el residuo de cocaína- el deterioro se da en ocho ó nueve meses, deterioro neurológico que retrotrae todas las habilidades adquiridas, que da, aun cuando se produzca una abstinencia completa una irreversibilidad en la recuperación de estas habilidades neurocognitivas. Esta celeridad de los síntomas neurológicos en corto plazo entiendo que es apreciado por la comunidad como de alto riesgo”.

“El peso de los cuadros clínicos, en un cáncer de hígado por alcohol tal vez es mucho más grave que no poder expresarse para la comunidad en general. Lo que pasa es que uno tiene una persona normal que en seis meses u ocho meses deja de hablar correctamente y se necesitan treinta años de tomar alcohol para que un día le diagnostiquen un cáncer de hígado con toda la gravedad y el pronóstico de enfermedad terminal que implica. Sustancialmente parece más grave, pero no es así visto por la comunidad, por el tiempo que pasa desde que empieza a consumir hasta que se produce el hecho”.

“La afectación por el paco es más reconocida fácilmente por la comunidad, por la familia primero y por la comunidad conviviente después”. Asimismo, la Doctora Girardelli, agregó “El gran problema del paco son los hidrocarburos que tiene incluidos en su mezcla. Esto hace que tenga una llegada directa al sistema nervioso central y de allí la rapidez de su acción y la rapidez del deterioro que no hace la cocaína inhalada ó

¹⁷ El mismo es un servicio de Referencia para la Provincia de Buenos Aires.

la cocaína por vía intravenosa. En realidad, el mayor daño no es por la cocaína sino por el hidrocarburo”.

En una visita a una organización no gubernamental dedicada a la reinserción social de consumidores de sustancias, un joven de 25 años se refiere a esta representación y anuncia “Yo las pase todas, pero con el “paco” no me meto, eso es para la gilada que está re mal, **esa es para cuando ya no quieres saber nada**”. Con cierto ánimo de impresionarme y declaración de alarde, el mismo afirma “Yo un fasito para relajar, un poco de merca que te pega bien, la jarra con pastillas, pero paco no. No estoy tan loco”.

En ese mismo ámbito, un familiar de un adolescente con consumo problemático de alcohol y marihuana, señaló “Una cosa es estar volado, pero otra es estar “fisurado”. Los fisura, que son los que consumen paco, son como los muertos, **cadáveres**, muertos vivos, todos chupados de lo flaco que están. Piel y hueso, o puro hueso, nada más”. El mismo agrega “A los pibes **es lo peor que les puede pasar**”.

En tanto, un adulto en tratamiento en “Narcóticos Anónimos” reflexiona “De los que yo conozco, los únicos que se murieron fueron los del paco...los otros están vivos, se van a morir, pero te quiero decir, se van a morir, pero de otra cosa”. “El paco es muy adictivo, eso te mata, una vez que empezaste no puedes parar, vas por más, vas por más...”

El cuerpo del personaje llamado Francisco se muestra de modo particular, se comunica en el Film, en el momento de mayor deterioro de su salud desde el dualismo contemporáneo, es decir oponiendo hombre y cuerpo. Allí, **el cuerpo es el signo del individuo**. Se trata de un cuerpo delgado, de rostro demacrado, que no puede trasladarse por sus propios medios, sin equilibrio, sucio, descuidado.

Carlos Trosman (2013: 15) dice “Conceptualizamos el cuerpo como un territorio donde se entrecruzan el mundo interno y el mundo externo (la fantasía inconsciente y la estructura social) conformando una unidad dialéctica de percepción-comunicación (acción)”. Y, agrega “No tenemos un cuerpo natural sino un cuerpo cultural”. El cuerpo, como afirma David Le Breton (2002:13) “permite otorgarle sentido al espesor de su carne, saber de qué está hecho, vincular sus enfermedades o sufrimientos con causas precisas y según la visión del mundo de su sociedad; le permite, finalmente, conocer su posición frente a la naturaleza y al resto de los hombres a través de un sistema de valores”.

Estas representaciones del cuerpo son el resultado de una construcción social. **Se define al “paco” como la peor de todas las drogas porque antes el cuerpo, como**

construcción simbólica, se definió a partir de los atributos de los cuerpos de los consumidores de la mencionada sustancia.

Para la sociedad en la que vivimos, el cuerpo debe pasar casi inadvertido frente a los sujetos del mundo. Los cuerpos deben limitarse a adoptar los códigos vigentes, pero en el caso de Francisco, de Yamila o de otros personajes, el cuerpo no hace más que generar la diferencia y ello hace que los cuerpos de los fisurados, de los muertos vivos de las representaciones sociales provoquen malestar. Como lo indica Bridwhistell se trata del aspecto “adquirido socialmente” o como lo afirma Flora Davis (1985:53) “El mensaje que se transmite por el aspecto personal no es sólo el que se refiere a la persona en sí sino también a lo que ella expresa” para los demás.

Aquí, vale recordar a Peter Heinemann (1980: 50) quien a partir de la referencia a las categorías: conducta y percepción, afirma que los estudios en la materia determinan que en una instancia comunicacional “sólo una pequeña parte de la posible conducta comunicativa es verbal”, mientras que “en las situaciones de comunicación real se utilizará de hecho un número mayor de formas de comportamiento no verbal”. El cuerpo, su postura y gestualidad construye los sentidos, significados ó valoraciones predominantes en las relaciones de intercambio humanas.

Paul Ekman y Wallace Friesen en la compilación de Eliseo Verón (1971:52-53) dicen “Se comprobó que los actos corporales proporcionaban información acerca de la intensidad y de la naturaleza de la emoción. Las posiciones corporales inmóviles ofrecían típicamente información sólo con respecto a la intensidad de la emoción, aunque a veces también sobre lo que llamamos el estado afectivo genérico, o sea, si la persona se sentía bien o mal”.

René Leriche define el estado de salud como “la vida en el silencio de los órganos”, en los Films analizados, los cuerpos –despojados de mutismos- definen la ausencia de la misma. José Luis Mainetti en la edición de Cachorro (2007:96) explica esto diciendo “desde el punto de vista existencial o de experiencia subjetiva –es decir, como “vivencia”- habría que decir, por el contrario, que la enfermedad tiene prioridad en la conciencia humana, que en esta es más “fuerte” la estructura patológica que la normal. No hay, en rigor, conciencia de la salud, definida comúnmente como “ausencia de enfermedad”.

Estos discursos de la denominación “muertos vivos, fisurados, cadáveres” terminan por construir una asociación directa entre paco-muerte. Al respecto fue consultado el Director del Hospital Zonal Especializado -en el Servicio asistencial y preventivo de

drogodependencia y alcoholismo- “Reencuentro”, Licenciado Oscar Molteni, quien aseveró “Eso es sólo una construcción” y fundamentó “Esto que se dice en torno a la rapidez con la que se causa estragos a nivel neurológico es bastante cierto, pero de ahí a pasar a hacer la asociación directa “paco-muerte” me parece que hay una construcción que en definitiva tiene que ver con cierta segregación que siempre se produce con relación al diferente”.

“No se trata de muertes por sobre dosis, se trata de situaciones de extremo riesgo y peligrosidad en función de todo un contexto de vida, no solamente por el uso del paco, sino por toda una serie de condiciones que dieron lugar a que determinados jóvenes no hayan tenido más o menos posibilidades de una vida diferente”.

El sacerdote Gustavo Carrara, quien es coordinador del Centro barrial “Don Bosco”, espacio desde el cual trabaja en torno a la problemática del paco en la villa 1-11-14, del Bajo Flores, señaló “La salud se desmejora mucho, hay enfermedades asociadas al consumo que pueden empezar a aparecer, como la tuberculosis, como el HIV, enfermedades de transmisión sexual, también hay situaciones de violencia...hay lugares que son bastante cercanos: el hospital, el cementerio, en algún caso la cárcel. Son situaciones complicadas, pero eso no quiere decir que aquel que consume necesariamente va hacia ese camino”.

En términos de Comunicación y Salud, esta asociación de sentidos merece un cuestionamiento especial: A partir de una construcción se recrean “muertes sociales”, se propagan significaciones y se condicionan visiones del mundo y sus sujetos que pueden dejar sin oportunidades de ser y hacer a comunidades a las que ya les han sido arrebatadas otras. Se trataría de la asignación –sentenciante- de un atributo a causa de una evaluación negativa y con una consecuencia comunicacional de tratamiento desigual. Es decir, de una representación estereotipada, prejuiciosa y discriminatoria.

VI

**REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS**

Del análisis de las películas se desprende un claro posicionamiento argumental, el eje del relato se encuentra centrado en las drogas, para poder hablar a partir de ellas, de las condiciones previas de las historias y de las interrelaciones humanas.

La sustancia acompaña el discurso cinematográfico para referirse a los sujetos enmarcados en circunstancias determinadas, circunstancias que no dependerán tanto de sus voluntades individuales, sino de las consecuencias del momento que los rodea: a la historia del protagonista de la película de Rafecas, es decir a Francisco “Paco” y a la de sus compañeros de tratamiento y a la historia de Esteban “el Monito” y su villa, a sus entornos directos y las condiciones que imponen sus realidades para derivar en el discurso salud-enfermedad.

En el film “Paco”, se presentan modos de relacionarse con las drogas. Es en el periodo de tratamiento, donde de la mano de los enunciados de los internados en un centro de rehabilitación se pone en evidencia un sentido particular de comprender la problemáticas de las adicciones y la salud de los sujetos. **La película se refiere al sujeto enfermo con una distinción: su consumo se manifiesta como síntoma de una enfermedad previa,** no como anunciaba en su definición de salud Floreal Ferrara (1985:10) “como apelación constante a la solución de los conflictos que plantea la existencia”.

Aquí, se conceptualiza la problemática de las adicciones comunicando que **la causa del consumo es la existencia de conflictos del sujeto con su medio microsocial.** Por decirlo de alguna manera, porque estaba “enfermo/conflictuado” consume drogas.

“Paco” se comienza a vincular con la denominada droga “paco” a causa del tipo de relación que lleva con su madre. La escena desencadenante muestra como tras la visita al Congreso y la imposibilidad de hablar con ella, quien está concediendo entrevistas debido a la cercanía del período electoral, se produce un encuentro con Nora, una empleada de limpieza que lo lleva a su casa, en una villa (ubicada frente a lo que el personaje denomina una "cocina" de paco).

Ella es quien lo introduce al consumo de paco. Nora acaba con su vida luego de que su adicción la obliga a llegar a la prostitución para poder conseguir nuevas dosis.

Asimismo, la película construye esta misma valoración de la problemática al momento de mostrar las reuniones de los grupos terapéuticos, donde los demás sujetos se refieren a las posibles causas que los llevaron a consumir –**se trata de conflictos de los sujetos con sus grupos de pertenencia ó referencia, especialmente con la familia.**

La propuesta cinematográfica no proclama una visión moralista, ni ética-jurídica al abordar el tema, sino que comunica la problemática de las adicciones desde su dimensión más integral, ligada al campo de la salud mental. Sus personajes a partir de la ayuda de los sujetos miembros de la institución de salud y de la relación que gestan en torno a sus compañeros de tratamiento muestran el desarrollo de actitudes de autocuidado y el mejoramiento de sus vínculos comunicacionales interpersonales. Es el desarrollo de actitudes y comportamientos saludables, el mejoramiento de la autoestima y la asunción de nuevos roles y responsabilidades el modo a través del cual se desanuda la trama filmica y se evidencia un modo de comprender la salud.

En el film “Elefante blanco”, la sustancia convive con el eje argumental por el marco contextual. Aquí el eje argumental que sostiene el discurso es la vida en la villa, son las condiciones de territorio y la **dimensión macrosocial** los fundamentos explicativos **donde se encuentran las causas del consumo de drogas.**

La estructura social, los determinantes socio-económicos y culturales sumados a la presión que estos entornos imponen es lo que conduce al consumo de drogas y la adicción.

Al igual que en “Paco”, en esta película las drogas aparecen con la forma de un “síntoma”. En la creación de Rafecas, la causa aparentemente es personal-familiar, pero, en el film de Traperero será **como manifestación de las disfunciones del sistema.** Aunque, **en ambas**, hay una clara advertencia que indica que **es la realidad social el telón de fondo que moviliza las acciones y justifica el argumento.**

La marginación, la violencia, los efectos del narcotráfico y el trabajo de los curas villeros que nos habla del sentimiento de impotencia que en ese desolador contexto se auspicia, comunica aquello que Bleichmar (2006:143) señala como “un mundo que no les pertenece y donde estos niños y adolescentes se tornan invisibles a los ojos de gran parte de la sociedad, que no quiere verse reflejada en sus aspectos más oscuros”.

El sentido asociado al consumo de la droga aparece como “evasión de la realidad”, a razón de la crisis y del sentido de pseudo “expulsión” social. **El “Monito” es un joven adolescente que parece contar sólo con condiciones sociales que deben llevarlo indefectiblemente a la adicción.**

El y muchos otros adolescentes de la villa son sujetos a los que la sociedad no les ha permitido desarrollarse plenamente. **Es la condición de pobreza la que marca las prácticas de salud, los hábitos y el ritmo de la vida de los personajes.**

En este contexto, los curas villeros trabajan por la transformación social, por el cambio. Luchan solidariamente desde la acción social con el objetivo de mejorar las condiciones de vida, ya que con ello también se obtendrá más y mejor salud. Un claro ejemplo de ello, es el deseo de concretar un emprendimiento de construcción de viviendas para los vecinos de la villa. El concepto de salud-enfermedad que subyace de la producción cinematográfica es de tipo sociológica.

Helen Nowlis -en su obra “La verdad sobre las drogas”- plantea modelos que conceptualizan la problemática del consumo de drogas. A partir del análisis de ambas películas, se puede afirmar que de acuerdo a lo observado y referido en los párrafos anteriores, “Paco”, deja entrever un tratamiento de la problemática ligado al Modelo Psico- Social, mientras que “Elefante blanco” se posiciona desde el abordaje argumental en correspondencia con el Modelo Socio-Cultural.

Resta aclarar que estas películas, entendidas en coincidencia con lo que plantea Néstor García Canclini (2010:129) como prácticas artísticas, “no inaugura el sentido”, sino que lo recomienzan o reinventan a partir de lo que ya está hecho y forma parte de los discursos sociales.

A modo de reflexión preliminar, se puede anunciar que en los Films, se expresan dos líneas de comprensión de la problemática, por un lado el sentido del consumo de sustancias de circulación **legal** (tabaco y alcohol) que se posiciona como respuesta a la **integración**, socialización y adaptación de los sujetos a su realidad socio-cultural general y a sus marcos de relaciones próximas. Por otro lado, el consumo de sustancias **ilegales y especialmente el paco, se representa como consecuencia de la vulnerabilidad social en Elefante Blanco y de la desintegración/debilidad familiar, de la incomprensión en “Paco”**. En los dos Films como un modo anestésico de la angustia y evasión.

Conductas de riesgo y factores protectores de la salud

Para este trabajo de Comunicación y Salud, se consideró importante hablar de conductas de riesgo, no con el propósito de asumir asépticamente tal concepto, sino para ponerlo en discusión y problematizar el análisis a partir de su introducción como categoría.

Sociedad de riesgo, cultura de riesgo, jóvenes y riesgo son enunciados que circulan ampliamente en los medios de comunicación, en la calle, en el mundo académico y el doméstico. Según Menéndez (2009: 115-116) “Muchos investigadores y comentaristas proponen que las condiciones de vida actuales generan más riesgo que “antes”, a través del peligro potencial de los reactores nucleares, la expansión del sida o el incremento de la violencia en las ciudades, concluyendo que los estilos de vida actuales son más riesgosos y que la mayoría de los riesgos son generados por los propios sujetos y sociedades”. Le Breton (2011:23) señala “Toda percepción del riesgo implica una fuerte connotación afectiva y la retransmisión de un discurso social y cultural. El miedo está menos ligado a la objetividad del riesgo que a los imaginarios inducidos”. Inseguridad, vulnerabilidad e incertidumbre son los términos que se imponen. El capitalismo global o posmodernidad define para Romero González (2007:11) un nuevo horizonte que “ofrece posibilidades y riesgos”. Este sería un rasgo de nuestro tiempo.

Las conductas y factores de riesgo han sido asociadas generalmente a los denominados “grupos de riesgo”. En la Revista cubana de Higiene y Epidemiología, se menciona a Feinholz y Ávila, quienes igualan el factor de riesgo al grupo de riesgo y lo definen como “el atributo de un grupo que presenta mayor incidencia de una determinada patología en comparación con otros grupos poblacionales, definidos por la ausencia o baja aparición de tal característica”¹⁸. También, se menciona que la base de datos de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)¹⁹ considera el término “peligro” como sinónimo de amenaza, aunque en sus primeras líneas lo define de forma semejante a “riesgo”, es decir como la probabilidad de que un fenómeno, de origen natural o

¹⁸ Feinholz D, Ávila H. Consideraciones sobre el concepto de riesgo en el campo de la salud. El Cotidiano [Internet]. 2001 [citado mayo 2010]; 17(107):13-20. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/325/32510703.pdf>

¹⁹ DeCS. Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca Virtual en Salud [Internet]. São Paulo: BIREME. Peligro [actualizado 12 de febrero de 2010; citado mayo 2010]. Disponible en: http://decs.bvs.br/E/DeCS2010_Alfab-P.htm

humano, se produzca en un determinado tiempo y espacio, generando un peligro potencial donde las vidas humanas sufran daño o perjuicio.

Para desentrañar este tema, resta decir que según la Organización Mundial de la Salud “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. Entre los factores de riesgo más importantes cita las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Cuando la relación se plantea entre sujetos y un consumo problemático de sustancias, en este trabajo se hablará preferentemente de grupos vulnerables, desligando determinismos simplistas y unicausales, pero sobre todo apelando al rechazo del sentido de amenaza social, de peligro y de riesgo, los cuales refuerzan la idea de culpabilidad de los sectores vulnerables y juzga al individuo por sus atributos personales- en lugar de comprender la problemática desde el colectivo.

Por ejemplo, en “Paco”, Ignacio (en su primera salida del centro de rehabilitación) pasa a buscar a Yamila por su casa, él le muestra que tiene dos cigarrillos de marihuana, la invita a consumir y a dar una vuelta en su auto. Allí, se muestra un uso recreativo, sin evidente peligrosidad, mientras él conduce, ambos fuman marihuana, escuchan música en el auto y cantan. En la escena se minimiza la peligrosidad de la práctica y se omiten menciones sobre las posibles consecuencias negativas que ello tenga para la salud individual y la de potenciales terceros, **no aparece en pantalla un perjuicio o daño concreto, pero si se observa, quienes son los que asumen “inconscientemente el riesgo”**.

Siempre la valoración de la exposición al riesgo será subjetiva, dependiente del marco de sentidos en que se conciba.

Se puede decir que las producciones cinematográficas observadas construyen una idea general sobre la problemática de las adicciones ligada a situaciones de conflicto, ya sea de orden social ó familiar- personal.

En relación a ello, es importante aclarar que **comunicacionalmente se recrea una representación sobre las causas que motivan la problemática de las adicciones en los sujetos, sin que cristalicen la complejidad y multiplicidad de factores que incumben a la adicción.**

Estas expresiones del cine, del relato de ficción, son unidades y al mismo tiempo fragmentos de un discurso que producen sentidos. Allí, se plasma una historia, un modo de explicar el mundo y en este caso: la problemática de las adicciones, los sujetos de salud, sus prácticas y contextos. Por las restricciones impuestas por el medio, por su tipo de lenguaje, los tiempos y el tratamiento, el director y su guión no pueden contar todo, eligen y ponen en la pantalla grande un recorte de una realidad construida, dotada como señalaría Eliseo Verón (2002:194) de “una multiplicidad de propiedades significantes que son el resultado de una pluralidad de niveles sociales”. En este caso, las películas construyen en torno a los adolescentes y los jóvenes, atributos de grupos de riesgo.

En las películas, la vulnerabilidad se traduce en la falta de oportunidades de desarrollo propias de la injusticia social, faltas de espacios de contención, redes de apoyo insuficientes, tolerancia a las conductas poco saludables. Como así también, entre otros aspectos, se pone de manifiesto en la carencia de un proyecto de vida, límites difusos y la disfuncionalidad en los ámbitos familiares. Algunos enunciados de los personajes, en torno a una reunión de grupo, indican:

-“La villa no tiene la culpa”

-“¿Y por qué te pensas que estamos todos así?”

-“Yo no tengo nada (...)”

-“A todos nos abandonaron cuando éramos chicos. ¡¿Qué familia?!”

-“Los amigos no siempre te llevan por el lado bueno”

-“Además el lado malo siempre está más piola” (risas)

Cabe aclarar que **este tipo de vulnerabilidad tampoco será necesariamente la única condición o detonante del consumo de drogas.**

Los factores de protección son aquellos que disminuyen las posibilidades de uso y consumo problemático de sustancias. Se trata de atributos o características individuales, sociales y situacionales que inhiben o reducen la probabilidad de uso o abuso de sustancias psicoactivas. Al respecto, el Licenciado Mauricio González señaló “Es claro que cuanto más inclusión se tenga o más inserción se tenga, más posibilidades tiene alguien de no verse compelido al uso de sustancias para paliar determinado dolor o sufrimiento”. El mismo indicó que el ámbito de la Educación es uno de los espacios que

fortalece a los adolescentes y jóvenes, y subrayó “Desde mi opinión personal, ha ido apareciendo en este último tiempo la dimensión de la militancia y la dimensión de lo político como una actividad que contiene y enmarca a muchos jóvenes”.

El profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, Licenciado Silvio Angelini afirmó que si bien el proceso de recuperación económica y de políticas sociales que comenzó a partir de 2003 con la presidencia de Kirchner ha contribuido favorablemente en términos de inclusión, “no termina de alcanzar para entrar en este núcleo duro, que no se resuelve solamente con mejoras de los índices económicos y laborales. La Asignación Universal por Hijo, la obligación de que los chicos vayan a la escuela y a los controles sanitarios juegan como factores protectores. Pero, los más afectados, que son los pibes, son los que requieren de un mayor acompañamiento, ellos no ven la perspectiva de futuro que pueden llegar a tener”.

Por su parte, el Doctor en Trabajo Social, Alfredo Carballeda, indicó “Lo que da un sentido distinto a la vida cotidiana, construye otra forma de identidad, en mi opinión se da mucho dentro del ámbito de la cultura, desde las murgas que se organizan en los barrios pasando por todas las experiencias socioculturales que se están llevando adelante”.

“La politización de la juventud creo que es otro factor que protege”. Finalmente afirmó que hay otros factores de protección que son más claves porque tienen que ver con el papel del Estado: los dispositivos socioculturales, las experiencias de atención primaria de la salud y el trabajo territorial. “La protección también implica no esperar que la persona que padece consumo problemático de sustancias llegue a una institución especializada, sino realizar acciones en el territorio que generen contención, que generen sentido. Esto puede ser desde una cooperativa de trabajo hasta algo de orden sociocultural”.

Uso, Abuso y Dependencia detrás y frente a las cámaras

En las películas, **la trama se concentra sobre la problemática de la adicción de los personajes** y quedan relegadas en la puesta en pantalla las múltiples posibilidades de consumo, las más frecuentes y generalizadas. **A partir de esta observación, es importante aclarar que la adicción siempre representa socialmente un porcentaje menor entre las personas que se relacionan con las sustancias y su consumo.**

El Doctor Rodríguez Tellechea afirmó “El abuso está definido como un patrón de conducta de consumo problemático, que conlleva algún tipo de problema personal, psíquico, laboral, educativos, social, familiar ó para con terceros. El paciente que hace abuso de sustancias, por definición, no es un paciente compulsivo ni ha desarrollado tolerancia al consumo de sustancias ni ha desarrollado cuadros abstinenciales. La dependencia y o adicción está definida por la conducta compulsiva”.

Refiriéndose a los casos de dependencia, señaló dos cuestiones: “En estos casos, puede haber “tolerancia”, esto significa que tiene que consumir cada vez más sustancia para lograr el mismo efecto que lograban al inicio del consumo, no pasa con todas las sustancias, no pasa con todos los pacientes, pero puede haber y ó abstinencia, es decir, pacientes que tengan síntomas abstinenciales, que consumen menos de lo que vienen consumiendo o dejan de consumir, y no pasa –nuevamente- en todos los pacientes ni con todas las sustancias. Con lo cual, “tolerancia” y “abstinencia” formarían parte del cuadro de dependencia y no del abuso”. Dependencia y adicción son términos sinónimos.

El Licenciado Mauricio González refiriéndose al uso, aseguró “Si hay compulsión, repetición, estamos frente a una adicción. Esa diferencia tiene que ver con no –necesariamente- ponerle el mote de “adicto” a todo aquel que en algún momento consume sustancias. Es decir, no por fumarse un cigarrillo de marihuana o por consumir cocaína, alguien inmediatamente puede estar padeciendo una adicción”.

Los interesados en consultar las definiciones conceptuales anteriormente presentadas pueden acceder al DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association).

Desde la SEDRONAR se indica que “según el último Estudio Nacional en población de 12 a 65 años del 2010, la demanda potencial de tratamiento, compuesta por los usuarios problemáticos de alcohol (alrededor de 1.344.317 personas), los usuarios de marihuana y cocaína que presentan signos y síntomas de dependencia (105.554 y 73.680 personas aproximadamente), suman 1.523.551 usuarios que estarían en condición de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento. La demanda de tratamiento realizada o efectuada, tomando como fuente el mismo estudio nacional, es de aproximadamente 136.386 personas, que dijeron que durante el último año buscaron ayuda y, representan el 1.1 % del total de usuarios de alguna sustancia en el último año”. Además, se detalla que cerca de un 35

%, unas 47.572 que buscaron asistencia no se insertaron en programas o espacios de atención.

Disponibilidad y consumo

En los Films como en la vida real se pueden observar dos instancias que ayudan a comprender la problemática de las adicciones. Por un lado, **se evidencia la disponibilidad concreta de las sustancias**, sean estas lícitas o ilícitas, las mismas aparecen próximas, accesibles, al alcance de la mano. **En ninguno de los Films el relato registra alguna limitación o dificultad para que los sujetos de las historias puedan adquirir las sustancias**, tienen disponibilidad sobre ellas, de modo rápido y sencillo.

Los puntos de producción, distribución y venta son identificables, evidentes. En ambas películas se muestran las supuestas cocinas de paco y se identifica a los referentes de distribución, se pone de manifiesto el conocimiento que tienen los personajes sobre los lugares de producción y de los circuitos de comercialización.

Es la casa de “la señora”, “la zona de Carmelita” y es “Sandoval” en “Elefante blanco” y como se registra en las imágenes en “Paco”, es la casa de enfrente, la que Francisco puede ver desde la ventana de la casa de Nora.

En todos los casos, se trata de sujetos con una marcada exposición a la disponibilidad de la sustancia.

También se observa una oferta simbólica, encarnada en la disponibilidad de representaciones y sentidos que le otorgan valoraciones y legitiman las prácticas. El alcohol y el tabaco están instalados en el consumo como parte natural y promotora de la socialización, la marihuana goza de cierto permiso social, de una tolerancia que minimiza la problemática de su consumo y aunque es cuestionable ó censurable, dicha práctica no es de la misma manera sancionable culturalmente como el consumo de paco. Sobre el paco -en las películas- aparece **una idea flotante, circunscripta a la producción, distribución y consumo en las villas: el sentido de lo casi inevitable de estas prácticas entre sus habitantes**. Esta valoración se suma al seudo sentimiento de resignación en algunos momentos, pero sobre todo a la impresión de impotencia existente entre los sujetos y sectores preocupados por abordar esta problemática.

Cabe aclarar también, que la exposición a **la disponibilidad de la sustancia no explica por sí misma el consumo**. Es necesario considerar la vulnerabilidad que puedan

presentar los sujetos de salud, sus entornos directos y relaciones extendidas para comprender la disponibilidad efectiva de las sustancias.

Ni todos los sujetos expuestos experimentan el consumo problemático, ni todos aquellos que posean mayor contención familiar, de grupo de pertenencia o social, no transitan dichas prácticas.

“La sola descripción de las condiciones objetivas no logra explicar totalmente el condicionamiento social de las prácticas, es importante rescatar al agente social que las produce y a su proceso de producción. Desde este posicionamiento, la relación individuo-sociedad se sustituye por la relación construida entre los dos modos de existencia de lo social: las estructuras externas, lo social hecho cosa, y las internalizadas, lo social hecho cuerpo incorporado a los individuos”, anuncia Gutiérrez (1994: 13).

“La ciencia contemporánea reconoce que las contingencias personales y el albedrío individual generan o recrean condiciones particulares, que pasan a socializarse en el orden de lo macro, el cual a su vez reproduce las condiciones para el devenir de los fenómenos de orden microsociales” afirma Breilh (2009: 51). Es así como este autor concluye que “la praxis de la salud no es totalmente objetiva, es decir sujeta al condicionamiento colectivo, como tampoco es absolutamente subjetiva, o sujeta exclusivamente al libre albedrío personal”.

En el orden de lo colectivo, vale retomar las palabras de Zygmund Bauman (2008: 66), quien dice “Como señaló Freud antes del comienzo de la era del consumo, la felicidad no existe como estado; sólo somos felices por momentos, al satisfacer una necesidad acuciante. Inmediatamente surge el aburrimiento. El objeto del deseo pierde su atractivo ni bien desaparece la causa que nos llevó a desearlo. Pero, el mercado de consumo resultó ser más ingenioso de lo que Freud había pensado”, ya que este generó una dinámica enfermiza donde pareciera que la felicidad se obtiene consumiendo. La trampa del mercado consiste en que el deseo se torna insaciable y los objetos de deseo casi inalcanzables –dado que sus reemplazos se actualizan antes de la satisfacción-. Se trata, de una carrera donde todo está al alcance para ser consumido, aunque no todos cuentan con recursos suficientes para llegar a la meta por un mismo camino.

VII

**REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LOS
SUJETOS DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN**

Indagar sobre quiénes son los sujetos que los relatos filmicos posicionan en roles centrales nos proporcionará elementos para concluir en quiénes se deposita el nudo del problema. La representación social en torno a estos personajes no sólo nos ilustrará a los actores, sino a modo aristotélico, nos hablará sobre el personaje y la historia como pertenencias univocas del conflicto.

En ambos Films, se relatan las historias de sujetos con una gran proximidad etaria. A partir de los personajes se representa la adolescencia y la juventud como una etapa de preocupación social. Se puede decir entonces que **lo que se construye discursivamente contribuye a asociar la problemática de las adicciones con los jóvenes.**

El sociólogo Mario Margulis (2008: 11) anuncia “La juventud no se presenta solamente como modalidad social y cultural dependiente de la edad, la clase o la generación. En nuestro tiempo la juventud también se presenta como signo, y en tal calidad condiciona una cantidad de actividades productivas, ligadas con el cuerpo y con la imagen”.

En tanto, Calviño (2004:40) señala “Las problemáticas dominantes de la salud mental son esencialmente el producto de la acción de los factores ambientales, educativos, de las dinámicas de los grupos de inclusión (familia, trabajo, comunidad, amigos, barrio, etcétera). Por ende, su abordaje correctivo y preventivo ha de ubicarse en este mismo ámbito”. Asumiendo, los postulados de los autores mencionados recientemente y en cierta correspondencia con los ya anunciados determinantes de la salud, se buscarán analizar en las películas las interrelaciones propuestas respecto a estos factores y los que ya fueron descriptos en este trabajo.

En “Paco”, el protagonista es un joven, físico nuclear de profesión e hijo de una destacada senadora. En tanto en “Elefante blanco” el protagonista es “El monito”, un adolescente del cual en el Film no se mencionan muchos datos del alcance de su formación escolar, sólo se observa que en esa instancia del relato no estudia. Los personajes encuentran similitud en la constitución familiar, en los dos casos son hijos cuya crianza o convivencia ha sido afrontada monoparentalmente. Asimismo, tampoco se presenta para ninguno la vinculación al desarrollo de actividades de trabajo formales.

Origen socio-económico, educativo y habitacional los diferencian, pero ninguna de estas variables en los Films funcionan como justificación para que los sujetos queden exentos del consumo problemático de sustancias.

En este proceso interactivo, las películas cuentan con la complejidad de la interpretación. La comunicación, incluye según Calsamiglia y Tusón (2001:16) “la continua interpretación de intenciones expresadas verbal y no verbalmente, de forma directa o vedada”, en el relato cinematográfico –continuando con esta línea de análisis– se manifiesta una práctica discursiva cargada de ideología, es la identidad social del adolescente y el joven lo que lo posiciona como preocupación social.

Asimismo, vale recordar al ya citado Van Dijk (2003:30), quien supone que quienes dominan los medios de reproducción simbólica “también controlan las condiciones comunicativas en el proceso de formación de la gente corriente”, alimentando determinados sentidos en busca de consenso. Advirtiendo que este proceso no es lineal, sino que está plagado de luchas por el sentido, disputado por una compleja red de relaciones de poder, es importante señalar que cuando el discurso produce representación social sobre algún aspecto, también invisibiliza, disimula o debilita otros. Este es el caso, la **asociación de la problemática de las adicciones con los adolescentes y jóvenes no permite ver, entre otros aspectos, el lugar que ocupan los adultos en torno a la cuestión.**

Aquí también es importante marcar una clara diferencia al momento de la representación de los adolescentes y los jóvenes en los dos Films analizados del Nuevo Cine Argentino. Los sentidos se refieren a los mismos en términos de preocupación, a diferencia de otros medios, como la televisión y la prensa gráfica que los postula desde la visión jóvenes-problema, proponiendo un reduccionismo sentenciante y discriminatorio. La articulación Comunicación y Salud debe ayudarnos a desentrañar cómo emergen, se propagan y se justifican estas representaciones partiendo de considerar que adolescentes y jóvenes no son más que ecos sociales de problemas globales.

Entrevistado el estudioso de cine de la Universidad de Guadalajara y colaborador de la Revista de Cine Iberoamericano “El ojo que piensa”, Rodrigo Chanampe Guevara, afirmó “Sería un error afirmar que la totalidad del Nuevo Cine Argentino ha optado por protagonistas jóvenes, por ejemplo *Mundo Grúa* de Pablo Trapero se aleja de esta tendencia. Sin embargo, es innegable que un gran número de filmes sí han centrado sus tramas en la realidad de las nuevas generaciones. Considero que lo anterior se relaciona con las demás características que han sido establecidas por diversos teóricos al referirse a este periodo de la cinematografía argentina, el cual abarca las dos décadas más recientes. Por ejemplo, la mirada hacia el interior de los individuos, personajes en la

exclusión social, el desinterés por un discurso de cambio, seres movidos por las circunstancias más que por una meta”.

“Lo cual, desemboca en filmes que ponderan lo cotidiano y muestran los espacios como si fueran bestias capaces de devorar a los personajes y a sus sueños. Es quizá, por lo anterior, que se elija a los jóvenes, quienes a diferencia de los muchachos de los setenta, no cuentan con un claro antagonista. Un represor del cual escapar. En la actualidad, los enemigos tienen distintos rostros y es a través de los jóvenes en donde es posible mostrar las carencias de la sociedad”.

“Por otra parte, dentro de lo estrictamente cinematográfico, este Nuevo Cine procuraba en sus orígenes la inclusión de caras frescas, actores que pudieran lucir como seres del día a día. Aquellos histriones considerados estrellas, no sólo estaban fuera del presupuesto de estas producciones, sino que su presencia era un obstáculo para conseguir la impresión de realismo, era necesario que las historias lucieran cercanas a los espectadores. Con el paso de los años, se fue dando un punto de encuentro entre las figuras y los directores surgidos del Nuevo Cine Argentino. *Elefante Blanco* es un ejemplo de lo anterior al reunir a Ricardo Darín con un cineasta como Trapero”.

Para los Films analizados los jóvenes son sujetos de derechos vulnerados, la salud en tanto bien público es expresión de ciertas debilidades e insuficiencias, donde las condiciones de vida son despojadas de dignidad.

La representación cinematográfica es relatada desde el mundo adulto, se refiere a los jóvenes como sujetos de consumo, obstaculizados como artífices y constructores de un proyecto de vida, de salud.

Género/Los bordes extremos

En el Portal de la Fundación “Agenda de mujeres” (-auspiciado por la Asociación de Especialistas Universitarias en Estudios de la Mujer- se publica una nota realizada por Claudio Martyniuk en la que Ana Amado, investigadora y crítica de cine asegura “Hay más mujeres incorporadas al cine en todos los rubros técnicos, no sólo en la realización. De todos modos, no creo necesario que detrás de la cámara haya una mujer para mostrar con sensibilidad a los personajes femeninos”. Allí, la misma advierte que no se trata de que “haya protagonistas mujeres, sino del modo en que se muestran los objetos, los cuerpos, el relieve que tienen el olfato, lo táctil, lo sonoro; sentidos más afines a lo

femenino, en fin, frente a la afirmación del ojo, que es más de la erótica masculina”. Tanto el Film de Rafecas como el de Trapero coinciden en un tratamiento propio de la mirada carnal y varonil.

Agustina Pérez Rial (2012:8) afirma “Con el Nuevo Cine Argentino se terminan de establecer las bases para pensar en la manera de caracterizar un nuevo modelo de representación, en el que la reflexión sobre los vínculos entre el sujeto femenino conmovido, la enunciación pasional y la consolidación de nuevos verosímiles resulta central”. En busca de un tratamiento creíble, **las historias muestran tanto a varones como a mujeres** en la interpretación de personas con la problemática aquí tratada.

Pero, se deben aclarar dos aspectos del abordaje de la cuestión de género²⁰ hacia el interior de los Films que conforman este corpus de estudio: los personajes principales son varones y **a las mujeres se les confiere un sentido de mayor vulnerabilidad**, son ellas las que están expuestas a situaciones de mayor agresión tanto física como psicológica. Las escenas las encuentran sometidas a la violencia institucional e incluso a la discriminación y abuso de los personajes que conviven con la venta de drogas con la que ellas se relacionan.

Se observa el intercambio de sexo por drogas, el cual se plantea como un recurso de supervivencia. Cuando la situación es extrema, cuando los personajes llegan a su punto más alto de consumo problemático, cuando parece no haber otros recursos (los económicos por ejemplo, porque la situación de salud las ha alejado de la posibilidad de un trabajo formal como el caso de Nora que antes tenía) y el entorno tampoco las provee de otra manera (el delito por ejemplo) y porque se trata del consumo de dosis individuales que no se comparten, las jóvenes mujeres de los Films llegan al final ó a los bordes de la situación: a la muerte como es el caso de Nora ó a “tocar fondo” como lo plantea Yamila y advertir que necesita ayuda.

²⁰ Como lo refiere María Puppo bajo la coordinación de Elizalde, Felitti y Queirolo (2009: 61-62) Se utiliza “la categoría *gender* (género) para distinguirla de la de sexo, asociada con la “inexorabilidad” biológica.



Como lo señala uno de los trabajos editados por Mabel Grimberg (2009:142-143) “La tensión entre la separación defensiva y la demanda encarnada convierte al cuerpo, para los usuarios en general y para las mujeres en particular, no sólo en un objeto alienado, sino en un espacio de oposición respecto al logro de cierto bienestar. Es decir, considerando este proceso de objetivación progresiva, en lugar de ser el sitio de placer y satisfacción, el cuerpo se transforma en la puerta de acceso por la que el dolor y el sufrimiento se hacen una parte inevitable de la vida cotidiana”.

De acuerdo al Informe “Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004-2010”, el Observatorio Argentino de drogas concluye en que el consumo de sustancias psicoactivas es mayor en los varones. Dicho informe (2011: 41) detalla que “Los varones y los jóvenes son los grupos sociales más expuestos a la oferta directa de drogas ilícitas y también tienen la mayor percepción de facilidad de acceso”.

En tanto, el Observatorio Provincial sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas, a partir de la sistematización de la información correspondiente a 9291 registros de alguna instancia de internación -efectuadas a través de la red de atención de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires- en el período 2001-2012 concluye en relación a la cuestión de género que se supera el 90 % de una mayoría de varones atendidos.

Una joven madre -entrevistada off de record para esta investigación- afirmó “Para las pibas es más difícil todo, **son más los pibes en esta**. En el barrio te miran mal si estás sola ó con los de tu palo, pero para ir al hospital peor, afuera²¹ se complica más. Yo recién caí al hospital cuando me di cuenta de que necesitaba verme porque estaba embarazada y no te da para volver porque te re maltratan porque estás en esta y porque además estás embarazada. Una doctora me dijo “Deja de drogarte primero y después veni a verme... **no vuelvas más porque yo así no te atiendo**” y eso que ese día me

²¹ La joven se refiere al barrio. Necesariamente, debía salir del mismo y trasladarse para la consulta médica.

llevaron los de la Iglesia con mi mamá. Pero, igual, después tuve que volver por otra cosa que andaba mal del embarazo y me atendió igual y ella se acordaba de mí”.

La misma agregó “yo pensaba y el que tengo adentro qué tiene que ver, re lloraba yo”. Consultada sobre si la médica le preguntó sobre el uso de sustancias y si le ofreció orientación para un potencial tratamiento, la joven aseguró: “No, ni ahí, si yo iba por el embarazo”.

Alicia Romero, de la Red de Madres contra el paco y por la vida” afirmó “Siempre son más los varones. **Yo creo que es una actitud más bien machista de las madres, rescatan a sus hijos varones.** Además, si el varón se tiene que internar no deja a nadie atrás, siempre hay otros que cuiden a sus hijos. Pero, la mujer –en general- no está bien vista, hemos tenido varias experiencias que hasta en los juzgados les han sacado los hijos. Una de las causales para sacar la tenencia de los pibes es ser consumidora de drogas, es como que no tiene responsabilidad, **es como que no se la ve con una enfermedad, sino como una loca que no puede cuidar a los hijos** y son dados en adopción por los jueces”.

Asimismo, agregó “Comunidades Terapéuticas para mujeres creo que no hay ninguna, son todas mixtas. Estamos peleando ahora por una Comunidad Terapéutica –que la van hacer SEDRONAR con los curas villeros- y para conseguir lugares para mujeres embarazadas ó con niños pequeños que las acepten, porque muchas veces las mujeres no se quieren internar porque no tienen con quien dejarlos o tienen miedo de que le saquen los hijos”.

Otro de los aspectos que Alicia Romero señala es el conflicto que emerge en torno a la familia y la custodia de los hijos -que generalmente en el caso de madres con consumo problemático- quedan a cargo de los padres o suegras. “Ahora bien, hago el tratamiento y después qué Derechos me quedan. La Nueva Ley de Salud Mental habla de cosas momentáneas, como una curatela momentánea y después restituir los Derechos otra vez. Pero, muchas veces la familia no los quiere devolver”.

El sacerdote Gustavo Carrara refiriéndose a las mujeres con consumo problemático de sustancias afirmó “Acá en Bajo Flores son bastante visibles, es un grupo grande que en los últimos años ha crecido y con otras problemáticas, muchas veces las chicas entran en el circuito de la prostitución para conseguir droga, hay embarazos en la calle, es más problemático y no hay muchos dispositivos para recibir a la mamá con sus hijos ó a una mamá embarazada. Los dispositivos que hay -en general- son para los varones”. Asimismo, comentó “El Santa María es un dispositivo de bajo umbral, digamos: vos

estas en la calle, tenes voluntad de venir y te quedas y ha salvado situaciones importantes. Por ejemplo, hay una chica que ha llegado al Santa María por lo que nosotros llamamos la cooperativa de Acompañantes, estaba embarazada de la calle, tenía seis meses de embarazo, sífilis, HIV y estaba empiojada pobrecita. La trajeron, a la primera que le dijeron no quiso, a la segunda quiso y vino, se higienizó, fue a los primeros controles al hospital y se quedó en el Santa María. Tuvo a su bebé por cesárea y fue la primera vez que pudo tener a su bebé con ella, los otros tres bebés que ella tenía una vez que había llegado al hospital, como ella era una chica adicta, lo que resolvió el Estado fue separar a los hijos de la madre”.

“Parece que el malo entre comillas, que el que hace las cosas mal es el adicto que está en la calle y no el mundo adulto que no ha ofrecido oportunidades concretas”.

Sobre la vinculación género y salud, es importante mencionar el aporte procedente de un estudio realizado por el Ministerio de Salud de la Nación del que da cuenta la Revista “Argentina Salud” (2012: 18) en el que se indica que las mujeres se preocupan más por la salud de su familia que por la suya, “surgió la figura de la mujer como sostén simbólico y físico para llevar adelante el hogar: son ellas quienes se ocupan de los temas de salud del núcleo familiar –especialmente en relación a los niños y/o adolescentes-, concurren a sacar los turnos y a averiguar, informarse y consultar con el equipo de salud”. Mientras que ellas tienen poco tiempo para atender su salud y llevar adelante prácticas preventivas.

Vale decir que además de los dos aspectos anunciados, en los Films analizados también se puede establecer una diferencia entre el acceso al tratamiento por consumo problemático de sustancias entre las mujeres procedentes de los sectores más vulnerables y las de los sectores medios de la sociedad: limitado o inexistente para las primeras y con mayores posibilidades de inclusión, continuidad y culminación del mismo para las últimas.

Clara Attardo en la compilación de Débora Tajer (2012: 138) se refiere a la importancia y la necesidad de incorporar los estudios de género a la promoción de la salud. La misma enuncia “Los estudios de género en el campo de la subjetividad permiten crear estrategias para que mujeres y varones deconstruyan y reconstruyan saberes, imaginarios y sentidos que forman parte de sus procesos de subjetivación en tanto los mismos reproducen inequidades y relaciones de poder injustas y opresivas, fundamentalmente para las mujeres”. Perspectiva que no se evidencia en torno al proceso salud-enfermedad-atención en las instituciones ficcionadas y aparece como

demandas e inquietudes con respuestas incipientes en las expresiones de las entrevistas realizadas.

Estigma

Como lo señala Erving Goffman (2006: 13) “El término estigma será utilizado, pues, para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador; pero lo que en realidad se necesita es un lenguaje de relaciones, no de atributos. Un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro y, por consiguiente, no es ni honroso ni ignominioso en sí mismo”.

En ambas películas aparecen referencias discursivas y acciones que señalan la estigmatización sobre los que los personajes mencionan como “adictos” ó “paqueros”. En algunas escenas se muestran rostros de desprecio, gestos insultantes, expresiones verbales que los desacreditan como sujetos sociales, como seres humanos. Los actores encarnan a personas estigmatizadas que representan aquello que merece ser rechazado y es indeseable para el conjunto de normas y valores sociales.

Con la carga de sentidos anunciada, el lenguaje verbal y no verbal del jefe de la cocina, en “Paco”, sentencia:

-“Estos paqueros de mierda que se reproducen como gata”.

En “Elefante blanco”, mientras se busca a Esteban entre los grupos de fumadores de paco, el actor dice:

-“(…) te voy a matar basura, ¡basura!. Vos sabes ya te voy agarrar ¡drogadicto!”.

Los términos “paquero” y “drogadicto” operan en la representación social no sólo como meros agravios sino como justificación de la segregación, de la exclusión.

Vale decir que quienes ponen de manifiesto la estigmatización también dejan ver las relaciones de poder que se establecen en la estructura social. En los casos presentados en las películas son las desigualdades sociales marcadas por los personajes –por ejemplo- vinculados a la autoridad policial-, los que señalan al estigmatizado.

Otra muestra de esta misma problemática se evidencia en torno al HIV, cuando el personaje de Majo –personificado por la actriz Lucrecia Blanco- en una charla con el “Indio” deja ver la potencialidad del estigma y su vinculación con la discriminación. Se

enuncia que se debe ocultar dicha realidad de salud del personaje ya que podría empeorar la situación social de la misma.

Agustín Neifert (2011: 237) recuerda que el cine ha generado una considerable cantidad de películas que abordan temáticas vinculadas al SIDA y el mismo asegura “Pero, la gran mayoría de las producciones son dramas sobre los miedos y las incertidumbres iniciales, la discriminación familiar, la respuesta de los diferentes grupos sociales frente a los infectados o enfermos, el pánico sembrado por la muerte de sida en la comunidad homosexual en los años ochenta y las luchas emprendidas por las víctimas del sida para obtener un tratamiento médico adecuado”.

En tanto, Susan Sontag (2012: 137) dice “Se considera cada vez con mayor frecuencia que cuando el test del VIH da positivo (cosa que habitualmente significa la presencia no del virus sino de los anticuerpos del virus), el individuo está enfermo”, provocando “la resurrección de la lógica anticientífica de la mácula, y transforma la frase infectado-pero-sano en una contradicción”.

Aquí es importante mencionar que el proceso de definición social del comportamiento anormal siempre se gesta antes que la aparición del mismo y que la enfermedad esta signada por los sentidos, valoraciones y juicios que los sujetos le imprimen en la contingencia histórica, ya que la enfermedad se trata, como lo señala Conrad (1982: 134) de “construcciones sociales”. Ya que “El estigma implica no tanto un conjunto de individuos concretos separables en dos grupos, los estigmatizados y los normales, como un penetrante proceso social de dos roles en el cual cada individuo participa en ambos roles, al menos en ciertos contextos y en algunas fases de la vida. El normal y el estigmatizado no son personas, sino, más bien, perspectivas” indica Goffman (2006:160).

La importancia de analizar las representaciones sobre esta problemática de salud en los Films y poder observar evidencias sobre el funcionamiento discursivo de los procesos de estigmatización, ayuda a identificar a los mismos para luego trabajar sobre ellos –en capacitación a profesionales de la salud implicados en la atención, con Operadores Terapéuticos y actores comunitarios, como así también en la formación de espacios educativos, entre otros-. Ello contribuirá como lo plantearon Cecilia Acuna y Mónica Bolis (2005) del Área de Desarrollo estratégico de la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud -en el marco del vigésimo noveno Congreso de la Academia Internacional de Derecho y Salud Mental- en la disminución de la exclusión desde la lógica de protección social en salud.

Off de record, un joven que se define en su presentación como recuperado, comenta su opinión al respecto “A mí lo que me salvo es que iba a la facultad, eso me ayudaba a zafar mi imagen y la de mi familia cuando ya estaba mejor, pero para los chicos que quieren ir a pedir un trabajo es difícil, y si la gente se da cuenta de que antes consumías no te toman porque piensan que les vas a traer problemas. A mí me discriminaban mis compañeros de la facultad, no querían charlar conmigo, se hacían los que no me veían, hacer prácticos juntos ni locos y deje de cursar porque nadie te da una mano. Piensan que si se acercan van a hablar mal de ellos también, es el efecto estigma”.

Entrevistada Andrea Vázquez, Magíster en la problemática del Uso indebido de drogas comentó y ejemplificó sus respuestas a partir de la construcción de la categoría “prácticas rechazantes” que aborda en su experiencia de trabajo²² con la cual se refiere a “los modos en los cuales los drogodependientes son rechazados del sistema de salud”. “Se dieron dos paradojas. Una vinculada a una cuestión más institucional, salvo los profesionales del equipo de adicciones que yo entreviste, todo el resto de los profesionales a los cuales yo entreviste del mismo hospital no sabían que existía un servicio de adicciones en ese hospital”, asimismo, la investigadora describe la otra dimensión del problema “En la puerta del Servicio de Salud Mental había un cartel que decía: *“Adicciones. Miércoles 9 horas. Presentarse con Historia clínica y bono consulta”*. Ya, si quieres, la disposiciones que dan en los servicios de Salud Mental en la mayor parte de los hospitales de la ciudad suele ser al fondo, cerca de la morgue. Y de verdad, para cualquier problemática, ya encontrar el servicio de Salud Mental era complejo y sumarle un único día de atención, en el horario de mañana con bono consulta y número de historia clínica –de verdad-supone una complejidad extrema que en general uno sabe que -y no por armar un tipo- la persona que está comprometida con el consumo de sustancias en ocasiones duerme por fuera de las horas esperables y puede llegar a costarle establecer un vinculo donde pueda respetar un horario. Donde hay compromiso de la vida cotidiana, uno podría decir, los que están en peores condiciones tienen menos posibilidades de llegar porque el sistema se transforma en una puertita giratoria”.

“Clásicamente, la respuesta a la problemática de adicciones ha sido desde un ambulatorio pobre”, “Sostener la ansiedad de una persona que se embarca en un

²² Durante la entrevista, la Magíster Andrea Vázquez se refiere al proyecto de investigación “Accesibilidad y dignidad en la atención en Servicios de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires y Conurbano bonaerense en el periodo 2002-2010: subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención”.

tratamiento para deshabituación de sustancias debiera ser mucho más amplio que lo que el sistema de salud puede ofrecer, de hecho, el sistema de salud terminó por incorporar –aunque sea de costado- los grupos de autoayuda y otro tipo de dispositivos que si bien no son asistenciales en sentido estricto, no son dispositivos profesionalizados, son los únicos que a veces existen en los horarios por fuera de los clásicos horarios de atención del sistema de salud”.

Vázquez señala que faltan las instancias medias que las leyes de Salud Mental, tanto la Ley 448 de la Ciudad como la Ley Nacional establecen. Refiriéndose a las mismas, afirmó “Obligan a los Estados a que existan instancias medias entre dispositivo ambulatorio y dispositivo de internación, se le sigue dando la respuesta manicomial al desorden psicomotriz del fin de semana, o bien porque viene de una riña callejera o bien porque viene de un descontrol psicomotriz por ingerir alguna sustancia, termina en primera instancia siendo evaluado por alguna institución psiquiátrica y termina esta persona internada transitoriamente, termina esta persona medicalizada y de algún modo es responder al problema de las sustancias con más sustancias”.

Para finalizar indicó “Creo que es necesario responsabilizar a la comunidad -en sentido amplio- con respecto a que no son sujetos peligrosos que necesitan de internación y creo que debiera haber mayor tolerancia social a algunas diferencias, yo creo que la problemática de las adicciones ocupa el lugar que ocupó la locura en el siglo pasado”.

Asimismo, vale hacer una mención retrospectiva para situar a la lepra en pleno siglo XIV cuando en los leprosarios comienzan a disminuir sustancialmente el número de enfermos. Michel Foucault (1990: 16-17), se refiere a este contexto y afirma “Lo que durará más tiempo que la lepra, y que se mantendrá en una época en la cual, desde muchos años atrás, los leprosarios están vacíos, son los valores y las imágenes que se habían unido al personaje del leproso”. De alguna manera, a pesar de las diferencias temporales, este mismo proceso, se reitera con los sujetos con consumo problemático de sustancias.

Cuerpos, espacios y consumos

El informe sobre Pasa Base de Cocaína (PBC) realizado por la Asociación Civil Intercambios, en el año 2006, presenta dos prácticas de consumo de esta sustancia diferenciado por la pertenencia socio-económica de los sujetos involucrados. Por un lado, establece que el consumo en la clase media es “privado”, oculto, de mayor

cuidado, lo cual lleva a que el status de consumidor de PBC no sea visibilizado en su entorno social y por el contrario, el consumo de los sujetos pertenecientes a los sectores excluidos sea una práctica muy visible socialmente, ya que se desarrolla en espacios públicos, sin los recaudos del ocultamiento y la protección.

En ambos Films se construye una clara diferenciación respecto a los modos de uso y acceso a las sustancias. Como ya fue anunciado las prácticas de consumo de las drogas legales son de carácter público, tiene un uso vinculado a la socialización en los diferentes sectores socio-económicos y culturales. En tanto, **para las drogas ilegales, en las películas se observa una práctica diferencial de acuerdo al sector social y su ubicación habitacional**, los personajes de clase media, media alta, consumen generalmente en sus espacios privados (en el living, en el baño, sentados en la cama, en ambientes de casas o departamentos –ó bien- en lugares inaccesibles a la mirada de extraños como la cúpula del edificio del Congreso). Lo hacen solos o acompañados sólo por otra persona (generalmente la pareja, novio/a) y acceden a las sustancias por alguien que les acerca la misma para su compra (delivery-diler). En tanto, los personajes de clases más vulnerables deben acudir al lugar de venta, el consumo se muestra en espacios públicos (como por ejemplo en terrenos baldíos en el Film “Paco” o en espacios desocupados del edificio del Hospital “que no fue”, denominado “Elefante Blanco”, en el Film de Trapero) y generalmente se los observa reunidos en torno a grupos de consumidores al momento de dicha práctica.

Umberto Eco (1986: 273) nos ayuda a pensar en relación a lo aquí planteado cuando afirma “las condiciones del consumo también son las condiciones de la recuperación y de la sustitución del sentido”. Este consumo se da en un espacio de relaciones y en un espacio físico, como explica Pierre Bourdieu (1984: 283) “El campo social se puede describir como un espacio pluridimensional de posiciones tal que toda posición actual puede ser definida en función de un sistema pluridimensional de coordenadas”. Es decir, la posición ocupada del sujeto consumidor en ese espacio nos hablará sobre las condiciones en que se lleva adelante la práctica y la relación que tiene o no con otros. Silvia Kuasñosky y Dalia Szulik en la edición de Mario Margulis (2008: 57) afirman que el estar-juntos comunitario “encierra un fuerte componente de sentimientos vividos en común en un mismo *territorio* (sea éste real o simbólico)” y agregan que es el territorio el que “cobra gran importancia en la conformación de la identidad”. De alguna manera, se trataría de la apropiación -por parte de los sujetos de los sectores más

vulnerables- de un espacio como respuesta a situaciones e instituciones que ya no los acogen porque se ha roto el vínculo social. Los mismos, frente a la liquidez de sus experiencias, acuden al grupo y a la referencia de algún lugar de su marco cotidiano para aferrarse y consumir juntos. Estas condiciones adquieren otras formas y sentidos en la clase media que aun preserva relaciones formales, legales, seguras, estables y más sólidas en sus entornos.

En este marco, Mariana Chaves (2012: 125) en su trabajo sobre jóvenes y territorios cita a Jesús Martín Barbero en su observación sobre los modos en que la ciudad normaliza las diferencias, “Pues la ciudad impone un orden, precario, vulnerable, pero eficaz. ¿De qué está hecho ese orden y a través de qué funciona? Paradójicamente es un orden construido con la incertidumbre que nos produce el otro, inoculando en nosotros cada día la desconfianza hacia el que pasa a mi lado en la calle”.

En el escenario comunicacional, el consumo siempre incluye, hace al sujeto participe del acceso al imaginario moderno donde las prácticas sociales se movilizan en torno a la idea, el deseo ó expectativa de consumo material. Néstor García Canclini (1993: 27) se refiere a los consumos característicos de la modernidad y dice que la masificación lleva a que las diferencias sociales se produzcan “cada vez más no por los objetos que se poseen sino por la forma en que se los utiliza”.

El problema reside -como lo señala Martín Hopenhayn (2011: 286)- en que “Acicateados por las aspiraciones fruto de un permanente acceso a información e imágenes, que no sólo pintan paraísos del consumo material, sino que además promueven la autoestima por el acceso a marcas y productos, esos mismos jóvenes caminan por la ciudad con los bolsillos vacíos (o casi)”.

El consumo es el lugar de la diferenciación social y la distinción simbólica entre los grupos. A partir de ello, se puede decir que la apropiación -tanto material como simbólica- de sustancias y sus modos de consumo se convierten en un acto de doble lectura: por un lado, se observan las propiedades de que se rodean los individuos y por otro, las prácticas en las que manifiestan su distinción. Según lo que plantea Pierre Bourdieu (2012: 203) ejemplificando a partir de los licores y cigarrillos, se trataría de un “conjunto unitario de preferencias distintas que expresan, en la lógica específica de cada uno de los subespacios simbólicos (...), la misma intención expresiva”. Mientras que, la estructura de las condiciones “tienden a imponerse como los principios

fundamentales de estructuración de las prácticas y de la percepción de las prácticas” (2012: 202).

En el tejido relacional de la sociedad, se establecerán las prácticas que los sujetos asuman para construir su identidad y mostrarla en el colectivo cultural, como dice Alfredo Carballada (2008:13) “Los cuerpos sometidos según estas nuevas razones de “mercado” necesitan disciplinarse para ser, para reafirmar su inclusión, en definitiva, para despejar el fantasma de la propia caída”.

Prevención y Promoción de la Salud

Tras la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, realizada en Alma-Ata en septiembre de 1978, se comenzó a poner de relieve la **promoción de la salud**, concebida ésta como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de los pueblos. Se trata de una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud. Como lo indica el Ministerio de Salud de la Nación (2010:12) se dirige “a la modificación de las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de reducir las desigualdades sanitarias”.

Las películas analizadas, justamente, **muestran una clara ausencia de este tipo de estrategias en el rol de los personajes, sus acciones, el de las instituciones y el relato** medular que se presenta. Por el contrario, **centra su trama en el modelo clínico-asistencial**. Se direcciona la cámara sobre la idea de la institución y la relación de sus profesionales de la salud (médicos, psiquiatras y psicólogos) con el paciente y se hace foco en el tratamiento y el proceso de rehabilitación.

Las prácticas de salud contenidas en los film se relacionan con la atención de la enfermedad, con la búsqueda de respuesta a la manifestación de la problemática expresada por el sujeto con consumo problemático de sustancias, que llega a la institución de salud demandando su atención. En ningún caso, se muestra a los profesionales de la salud por fuera de sus instituciones, en relación con la comunidad.

Consultado sobre los ejes de trabajo del Ministerio de Salud de la Nación,, el licenciado Calabrese, afirmó que lo que se prioriza es la promoción de la salud. Señaló, “La prevención por el lado de la advertencia tiene poco efecto y en materia de drogas, si el sujeto no tuvo mucho contacto con la sustancia, la advertencia sobre el daño es remota,

si tuvo mucho contacto con la sustancia la advertencia sobre el daño es minusválida”. De la entrevista también se desprendieron dos observaciones destacadas, que desde la perspectiva de la Comunicación y Salud, valen la pena anunciar: frente a la advertencia, la persona con consumo problemático de sustancias puede aceptar esta idea, pero postular “está bien, pero yo salgo cuando quiero” y por otro lado, puede evadir la advertencia, a partir de la creencia de que “eso le pasa a otro”.

En este sentido el licenciado Eusebio Megías (2012: 40), Director técnico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), durante el Encuentro Internacional “Drogas, usos y prevenciones” llevado a cabo en Quito -Ecuador- en el mes de junio del 2012, afirmaba “Durante muchos años, los problemas que tienen que ver con las drogas se miraron desde la perspectiva lewiniana que creía que el problema tenía que ver con la naturaleza propia de las sustancias. En este contexto, la prevención no tiene más que una salida, establecer barreras que impidan que el sujeto se ponga en contacto con las sustancias, es decir, tratar que no se contamine el cuerpo con ese elemento perverso. Por lo tanto, el objetivo ha sido la abstinencia. Se ha puesto como condición lo que tenía que ser consecuencia”. El mismo agregaba “Es importante que la prevención reflexione sobre los posibles problemas que acompañan a las drogas”.

Existe, entonces, una clara necesidad de comunicar otra idea y dejar atrás las estrategias comunicacionales orientadas a la prevención que consideran que el conocimiento sobre el riesgo evitaba el consumo.

Entrevistado el Subsecretario de Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones, de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), Mg. Ignacio O’ Donnell afirmó “Siempre decimos que la mejor prevención es la promoción de la salud, en el sentido de que una persona ocupada productivamente, con trabajo, con educación, con recreación, en el deporte, tiene una inmunidad mayor respecto al consumo de drogas”. El mismo agregó “Todo lo que tiene que ver con prevención y asistencia no se puede tomar desde un solo lugar, así como el problema es multicausal, la solución también debe serlo. Puede ser una campaña televisiva –como la que tuvimos-, puede ser en el ámbito laboral, puede ser con el desarrollo cultural y deportivo en los barrios, capacitando a personas en los hospitales públicos, en muy amplia la gama”.

La licenciada Perla Figueroa indicó “En este tiempo, la cuestión de la Prevención y la Promoción, toma mucha más fuerza porque nosotros estamos pasando a transformarnos en una Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones, con lo cual para nosotros el primer gran eje en esta reconfiguración del plan de gestión –necesariamente- es la promoción de la Salud Mental. Incluso, nuestros equipos van en esa línea, estamos trabajando en generar capacitaciones que puedan ayudarlos a girar en esa dirección. Si bien, el CPA (Centro Provincial de Atención), yo considero ha estado a la vanguardia de muchos dispositivos, que incluso a nivel nacional no existen. El CPA fue siempre ambulatorio, siempre intentó ser abierto -más allá de las tensiones entre gestión y gestión- en su esencia es un punto interesante de la Promoción de la Salud Mental”.

La mencionada funcionaria destacó que en materia de prevención desde la Subsecretaría de Atención a las Adicciones se inició “un proceso de fuerte territorialización de la política, con un intenso anclaje en lo local y lo local en diálogo con lo provincial para darle una integralidad, pero tomando las particularidades del territorio por eso hablamos de territorialización, con equipos que ya están insertos en las comunidades. A través de nuestros servicios que son los CPA, contamos en la totalidad de los municipios de la provincia con un servicio que atiende no solamente la cuestión del tratamiento sino también las necesidades de la comunidad en términos de orientación y justamente de promoción de la salud”.

“Durante el último año esta cartera pasó de Desarrollo Social a la cartera sanitaria, y esto impacta obviamente en el abordaje de la problemática, dejó de ser una cuestión que quizás no sea necesariamente social, sino con un primer abordaje que es lo sanitario”.

“Se comprende como un problema de salud y desde ahí si, se busca convocar a otros sectores, porque obviamente como la salud está pensada desde lo colectivo necesitamos de la concurrencia de otros actores. Es de un abordaje integral”.

“La escuela se reconoce como un actor privilegiado en términos de llegar antes, de instalación del problema”, aunque la misma aclara “se está llegando desde el nivel inicial hasta el nivel universitario –este último- al que estamos llegando hoy desarrollando una encuesta que tiene que ver con el nivel de percepción de los estudiantes”.

“Contamos con una oferta desde el área educativa de cuatro capacitaciones que tienen reconocimiento por puntaje a docentes, que buscan desarrollar proyectos preventivos desde el aula, con los docentes y con los alumnos, no desde el lugar de enlatado sino de generar en ellos factores de protección, buscando y explorando con ellos un proyecto

que les sea cercano e identificado con la realidad que ellos estén atravesando. Puede ser desde pensar con ellos un afiche preventivo hasta pensarse una radio y hasta incluso- en algunos casos y en su momento- se han hasta desarrollado, de acuerdo al lugar en que este inserta la escuela, proyectos como una guardería para niños. Sostener la escolaridad de nuestros jóvenes es también una acción preventiva”.

En el campo de la Educación No Formal, con el programa Envi3n, los equipos desarrollan talleres en los cuales tambi3n hay un intento de terminalidad educativa, all3 tambi3n se generan talleres de orientaci3n y espacios de derivaci3n. Envi3n tiene tres mil seiscientos tutores, es decir un tutor cada tres chicos bajo cobertura de programa.

“En el aspecto comunitario, estamos desarrollando acciones que tienen que ver con promover espacios saludables en la comunidad y desde ah3 con un mensaje de promoci3n de la salud y de promoci3n del buen uso del tiempo libre en los j3venes estamos con “Circuito joven”, una propuesta que busca de alguna manera hablarle al joven no desde la sustancia sino del habito de la salud”. “Estamos incorporando un taller que trabaje valores, actitudes, como los juegos que presenta “Circuito joven” tienen que ver con una propuesta l3dica, recreativa y cultural, que los j3venes puedan reflexionar sobre c3mo es el modo del juego, el juego colectivo, las reglas. De alguna manera, se trabaja extrapol3ndolo a la convivencia”.

Asimismo, la Directora de Prevenci3n se3ala “Como nuestro eje es la territorialidad, nosotros apoyamos al territorio, no es que en si mismo nosotros estamos llevando solos el programa”.

Entre otras de las iniciativas de la Direcci3n de Prevenci3n, se encuentra el programa denominado “Contraventores” tambi3n es una acci3n preventiva, de orientaci3n y concientizaci3n sobre los riesgos del consumo de alcohol al volante en el momento que se va a tramitar el carnet de conducir y en aquel que se es contraventor con la Ley de Alcohol, en un trabajo articulado con los CPA y Seguridad Vial.

VIII

**REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LOS
SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
ESTATALES Y PRIVADOS**

A partir del análisis sobre los servicios de atención de la salud pública del Estado y los privados que muestran las películas, se concluye que **el sentido de estigma produce una multiplicidad de formas de manifestación y mayores condiciones de enfermedad en las instituciones sostenidas por el gobierno.** Esto se refuerza en los relatos filmicos con la disposición de las instituciones de tratamiento de la problemática de las adicciones en lugares alejados de los centros urbanos o bien en sectores pobres y con ciertas características o condiciones indeseables en la atención, como por ejemplo: puertas cerradas con llave, medicalización y demora o incumplimiento en la generación del tratamiento para el paciente.

Allí, la figura del médico se muestra a partir de un ángulo contrapicado, el cual construye sobre el actor una imagen de poder, de dominio autoritario, de temor. La escena presenta a la paciente en situación de indefensión, la misma es perseguida, hostigada y violentada por el profesional de salud en una instancia sin posibilidad de evasión. Como en otros momentos, el Film ofrece una nueva visión de un personaje atrapado por su destino –pareciera- inevitable. Así como sobre los pasillos de la villa se recrea un espacio “casi sin salida”, es ahora el pasillo del psiquiátrico el que adopta la misma sensación.

La atmosfera hegemoniza al médico y con la preponderancia del color blanco en el vestuario, sumado a las tonalidades claras de las instalaciones que representan al establecimiento de salud y a la palidez del rostro de ella, se genera en la imagen un tratamiento que se asocia a la escasez de vitalidad anímica. El cuerpo se diluye, frágil, casi fantasmal. Gabriela Augustowsky (2008: 60) dice “Reconocer el origen de la luz, el modo en que se proyecta sobre las figuras y su dirección puede ser una herramienta útil para analizar los efectos que la luz produce en una imagen y, por consiguiente, en quien la observa”, en este caso, la luz destaca las sombras del cuerpo del médico y su víctima. Las procedentes del personaje dominante siempre se proyectan sobre el cuerpo la chica, con este recurso se enfatiza la idea de opresión y avasallamiento. Rudolf Arnheim (1984: 350) cita a Carl Gustav Jung, quien “emplea el término sombras para designar la parte inferior y menos laudable de las personas”.

En las escenas se pueden detectar ciertas reminiscencias del proceso de Reforma iniciado por Pinel²³. Hugo Vezzetti (1985:181) anuncia “Dice Pinel: “uno de los preconceptos más funestos para la humanidad y que, tal vez, constituye la causa del deplorable estado de abandono en el cual se deja a casi todos los alienados, es el de focalizar su mal como incurable y atribuirle una lesión orgánica en el cerebro o en cualquier otra parte de la cabeza”. Salvando exageradamente las distancias, allí puede verse por trasposición, un momento de transición donde las instituciones conviven con un modelo cuestionable. En los Films aparecen características en las que se pueden leer el modelo de aislamiento, de separación de la vida en comunidad y el de la comunidad terapéutica, de puertas abiertas y posibilidad de salidas pautadas, en un marco discursivo que plantea una visión más integral para comprender la problemática de las adicciones como Salud Mental.



Según un Informe de la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (2011:58) “La información sobre el acceso al tratamiento y las razones para buscar tratamiento por problemas relacionados con el uso de Pasta Básica de Cocaína son escasas. Sin embargo, la limitada información al respecto que se divulga a través del Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD, indica que en dos de los países donde se utiliza la PBC, el número de personas que tienen acceso a tratamiento por problemas con esta droga es desproporcionada con relación a las tasas de consumo, en comparación con otras drogas”, esos dos países son Chile y Argentina. En el caso de nuestro país, en el

²³ En 1792, el médico Philippe Pinel, impulsa ideas reformistas para implementar en la asistencia a los alienados. Propone el derecho a tratarlos como hombres enfermos y procura una atención “más humana”.

año 2009, 282 de las 1.816 personas en tratamiento, lo solicitaron por PBC como la principal sustancia de uso.

En el Módulo “Problemas sociales de salud prevalentes”, del Programa Médicos Comunitarios del Ministerio de Salud de la Nación (2010:19) se afirma que se debe trabajar en alternativas de abordaje para las adicciones ya que se trata de un “problema social que habitualmente no llega a los Centros de Salud buscando cura, sino que más bien –en general- huye de la atención de los profesionales”.

En tal sentido, Alberto Calabrese, afirmaba “Yo creo que el sistema suele ser expulsivo. Piensa en que es solamente gente especialista la que puede tratarlo, no quieren verse tratando en forma general. Curiosamente, médicos que pueden bancarse cosas graves, digamos desde el punto de vista de la salud mental deteriorada, piensan en un adicto y lo están rebotando”. El mismo comentaba estar en conocimiento de casos de pacientes que llegaban, por ejemplo, al CE.NA.RE.SO (el Centro Nacional de Reeducción Social es un hospital público monovalente, especializado en el problema de las toxicomanías) y que allí les decían “Nosotros no lo atendemos acá porque Usted es alcohólico. O sea, adicción clásica, no”. Asimismo, aclara que esta situación ha cambiado la perspectiva, aunque la cuota de prejuicio de parte del que atiende sigue latente.

El Director Nacional comenta “En ningún servicio de psiquiatría, de toda la ciudad de Buenos Aires y en ningún hospital hay una sala dedicada a alcohol. Sin embargo, el 60 % de las camas psiquiátricas son de alcohólicos”.

En torno a la cuota de prejuicio y discriminación que comunican en sus prácticas los profesionales de la salud, la Doctora Ana Girardelli anunciaba que muchas personas tienen contactos, un paraguas económico y profesional que hace que a la llegada al hospital público cuente con internaciones que encubran o disimulen socialmente las verdaderas causas. El paciente puede ingresar “Con el diagnóstico y tras haber estado en una de las mejores clínicas por un problema agudo con reacción adversa al medicamento cuando en realidad era uso indebido de sustancias”. En cambio, “el pobre chico que viene de la periferia de la ciudad entra a la guardia del hospital y nada más que de verlo, por el arito, el tatuaje, el tipo de ropa, cómo se da la circunstancia en que llegó a la guardia se supone que debe ser un consumidor, cuando en realidad tiene posibilidad de serlo porque cualquiera de nosotros tiene posibilidad de consumir, pero el médico debería tomar los recaudos de comprobarlo antes de decirlo”. Aquí será importante recordar a Walter Lippmann (1964: 81) quien asegura que el estereotipo “es

una forma de percepción que condiciona las impresiones de nuestros sentidos, antes de que éstas lleguen a nuestra inteligencia”.

Por su parte, desde la Red de madres contra el paco se indica “Con la nueva Ley de Salud Mental se está pidiendo que se atiendan a todas las personas con problemas de salud mental y adicciones en los hospitales y todavía tenemos médicos que no quieren hacerlo porque dicen - *no podemos hacerlo, porque no podemos poner un enfermo cardiaco con un chico adicto o con un problema psiquiátrico*. Nos corren diciendo que ellos aspiran a que los chicos tengan una atención superior, porque son diferentes. Y siempre estamos dividiendo”. Lo cual, se traduce en una incompreensión de la salud como una integridad situacional de las personas.

Un jefe de servicio de un Hospital público que solicitó reservar su nombre y el de la institución en donde se desempeña afirmó “Ese tipo de problemas no es para nosotros, los adictos necesitan asistencia especializada, un equipo, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales. Es un problema complejo y no estamos preparados para atenderlo. No es sólo gusto o no gusto por atender, es no poder hacerlo porque requiere de formación, de mayor calificación y especificidad. **El adicto es una bomba que te quieren imponer, pero ni Dios se anima a desactivarla**”.

En tanto un colega de otra institución –refiriéndose a los adolescentes y jóvenes que llegan a la guardia en busca de atención- afirmó “Nunca dejamos de atender, es nuestro deber atenderlos, para eso estamos, pero yo pienso que deberían tener un lugar especializado, donde haya profesionales actualizados en la materia y reciban atención y seguimiento porque requieren de continuidad, sobre todo de acompañamiento de un equipo. Hay instituciones, el Hospital Reencuentro, por ejemplo, quizás el Estado debería jerarquizarlos, ampliarlos para que más personas sean especialmente atendidas ahí”. Lippmann (1964: 85) diría “Nuestro mundo estereotipado no es necesariamente el mundo tal como deseáramos que fuese, sino tal cual suponemos que es”.

Entre los agentes de salud se detectan expresiones verbales y prácticas que no escapan a las representaciones sociales construidas en torno a la problemática de las adicciones dado su carácter de sujetos sociales que comparten discursos culturales e ideológicos. Es valioso indicar también que a partir de la indagación efectuada entre pacientes, familiares, profesionales de la salud, instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales coincidieron en afirmar que los juicios negativos sobre los pacientes como: “son problemáticos, violentos, impacientes, reincidentes, inconstantes, mal educados” no determinarían –a su parecer- ninguna situación de discriminación,

entendida ésta como la práctica de atención de la salud con falta de igualdad en el tratamiento otorgado a los sujetos con consumo problemático de sustancias.

Con el propósito de comprender esta **representación que evidencia cierta complejidad, dificultad, mayor formación y requerimiento de especificidad en la atención de la salud de un sujeto con consumo problemático** fue entrevistado el Licenciado Oscar Molteni, quien afirmó “No es la pretensión de que cualquiera atienda todo, existen determinadas situaciones donde efectivamente hace falta la especialización de alguien, por ejemplo, para un paro cardio-respiratorio por cocaína vas a necesitar a un médico clínico o a una persona que sepa RCP²⁴ y no vas a necesitar ahí -tal vez- a un psicólogo o a un psicoanalista que atienda la situación desde el punto de vista de la escucha. Esto es un dato de la realidad, fáctico”.

A pesar de lo planteado, Molteni destacó que el aspecto central y definitorio “es insistir mucho en la necesidad de conformar equipos interdisciplinarios”, como así también en “la corresponsabilidad y no en la derivología”.

El mismo agregó “Inclusive, se los llama proyectos singulares de tratamiento, quiere decir que no solamente son individuales sino que tienen que ver con la singularidad de la situación de cada sujeto, que pueden incluir a su familia, a sus seres más cercanos. Se trata de pensar la dinámica como una cosa más amplia de lo que se viene haciendo ahora, que es con una visión mucho más compartimentada y desde un enfoque más individualista también”.

“El estereotipo y la representación es uno de los grandes puntos complejos para lo que podría ser la rehabilitación, que ya en sí, también tiene una connotación ó lo que sería la mejora de vida de esa persona. Es decir, en algunos sentidos y de forma casi dialéctica el problema se suma al modelo de abordaje con que se trabaja ese problema y yo creo que en algún punto se perpetua el problema”. “En definitiva, Comunidades Terapéuticas en las que las personas pueden estar dos ó hasta tres años internadas, aisladas de su contexto de vida, con la pretensión del fortalecimiento para luego volver, responden a una lógica cuestionable, aun más si no se tienen en cuenta Derechos básicos como la de poder acceder a trabajos y a la escolarización”.

²⁴ RCP: Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar y el corazón ha cesado de palpar. Combina respiración boca a boca y compresiones cardíacas.

La oferta de atención y los modelos a partir de la cual se la aplica son definiciones políticas, de poder, que pueden favorecer los procesos de inclusión e integración ó bien pueden tender a la fragmentación y a la construcción de un otro/otros diferente que por esta característica supone un tratamiento que busca fundamentar y reafirmar dicha construcción.

Eduardo Rodríguez Tellechea afirmó “Se brinda, desde hace ya varios años funcionando: la red de los Centros Provinciales de Atención (CPA) que han cambiado su nomenclatura, pero en sí mantienen el mismo espíritu. Son centros ambulatorios, de atención, de recepción de casos, de evaluación, de oferta de tratamientos ambulatorios –si es que obviamente los cuadros de los pacientes- lo permiten. Con tratamiento en Hospital de Día en algunos CPA, no en todos, esto significa un tratamiento ambulatorio intensivo, no de internación”. El mismo explica que hay Hospitales de Día que trabajan tres veces por semana y otros todos los días, con distintos regímenes horarios.

“La alternativa más restrictiva es la indicación de internación que se efectúa en los CPA y se concreta en las Comunidades Terapéuticas de la Red pública, como así también en las privadas, en algunas oportunidades, para poder absorber el caudal de pacientes demandantes”. “Subsidiamos las internaciones de algunos pacientes en algunas Comunidades Terapéuticas privadas”.

Ahora, bien, ambas películas se corresponden en mostrar y subrayar el modelo no ambulatorio del servicio de atención del sistema de salud público del Estado y guardan en el abordaje una mirada diferencial para referirse a la asistencia privada. Es la asistencia de la salud en la institución privada la que procura el cuidado del sujeto, la supresión sintomática y su recuperación, en cambio, para referirse a la institución pública dependiente del Estado aparece la asociación sólo al rol de custodia.

Con el propósito de ejemplificar lo hasta aquí expuesto, se muestran algunos casos, de los ficcionados en la película “Paco”:

Dani, un personaje secundario que se encuentra en la institución que dirigen Nina y el Doctor Martínez Del Solar (Juanjo), comenta su experiencia:

-“Me detienen por intento de suicidio, me mandan **al Borda** y de ahí a **un instituto del Estado, de esos que estás al pedo...**podes estar quince días ahí y nada. Truco, mate, nada. Yo me quería ir”.

El mismo, en otro diálogo, señala:

-**“Preso estaba ahí”**. También manifiesta que escapar de esta institución era “de vida ó muerte”.

Otro caso es el que presenta Belén, quien es internada **en un Psiquiátrico del Estado**, tras el episodio de muerte de su novio por sobredosis, quien fallece entre sus brazos. En esta institución **el médico supervisor la violaba sistemáticamente** y su padre después de un año de una gestión altamente burocratizada logra sacarla y trasladarla a la institución privada ya mencionada.

En el caso del protagonista, es la madre, quien también evidencia la situación negativa a la que expondría a su hijo si optase por un servicio público del Estado y finalmente tras sucesivos intentos logra incluir a Francisco en la institución de Nina.

Considerando estas observaciones, vale recordar las palabras del Licenciado Calabrese, quien anunciaba “Las sustancias en si no tiene entidad, no son buenas ni malas, tienen usos convenientes o inconvenientes, pero lo mismo lo tienen los autos, los celulares, los papeles”. “Otorgarle a un objeto las capacidades de un sujeto es un artificio y en este caso yo creo que es nocivo porque se ha creado toda una industria de la prohibición, de organismos dedicados nada más que para atender adictos, no viendo las causales de las adicciones o potencializándolas en causales muy particularizadas, pero no viéndolas como una producción de tipo social. Esta forma de ver las cosas es una sumatoria de dos modelos: el médico-sanitario, que el antropólogo Eduardo Menéndez calificó como modelo Médico-Hegemónico sumado al modelo Ético –Jurídico. Esto es, uno le dice esto está prohibido, el otro le dice esta sustancia te hace mal, entonces conviene prohibirla. Los dos se encuentran y logran hacer un modelo represivo y tutelar que permite –de alguna forma- crear un adentro y un afuera, dentro están los que no consumen, fuera están los que consumen ó al revés según se quiera mirar”.

Entrevistado sobre las características que actualmente tienen los tratamientos e internaciones de los pacientes con consumo problemático de sustancias, Carlos Sanguinetti explicó “Creo que el abordaje de estos pacientes, es un abordaje que día a día está en discusión, creo que está demostrado que el encierro y el aislamiento ya no es una terapéutica acertada, son enfermedades crónicas, por lo tanto hay recaídas, uno no logra definir lo que es un patrón de curación. Lo que sí está claro es que son pacientes que tienen que estar bajo terapia individual y grupal y la internación es siempre el último recurso y en adicciones son internaciones que tienen las características de espacios muy abiertos con actividades como tiene cualquier abordaje ético, es un

abordaje interdisciplinario con terapia ocupacional, con dramatización, con musicoterapia, trabajo social y todo lo que hace a generarle una estructura mucho más sólida”.

“Por ejemplo, estamos creando dispositivos que -en aquellas Comunidades donde haya un chico, un joven o un adulto que no terminó el secundario tenerlo vinculado a un FINES para que lo termine y la idea es también incorporar las escuelas de oficio que tiene, pero en principio todos los tratamientos están muy vinculados a ponerlo en sintonía con la Nueva Ley de Salud Mental”.

Respecto al porcentaje de internaciones que registra la Red de atención de la Subsecretaría Sanguinetti afirmó “Aproximadamente tenemos doce mil pacientes en atención anual en la Red”, “con el 20 % de pacientes internados”.

En tanto, el ex Legislador de la Nación, autor de la Ley 26657, Licenciado Leonardo Gorbacz, consultado sobre el periodo en que localiza -en Argentina -la mayor distancia entre lo que establece la nueva Ley de Salud Mental y la organización y prestación de servicios de atención en las instituciones de salud dedicadas a la problemática de las adicciones y las características que tenían por aquel entonces las mismas, señaló “Un primer problema que tenemos es que no existe prácticamente en el país ningún sistema de fiscalización efectivo sobre las instituciones que atienden específicamente el problema de las adicciones. Se conocen, eso sí, denuncias y hechos aislados que considero deben ser enfocadas como la punta del iceberg de un problema mayor, que en cierto sentido no escapa a la lógica de toda institución de encierro donde la distribución del poder es desigual y por tanto son proclives a la violación de derechos humanos fundamentales. El caso de las instituciones de asistencia de adicciones, además, es que han funcionado prácticamente en paralelo del sistema de salud, con lo cual los controles, pocos o muchos, existentes en el sistema sanitario, no las han alcanzado. Por otro lado, en el ámbito de las adicciones las violaciones a los derechos suelen ser más toleradas, incluso, por la existencia de cierto imaginario que ubica a las personas con consumo como inferiores desde el punto de vista moral y se les supone tendencias anti-sociales que los hacen merecedores de respuestas “simétricas”.

“Eso se ha consolidado con la sanción de la ley de drogas 23737 a fines de la década del 80 que aún sigue vigente, que al establecer la equivalencia entre “pena” y “tratamiento”, al poder ser sustituidas la una por el otro, extiende al plano de la institución sanitaria la lógica propia del castigo”.

“La particular forma de conceptualizar acerca de la problemática del consumo excesivo de sustancias psicoactivas proscriptas por los ordenamientos internacionales y nacionales, hacen que esta perspectiva sea tomada como una cuestión de tipo moral; expresiones tales como “el flagelo de la droga”, “cayó en la droga”, “dio su testimonio contra la droga”, “luchemos por la vida y contra la droga”, etc. hablan a las claras de una perspectiva que lejos de compadecerse en un análisis científico, se la toma en cambio como un deber ser casi unívoco de considerarlo como la fuente, base y principal problema que causa daño en el mundo. Como secuela de esta manera de pensar se suele incurrir en la confianza excesiva en sistemas voluntaristas con una fuerte impronta conductista que se ciñe a lo formal en cuanto al hecho de lo que sería la resolución del problema, reduciéndolo a la simple carencia de ingesta de sustancias -abstencionismo en su mejor expresión-”.

“Es probable, pero no podemos aún comprobarlo, que la sanción de la ley de salud mental a nivel nacional, la visibilización en algunos medios de comunicación de algunos hechos aberrantes en instituciones de asistencia de las adicciones, el debate público instalado desde las más altas esferas del Gobierno por el ex Jefe de Gabinete Aníbal Fernández, el fallo Arriola de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que considera inconstitucional la penalización de actos privados y el pre acuerdo parlamentario para modificar la ley de drogas, hayan promovido algún tipo de modificaciones positivas, a través de la propia dinámica del debate alcanzado en ámbitos específicos de las políticas socio-sanitarias”.

Gorbacz agregó “Ese debate también, aunque tenuemente, ha permitido incorporar el enfoque denominado “reducción de daños”, que considera valioso todo tipo de cuidados que no necesariamente conduzcan a la abstinencia en relación a la sustancia. Tres o cuatro años atrás la reducción de daños era considerada prácticamente como instigación al delito”.

Alicia Stolkiner, Profesora del Doctorado Internacional y la Maestría en Salud Mental Comunitaria –de la Universidad Nacional de Lanús- en una entrevista cedida para E-Mariposa (2012:22) señaló “En 2007 el Centro de Estudios Legales y Sociales –CELS y Mental Disability Rights Internacional publicaron los resultados de su investigación previa en el informe “Vidas Arrasadas-La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos-Un informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental en la

Argentina”. El mismo reportaba que en la Argentina había 25.000 personas internadas en instituciones psiquiátricas, el 80 % de ellas por más de un año y muchas de por vida. El 75 % de los pacientes del sistema público estaban en instituciones con más de mil camas. El estudio consigna múltiples violaciones de derechos. Entre ellas que la internación involuntaria no cubría los estándares internacionales de prevención de detenciones arbitrarias y que las leyes nacionales no regulaban el derecho a una revisión imparcial de la internación psiquiátrica”.

El texto que propone la película “Paco” para referirse **a los servicios públicos de gestión Estatal siempre enuncia valoraciones negativas sobre la atención de la salud** que allí se presta y esto se refuerza con la carga del tratamiento denotativo de las acciones, las tomas y la musicalización de las escenas. Se observan situaciones de encierro, de violencia física y verbal sobre los sujetos con consumo problemático de sustancias. Las imágenes se refieren al miedo, a las situaciones de peligro, al sentimiento de opresión, persecución y abuso del rol institucional.

Como lo afirma Alfredo Martínez Expósito (2006: 2) “Como en toda narración, el espacio filmico está mediatizado por una instancia narrativa, que en el relato verbal se denomina narrador y que en el relato filmico se hace equivaler a menudo con ciertas características de la cámara: punto de vista, perspectiva y objetividad/subjetividad”, en algunas escenas de violencia, de agresión física, el contenido se refuerza con planos subjetivos que buscan que el espectador vea a través de la víctima lo que está sufriendo, acentuando dramáticamente las acciones, los golpes.

Es así como estos jóvenes directores cinematográficos muestran su descreimiento en las instituciones del Estado y dejan plasmada una clara descripción sobre las consecuencias cotidianas que sufren sujetos comunes debido a las secuelas de las políticas neoliberales implementadas en nuestro país. Carlos Vallina (2002: 20) indica “El cine es la representación contemporánea de la pérdida en la seguridad de la vida. Se ofrece como un espectáculo doloroso para que el espectador expulse su miedo y comprenda la significación de lo frágil, de lo leve, de lo intangible”.

En “Elefante blanco”, el personaje principal recibe tratamiento en una granja de la cual se escapa y reingresa ayudado por el equipo de los sacerdotes “villeros”. En los dichos del personaje, a pesar de la previa resistencia que manifiesta a incluirse en el tratamiento, anuncia sentirse bien en ese ámbito. Aunque, el eje del guión se corre de esta situación para mostrar un final alejado del tratamiento que brinda la granja estatal,

el personaje no logra recuperarse, se escapa de su lugar de internación y es subsumido por su entorno social, el cual lo lleva al borde de la muerte.

Persisten en ambos Films posiciones que recrean una imagen de las instituciones próxima a la que Erving Goffman (2001:12) define como *Instituciones Totales*, un lugar donde “un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”. Se tratarían, según el mismo autor, de una entidad montada con el objetivo de cuidar de las personas que “incapaces de cuidarse por sí mismas, constituyen además una amenaza involuntaria para la comunidad” (2001: 18).

Los Films ponen en escena el rol de un **sistema sanitario estatal generador de enfermedad, alejado de lo que la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 establece.**

Mientras que el nuevo paradigma comprende al paciente como sujeto de Derechos, los Films lo proponen sólo como objeto de tratamiento, mientras el nuevo paradigma promueve la vida en comunidad, los Films hacen foco en el encierro que promueve el Estado en sus instituciones de salud.

Asimismo, las escenas muestran un rol médico hegemónico, en tanto, los principios que regulan la nueva ley ponen de relieve la importancia de desarrollar un trabajo interdisciplinario para abordar a los sujetos de salud desde la perspectiva de sus capacidades y no desde cierta presunción de discapacidad como plantean estos rodajes para los personajes que no merecerían atención para su rehabilitación.

Argentina está viviendo un proceso de transformación de su modelo de atención en Salud Mental y Adicciones, se trata de un cambio profundo que ha comenzado a construirse y que por su colectivización reciente, por la fuerza de las experiencias históricas y normativas de las instituciones de salud y las resistencias de ciertos ámbitos, aún no logra apropiarse de un macro sentido social. Justamente, porque socialmente no han sido suficientemente interiorizados los nuevos planteos podría pensarse que nos resta esperar un tiempo para que el cine ponga en pantalla escenas de inclusión, participación comunitaria, accesibilidad, interdisciplinariedad, estrategias de atención primaria y acompañamiento en la reinserción socio-laboral.

Las películas “Paco” y “Elefante blanco” fueron estrenadas en marzo del año 2010 y mayo del año 2012 respectivamente. Comunicacionalmente, se puede decir que a pesar del importante trabajo que legisladores de distintos bloques políticos junto a

organizaciones sociales, de Derechos Humanos, de usuarios y familiares y de profesionales de la salud que llevaron adelante previa y posteriormente a diciembre de 2010, fecha desde la cual Argentina cuenta con la nueva Ley y tras la puesta en marcha de sus acciones de aplicación, este proceso no logró instalarse en las producciones cinematográficas analizadas –y es razonable que ello no haya sucedido, teniendo en cuenta el contexto- más allá de que se haya gestado en el mismo período.

Como dice Ignacio Lewkowicz (2006:128) “El sentido situacional de una institución es la red de prácticas en que circula...” y “Las representaciones permanecen, aunque las prácticas se alteren: eso es un obstáculo para la comprensión de la situación”.

La mirada sobre los Dispositivos de Atención

Salo Lotersztejn (1996: 81) retomando a Metz, indica que el cine tiene que ver con la economía (industria, producción, distribución), que se ha buscado llegar al espectador llenando salas. Pero, sobre todo nos advierte –citando al crítico francés- que “la institución cinematográfica tiene que ver con la ideología”. Siguiendo a Gramsci, vale decir que la ideología se plasma en una determinada concepción del mundo, la cual se revela en cada una de las actividades de la vida. En tanto, lo político se pone de manifiesto en las acciones de lucha. Será la definición sobre las historias, los personajes, sus características y el de las instituciones y los procesos que sufren manifestaciones políticas del cine.

En ambas películas se observa una postura crítica sobre el rol del Estado en relación a la atención de la salud de los sujetos vinculados al consumo problemático de sustancias.

Así también, más allá del análisis de las representaciones en las producciones cinematográficas, también es importante mencionar la apreciación de sus directores. En el caso de Diego Rafecas, señaló a la prensa en Valladolid²⁵:- “Paco está destruyendo una clase social en Argentina. No hay estadísticas ni una política seria contra este problema”.

En tanto, en un reportaje realizado por el diario Clarín y publicado en su versión más extendida por Micropsia el 8 de enero de 2012, Pablo Trapero afirmó “Me gusta descubrir mundos que, si no fuera por el cine, vería de manera más distante. Enfrentarte con eso y confrontarlo con tu realidad. El filme es un viaje personal y es ficción, no es

²⁵ Extracto de entrevista presentada en el sitio oficial de la película.

periodístico. Antes que la denuncia esté el cine, no creo que sea necesario ser explícito. Las denuncias se hacen en los juzgados, las películas sirven para provocar debates. Si lo que pasa conmueve a los espectadores y los hacen cambiar, accionar, mejor. Pasó con Carancho y Leonera. Muchas películas de denuncia sólo le hablan a los que piensan lo mismo de lo mismo. Yo prefiero invitar al debate”.

Trapero agregó en la mencionada nota “La gente quiere saber si es violento o no, si hay trabajo o no. Pero lo que pasa adentro tiene muchos más matices de lo que sale en los diarios o en la televisión. Lo más fuerte, para mí, es entender que la villa no es nada, es un conjunto de casas en las que hay personas y cada una tiene una historia para contar. Son eso -personas, historias-, no puedes generalizar”.

Las películas analizadas dejan al descubierto las limitaciones de las estructuras de atención a la salud. Según Barcala y Stolkiner (2000: 283) la accesibilidad a la atención en salud se comprende como “el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios (...) y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios”. Como lo explicó el Doctor Eduardo Rodríguez Tellechea, “Las características de la internación y sus modalidades de funcionamiento dependen de la situación de cada paciente”.

Todo dispositivo tendrá como objetivo intentar producir un cambio en la posición del sujeto en su vínculo con las drogas, promoviendo que el mismo tome la palabra, para pasar de la queja por padecer esa adicción, a la responsabilización de ese acto de consumo por el cual se queja, implicándose así subjetivamente en el tratamiento.

En “Paco”, se muestra que durante el tratamiento –en la institución de rehabilitación privada- cada individuo es comprendido desde su singularidad, atendiendo sus trayectorias individuales y familiares, prestando atención al conocimiento de su contexto y sus aspectos culturales. Asimismo, la mayoría de los miembros directos de la familia de cada personaje forman parte del trabajo terapéutico grupal y ellos mantienen entrevistas con los referentes institucionales. En cambio, en “Elefante blanco”, en la granja de rehabilitación del Estado, no se muestra ninguna escena de vinculación entre los profesionales de la salud que podrían trabajar allí y los pacientes, como así tampoco se muestra a los familiares ó vínculos directos de los pacientes internados allí en relación con la institución.

Como lo indica Romaní (1999:S/D), antes de ejercer el control social sobre un individuo para que se someta a un tratamiento (máxime si éste se lleva a cabo en instituciones totales como las comunidades terapéuticas), hay que analizar si existen o no las condiciones para que ese individuo se convierta en asistible en términos de ese modelo, y esto depende en buena medida de la posibilidad y el deseo de cada persona de ser incluida socialmente, pero también de las posibilidades de la sociedad de incluirlo dentro de ella.

Consultado el Licenciado Leonardo Gorbacz sobre cuáles son las limitaciones o resistencias del sector salud que presenta el proceso de aplicación de la Ley, indicó “La resistencia mayor y más frontal ha provenido de la corporación psiquiátrica, que se ha opuesto durante el debate parlamentario a la sanción de la ley, con distintos argumentos, pero fundamentalmente centrados en la supremacía que para ellos debía tener el psiquiatra en la conducción de los equipos y en la toma de decisiones acerca de los tratamientos”.

“Esto no significa que los psiquiatras en su conjunto tengan esa posición, y de hecho producto de que muchos de ellos no se han sentido representados, en el año 2012 se creó una Asociación de Psiquiatras por los Derechos Humanos (APADH) cuyos integrantes apoyan el proceso de reforma que la ley plantea. En el camino también nos hemos encontrado con otras resistencias menos frontales, provenientes incluso de sectores que han apoyado y apoyan la ley nacional, pero que no alcanzan a visualizar el planteo central de sustitución de las instituciones monovalentes y su reemplazo definitivo por un sistema integrado al sistema de salud y a las políticas de inclusión social”.

“En algunos casos se juegan temores en relación a las fuentes laborales, totalmente infundadas porque la propia ley garantiza que la reforma no puede afectar los derechos de los trabajadores. En otros casos se juegan fuertes identificaciones y sentidos de pertenencia a las instituciones donde se han formado o trabajan. Existen también algunos argumentos “circulares”: se sostiene que los monovalentes no pueden ser “cerrados” porque no existen alternativas, cuando precisamente la ley propone que el cierre se tiene que dar en un proceso de creación de esas alternativas. Debemos tener en cuenta que la mayor parte de los presupuestos en salud mental se concentran en los asilos psiquiátricos, generándose a partir de eso intereses económicos de diversa índole que operan como resistencia a cualquier tipo de cambio.

Hay fuertes intereses también del sector de las clínicas privadas, pero no se han traducido al menos hasta ahora en acciones visibles y explícitas. Otro condicionante importante lo constituye la agenda predominante de los medios de comunicación más influyentes, que al promover el miedo de la sociedad a la “inseguridad” de manera constante, generan un ambiente hostil a un proceso de inclusión social de personas consideradas “peligrosas” por portación de diagnóstico. Sin dudas esa hostilidad es percibida por los actores políticos que en cada una de las provincias tienen la responsabilidad de llevar adelante la transformación del sistema”.

El autor de la nueva Ley de Salud Mental agregó “Todo este análisis vale también para el campo de atención de las adicciones, que obtiene recursos de distintas fuentes y que, por otra parte, está sostenido por personas que se han formado bajo la concepción “moralista” respecto de las drogas, al calor de la ley 23737 y, por tanto, descreen de una atención integrada al sistema de salud. Cuando además se trata de personas sin formación universitaria más amplia -aunque esta no es garantía de nada-, suele ocurrir que es más difícil que los elementos conceptuales con los que se cuenta puedan ser contextualizados, dinamizados o cuestionados dialécticamente a partir de otros conocimientos”.

En tanto, Carlos Sanguinetti, señaló que se trata de “Una resistencia a tomar a la Salud Mental como parte de ese corpus de enfermedades que maneja el sistema, como que los que consumen y tienen trastorno mental son marginales y no lo toma”. Asimismo, agregó “La Ley de Salud Mental plantea que para una enfermedad que es multideterminada el abordaje también tiene que ser multidisciplinario, por lo tanto, este modelo médico-hegemónico que nos acompaña hasta el día de hoy ve amenazada esa hegemonía en la atención de los pacientes, si bien es cierto que –en general- al sistema no le interesa, tampoco le interesa perder la hegemonía”.

El mismo indicó que el hecho de que se considere a quien tiene este padecimiento como sujeto con capacidad para decidir también ofrece otra limitación, “los profesionales de la salud mental consideran que ellos son los tributarios de esa decisión, de cuándo te interno, cuándo te externo”, “reconocer a estos pacientes como sujetos de derecho es una de las mayores resistencias”.

“Creo que hay otras vinculadas también a los intereses corporativos, a que esto significa acotamiento del abordaje farmacológico, de restituir al paciente a su comunidad y

alejarse de la medicación”, “la industria farmacéutica lo puede vivir como una resistencia”. “Pero, esencialmente creo que no se resignan a que alguien que no sea médico pueda dirigir una institución de salud mental, que alguien que no sea médico pueda indicar en el campo de la salud mental, de lo que estoy seguro que ni uno ni otro lo pueden hacer solos. No creo que ni el Psicólogo lo pueda hacer solo, ni que el Terapeuta Ocupacional, sino que creo que es todo un equipo el que tiene que abordar este padecimiento”.

Concepciones en el pasaje entre la Salud y la Enfermedad.

Las películas analizadas dejan ver, de mano de sus personajes principales, un concepto de salud asociado a la capacidad de advertir la situación problemática que afecta a cada uno y actuar positivamente en la búsqueda de resolución de los conflictos. En los Films, se muestra a los jóvenes posicionados como sujetos activos, involucrados en el mejoramiento de su salud, aunque en momentos se abandone la búsqueda de la salud ó la situación no logre remediarse en todos los casos.

Según las ya citadas Kornblit y Mendes Diz (2000:29) “Los significados atribuidos a la salud y a la enfermedad dan razón y explican las acciones realizadas por una persona para afrontar una patología o para preservar su salud”. Enfermedad se refiere a un “horizonte de significados” anuncia Alves (2006: 1553), es un proceso intersubjetivo que pone de manifiesto las impresiones producidas.

Aquí, vale recuperar el trabajo de Ivonne Bordelois (2009: 183), quien anuncia “Interesante en este sentido es la noción de Georges Canguilhem, que rechaza la noción de armonía preestablecida entre organismo y mundo. Lo que caracteriza a la salud, nos dice, es la posibilidad de trascender la norma que define lo momentáneamente normal”. “La salud es entonces una manera de enfrentar la existencia no como poseedor o vehículo de ella, sino como creador de valores propios, estableciendo en ella normas vitales”.

Siguiendo las reflexiones del filósofo francés Canguilhem, los sujetos con consumo problemático de sustancias que encarnan los personajes cinematográficos recuperan la salud no cuando se sienten normal –entiéndase por ello adaptado al medio ambiente y sus exigencias-, sino “normativos”, es decir aptos para seguir nuevas normas.

Los sujetos de salud para ambos tratamientos cinematográficos son personas enfermas, cuya condición de recuperación consiste en la inclusión en una institución que lo asista mediante un proceso de rehabilitación. El tratamiento de salud comienza una vez que cruzaron la puerta de la comunidad terapéutica, es a partir de ese instante que los sujetos deben dejar la práctica del consumo problemático de sustancias.

El personaje de Juanjo, encarnado por el actor Luis Luque indica “con la adicción no se corta nunca”, se puede dejar la droga no la adicción.

Girardelli explicaba “la curación no existe, porque el paciente ya desarrolló una personalidad adictiva”. “Las alteraciones a nivel estructural del sistema nervioso central impiden que ese paciente llegue a una curación, entendiendo curación como la restauración al integrum de ese paciente, es decir volver a las mismas capacidades que tenía antes de consumir. Podrá tener una vida social aceptable, desarrollarse, uno no percibir para el común de la gente una alteración, pero igual a como estaba antes de consumir no”. La misma enfatizó “Y a esto hay que difundirlo porque los chicos dicen: - *yo consumo, total no importa, después dejo*. Todos esos daños se ven, las alteraciones en la memoria que dan la marihuana, las alteraciones inmunológicas en el bebé por nacer sino se deja de consumir marihuana –mamá ó papá- seis meses antes de la gestación”.

“Curarse no significa que alguien solamente deje de consumir y entre en abstinencia de una droga, sino que la droga “caiga” –para situarlo de algún modo- del lugar que tenía en la economía del goce de ese sujeto particular” dice Kameniecki (2001: 33).

Entrevistado el Profesor de la cátedra “Psicoanálisis Escuela Inglesa”, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, el Licenciado David Warjach se refirió a dos posiciones diferentes para comprender los conceptos recuperación, rehabilitación y cura, en el marco del consumo problemático de sustancias.

“Generalmente, recuperación y rehabilitación se usan como sinónimos, el sentido que se les da es para diferenciarlos de lo que podría ser la cura de la adicción”. “Aquellos que sostienen que no hay posibilidad de que la adicción como configuración clínica se disuelva, se cure, dicen que lo que se puede conseguir es una rehabilitación o una recuperación, lo que significa –para los que sostienen esto- que alguien que tenga un problema de adicción puede llegar a dejar de drogarse, pero que la adicción como enfermedad va a persistir como un problema crónico y que en cualquier momento de la vida podría haber alguna recaída y se vuelve a drogar”.

Asimismo, Warjach indicó que la otra posición postula que hay posibilidad de disolución de esa configuración clínica. “El tratamiento puede ir más allá de una recuperación o de una rehabilitación y llegar a que la adicción se disuelva como problema”. El mismo agregó que el horizonte del tratamiento que se constituye a partir de la disolución de la adicción se condice más con el espíritu de la Nueva Ley de Salud Mental porque considerar que alguien tiene un problema de adicción y nunca se va a recuperar de eso es hasta cierto punto una marca que perjudica a esa persona”.

“Se puede, clínicamente, conseguir llegar al punto del tratamiento en el cual la adicción se resuelve –no quiere decir que siempre se resuelva, quiere decir que existe la posibilidad de resolverse- y aclaró “Lo cual no quiere decir que dos años después, diez años después, esa misma persona vuelva a poder tener una adicción, pero es otra, no es una recaída de la anterior”.

“Cuál es la importancia clínica de todo esto, es la siguiente: si vos pensas que la adicción es una enfermedad que no se cura, que sólo hay posibilidad de rehabilitación o recuperación le estas quitando toda responsabilidad -en el sentido de responder por sus actos- a la persona, aun después de haberse terminado el tratamiento”.

“A los efectos de la adicción lo que divide las aguas, para quitar del medio el término “crónico”, es que hay algunos -dentro del ámbito de la medicina- que piensan que no es lo mismo crónico que incurable y hay otros que lo usan como sinónimo”.

En un diálogo del film “Elefante Blanco”, Luciana comenta:- “Esteban tiene recaídas todo el tiempo, pero pensé que esta vez venía mejor. Lo veía bien”. Este enunciado pone de manifiesto, de alguna manera, la tensión que existe entre los modos de comprender la problemática de las adicciones en torno a lo recientemente presentado.

Socialmente, persisten creencias como por ejemplo la **falsa idea de que no se puede parar de consumir. Esto contribuye a la construcción de ese estereotipo fuertemente arraigado que resulta tan negativo como inmovilizante respecto a lo que se puede hacer frente a la problemática.**

El análisis de las películas debe cuestionar al comunicador y ayudarlo a comprender la complejidad de la problemática de las adicciones en la construcción de los sentidos cinematográficos y de otros tantos que se encuentran en rodaje o en pre-producción y que luego aparecerán en la cartelera.

En ambos Films se comprende que el consumo problemático de las sustancias no está circunscripta a un sector social, sino que afecta a todos los estratos económicos y culturales y el acceso a la salud de los servicios de atención públicos del Estado para las personas con consumo problemático se presenta como una dificultad, que se agrava más respecto a los sectores de mayor vulnerabilidad social. Se plantea que con tratamiento la situación de los sujetos de salud-enfermedad se puede mejorar y lograr la reinserción social. Claro está, esta instancia, en ninguna de las dos historias analizadas se observa como resultado para los personajes que **viven en las villas bonaerenses, quienes no encuentran un final feliz: muchos no ingresan al sistema de atención y los que ingresan tampoco culminan con el tratamiento.**

El devenir de los protagonistas está signado por una especie de condena, de destino cerrado y triste. Lo trágico se constituye –de alguna forma- en un rasgo del Nuevo Cine Argentino y en ese marco, la oscuridad, la escasez de luz, los climas sombríos, las sensaciones de depresión, de melancolía y vacío inevitable acompañan el infortunio y la adversidad de las escenas.

Vale decir que así como son diversos los problemas e impedimentos para ingresar a una institución de atención, también como lo plantea Jimena Parga (2012: 64) pueden ser múltiples los motivos -causales o coadyuvantes- por los cuales se abandonan los tratamientos. La mencionada investigadora señala: “1) barreras de accesibilidad ampliada relativas a la institución, 2) relativas a la relación entre trabajadores/as de la salud y pacientes y 3) relativas a los/as pacientes”.

No es la simplicidad lo que dejan ver las películas, no recrean el sentido de la recuperación rápida, pero tampoco se anuncia como imposible. Se muestran las recaídas, las dificultades, la fuerte necesidad del acompañamiento y de la contención institucional e interpersonal.

Un entrevistado en tratamiento por consumo problemático de sustancias -que prefirió no mencionar su nombre ni la institución a la que asiste- afirmó “No te pueden vender que de las drogas se sale fácil, es un trabajo de todos los días y hay que lucharla. La posibilidad de recaída nunca desaparece por completo, te mentís vos mismo si decís “la manejo”, porque ya te está manejando cuando estas pensando en eso”. El mismo, agregó “Por eso es importante el grupo, porque esto no tiene cura, pero podes mejorarte, rescatarte mejor”.

Su compañera dijo “Yo ya la pase, estoy limpia, estoy sana, con ganas de hacer cosas. Para mí ya salí”. “Yo estoy curada, libre, libre”. (Sonríe) “No me importa lo que digan, sino lo que uno siente acá” (apoya su mano a la altura del corazón).

Los Films recrean la idea de que “De las drogas nadie sale solo”. Al respecto, el Licenciado Mauricio González indicó “No necesariamente es así”, aclarando que se trata de casos casi excepcionales, indicó “Es cierto que ha habido personas que han consumido y han dejado de consumir por equis motivo sin la necesidad de la ayuda de un tercero, de un profesional, pero son los menos. Siempre “Es necesaria la dialéctica con alguien que oficie de un otro para poder salir de ese círculo de consumo ligado a la adicción”.

El eje de la dificultad para poder “salir solo” es que el sujeto no advierte en su práctica de consumo un problema. Entonces, si no se advierte como problema por qué buscar solución. González señaló “Es muy raro que quien consume drogas crea que tiene un problema. No reconocen que ahí hay un sufrimiento, que ahí hay algo que no está andando del todo bien, no se reconoce un síntoma, a pesar de que a muchos el mundo a su alrededor se les derrumba, pierden familia, padres, hijos, bienes”.

El tratamiento cinematográfico se centra en mostrar un Estado con sus instituciones debilitadas y políticas de salud escasamente favorables para responder a las necesidades de sus comunidades en relación a la problemática de las adicciones. Y, hace foco sobre todo en la sustancia y el sujeto de salud-enfermedad-atención en su marco histórico. Aquí, es imprescindible alojar un comentario particular: cuando se construyen sentidos en torno a una problemática de salud se pone de manifiesto una idea, conocimientos y valoraciones respecto a ella, pero también una interpretación, un juicio y prejuicios que discurren socialmente de acuerdo a los intereses de los productores comunicacionales y de acuerdo a la circunstancia histórica.

Restringir la mirada de la cámara y su discurso sobre las sustancias y las personas con esta problemática, implica comunicar de modo preferencial sobre el sujeto de salud-enfermedad, y no sobre quienes habilitan la propagación de la problemática de las adicciones y no limitan su penetración social. Queda claro, en el Nuevo Cine Argentino, que la historia del comportamiento de Francisco ó del “Monito” en relación a su situación de salud, no son sólo experiencias de responsabilidades individuales. El cuerpo individual o los grupos de individuos no son –necesariamente- el eje argumental

sino las condiciones y estructuras que generan mayor vulnerabilidad, obstaculizan la prevención y atención de la salud y la calidad de vida de nuestras comunidades.

Situación de mucha adversidad, que a partir del discurso que proponen estos Films, pareciera no ofrece expectativas de cambio.

La cineasta Mariana Arruti afirmaba “Cuando el cine apela a la poesía entendida desde el lugar más sensible, de poder acercarse a la experiencia vital del otro, creo que nos permite modificarnos. El cine tiene un papel muy importante en ese sentido, siempre y cuando llegue al lugar de la emoción, de que algo pueda realmente conmoverte. Si te sentas frente a la pantalla y te conmoves por una biografía, por una vida que esta sucediendo ahí, cuando salís no sos el mismo”. Contemplando su reflexión, interpreto que estos Films no logran movilizar ideas de cambios rotundos, grandes transformaciones, pero sí procuran poner en común visiones más integrales sobre la salud.

IX
OTROS CONTEXTOS, OTRAS
REPRESENTACIONES

Los estereotipos sociales se refieren a las imágenes simplificadas y generalizadoras que se construyen en torno a determinados colectivos sociales. Mazettele y Sabarot (1994: 360) indican que se tratan de “sistemas de valores, juicios totalizadores más o menos coherentes que tienden a dar sentido a la acción humana de una manera simple (...) siendo más materia de fe, de creencias, que una evaluación objetiva del entorno”.

En las películas los personajes que se dedican al trabajo de elaboración de la sustancia en las denominadas “cocinas de paco” y a la comercialización en los puntos de distribución de otras drogas ilícitas como la cocaína son extranjeros, los cuales apoyan sus tareas con la coordinación de un enlace local, un sujeto que aparentemente supervisa, define las operaciones de producción y lidera los proceso de negociación económica.

En las películas se señalan a los peruanos y paraguayos como los referentes de las “cocinas” y del intercambio de cocaína para la venta a mayor escala. Son personajes a los que se les adjudica una tarea cuestionable, más agresiva y dañina para la comunidad que la que representan los personajes argentinos (enlace local) involucrados en estas mismas actividades ilícitas. Los extranjeros aparecen en escenas de gran violencia, como la amenaza con un arma de fuego en la boca de la actriz Romina Ricci en el papel de Yamila tras mantener una relación sexual a cambio de drogas en la película “Paco” ó como se muestra en “Elefante blanco” en la negociación de la entrega del cadáver de un joven que es sacado de una “cocina” en una carretilla, en una escena de tensión que muestra el peligro al que se expone el sacerdote –el padre Nicolás- que va en su búsqueda.

Nuevamente, se percibe en la ficción una relación de poder entre extranjeros y argentinos. A los primeros les competen tareas primarias, la representación social de la función y el modo en que la ejecutan es inferior y de valoración más negativa. Incluso, son más fáciles de engañar frente a la manifiesta “viveza” del argentino, por ejemplo.

Mientras que las tareas de mayor censura social son propias de los extranjeros, a los personajes argentinos sólo les asignan la relación criticable por corrupta con la policía. A pesar de que ambos grupos comparten el mismo escenario de acciones, del análisis de los Films se desprende un claro tratamiento diferenciado. Se desvía la atención del espectador, **se enfatiza sobre la mayor culpabilidad de los peruanos y paraguayos y se restringe la misma sobre el agente local.**

Rossana Reguillo (2007:6) advierte que las diásporas de migrantes se están convirtiendo en comunidades a perseguir, es decir “en el chivo expiatorio, en el espacio al cual

penalizar, criminalizar y culpar de todas las tragedias que pasan en el primer, tercer y cuarto mundo”. En tanto, Umberto Eco (2013: 16) se refiere a la necesidad de construir un enemigo, según el mismo ello se debe “no tanto a los que son diferentes y que nos amenazan directamente (...), sino a aquellos que alguien tiene interés en representar como amenazadores”. Estos sujetos identificados, puestos en foco, indicados con el dedo no sólo nos posibilitan saber quiénes son aquellos a los que debemos temer por definición, sino que –en muchos casos- operan como objetos de culpabilización práctica, en quienes nos es fácil evadir responsabilidades, esconder nuestras deficiencias y desviar la mirada. Los extranjeros son figuras privilegiadas para nombrar como enemigos. En torno a esta cuestión, como lo indica Eco “Uno diferente por excelencia es el extranjero”.

Entrevistado el Subsecretario de Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, Mg. Ignacio O’ Donnell aseguró que el referenciamiento a los peruanos y paraguayos -en la situación descrita- estaría alimentada por el imaginario social “Venta y consumo se ve en todas las colectividades”.

“Los actores en lo que es la producción y venta en adicciones serían –por lógica- los Argentinos. El lavado de dinero o las grandes producciones y ventas son organizadas por gente que no son precisamente de los barrios más vulnerables, ni son los extranjeros”. “Es al revés de lo que piensa la gente. El impacto de las personas que son de las colectividades extranjeras en el nivel del negocio de las drogas es mínimo, irrelevante”. Según el funcionario la recreación en el imaginario se debe a casos que alimentan el morbo “Hay barrios que son como emblemáticos, donde hay mucha venta minorista y van mucho más adictos y son mucho más visibles los que van a comprar a esos lados. Pero, los kilos de cocaína no se venden en ese lugar, es gente con un gran poder adquisitivo, donde la incidencia de extranjeros es muy baja”. Prueba de ello son los datos arrojados en los procedimientos e incautaciones.

La denominada “guerra contra las drogas” no es más que un instrumento al servicio de las políticas de control social y de los intereses tanto comerciales como expansionistas, en la que Estados Unidos según el periodista y sociólogo Alain Labrousse (2011: 19) con su “boom de la cocaína” encuentra respuesta cuando “A partir de fines de los años sesenta los países andinos desarrollaron progresivamente su producción de coca/cocaína” con la finalidad de satisfacer la demanda de quien lidera el gran mercado

y desde la segunda guerra mundial gobierna la política internacional de lucha contra las sustancias en cuestión.

El Licenciado Calabrese, refiriéndose a Estados Unidos indicó “resulta paradójal y cínico, que ese país levante el discurso anti-drogas, condene o intervenga en los asuntos de México, Colombia o Argentina por este tema, cuando en esta nación se realiza la mitad del negocio mundial, desde la producción al lavado de dinero”. Asimismo, agregó que este negocio se calcula en dos billones de dólares, no millones. Esto quiere decir que cada billón son mil millones de millones.

Vale anunciar una reflexión colateral particular en torno a este tema, ya que **ambas películas se refieren a la Argentina como un país tanto productor como consumidor de “Paco”**. Lo cual también puede estar contribuyendo a la gestación de la idea generalizadora (es decir que se extiende a otras sustancias indiscriminadamente y desconoce cuantitativamente la situación y sus procesos) e igualmente estereotipada que otros medios de comunicación como la televisión, la prensa gráfica y radial abordan: “Argentina país productor”. El comunicador, debe alertar sobre estas construcciones de sentido y poner en evidencia la procedencia e intencionalidad de estos discursos de poder.

La Subsecretaría Técnica de Planeamiento y Control del Narcotráfico es el área de la SEDRONAR responsable del diseño y la articulación de políticas y acciones tendientes al control del tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos. En su documento correspondiente al “Plan Federal de prevención integral de la drogadependencia y de control del tráfico ilícito de drogas” (2012: 32) se anuncia “que si bien nuestro país no es productor de drogas orgánicas, se ve afectado por la oferta ilícita de sustancias desde países productores vecinos y, en razón de la potencialidad de su industria química, resulta altamente vulnerable al desvío y contrabando de sustancias químicas controladas utilizables en la elaboración de estupefacientes”.

Ignacio O’ Donnell indicó “Argentina tiene una industria farmacéutica y una industria agroquímica de excelencia en lo que es Sudamérica, eso genera un riesgo natural, puede potencialmente ser un vendedor de precursores químicos a los países extranjeros”. Asimismo afirmó que en el país “Se han detectado básicamente lugares de corte, de estiramiento. O sea, no hay una producción en Argentina”.

Paco/Delito

Por otro lado y adelantando otra representación que vincula el cuerpo, el consumo problemático de sustancias y determinados comportamientos sociales, vale la pena recordar –a modo de recuento histórico- la teoría Lombrosiana de fines del siglo XIX.

Luis Ferla en la compilación de Vallejos y Miranda (2007:60) se refiere a la misma afirmando “que buscaba en unos pocos estigmas físicos y morfológicos las tendencias criminales” y “acabó por ser substituido por una concepción “integral” del individuo y de su cuerpo, en aquel entonces denominada “ciencia de la constitución del individuo”. Alejados de estas posturas, pero entendiendo la importancia histórica de pensamientos que permiten –hoy- recuperar el cuerpo para ligar determinados sentidos a sus características, diré que las políticas Neoliberales articuladas al contexto punitivo que enmarca el consumo de drogas ilegales en Argentina, produjo un discurso hegemónico caracterizado por la criminalización y estigmatización de los usuarios de drogas ilegales y los que atraviesan situaciones problemáticas en torno a su consumo.

A partir del análisis desde la perspectiva de Comunicación y Salud se advierte que persisten socialmente construcciones que asocian a los sujetos con uso problemático de sustancias a las condiciones de sospecha y peligro. **Es decir, a una cuestión de salud se le atribuyen componente ligados a sentidos delictivos, punitivos.** Tal es así la situación, que para “el Monito” su destino final está marcado por la judicialización de su experiencia. Los disparos del accionar policial lo llevan a exponer su vida y la de los sacerdotes y a ocasionar la muerte de uno de ellos, de quien se interpone para resguardarlo.

En este punto, es importante señalar que generalmente “**paco**” y **delito** conforman un binomio de vasta circulación comunicacional, a su pesar esta **relación construida y sostenida desde múltiples sectores sociales, no guarda una relación concreta y fundamentada.**

Así, por ejemplo, lo indica el “Informe técnico de Política Criminal” elaborado por la Doctora Mónica Cuñarro, en el que se afirma que “el 90 % del ingreso de casos en la justicia corresponde a los denominados delitos urbanos o delitos comunes. En las amenazas, amenazas de muerte, lesiones culposas, lesiones dolosas, daños, violencia doméstica, accidentes viales, accidentes en el trabajo, homicidios culposos, abusos de armas, algunos abusos sexuales en su mayoría – directa o indirectamente- tiene

incidencia directa el abuso del consumo de alcohol, mucho más que el de las sustancias ilegales”.

Resta recordar que en los Fundamentos de la Reforma integral de la Ley de estupefacientes (2012: 7) se indica “el derecho a la salud se encuentra reconocido con jerarquía constitucional merced a los tratados incorporados por el Artículo 75, inciso 22 y el Estado argentino ha asumido el compromiso internacional de lograr progresivamente su plena efectividad obligándose “hasta el máximo de los recursos”. Y aclara que “Desde esta perspectiva se asume claramente que **“la adicción es un problema de salud y no debe encarcelarse a los afectados”** (con énfasis agregado en el original)”.

En párrafos anteriores se describía la visibilización del consumo en los sectores más vulnerables de la sociedad y la identificación de los lugares de producción y venta. No obstante, los organismos de control de la oferta de drogas, aparecen en los Films representados de modo ineficiente y en connivencia con los mismos.

Mauro Federico (2011: 103) a partir de su trabajo de investigación periodística anuncia “Si se toma en cuenta los resultados obtenidos por los operativos realizados en la provincia de Buenos Aires, puede concluirse rápidamente que el accionar de las fuerzas de seguridad no alcanza a provocar mella en las actividades de estos grupos narcos, por más minúsculos que sean. Durante 2009 la policía bonaerense secuestró 700 mil dosis de paco, una cifra que representa menos del consumo de un día de los adictos”.

En las películas seleccionadas, **a la ausencia de medidas de promoción y prevención en salud, a una deficitaria atención de la salud para los sujetos con uso problemático de sustancias se le suma inacción en las incautaciones de droga y acciones de represión de los aparatos de seguridad sobre los actores más débiles de la cadena de tráfico: los sujetos vulnerables de sectores empobrecidos.** Se representa un Estado endeble, sin políticas públicas e instituciones dependientes preparadas lo suficiente para dar respuesta a la situación.

El caso de “el Monito” en “Elefante blanco” -especialmente- representa el discurso de la criminalización, aunque cabe aclarar que se presentan en los Films otros casos de personajes relacionados con las ideas de la peligrosidad construida, que dan cuenta en sus testimonios de experiencias semejantes en torno a los problemas de relación que se producen con las fuerzas de seguridad policial.

El titular de la Defensoría del fuero de la Responsabilidad Penal Juvenil N° 16, el Doctor Julián Axat afirmó “Hay una cantidad de chicos que se encuentran en situación de vulneración de sus derechos, el personal policial lo sabe, a veces los utiliza como mulas, a veces también como distribuidores o directamente encubre los hechos”.

Por su parte, el periodista Horacio Cecchi indicó “La policía ó sectores policiales, lo que hace habitualmente, es reclutar adolescentes, chicos entre 12 y 18 años en los sectores más vulnerables para que roben para ellos. Básicamente, ese reclutamiento se registra con entradas, los van levantando en la calle por nada, una vez, dos veces, como método de presión hasta que intentan abrirse o aceptan la presión policial para robar”. “Una forma de captación es mediante la distribución del paco”. Cecchi concluyó “La circulación de drogas del tenor del paco, por ejemplo- en general- en las villas, están o admitidas o promovidas ó directamente administradas por el control policial”.

Se trataría –citando la teoría de Michel Foucault (1989:141)- de una “anatomía política”, de una “mecánica del poder”, que define “cómo se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, no simplemente para que ellos hagan lo que se desea, sino para que operen como se quiere”. Son *cuerpos dóciles* que pueden ser utilizados y que, sobre todo, pueden garantizar la sujeción constante de sus fuerzas.

Daniel Bertaux (1997:6) propone para la comprensión de este proceso, el concepto que denomina “antroponómico”, que según el autor “En lugar de considerar a las personas y las posiciones como dadas (sólo enfocando su asignación)” incluye “no sólo la distribución sino también la producción y el “consumo” de las personas en sus posiciones (“consumo” de las personas significa, en este caso, consumo de su energía vital, por ejemplo en el capitalismo, la energía bajo la forma de fuerza de trabajo”.

Axat agregó “La Justicia tiene una alta responsabilidad en todo lo que tiene que ver con buscar una solución temprana a llamados de atención tempranos. Si una mamá o un papá que no saben qué hacer con un chico porque saben o reconocen que el chico está muy mal o ya tiene consumos fuertes o está distribuyendo o está saliendo a robar para conseguir su droga porque está enfermo, muchas veces estos padres se acercan a la Justicia y no son atendidos como corresponde. No son acercados a los efectores de Salud Mental que corresponden, a los equipos interdisciplinarios que deberían atender, incluso desde adentro del Poder Judicial. O sea Juzgados de Familia, Juzgados civiles e incluso Defensorías civiles, Asesorías de incapaces o Defensorías Penales Juveniles que

a veces no se calzan el sayo del tema y lamentablemente por indolencia no tratan la cuestión, rebotan esas familias y no las atienden”.

“Forman un expediente por mera burocracia y lo que hacen es remitir esa situación –por lo general- al Poder Ejecutivo, a sabiendas que el Poder Ejecutivo no tiene una respuesta o un programa concreto para poder insertar a este chico y en todo caso lo que se busca es una salida vía internativa, por el 382 del código civil. Es decir, la Justicia todavía sigue manejando el 382 que echa mano a la internación respecto a la Salud Mental como primera oportunidad, cuando la Ley de Salud Mental establece que antes deben hacerse tratamientos ambulatorios y el sistema debe tender a la atención en el propio territorio del que proviene la familia a través de dispositivos concretos”.

El sacerdote Gustavo Carrara indicó “Acá, en la zona, está lo que se llama el Operativo del Cinturón Sur de la Gendarmería Nacional, que la verdad, el trato general con los consumidores es bueno. A mí me consta que hoy hay otro tipo de trato. Ellos visualizan que no son el problema, sino que son -digamos- víctimas de la exclusión, del narcotráfico. Antes el joven consumidor era mirado como peligroso, hoy la Gendarmería no tiene esa dirección que le han dado desde el Ministerio de Seguridad. Entonces, la verdad es que puede haber algún caso aislado de abuso de autoridad o de abuso de fuerza, pero no es lo general en nuestros barrios”.

El Doctor Julián Axat afirmó que los escollos para que no se implemente de manera real la Ley de Salud Mental dependen de una convergencia de factores. Aclaró “El escollo que yo veo es de cuatro tipos. El primero es el Policial que no trabaja en complemento con los efectores de Salud Mental, de promoción y protección. Por ejemplo, el tema de Niñez y Adolescencia, los órganos zonales, de acuerdo a la Ley deben ser los órganos de prevención temprana en el territorio. Aun cuando a la cuestión la pueda detectar la Policía, la Policía debe remitir inmediatamente el caso o hacer intervenir en el lugar a los efectores de Salud Mental o de Promoción y Protección. Y eso no se hace porque la Policía impide -por las pautas policiales de autogobierno-, el trabajo complementado o de correlación. Sobre todo, porque el predominio policial también tiene un interés político y compartir el espacio significa relegar poder”. “El segundo escollo es el Judicial, por permitir y avalar que en ciertos controles –por lo menos lo que tiene que ver con tenencia para consumos personales- siga siendo la policía un mecanismo represivo”. “El otro escollo tiene que ver con todo un sistema de tercerización, al cual el sistema de Justicia y la Policía se acostumbró que es el internamiento forzoso o de

protección vía internación forzosa a través de un sistema de corporaciones privadas que viven a costas del sistema de Salud Mental”.

El funcionario opinó “También el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires tiene su propio escollo burocrático porque no ha adaptado sus prácticas en los Hospitales Regionales. Los servicios de guardia externos son muy buenos, pero no tienen adaptados esos espacios conforme a la nueva Ley de Salud Mental para sustituir a estas corporaciones y generar lugares alternativos, menos dolorosos para la atención tempranas de estos chicos”. “La Secretaría de Niñez de la Provincia de Buenos Aires, que debería coordinar con el Ministerio de Salud de la Provincia también es parte de este problema porque es quien mantiene las contrataciones con el sistema de salud mental privado, es quien no controla y no revoca sus contratos pese a sus incumplimientos”.

Con el propósito de comprender más de cerca lo recientemente anunciado y antes de la presentación en Argentina del libro “Cadenas de violencia” producido por el sociólogo y experto en etnografía política, Javier Auyero y María Fernanda Berti, se llevó adelante una entrevista con la coautora, quien a partir del trabajo de campo realizado en el conurbano bonaerense del que da cuenta el libro indicó “El concepto de "cadenas" nos permitió entender de alguna manera la cantidad de historias de todo tipo de violencia: simbólica, estatal, policial, sexual, etc... que atravesaba la vida del barrio”.

Berti agregó “Esas violencias, en general se estudian por separado. Nosotros creemos que el encadenamiento de unas con otras explica el derrame que éstas producen en todo el barrio y por lo tanto entendemos que su abordaje se debe dar de manera integral”.

“Un adolescente adicto al paco no es violento por el efecto psico-farmacológico de lo que consume. Este adolescente es "apretado" por el transa para que pague lo que consume, le roba a su mamá algún artefacto de la casa para vender, su familia se enfurece, pelean... A este tipo de cadenas nos referimos y al derrame como expansión que las mismas producen”.

“Cuando hablamos de responder a estas problemáticas de manera integral, nos referimos a que no existen instituciones públicas que ayuden, contengan, a un adicto, a una mujer golpeada, a una madre de familia numerosa en estado de pobreza extrema, etc.”.

Asimismo, vale retomar algunas de las reflexiones que propone Jesús Martín Barbero (1989: 5) en torno a la violencia y la comunicación. El mismo se refiere a los nuevos modos de habitar “encerramiento y aislamiento” y se pregunta cómo entender la

violencia televisada desligada de la cotidianeidad, “acarreados por las “modernas” soluciones de vivienda- y en la disolución del espacio público y del tejido colectivo que produce una ciudad convertida en espacios de flujos, de fluida circulación pero no ya de encuentros”. Citando a Agudelo, Horacio Tabares (2007:154) enuncia “la violencia no es un hecho marginal o una respuesta ocasional en las relaciones interhumanas y sociales en este final de milenio. Va llegando a ser el lenguaje del momento, la forma de relación dominante”.

El Estado

En el film “Paco”, Norma Aleandro, en el papel de la Directora de la institución privada enuncia con énfasis:

- “Y si yo les puedo sacar un peso a **estos gobiernos de mierda que no dan nada**, nada a estas instituciones como la nuestra, a los hospitales, a las escuelas, se los saco, para lo que necesitamos acá, para los chicos”.

El Licenciado Silvio Angelini, afirmó “El gasto en salud mental no supera en los mejores casos el 5 % del presupuesto destinado a salud. Por otra parte, dicho porcentaje se concentra casi en su totalidad en dispositivos de atención de la enfermedad: hospitales monovalentes de neuropsiquiatría, servicios de salud mental de hospitales generales y centros comunitarios de salud con eje en la demanda, pero es casi nulo lo destinado a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud.

Cuando hablamos de presupuesto no sólo nos referimos a los recursos económicos sino también y principalmente el destinado a personal, que es la principal herramienta o aparatología requerida para trabajar en salud mental”.

La única presencia del Estado que se destaca con fuerza discursiva en ambas películas es la de la Policía.



Se construye la idea de un Estado casi ausente, despreocupado ó desinteresado por la problemática de las adicciones en términos de prevención y promoción de la salud, pero sobre todo de asistencia en la etapa de atención de la salud de los pacientes con consumo problemático. Dada esta situación, se lo consultó al respecto al Doctor Carlos Sanguinetti, quien señaló “Estigmatizar al que consume refiere a la gente a pensar que habría que tener mano dura con el que consume, creo que se confunde narcotráfico con consumo de sustancias porque así es presentada, hay incluso organismos a nivel nacional en el que conviven abordajes de las adicciones con narcotráfico, me parece que eso hace mucho daño”. “Forzar el mensaje a que *-Todos aquellos que consumen son delincuentes*, me parece que hace que frente a la inseguridad, la gente plantee que el Estado no se hace cargo y la verdad es que no es así. Si bien, creo que hay muchísimas cosas en que aun el Estado debe tener otra presencia, creo que se ha mejorado”. “No hay por parte del Estado una desidia, no ha hecho -quizás- todo lo necesario para modificar aquellas causas que hacen que una persona llegue al consumo”.

Haciendo referencia al cambio de cartera de la Subsecretaria de Atención a las Adicciones que dejó de pertenecer al Ministerio de Acción Social en enero del año 2012 para pasar a pertenecer a la estructura del Ministerio de Salud²⁶, Sanguinetti afirmó “Por otro lado, esto ha tenido algún derrotero de ir de una jurisdicción a otra que a veces fue tomado como un abandono, pero de ninguna manera creo que el Estado haya dejado de lado las Adicciones”.

²⁶ El decreto 187 (del 30 de Diciembre de 2011) transfiere la Subsecretaría de Atención a las Adicciones del Ministerio de Desarrollo Social a la órbita del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y dispone la efectividad de la misma a partir del 1 de Enero de 2012.

El sacerdote Gustavo Carrara indicó “Como el Estado es un Elefante grande, por así decirlo, va a pasos lentos, no digo que no hagan nada, pero por ahí se fue preparando para una problemática de unas determinadas sustancias, apareció el paco y cambió el escenario”.

En tanto, el Licenciado Leonardo Gorbacz dijo “Creo que este Gobierno ha planteado de manera abierta el debate más interesante que se ha dado en nuestro país en la materia. Pensemos que hasta 2003 había un discurso único, no sólo en relación a las adicciones, sino en relación a la política, la economía, etc. La recuperación de la soberanía política permitió, entre otras cosas, plantear una discusión que puso en tela de juicio las verdades únicas, incluido el paradigma de la ley 23737 que es el que ha promovido Estados Unidos en todo el mundo. No es un proceso que se pueda resolver de un día para otro, después de tantos años de escuchar un solo discurso. Por otra parte la Presidenta creó hacia 2010 la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, estableciendo que el Ministerio de Salud se debía ocupar muy especialmente de la temática”.

“A esto sumemos que durante 2012 Diputados dio media sanción a un proyecto de ley de atención integral de un legislador oficialista, el Diputado Horacio Pietragalla. Es decir, me parece que hay señales claras no sólo del interés del Gobierno por el tema sino también de la vocación por encontrarle respuestas más serias y eficaces que las que hemos tenido hasta ahora. Por más interés que pongamos en el tema, si el paradigma es equivocado el fracaso estará garantizado. El fracaso de la “guerra contra las drogas” y de las políticas represivas en relación a los consumidores no es un tema de la Argentina sino del mundo. Tengamos también en cuenta que la responsabilidad en la prevención y la asistencia es compartida con las provincias y la ciudad autónoma de Buenos Aires, en un sistema federal como el argentino. El problema es que habitualmente los gobernadores tomen el tema en agenda a partir de la presión mediática-comunitaria que surge en relación a episodios puntuales de violencia o inseguridad, con lo cual dan respuestas espasmódicas y de tipo represivo, que suelen agravar el problema. Hoy se está haciendo un esfuerzo importante por modificar el enfoque, para que los esfuerzos que se hagan puedan traducirse en resultados positivos tangibles. Probablemente se requieran reformas estructurales que requerirán, para un mayor alcance, de la comunión entre los países de la región para poder fortalecer el rumbo en un contexto internacional adverso a revisar en profundidad las políticas en la materia”.

Por su parte, Alicia Romero, ofreció otra mirada sobre la imagen del Estado en torno a la atención del consumo problemático de sustancias. Afirmó “Cuando empezamos pensábamos eso, que el Estado estaba ausente, pero empezamos a descubrir muchas puertas que tiene el Estado y muchas cosas que tiene para resolver, que tienen que ver con la articulación, de la importancia de que se vea desde una mirada integral. De que un pibe que consume necesita tener acceso a la salud, acceso a la educación, acceso a un trabajo, acceso a un deporte, a una capacitación laboral, entonces toda esa articulación tiene que ser interministerial”.

La misma enfatizó “Hay un déficit que es burocrático, que nosotros decimos que tenemos que agilizar, de hecho hemos agilizado muchas cosas, pero falta mucho más. La gente tiene que saber dónde tiene que ir, qué puerta es la que tiene que tocar, nosotros les vamos abriendo esas puertas, de hecho lo hacemos porque ya sabemos dónde ir y la información muchas veces es poder”. La referente indicó que la ausencia que se percibe sobre el Estado también puede deberse al uso de la información de ciertos sectores y organizaciones que disputan con su uso o restricción espacios de poder, sin considerar a quienes requieren de la misma.

Entrevistado, el padre de dos adolescentes de 15 y 17 años, en la sala de espera de un hospital comentó “Estaba como loco, desesperado porque ya no sabía qué hacer. Anduve por todos lados, de un lado me pasaban para el otro. Uno me decía una cosa y el otro que no, que era todo lo contrario y no conseguía quien me dé una mano con mis pibes. Pero, buscando conseguí, no tengo que pagar un peso, gasto todo en micro porque yo vengo de lejos, pero los médicos acá me los atienden gratis y bien. Todo lo cubre el Estado. El problema es que muchos padres se cansan de que los peloteen de un lado para el otro y en el medio puedes perder a tus hijos, te lo digo yo que de los pasillos de la municipalidad, del hospital, de dos que parecían ONGs, del CPA, ya he conocido a unos cuantos”.

El mismo agregó “Con tanta desesperación, de que hasta te golpeas la cabeza contra la pared, de que nadie te da una información segura, el dato de un lugar, un nombre...muchos pensamos que si no tenes plata no los vas a poder sacar de la droga y hacerlos atender. Pero, se puede y el hospital es el lugar para poder empezar”.

Esteban Di Paola (2010: 15) en la Revista de la Asociación Argentina de Estudios de Cine y Audiovisual “Imagofagia” enuncia “El rechazo al cine anterior para el caso del Nuevo Cine Argentino se presenta más como un rechazo al cine ideológico y centrado en la denuncia de los años ochenta, a ese cine teatral y televisivo que se producía en aquella época y que se sostenía estéticamente en un “realismo costumbrista” que idealizaba a los personajes que pretendía mostrar. Así, en este nuevo cine las figuras del pobre, del policía, del delincuente, del inmigrante, del desempleado, etc. son presentados y expuestos sin ninguna narrativa previa, sin ningún tipo de idealización que imponga sobre el espectador un eje de interpretación y decisión a consignar, simplemente se muestran desde una objetividad que explora sobre sus experiencias cotidianas”.

Es verdad, a partir de los Films analizados no se puede observar un señalamiento, una acusación directa y fervorosa sobre el Estado, que a partir de la interpretación, aparece difuso y hasta casi ausente, pero sí queda claro que se intenta comunicar un modo de mirar nuestra realidad social, un modo de sentir lo que está pasando sin sentencias, ni alegorías.

Un plan

La senadora, madre de Francisco, el personaje principal de la película de Rafecas dice refiriéndose a la sustancia denominada paco, que ha sido:

- “diseñada claramente para terminar con una clase social con la que no saben que hacer”.

Dani, uno de los jóvenes en recuperación cuenta:

- “(...) y me llevan con otros, guachiturros, los temibles les decían, pendejos de la calle, entendés, que son asesinos seriales que el Estado no sabe qué hacer”.

En esta película también se muestra un testimonio que se recoge de Internet, correspondiente a la organización no gubernamental “Madres del paco”, en donde se afirma que esta droga:

- “Está diseñada para los pobres que seguramente están de más”.

Giovanni Berlinguer (2007:85) señala “Es sabido que se ha llegado a difundir ex profeso enfermedades (o comportamientos que las producen) para “poner orden”, o mejor dicho, para consolidar la opresión. Los colonialistas indujeron a muchos pueblos africanos al consumo de alcohol; los Estados Unidos, sacudido por la revuelta de los negros, facilitó la distribución de la heroína y la cocaína en los ghettos negros urbanos. Y probablemente la concentración de droga en Italia, después que los jóvenes en el 68 y en años sucesivos fueron protagonistas en política, estuvo orientada con el mismo fin”.

Consultado al respecto Horacio Calderon afirmó “He leído algunos trabajos de Giovanni Berlinguer y desde luego son ciertos muchos de sus conceptos sobre la inducción al consumo de drogas con propósitos políticos; desde ya, al margen del lucro que generan el narcotráfico, sus delitos conexos y el más grave de estos, que es la drogodependencia”. Además de los ejemplos ya citados, sumó “el caso de la inducción al uso del opio en China en tiempos de la reina Victoria de Gran Bretaña que causó la famosa guerra que lleva el nombre de esta sustancia”.

“Con respecto a la pregunta específica que usted formula sobre si el “paco” obedecería a un propósito semejante a los descriptos por Berlinguer, creo que su distribución y venta obedecen a la lógica del lucro, salvo que se presenten pruebas que vayan más allá de lo que, en caso contrario, podría ser interpretado como una teoría conspirativa”. “Considero que si una sustancia letal derivada del proceso de elaboración del Clorhidrato de Cocaína -como es el caso del “paco”- se produce, distribuye y consume sin una respuesta contundente por parte de la justicia, es porque la corrupción ha llegado a un nivel que me ha permitido calificar a todo el territorio argentino como zona liberada al tráfico de alcaloides”.

Silvio Angelini afirmó “Para eliminar una clase social lo que se hizo –concretamente- fue la política económica del neoliberalismo. A mí me parece que lo que si se ha logrado es que este sector se excluya del consumo de otras sustancias. En realidad lo que han generado es la incorporación de una clase social y sacar una ganancia de eso, es un negocio”. Este proceso, según Angelini, se posibilitó estableciendo un bajo costo inicial para la compra de las dosis a fin de garantizar el acceso.

Subrayó que consideraba su comprensión sobre el discurso del plan de eliminación de una clase social con mayor justificación si se lo analizaba contemplando lo hasta aquí

planteado e indicó descartar “la idea paranoica de eliminación de los pibes chorros, los pibes pobres”.

Alicia Romero dijo “Esta droga es una droga de diseño. Es una receta que se hace en distintas cocinas, porque se ha visto que el paco que se hace en la villa 21-24 no es el mismo que se hace en la 31 ó en la Zavaleta o en el Bajo Flores, entonces es una droga de diseño como también están diseñadas otras drogas para otros estratos sociales. Porque cuando nosotros vemos que los pibes salen del boliche, vemos que toman agua mineral, seguramente son consumidores de éxtasis”.

“Nosotros salimos a pelear atención a los consumidores de paco porque no estaban siendo atendidos porque están sucios, son mal hablados, tienen poca esperanza de que hagan tratamiento”. Como la misma lo señaló “Dicen: total se van a morir en seis meses”.

Romero cree que existen determinados sectores sociales a los cuales no les interesa la juventud de los espacios más vulnerables y es por ello que no los asisten. Se pregunta “Qué espacio le da la sociedad a estos pibes cuando el discurso indica que hay que matarlos a todos, hay que encerrarlos a todos, la juventud está perdida. Nosotros decimos somos las madres contra el paco y por la vida, ¿dónde están las madres del éxtasis, dónde están las madres de los pibes que consumen ketamina?”. “Hemos tenido chicos con consumo de paco en clase media y en clase alta, pero tienen acceso a la salud, tienen obra social, tiene heladera llena y estos pibes no lo tienen”.

En la obra editada por Viviana Rangil, Joanna Page (2007: 167) anuncia “es de esperar que el espacio creado por el cine contemporáneo esté plagado de contradicciones: por un lado, es cómplice del surgimiento de la sociedad de masas, por la erosión de las líneas divisorias entre esfera privada y esfera pública, y al mismo tiempo, por el otro, es proveedor de un espacio importante para la crítica de esta misma sociedad”.

Los que están cuando otros parecen no estar

Así como las películas se ocupan de mostrar las instituciones de salud y de la fuerza pública de modo crítico, se presentan también dos instituciones tradicionales: **la familia y la iglesia**. A pesar de sus limitaciones y debilidades, en los relatos fílmicos, las mismas **se presentan como posibilidades** esperanzadoras, como las instituciones -que algo desmembradas -aun siguen en pie.

De alguna manera, se trataría, como lo indica Max Horkheimer (2001: 179) de “la relajación de las relaciones de dependencia que se encuentran enraizadas en la vida consciente e inconsciente”, es esta realidad lo que hace que la estructura social se haya vuelto frágil.

En “Elefante blanco” se destaca la Iglesia y en “Paco”, una relación familiar interpersonal directa.

Donde no hay Estado legítimamente reconocido en sus funciones, están estas otras dos instituciones, que no intentan suplir roles sino paliar, atenuar una realidad adversa, de la que otros no se ocupan. Es una tarea difícil por su carácter y magnitud y la precariedad de recursos no sólo materiales, sino experienciales con los que cuentan.



En ambas películas se presentan familias monoparentales, en “Elefante blanco” como lo plantea Mario Bronfman (2001:76) se observa una familia en riesgo, es decir “aquellas que dan una respuesta provisional a un cambio, una posible solución que no es definitiva y que puede terminar siendo un nuevo problema”, donde por parte del padre no hay un involucramiento concreto con la realidad de salud de su hijo.

En “Paco” la madre del protagonista adopta una conducta de mucho involucramiento para lograr la atención de salud de su hijo, aunque a partir de las historias de los personajes secundarios se deja entrever que todas las familias tienen cierta dificultad ó ausencia vincular, lo cual, también incidió en la problemática de los jóvenes.

Consultada la Licenciada Alicia Pais, coordinadora del área de Intervención comunitaria en la Subsecretaría de Atención a las Adicciones (SADA), sobre cuál es el miembro de la familia que mayoritariamente recibe atención en la red de atención del mencionado organismo y cuál es el lugar –actualmente- de la familia en el acompañamiento del sujeto en tratamiento, explica que los que reciben atención son “fundamentalmente los hijos” y afirma que “Cada vez es menos la referencia de familiares que acompañan un tratamiento. Esto, a veces ha sido reemplazado, en mucha ocasiones por novias, por amigos, por grupo de amigos, por abuelos, o sea por otro referente dentro de la familia que acompaña el tratamiento y a veces no acompaña nadie. Igual, quiero destacar que la mamá tiene todavía un rol preponderante en la consulta, es la que más llama a Fonodroga²⁷, es la que más consulta en los juzgados cuando quiere la inminencia de una internación para su hijo”. Asimismo, agregó “Otro lugar importante que a veces hace de sustento familiar son organizaciones de la comunidad, como han sido las iglesias católicas, las iglesias evangélicas, algunas ONGs, ó sea, espacios comunitarios que también apoyan o intentan rehabilitar el uso problemático”.

Durante el II Congreso Internacional de Adicciones “Adicciones, un enfoque socio-sanitario” realizado en la provincia de Salta, durante los días 4 y 5 de junio del año 2012, el licenciado Fabián Chiosso, presidente de FONGA, federación que reúne a ochenta instituciones de prevención y asistencia dedicadas a la problemática de las adicciones, afirmaba “Una causa es la modalidad de consumo de los chicos en situación de calle, y otra distinta son las modalidades de consumo de los chicos que de alguna manera pertenecen a un núcleo familiar o están contenidos en algún ámbito, son problemáticas parecidas en algún punto, pero bastantes diferentes en otros. La idea del trabajo con la familia es imposible porque no hay familia o está fragmentada, las estrategias de trabajo que uno utilizaba antes para tratar de insertar al chico en esta familia disfuncional y para que más o menos sigan adelante, hoy no existe esa familia, o hay un fragmento, hoy hay que reconstruir todas las posibilidades para que ese chico pueda afrontar el afuera”. “Nos damos cuenta que con estos chiquitos tenemos que empezar a construir otras cosas que muchas veces no tienen que ver con lo terapéutico y que tienen que ver con que el chico aprenda a estar en la escuela, aprenda habilidades para estar en la escuela sino ese chico, casi con seguridad va a ser expulsado de la

²⁷ Fonodroga es el primer servicio de orientación telefónica en adicciones del país. Es una línea de consulta anónima y gratuita que atiende las 24 horas, los 365 días del año. Este servicio brinda contención, orientación y realiza derivación de personas con problemas de adicciones. Su número es: (0800-2225462)

escuela, entonces la exclusión es una situación donde no se aprende habilidades para reinsertarse en la sociedad”. El mismo, enmarcaba esta compleja situación destacando que están tratando con dos y tres generaciones de excluidos, “en algún momento las estadísticas nos decían que 1.200.000 chicos no habían visto trabajar a sus padres en trabajos formales, entonces es una fractura social monstruosa”.

País, también señaló que el vínculo con los padres o la familia no puede considerarse causa de consumo aisladamente, sino que “(...) el hecho de un uso problemático de sustancias implica una complejidad, que a veces es difícil de definir con un solo factor, hay factores que son biológicos, hay factores psicológicos, hay presión social, hay factores culturales, hay factores históricos. Hay un montón de cuestiones que hacen que una persona consuma, la familia está presente como está presente cualquier circunstancia dentro de un uso problemático”. La familia “No es El factor, es uno más”.

La Iglesia en “Elefante blanco” se muestra desde su tarea de misión social y de proximidad territorial con las necesidades de sus comunidades, preocupada por mejorar las condiciones de vida. Se muestra la estructura eclesial y las diferencias de acciones de sus cúpulas y párrocos. En cambio, en el Film “Paco”, sólo aparece un representante de la misma, el sacerdote Julián, relacionado en el trabajo con los pacientes de la institución privada, compartiendo el mismo espacio, desde lo terapéutico.

La película de Trapero, da cuenta de la labor de la Iglesia católica en las villas, en la prevención y las acciones de atención del consumo de “paco”. Recupera la figura de los “curas villeros” y muestra en la actuación de Ricardo Darin y Jérémie Renier el trabajo que desarrollan hoy –por ejemplo- el reconocido “Padre Pepe”, el Padre Gustavo Carrara y muchos otros sacerdotes que denuncian como lo hicieron en el documento presentado el 25 de marzo del año 2009 y firmado por el Equipo de Sacerdotes para las Villas de Emergencia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que “Entre nosotros **la droga está despenalizada de hecho**. Se la puede tener, llevar, consumir sin ser prácticamente molestado. Habitualmente ni la fuerza pública, ni ningún organismo que represente al Estado se mete en la vida de estos chicos que tienen veneno en sus manos”.

En este mismo documento se refieren a la “Pedagogía de la presencia” y anuncian “El primer paso es acercarse a los chicos, no esperar a que estos golpeen las puertas de nuestras instituciones”.

El sacerdote Gustavo Carrara, ejemplificando comentó que de un total aproximado de veinte chicos con consumo problemático, sólo uno es internado en otro dispositivo. “Respecto de nosotros tenemos aceitados los canales de internación tanto con Políticas Sociales de Adicciones del Gobierno de la Ciudad como con la SEDRONAR, de hecho con la SEDRONAR hicimos ahora un acuerdo, donde nosotros desde nuestro Centro barrial le mandamos un fax con un informe a la SEDRONAR y ya internamos en una Comunidad equis, de acuerdo al perfil que le mandamos de lo que necesita ese chico o esa chica”. Asimismo, agregó “Hemos avanzado bastante en eliminar temas burocráticos, que a nuestro juicio no podían esperar. Yo me acuerdo de haber ido a la SEDRONAR en el 2003 por alguna persona en esta situación y era una entrevista hoy, una entrevista el otro mes y una entrevista a los quince días en conjunto y de ahí iba a una Comunidad, eso era insostenible para los chicos que vienen de la calle”.

Carrara indicó que esta mejora también se evidenció en torno a Políticas Sociales de Adicciones dependiente del gobierno local y que los aspectos que aun restan mejorar se relacionan con “cosas de carácter más burocrático que lentifican las cosas y de asignación de recursos que deberían ser menos burocráticos, más rápido y me parece que habría posibilidad de chequear que esos recursos que se asignan se aplican bien. Yo creo que también habría que tomar conciencia de que el paco cambió el escenario del abordaje y que al acompañamiento que se hace, uno no le puede poner fecha. Yo calculo un promedio de cinco años para acompañar a una persona, pero no tanto para que deje de drogarse sino para que este medianamente instruida, con herramientas de inclusión social bien sólidas. Tenes que pensar en escuela, en vivienda, en trabajo”.

Refiriéndose a la labor que desarrollan en torno a la problemática de las adicciones, Carrara afirmó “Tenemos dos grandes áreas de trabajo: la prevención y la recuperación o acompañamiento de las personas que están en situación de sufrimiento social a causa de las drogas”. “Para nosotros la prevención pasa por generar oportunidades reales y concretas a los niños y adolescentes de nuestro barrio, de que hagan lo que tienen que hacer los niños o un adolescente, o sea, jugar, despertar sus potencialidades a través del deporte o de la cultura y también estudiar”.

“Nosotros tenemos una población de más de cuarenta y cinco mil personas en este barrio, la población es joven, cada cien personas cuarenta y tres tienen menos de

diecisiete años. Entonces, nosotros hacemos actividades que van en la línea de la prevención primero –por ejemplo- tenemos una guardería histórica , que ahora mudamos a otra zona de la parroquia para construir una nueva, tenemos un jardín maternal en la otra punta de la villa. Tenemos también actividades de formación de liderazgos positivos, donde los adolescentes jóvenes más grandes empiezan a hacerse cargo de los más chicos, a través del Movimiento infantil “Madres del Pueblo” en cinco sedes, en donde a las mañanas de los domingos los más grandes les preparan el desayuno a los más chicos, los hacen jugar, se los lleva de campamento. La idea es que haya un líder positivo en cada manzana y si es posible en cada pasillo de nuestro barrio para que el más chiquito diga “yo quiero ser como él”, que me escucha, que me lleva de campamento, que me hace jugar...Nosotros tenemos la decisión de darle responsabilidades y confiar en los adolescentes jóvenes de nuestro barrio”. El sacerdote aclaró que el Movimiento mencionado contiene aproximadamente a cuatrocientos chicos.

En tanto, el club Atlético “Madre del Pueblo” nuclea a más de mil chicos que practican fútbol, jockey, voley y básquet. Asimismo, Carrara cuenta con entusiasmo “También abrimos una sede de Ajedrez, una sede incipiente de atletismo y hay un grupo de setenta chicos que a partir de un acuerdo con el Club San Lorenzo de Almagro -cruzan al frente- y realizan natación los sábados a la mañana”. “Son actividades en donde hay como un tercer tiempo: una charla en valores, una oración en la capilla, donde la idea es partir de los profes de educación física o jóvenes voluntarios que hemos conseguido de otros barrios, pero formar una segunda línea ya con adolescentes y jóvenes de nuestro barrios que comiencen a hacerse cargo de la actividad deportiva”.

La murga, la orquesta infantil, la Escuela de música, la Escuelita de danza, el gabinete psicopedagógico, entre otras acciones son todas obras que –como lo indicó el cura villero- “apuntan a generar adultos significativos que acompañen, ayuden a despertar potencialidades en los más chicos y que los chicos vayan teniendo un espacio”.

Esta es la realidad actual, pero la obra comenzó en el 2009. Por aquel entonces, comenta el entrevistado “Había muchos adolescentes jóvenes, en calle, consumiendo y uno – entonces- no podía mirar para otro lado. Arrancamos –yo me acuerdo- arreglando unos baños para que los chicos se duchen y tomen el mate cocido. El objetivo era entrar en un vínculo, en una relación como para que ellos se internaran en alguna Comunidad Terapéutica, pero el resultado era que de veinte que internábamos, por ahí sólo uno

avanzaba bastante en el tratamiento o lo terminaba. Entonces, nosotros buscamos a partir de experiencias de otras villas, como la 21-24, hacer el camino de la creación de Centros barriales. El Centro barrial es un espacio que nosotros ahora tenemos en frente, en el Barrio Charrúa, está cercano a la villa, pero a la vez toma distancia con el lugar de consumo más grande que es nuestro barrio.”

“Lo que nosotros fuimos viendo es que el desafío que nos presenta el paco no es sólo un problema de drogas, sino que es algo más profundo, es la exclusión social. A veces usamos una imagen para decir esto: así como el Mal de Chagas denunciaba hace unas décadas la miseria del interior del país, hoy el paco denuncia la marginalidad en la que viven muchos adolescentes y jóvenes en las periferias de las grandes ciudades. Entonces, si hoy una chica o un chico dejara de consumir no se solucionaría su problema porque son chicas y muchachos que no tienen su Documento Nacional de Identidad, no han accedido a estudios primarios, no han tenido capacitación laboral, muchos están viviendo en la calle. En estas circunstancias, primero, sería casi imposible que dejaran de consumir y segundo, si dejaran de consumir, uno no puede decir:- *bueno, ya está*”.

“Nosotros estamos trabajando con una mística de familia grande, que recibe y el toque ese de familia fue un poco de la percepción que captamos de los chicos, *está es mi familia, esta es mi casa, acá me siento como en mi casa* son imágenes o son afirmaciones que los mismos chicos decían. Entonces, nosotros paramos el Centro barrial sobre el eje familiar. Si bien trabajamos con profesionales, ya sea: psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, abogados, personas que hacen las veces de Operadores Terapéuticos, el eje no está puesto en lo hospitalario, no en la salud estrictamente, si bien se abordan todas las cuestiones de salud, el eje está puesto en la mística de familia”.

A lo largo del análisis de estos Films también se advierten distintas ideas y representaciones respecto a la vulnerabilidad social. Es importante indicar que vulnerabilidad no se asocia -en términos generales -al sentido de exclusión, sólo aparecen de modo particular tratamientos que pueden acercarse a esa idea, aunque – cabe aclarar- en los Films se denota un discurso más que de un alejamiento intencionado del Estado, de flaqueza institucional.

Robert Castel en la compilación de Saül Karsz (2004:67) anuncia “Las exclusiones son formas de discriminación negativa que obedecen a reglas estrictas de construcción, en una sociedad dada”. Para los personajes se presentan dos modos que indirectamente

podrían estar proponiendo esta idea: por un lado el lugar en las instituciones de salud es el de relegamiento a espacios cerrados, separados de la comunidad. Por otro lado, está asociada a las características propias de la población con consumo problemático de sustancias, se trata de una asignación, de una carga de sentido impuesta, que de alguna manera termina de justificar la privación de ciertos derechos y la participación en determinadas actividades.

A pesar de ello, el trasfondo que comunican las representaciones sobre la problemática de las adicciones abordadas -más que de la discriminación negativa que deja entrever la ficción y las distintas voces consultadas- se refiere a procesos como la falta de contención, a la debilidad de los organismos del gobierno y sus políticas públicas, a la inconsistencia para proveer un futuro, a la precariedad económica, a una integración diluida.

Título: Metáfora y Dilogía

Enrique Pulecio Mariño (S/D: 138) anuncia “Como quiera que sea, el título es un valor que se agrega al relato, a veces en forma favorable, otras desfavorable. Raramente el título es neutro, casi siempre predispone al lector por los efectos que produce”.

La película de Pablo Trapero se refiere a un lugar de referencia, que oficia de identificación de la villa donde transcurre la historia, pero el título también funciona como metáfora de un proyecto inconcluso, objeto de sucesivos abandonos. El edificio denominado “Elefante blanco” -se anuncia en el Film- se trata de una obra que iba a ser el hospital más grande de Latinoamérica. Metafóricamente, podría decirse que los personajes viven en la postergación institucional de la salud, en un lugar que no fue. A partir de la mención de la construcción interrumpida de aquel hospital, se evidencia en la intención del título, la idea de continuidad de aquella realidad. La salud parece seguir pendiente.

En la película de Diego Rafecas, el título acude a la dilogía, es decir a una figura retórica que consiste en el uso de una palabra con varios significados distintos dentro de un mismo enunciado. A la sustancia y al protagonista los llaman de la misma manera: “Paco”. Incluso, Nora, el personaje con el que fuma paco por primera vez anuncia irónicamente -“Paco fuma Paco”.

Los títulos funcionan como síntesis con carga de sentido, la película “Elefante blanco” comunica la problemática de las adicciones vinculado al contexto y su marco situacional, mientras que “Paco” presenta comunicacionalmente el abordaje del consumo problemático de sustancias asociado de modo preferencial al sujeto y su circunstancia personal. Esto mismo queda indicado en el subtítulo “La punta de un iceberg”.

Aquí vale la pena, introducir un nuevo párrafo al análisis. **La película de Pablo Trapero está dedicada a la Memoria del Padre Mugica**, sacerdote del Movimiento de Sacerdotes para el tercer mundo -militante cercano a la Juventud Peronista- asesinado el 11 de mayo de 1974 en la iglesia San Francisco Solano, tras la celebración de la misa -en el barrio Mataderos- de Buenos Aires. El film –de alguna manera- reactualiza su historia también de la mano del caso del padre Julián, quien muere tras un disparo policial en un episodio de violencia institucional.

Entrevistada la antropóloga y cineasta Mariana Arruti para abordar el tema de la muerte y la memoria, señaló “En estos años ha habido una cantidad de debates en torno a los temas de lesa humanidad a nivel político, me parece que quizás es un momento en el cual también es posible tomar otras situaciones de muerte para darles, también, una entidad política”. “Hoy, hay un sistema que permite mirar a las víctimas de las drogas, las víctimas del consumo, las víctimas de la violencia institucional, de la policía, atadas a un presente social más amplio”. Asimismo, agregó “Empieza a haber un espacio en donde encontrar que hay crímenes, que hoy, se están perpetrando a manos de las fuerzas de seguridad de un Estado como se hizo en las épocas de la dictadura, obviamente, con otro concepto, obviamente nadie supone que hay una represión sistemática. Pero, es una fuerza de seguridad que pertenece al Estado que está yendo a violentar o a reprimir a sectores sociales puntuales”. Refiriéndose al cine, indicó “Esto está pudiendo ser dicho ahora”.

Beatriz Sarlo (2005:24) se refiere a la cultura de la memoria y al giro subjetivo diciendo “La memoria ha sido el deber de la Argentina posterior a la dictadura militar y lo es en la mayoría de los países de América Latina”. Asimismo, la autora indica que el campo de la memoria es “un campo de conflictos que tienen lugar entre quienes mantienen el recuerdo de los crímenes de estado y quienes proponen pasar a otra etapa, cerrando el caso más monstruoso de nuestra historia”.

Género cinematográfico/Verosimilitud

Eduardo Russo (1998:119) dice que el género “En el cine, ha servido desde los primeros años de su periodo primitivo para organizar las películas según categorías que operan a dos puntas: la de su producción y la de su reconocimiento por parte del público. En el medio se ubica un tercer componente decisivo: la maquinaria colectiva con la que se regulan las convenciones del género”. Francisco Casetti (1994: 251) define al género como al “conjunto de reglas compartidas que permite al realizador utilizar formulas comunicativas establecidas para situar al espectador dentro de un sistema propio de expectativas”.

Se trata de un proceso de reconocimiento comunicacional, en el cual, se define una clasificación, que como afirma Rick Altman (2000: 53) “Aunque cambien de forma predecible durante el transcurso de su vida, los géneros mantienen una identidad fundamental a lo largo del tiempo y a lo largo de la cadena que los lleva de la producción a la exhibición y el consumo por parte del espectador”.

Los dos Films analizados en este trabajo corresponden al género cinematográfico denominado “Drama”. Al referirse al cine dramático, en el trabajo coordinado por Antonio Sánchez-Escalonilla (2003: 39) se enuncia “Género controvertido donde los haya. Muchos ni siquiera consideran que merezca un apartado propio ya que opinan que las historias trágicas no hacen sino alimentar películas que pertenecen a otros géneros. En ocasiones incluso se confunde con el cine político y social.” Y agrega “También puede hablar de conflictos sociales y personales, de la frustración, de la rutina, de la apatía, del desencanto, etc. A menudo son retratos psicológicos de los protagonistas y muchas veces surgen como el reflejo deformado de la realidad que los inspira. Son relatos que anhelan la reflexión y, por qué no, suscitan alguna lagrима”.

Estas producciones se incluyen dentro de las producciones denominadas “representaciones realistas”. El Nuevo Cine Argentino pareciera provocar cierta impresión de verdad, de nueva mirada sobre la realidad.

Christian Metz (1970: 19) afirma que el cine en tanto arte representativa no representa todo lo posible, sino “sólo los posibles verosímiles” y aclara que será la cultura -a partir de sus variaciones- lo que afecte al contenido de los verosímiles.

Darcie Doll (2012:52) asegura “No se trata de la construcción de un “movimiento” homogéneo, sino de una tendencia, y un corpus diverso”. “Son filmes que evidencian una crítica radical a la exclusión social producida por las políticas neoliberales y

evidencian la violencia y desamparo que afectan a sujetos marginales y marginados por las instituciones”.

Entrevistado el Doctor en Ciencias Sociales e investigador de cine, Eduardo Cartoccio afirmó “Lo más importante es la idea de construcción, se trata de una construcción filmica sobre la realidad, pero nunca se puede reflejar directamente la realidad. Entonces, siempre lo indicado es comparar esta construcción con otras. Es en relación con otros tipos de cines, con otras películas, con otras épocas, con el cine inmediatamente anterior, en comparación puede surgir el efecto de que una película tenga más realismo que otra y en todo caso ahí habría que preguntarse por qué”.

Consultado sobre si el realismo del Nuevo Cine Argentino se asociaba al compromiso social, Cartoccio anunció “El compromiso social es más de un tipo de perspectiva que estaba más presente en cines de otras décadas, del ’70 sobre todo y de otros tipos de cine como el cine militante. Más que señalar cuál es el compromiso que debería tomar el espectador, en general, las películas del NCA tienden a tratar de descubrir determinados mundos sociales que generalmente son mundos muy específicos y localizados, más pequeños, donde se mira minuciosamente cómo funciona ese mundo y se dejan las conclusiones políticas a cargo del espectador”.

A partir de la descripción, de la puesta en escena de una visibilización más compleja e integral de los determinantes de la salud es que los Films analizados cobran un vigor especial y una idea de mayor proximidad sobre el proceso salud-enfermedad-atención. La comprensión multidimensional de los aspectos que estarían interviniendo en torno a los sujetos sociales, el consumo problemático de sustancias y sus interrelaciones institucionales y personales aunque no aparezcan proclamados directamente permiten advertir una construcción comunicacional diferente en comparación al cine que antecede al Nuevo Cine Argentino respecto al tratamiento de la problemática de las adicciones.

Asimismo, el investigador opinó “Para mí, lo característico del Nuevo Cine Argentino es que no se limitó a enfocar el tema de la fragmentación social, de la carencia, de la debilidad de los vínculos, sino que señala otras nuevas posibilidades de vínculos sociales, otro tipo de subjetividades”.

Otras producciones nacionales

Antes de bajar el telón, o mejor, de que vuelva a encenderse la luz de la sala, vale la pena comentar que en el cine de producción nacional se han puesto en pantalla otros Films que han mencionado secundariamente el consumo problemático de sustancias y otros que lo han escenificado con mayor cercanía.

Preocupada por hacer referencia al menos a algunas de estas realizaciones, al comienzo de la investigación dediqué parte del tiempo a esta cuestión que considere valioso recuperar al término del análisis, a modo de complemento y a fin de posibilitar una comprensión más amplia de las asociaciones planteadas –en otras instancias- a la problemática de salud aquí tratada.

En la búsqueda de información encontré un artículo de Raúl Marupe y Diego Curubeto en la revista “Film” (1997:41), en la que recordaban “Después de la dictadura y la risible **Los Drogadictos** (Carreras, 1979), el cine argentino de los ’80 siguió tanto la moda mundial del delincuente narco (Todo o nada, Vieyra-1984), como el dispositivo advertencia paterno-filial ante el mayor consumo juvenil”.

“Página/12”²⁸ bajo el título “El cine en dictadura” se refirió al Film “Los Drogadictos”, protagonizado por Mercedes Carreras, Graciela Alfano y Juan José Camero considerándola “Torpe, vulgar e improvisada” y agregaba “su involuntaria comicidad no alcanza a parodiar la apología policial, si bien la escena de Alfano “fumando marihuana” anticipa con creces despropósitos posteriores como los spots de Fleco y Male”. Agustín Campero (2008:18) incluye al Film mencionado dentro del grupo de producciones que “acompañaron mansamente a la dictadura, o que incluso apologizaron sus argumentos y horizontes”. Como el mismo autor lo señala, los directores de esta época “toman muchas veces temas “jóvenes”, instalan un punto de vista de generaciones anteriores (padres y abuelos), neutralizan cualquier conflicto, pontifican, y saldan los problemas de modo aleccionador y moralizante instituyendo siempre los valores relacionados con la idea más conservadora de familia, tradición y autoridad, instituciones del orden (iglesia, policía, militares) y propiedad”.

“Todo o nada”, el Film de Emilio Vieyra, estrenado en el marco de una reciente y sensible llegada de la democracia, tampoco rompió con la tendencia de la época. Con la interpretación de Julio De Grazia, Silvia Montanari, Adrián Martel, Jean-Francois

²⁸ Edición online del Diario “Página/12” correspondiente al día 1 de Octubre de 2006. Buenos Aires, Argentina.

Casanovas y Reina Reech entre otros, se sumó al tratamiento cinematográfico que imponía el mercado internacional y puso en escena a dos hombres implicados en el tráfico de drogas, acompañando la historia con momentos de violencia y erotismo.

“Ni siquiera los ’90 libraron a los realizadores del peso de las convenciones represivas, como lo demostró el tímido porrito de **Tango Feroz** (Piñeyro, 1993)” agregan Marupe y Curubeto.

Julietta Nassau²⁹ desde la sección “Espectáculos” del diario “La Nación” se refiere a “Tango Feroz” diciendo que se trata del “emblemático film de Marcelo Piñeyro, que se sumerge a fines de los años 60 para contar el clima social y político represivo previo a la instauración de la dictadura más cruel del país a través de la figura de José Alberto Iglesias, alias “Tanguito”. Allí, se muestra a la juventud ocupada en la participación social y el reclamo, manifestándose políticamente. Aunque, el consumo también tiene un lugar, la relación con las sustancias se presenta relegada a casos aislados y se presume como “no problemática”. Se evidencia el involucramiento del protagonista (encarnado por Fernan Mirás) y la ayuda frente a quien estaría en cierta situación de vulnerabilidad.

Las referencias aparecen de manera menguada, escrupulosa y ello queda plasmado en uno de los primeros diálogos del grupo:

-“Si le doy más plata se compra falopa”.

-Vos sí que tenes futuro, te quedas con la guita y encima das lecciones de moral.

Con la llegada del Nuevo Cine Argentino, alejados de las miradas más conservadoras que proponían las producciones cinematográficas antecesoras, se busca mostrar las prácticas y los espacios sociales generados tras la crisis del país.

Este es el caso del film “Pizza, birra, faso” (1998) de Adrián Caetano, referente del NCA. Su obra refleja las consecuencias del liberalismo económico en la Argentina de la década de los noventa, a partir de las historias de los marginados del sistema. En este contexto, necesariamente, el consumo de sustancias, la delincuencia, la discriminación, el ajuste de cuentas y el abandono terminan de retratar la vida de los personajes. Como lo propone la sinopsis “La filosofía de vida del Cordobés y los suyos parece ser que mientras no falten la pizza, cerveza y cigarrillos, todo es soportable”, estos tres consumos son parte de las prácticas comunes, pero también son expresiones de la

²⁹ Edición online del Diario “La Nación” correspondiente al día 23 de enero de 2013. Buenos Aires, Argentina.

resistencia, de la debilidad, el sufrimiento y la dependencia como condición de la circunstancia.

Asimismo, las producciones analizadas “Paco” y “Elefante blanco” muestran el consumo problemático de sustancias, pero sobre todo, hacen foco sobre “el paco”, es entonces, la sustancia el eje a partir del cual se observa el entramado social y es este último el elemento que ofrece la posibilidad para comprender una compleja problemática de salud. En las películas estudiadas no se aborda un tratamiento moralista, ni se intenta perseguir con cuestionamientos a los consumidores, tampoco se presenta el consumo de sustancias como un aspecto superficial o una práctica recreativa y aislada, todo lo contrario, la luz de la cámara llega a mostrar pormenorizadamente la multiplicidad de factores que se ponen en relación en el proceso de salud-enfermedad-atención.

A diferencia de otros medios, como la prensa gráfica y más aun la televisión, en los Films analizados se observa un nuevo modo de comunicar esta problemática, logran integrar una mirada sobre el sujeto atendiendo a sus dimensiones bio-psico-sociales, donde las características individuales y la distinción sobre lo colectivo se conjugan para mostrar las historias, donde se interpreta que la construcción de la salud obedece tanto a circunstancias objetivas como a aspectos subjetivos y sobre todo, donde se concluye que la misma sufre permanentemente contingencias y al mismo tiempo se debe a un cumulo de determinantes palpables.

Este tratamiento se aleja bastante de los sentidos que se registran en los contenidos de los diarios y noticieros de televisión –por ejemplo- donde el consumo problemático de sustancias pareciera ser en un mínimo porcentaje un problema de salud y por el contrario los sujetos de salud-enfermedad-atención son nombrados a partir de discursos estigmatizantes, prejuiciosos, estereotipados y hasta discriminatorios. Los cuales –en su mayoría- culpabilizan con argumentos sesgados, individualizan responsabilidades o interpelan con puniciones y no con promoción de la salud.

X
CONCLUSIONES

El trabajo de investigación y análisis aquí presentado abordó las representaciones sociales sobre el consumo problemático de sustancias a partir de la observación de los Films “Paco” y “Elefante blanco” y su puesta en diálogo con voces autorizadas, de instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, testimonios de informantes claves, pacientes, familiares y documentos producidos por expertos, entre otras fuentes acreditadas.

A partir de este recorrido que se desarrolló con el propósito de dar cuenta de algunos sentidos prejuiciosos, estereotipados, discriminatorios, infundados y dominantes presentes en dichas producciones cinematográficas se presentan las conclusiones, entendiendo que las representaciones sociales cambian según la posición de los agentes o actores involucrados. Es decir, estas representaciones varían según las posiciones y los intereses asociados, como lo indica Pierre Bourdieu (2007:134) varían según su habitus “como sistema de esquemas de percepción y de apreciación, como estructuras cognitivas y evaluativas que adquieren a través de la experiencia duradera de una posición en el mundo social”.

Asimismo, los Films analizados, en tanto, producciones comunicacionales y culturales, no han sido creados en el vacío, como lo señala Francastel (1972:161) la actividad artística no es “independiente de su tiempo”.

La cultura designa la dimensión simbólica presente en todas las prácticas, afirmando su imbricación en el tejido social y su posibilidad analítica de distinguirla. Es así como la problemática de las adicciones recrea múltiples miradas y representaciones que conviven en el territorio comunicacional -pero sobre todo- que luchan por la hegemonía, es decir, por el poder nombrar de modo legítimo a determinadas visiones del mundo social.

Este análisis de las representaciones sociales sobre la problemática de las adicciones, muestra la convivencia de un corpus organizado de conocimientos, ideas y valoraciones. Es decir, se evidencian algunos sentidos y significados recreados en torno a la cuestión, que subsisten pese a los cambios sociales, con mayor o menor legitimidad, pero que aún persisten en el imaginario haciendo inteligible la realidad. Es así como los sujetos con consumo problemático –al mismo tiempo- pueden ser objeto de tratamiento para el sistema de salud y su comunidad, pueden ser señalados, discriminados y estigmatizados, pueden ser perseguidos y castigados, pueden ser comprendidos como responsables de su situación, pueden ser entendidos como la consecuencia de otras situaciones, pueden ser juzgados moralmente o considerados sujeto de derechos.

Como lo afirman Vallina y Barreras (2012:67) refiriéndose al arte y la sociedad “Este binomio incide sobre las realidades y refiere a un conjunto de sistematización de conceptos y valores que nos sirven para entender el mundo”, este trabajo de investigación concibió Comunicación y Salud con el mismo postulado. Reconociendo las limitaciones de la sistematización que este recorrido se propuso, a continuación se presentan algunas conclusiones del análisis.

- En los dos Films, son las villas los escenarios naturales en que se concentran primordialmente las historias, la representación del lugar, el ambiente físico y el ambiente social. Dichas producciones dejan en un segundo orden del discurso el consumo problemático de sustancias como una problemática social global, priorizando la asociación a: villa/drogas/adicciones. Aunque, vale decir, los Films buscan recuperar desde la localización geográfica una propuesta reflexiva que ayuda a pensar la salud-enfermedad-atención a partir de las consecuencias del entramado histórico, económico, político y social del país.
- Se puede establecer que no existe una correspondencia directa si se compara el planteo del tratamiento cinematográfico sobre la localización de la problemática y los registros estadísticos oficiales de internación. Asimismo, la información oficial sobre aumento en cobertura en materia de salud podría ser entendida como aumento en el consumo y ello abonar a la representación inicialmente presentada.
- Los argumentos asocian las drogas legales (tabaco, alcohol) con la idea de consumo no problemático, de placer, de distensión.
- A pesar de que el consumo de sustancias psicoactivas como problema sanitario, cuenta con una mayor prevalencia de sustancias legales, en las producciones cinematográficas observadas no se evidencia una correlación entre la estadística y lo simbólico de la puesta en escena.
- En los Films, el “paco” se presenta como la “peor de todas las drogas”, representación cuestionada desde el ámbito de la salud en algunas de las

entrevistas realizadas, pero con una importante adhesión a esa construcción entre los referentes de organizaciones no gubernamentales, consumidores de sustancias y sus familiares.

- En las películas, la trama se concentra sobre la problemática de la adicción de los personajes y quedan relegadas en la puesta en pantalla las múltiples posibilidades de consumo, las más frecuentes y generalizadas. A partir de esta observación, es importante aclarar que la adicción siempre representa socialmente un porcentaje menor entre las personas que se relacionan con las sustancias y su consumo.
- Las películas jerarquizan a partir del relato una sustancia, ponen en primer plano discursivo al “paco” y el policonsumo de los personajes queda relegado. Con ello, se invisibilizan otras drogas y queda velado que –generalmente- fuera de la ficción los sujetos con consumo problemático, no consumen una sola droga, sino una combinación de ellas.
- El relato cinematográfico no guarda estricta relación con los análisis oficiales que determinan cuáles son los componentes del paco. La representación social califica a sus componentes como más nocivos por su baja calidad, por su naturaleza de “residuo”. El cuerpo en tanto signo se define -sobre todo- por el daño que genera en el aspecto físico la mencionada sustancia. Es decir, el paco es la peor de todas las drogas porque genera el peor de los cuerpos.
- La representación social que asocia “paco-muerte” construye un sentido de “muerte social”, prejuicioso, estereotipado y discriminatorio.
- Se recrea a partir de la denominación “cocinas” la idea de un sencillo establecimiento de las mismas en las villas, mientras en realidad se tratarían por las características analizadas en los Films de “centros de estiramiento”.
- El consumo de sustancias ilegales y especialmente el paco, se representa como consecuencia de la vulnerabilidad social en Elefante Blanco y de la

desintegración/debilidad familiar, de la incomprensión en “Paco”. En relación a ello, es importante aclarar que comunicacionalmente se recrea una representación sobre las causas que motivan la problemática de las adicciones en los sujetos, sin que cristalicen –de modo evidente, sobreentendido y directo- la complejidad y multiplicidad de factores que incumben a la adicción. Por el contrario, más allá de estas lecturas causales de primera instancia, los Films promueven de una forma indirecta, aunque clara, la idea de que el consumo problemático necesariamente debe comprenderse a partir de las condiciones previas en las que se desarrollan los sujetos. Es el espectador el que saca sus propias conclusiones.

- Se evidencia la disponibilidad concreta de las sustancias, sean estas lícitas o ilícitas, las mismas aparecen próximas, accesibles. Los Films plantean la casi inevitable situación de consumo dada esta situación, invisibilizando que ni todos los sujetos expuestos experimentan el consumo problemático, ni todos aquellos que posean mayor contención familiar, de grupo de pertenencia o social, no transitan dichas prácticas.
- Origen socio-económico, educativo y habitacional los diferencian, pero ninguna de estas variables en los Films funcionan como justificación para que los sujetos queden exentos del consumo problemático de sustancias.
- Los Films, discursivamente, contribuyen a asociar la problemática de las adicciones con los adolescentes y jóvenes. El tratamiento los posiciona desde el sentido de preocupación social, alejado de la representación jóvenes-problema que imponen otros medios de comunicación como la televisión y la prensa gráfica.
- Los personajes principales son varones y a las mujeres se les confiere un sentido de mayor vulnerabilidad, en estrecha coincidencia con los registros oficiales de atención de la salud en esta materia y la representación compartida en las entrevistas realizadas.

- En ambas películas aparecen referencias discursivas que señalan la estigmatización de los personajes con consumo problemático de sustancias. Dicha estigmatización también es referida por los entrevistados del campo de la salud, investigadores de las ciencias sociales y consumidores.
- En los Film, los personajes de clase media, media alta, consumen en sus espacios privados, lo hacen solos o acompañados sólo por otra persona (generalmente la pareja, novio/a) y acceden a las sustancias por alguien que les acerca la misma para su compra (delivery-diler). Los sectores más vulnerables consumen en grupo, en espacios públicos y deben acudir al lugar de venta para comprar las sustancias. Este tratamiento coincide con lo expuesto por pacientes consultados, informantes claves de organizaciones no gubernamentales y documentos de investigación acreditados.
- A los personajes extranjeros dedicados a la comercialización de sustancias ilícitas se les adjudica una tarea cuestionable, más agresiva y dañina para la comunidad que la que representan los personajes argentinos (enlace local) involucrados en estas mismas actividades ilícitas. Según los organismos consultados, la relación cantidad y rol de extranjeros vinculados a estas acciones no coincide con las producciones filmicas.
- Ambos Films muestran a la Argentina como un país tanto productor como consumidor de “Paco”, abonando a la idea generalizadora e igualmente estereotipada “Argentina país productor”.
- Persisten socialmente construcciones que asocian a los sujetos con uso problemático de sustancias a las condiciones de sospecha y peligro. Es decir, a una cuestión de salud se le atribuyen componente ligados a sentidos delictivos, punitivos. La asociación Paco/Delito queda manifiesta.
- Es la asistencia de la salud en la institución privada la que procura el cuidado del sujeto, la supresión sintomática y su recuperación, en cambio, para referirse a la

institución pública dependiente del Estado en los Films aparece la asociación – en el mejor de los casos- sólo al rol de custodia.

- Se representa -a los ojos de la institución de salud del Estado- a las personas con consumo como inferiores desde el punto de vista de sus derechos y se les supone merecedores de un trato alejado de esos derechos. Lo cual se refuerza con la carga del tratamiento denotativo de las acciones, las tomas y la musicalización de las escenas.
- Los Films abordan la adicción como problema crónico, sólo con posibilidad de recuperación ó rehabilitación. Desde el sector de la Salud Mental, en cambio, aunque no de modo extendido- se impulsa la idea de dar tratamiento a partir del horizonte objetivo de disolución de la misma.
- La Iglesia y la Familia son instituciones representadas como estructuras sociales que ayudan a paliar la problemática de las adicciones frente a la supuesta ausencia/debilidad del Estado que plantean los Films.
- Los Films ponen en escena el rol de un sistema sanitario estatal generador de enfermedad, alejado de lo que la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 establece. Mientras que el nuevo paradigma comprende al paciente como sujeto de Derechos, los Films lo proponen sólo como objeto de tratamiento, mientras el nuevo paradigma promueve la vida en comunidad, los Films hacen foco en el encierro que promueve el Estado en sus instituciones de salud. Las escenas muestran un rol médico hegemónico, en tanto, los principios que regulan la nueva ley ponen de relieve la importancia de desarrollar un trabajo interdisciplinario para abordar a los sujetos de salud desde la perspectiva de sus capacidades y no desde cierta presunción de discapacidad como plantean estos rodajes para los personajes que no merecerían óptima atención para su rehabilitación.
- Argentina está viviendo un proceso de transformación de su modelo de atención en Salud Mental y Adicciones, se trata de un cambio profundo que ha

comenzado a construirse y que por su colectivización reciente, por la fuerza de las experiencias históricas y normativas de las instituciones de salud y las resistencias de ciertos ámbitos, aún no logra apropiarse de un macro sentido social. Justamente, porque socialmente no han sido suficientemente interiorizados los nuevos planteos podría pensarse que nos resta esperar un tiempo para que el cine ponga en pantalla escenas de inclusión, participación comunitaria, accesibilidad, interdisciplinariedad, estrategias de atención primaria y acompañamiento en la reinserción socio-laboral.

Es cierto, como señala Maristella Svampa (2003: 10) que “los nuevos modos de subjetivación encierran un marcado carácter ambivalente que alude no sólo a las oportunidades de vida sino también a (...) la producción de nuevas formas de dependencia (y adicciones)”. Lo cual conlleva como consecuencia cambios en los escenarios de la salud, en los modos de comprender las prácticas, a las problemáticas de consumo y a los sujetos.

De modo positivo, los cambios comienzan a organizarse, pero la estigmatización de los usuarios de drogas con consumo problemático aun sigue vigente, ciertos sectores de poder niegan interesadamente posibilidades de transformación y algunos –los menos- espacios de la salud y de la comunidad en general, todavía no advierten que ello aumenta su vulnerabilidad. Sin duda, la tarea, el compromiso y la responsabilidad de los comunicadores es desnaturalizar conceptos discriminatorios y promover observaciones y análisis comunicacionales más justos, que contribuyan a la calidad de vida de todos.

Esta situación está relacionada a sujetos que se hallan en una especial situación de vulnerabilidad bio-psico-social, es sobre los determinantes de dicha vulnerabilidad donde tiene que estar el énfasis de las acciones del Estado y la mirada del comunicador.

Caer en reduccionismos descontextualizados es una rápida y tramposa maniobra periodística, informativa, comunicacional. En cambio, la solidaridad del comunicador – pero más la de los propietarios de los medios de producción- es lenta y difícil, no porque ello suponga bondad sino porque implica reconocernos en igualdad de Derechos.

En el Nuevo Cine Argentino -analizado a partir de este trabajo- se propone una construcción más integral del proceso de salud-enfermedad-atención y una clara referencia a sus determinantes. Ficción y realidad no son más que dimensiones, modos de algunas similares miradas, donde el cine representa, pone en escena, –en fin-

comunica artísticamente aquello que selecciona para mostrar. Allí, el consumo problemático de sustancias, los sujetos y sus instituciones no son lecturas aisladas ni tampoco promesas esperanzadoras de transformación social, son parte de una red de relaciones de poder, de un marco histórico donde la salud siempre es evidencia de una instancia política y una interacción cultural que se pone en pantalla. El NCA no pretende ideológicamente cambiar la realidad, ni expone una crítica vociferante, sólo ofrece algunos nuevos elementos para poder interpretarla.

Los estereotipos que se recrean en torno al consumo problemático de sustancias siempre parten de lo social a lo individual, como se reflejó a partir del análisis aquí presentado, obedecen –en algunas oportunidades- a una motivación defensiva y en otros casos al rechazo verbalizado y cierta hostilidad hacia los sujetos de salud-enfermedad-atención.

Es importante distinguir que dentro del sistema de atención ficcionado y su contexto como lo relevado a partir de las entrevistas efectuadas se observa que se hacen explícitas –generalmente- prácticas más prejuiciosas que discriminatorias concretas, se tratan de preconcepciones, de percepciones particulares y extendidas, más que materializaciones.

En términos de Comunicación y Salud aparecen sobregeneralizaciones y tratamientos de conceptos incorrectos, sentidos y significados que pueden servir a ciertos grupos para mantener su posición dominante sobre otros, reafirmar la vulnerabilidad, restringir las posibilidades de promoción de la salud y reducir el acceso a una mejor calidad de vida.

Los Films analizados son producciones comunicacionales que permitieron llevar adelante un proceso de interpretación de sentidos. Fueron observados diferentes elementos –planos, sonido, color, montaje, etc.- también se consideró que los mismos eran creaciones de directores que pretendieron proyectar una determinada impronta, es decir, un modo de ver y construir valoraciones sobre aquello que se filmó, se argumentó, se relató, se actuó, se rodó como historia y se proyectó en pantalla. Ello siempre se puso en diálogo con el marco contextual político-social.

El trabajo de descripción e indagación no se agotó en ver y contar los Films, sino en analizar críticamente estas producciones artísticas con la concepción de estar aportando conocimientos sobre modos de comunicar un aspecto de la salud en tanto construcción cultural. Finalmente, las entrevistas efectuadas y las demás fuentes consultadas buscaron mostrar otras miradas por fuera de la ficción, expresando -desde la heterogeneidad de voces- diferentes aproximaciones sobre la problemática en cuestión.

A partir de este recorrido quedan planteados posibles proyectos comunicacionales que retomem las conclusiones obtenidas para la planificación y el desarrollo de instancias de capacitación destinadas a profesionales del campo periodístico y de la comunicación social. Asimismo, se podrían generar instancias de reflexión y talleres de Cine- Debate comunitario que pongan en diálogo la realidad social con la observación ficcional, como también intervenciones educativas, ya que se trata de una problemática con gran demanda de conocimiento y preocupación institucional. Y, el cine –sobre todo- cuenta con la potencialidad de ser un recurso didáctico atractivo, con riqueza informativa y propuestas estéticas y valorativas que pueden motivar el análisis participativo.

En términos de promoción de la salud se podrían capitalizar los aportes para el diseño de campañas que aborden el consumo problemático de sustancias y la generación de programas preventivos en esa materia.

Las dependencias ministeriales dedicadas a la salud y los organismos privados o no gubernamentales podrían gestionar encuentros para sus profesionales en general -pero para los dedicados a prácticas de atención vinculadas a lo aquí tratado de modo preferencial- donde se compartan los disparadores propiciados en este trabajo.

Sería viable y oportuno -a la luz del ambicioso devenir social y político que introdujo la Nueva Ley Nacional de Salud Mental respecto al abordaje de las adicciones- observar nuevas producciones cinematográficas locales en los años sucesivos a fin de analizar comparativamente los sentidos comunicados, los cambios y continuidades argumentales -de contenidos y tratamientos- que las mismas construyan. Una línea de investigación sobre esta cuestión colaboraría en la consolidación de la formación profesional crítica de quienes pretenden una articulación comprometida en Comunicación y Salud y el acompañamiento de procesos culturales que apelan a la transformación e integración social.

Asimismo, este trabajo podría ofrecer elementos para comenzar a discutir, planificar y gestionar políticas comunicacionales en la esfera pública que tiendan a observar y debatir esta problemática también en otros medios.

Viviana Anahí Villa

ANEXO

FICHAS TÉCNICA “PACO”



Título	“PACO”
Dirección	Diego Rafecas
Producción	Juan Pablo Miller
Guión	Diego Rafecas. Colaboran Dolores Carcova, M. José Campoamor y Rosana Gimenez.
Música	Diego Tuñón
Maquillaje	Karina Camporino
Montaje	Marcela Sáenz
Vestuario	Ruth Fischerman
País	Argentina
Año	2010
Género	Drama
Duración	120 minutos
Idioma	Español
Productora	Zazen Producciones, San Luis Cine e INCAA

FICHA TÉCNICA “ELEFANTE BLANCO”



Título	“Elefante blanco”
Dirección	Pablo Trapero
Producción	Juan Gordon Pablo Trapero Juan Pablo Galli Juan Vera Alejandro Cacetta
Guión	Pablo Trapero, Alejandro Fadel, Martín Mauregui, Santiago Mitre
Banda Sonora	Michael Nyman
Dirección Artística	Juan Pedro Gaspar
Montaje	Pablo Trapero, Nacho Ruiz Capillas
Vestuario	Marisa Urruti
País	Argentina
Año	2012
Género	Drama
Duración	110 minutos
Idioma	Español
Productora	Morena Films (España) Matanza Cine (Argentina) Patagonik (Argentina)

Bibliografía:

AMATRIAIN, Ignacio (2009). **Una década de Nuevo Cine Argentino (1995-2005)** Industria, crítica, formación, estéticas. Ediciones CICCUS, Buenos Aires

ANDERSON, Benedict (1993). **Comunidades imaginadas.** Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo. Fondo de Cultura Económica, México.

ARENDT, Hannah (1993). **La condición humana.** Ediciones Paidós, Buenos Aires.

ARGUMEDO, Alcira (2004). **Los silencios y las voces en América Latina.** Notas sobre el pensamiento nacional y popular. Ediciones Colihue, Buenos Aires.

ARNHEIM, Rudolf (1984). **Arte y percepción visual.** Psicología del ojo creador. Alianza Editorial, Madrid.

ALTMAN, Rick (2000). **Los géneros cinematográficos.** Ediciones Paidós, Barcelona.

ALVES, Paulo (2006). **A fenomenologia e as abordagens sistemicas nos estudos socioantropologicos da doenca: breve revisao crítica.** En: Cadernos de Saude Pública, Río de Janeiro.

AUGUSTOWSKY, Gabriela y otros (2008). **Enseñar a mirar imágenes en la escuela.** Tinta Fresca, Buenos Aires.

BACZKO, Bronislaw (1991). **Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas.** Nueva Visión, Buenos Aires.

BARCALA, A. y STOLKINER, A. (2000). **Accesibilidad a servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): Estudio de caso.** Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires-, Buenos Aires.

BARTHES, Roland (1970). **Análisis estructural del relato.** Editorial Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires.

BASAGLIA, Franco (1970). **La institución negada.** Informe de un hospital psiquiátrico. Barral Editores, Barcelona.

BAUMAN, Zygmunt (2008). **Trabajo, consumo y nuevos pobres.** Editorial Gedisa, Barcelona.

BELMARTINO, Susana (2005). **La atención médica argentina en el siglo XX.** Instituciones y procesos. Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires.

BELTING, Hans (2007). **Antropología de la imagen.** Katz Editores, Buenos Aires.

BERGER, Peter y LUCKMANN, Thomas (1989). **La construcción social de la Realidad.** Amorrortu Editores, Buenos Aires.

- BERLINGUER, Giovanni (2007). **La enfermedad**. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- BERMAN, Gregorio (1965). **La salud mental y la asistencia psiquiátrica en la Argentina**. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- BREILH, Jaime (2009). **Epidemiología crítica**. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- BRONFMAN, Mario (2001). **Como se vive se muere**. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- BORDELOIS, Ivonne (2009). **A la escucha del cuerpo**. Puentes entre la salud y las palabras. Libros del Zorzal, Buenos Aires.
- BOURDIEU, Pierre (2012). **La distinción. Criterio y bases sociales del gusto**. Taurus, Buenos Aires.
- BOURDIEU, Pierre (2007). **Cosas Dichas**. Editorial Gedisa, Buenos Aires.
- BOURDIEU, Pierre (1984). **Sociología y Cultura**. Grijalbo, México D.F.
- BLEICHMAR, Silvia (2006). **No me hubiera gustado morir en los 90**. Taurus-Alfaguara, Buenos Aires.
- CACHORRO, Gabriel (Editor) (2007). **Cuerpo y subjetividad**. Editorial EDULP-Universidad Nacional de La Plata, La Plata.
- CALSAMIGLIA, B. y TUSÓN, V. (2001). **Las cosas del decir**. Ariel, Barcelona.
- CAMPERO, Agustín (2008). **Nuevo Cine Argentino**. De Rapado a Historias extraordinarias. Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires.
- CARBALLEDA, Alfredo (2008). **Los cuerpos fragmentados**. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto. Paidós, Buenos Aires.
- CASERES RODICIO, Emilio (Editor) (2011). **Diccionario del cine iberoamericano**. España, Portugal y América. Sociedad General de Autores y Editores, España.
- CASSETTI, Francisco (1994). **Teorías del cine**. Editorial Cátedra, Madrid.
- CASSETTI, Francisco y Di Chio, Federico (1991). **Cómo analizar un film**. Editorial Paidós, Barcelona.
- CENTRÁNGOLO, Oscar (1994). **Reformas en el sector salud** en: Salud, Mercado y Estado. III Jornadas Internacionales de Economía de la Salud. Asociación de Economía de la Salud, Buenos Aires.
- CHAVES, Mariana (2012). **Jóvenes, territorios y complicidades**. Una antropología de la juventud urbana. Espacio Editorial, Buenos Aires.

COMOLLI, Jean-Luis (2007). **Ver y poder**. La inocencia perdida: cine, televisión, ficción, documental. Nueva Librería, Buenos Aires.

CONRAD, P (1982). **Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social**. En: Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental. Crítica-Grijalbo, Barcelona.

CUATROCCHI, Estela (2007). **La adicción a las drogas**. Su recuperación en comunidad terapéutica. Espacio Editorial, Buenos Aires.

DAVIS, Flora (1985). **El lenguaje de los gestos**. Emecé Editores, Buenos Aires.

DEL VALLE, Carlos (2002). **Comunicar la salud**. Entre la equidad y la diferencia. Ediciones Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

DIAZ, Esther (1997). **Metodología de las ciencias sociales**. Editorial Biblos, Buenos Aires.

DORFMAN, Ariel y MATELART, Armand (1972). **Para leer al Pato Donald**. Editorial Siglo XXI, Buenos Aires.

ECO, Umberto (1992). **Obra abierta**. Editorial Planeta, Buenos Aires.

ECO, Umberto (1972). **La estructura ausente**. Editorial Lumen, Barcelona.

ECO, Umberto (2013). **Construir al enemigo**. Lumen, Barcelona.

EDWARDS, G. Y ARIF, A. (1981). **Los problemas de la droga en el contexto sociocultural**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

EHRENBERG, Alain (2004). **Individuos bajo influencia**. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. Nueva Visión, Buenos Aires.

ELIZALDE, Silvia, FELITTI, Karina y QUEIROLO, Graciela (Coord.) (2009). **Género y sexualidades en las tramas del saber**. Revisiones y propuestas. Libros del Zorzal, Buenos Aires.

ESCOHOTADO, Antonio (2009). **Historia elemental de las drogas**. Anagrama, Barcelona.

FEDERICO, Mauro (2011). **País narco**. Tráfico de drogas en Argentina: del tránsito a la producción propia. Sudamericana, Buenos Aires.

FERNANDEZ CARRAL, Susana y VILLA, Viviana A. (2012). **Comunicación y Salud en la escuela**. Editorial EDULP-Universidad Nacional de La Plata, La Plata.

FERRARA, Floreal (1985). **Teoría social y salud**. Catálogos Editora, Buenos Aires.

FRANCASTEL, Pierre (1972). **Sociología del arte**. Emecé Editores, Buenos Aires.

- FOUCAULT, Michel (1992). **Microfísica del poder**. Las Ediciones de La Piqueta, Madrid.
- FOUCAULT, Michel (1990). **Historia de la locura en la época clásica**. Tomo I. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- FOUCAULT, Michel (1989). **Vigilar y Castigar**. Siglo XXI Editores, Madrid.
- GARCÍA CANCLINI, Néstor (1993). **El consumo cultural en México**. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México.
- GARCÍA CANCLINI, Néstor (2010). **La sociedad sin relato**. Antropología y estética de la inmanencia. Katz Editores, Madrid.
- GOFFMAN, Erving (2006). **Estigma**. La identidad deteriorada. Amorrortu, Buenos Aires.
- GOFFMAN, Erving (2001). **Internados**. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu, Buenos Aires.
- GOOD, B. (1994). **The body, illness experience, and the lifeworld: a phenomenological account of chronic pain** en: Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective. Traducción al español, 2003. Cambridge University Press, Cambridge.
- GÓMEZ, RAÚL ÁNGEL (Comp.) (2009) **Drogas y Control Social**. Editorial Brujas, Córdoba, Argentina.
- GONZALEZ GARCIA, G. y TOBAR, F. (2004). **Salud para los argentinos**. Ediciones ISALUD, Buenos Aires.
- GOLDESTEIN, Mirian (2008). **Jóvenes de Película**. La problemática juvenil en el cine argentino (1995-2001). Grupo Editorial Tercer Milenio, Buenos Aires.
- GRASSI, Estela (2006). **Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal**. La otra década infame (I). Espacio Editorial, Buenos Aires.
- GRIMBERG, Mabel (Editora) (2009). **Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos**. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. Editorial Antropofagia, Facultad de Filosofía y Letras UBA, Buenos Aires.
- GRIMSON, Wilbur Ricardo (2007). **Drogas hoy. Problemas y prevenciones**. Eudeba, Buenos Aires.
- GUTIERREZ, A. (1994). **Pierre Bourdieu: las prácticas sociales**. Centro Editor de America Latina, Buenos Aires.
- HALL, Stuart y JEFFERSON, Tony (Editores) (2010). **Resistencias a través de rituales**. Subculturas juveniles de la Gran Bretaña de la Posguerra. Ediciones de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social (UNLP), La Plata.

HEINEMANN, Peter (1980). **Pedagogía de la comunicación no verbal**. Editorial Herder, Barcelona.

HOGGART, Richard (1970). **La culture du pauvre**. Chatto and Windus, Londres.

HOPENHAYN, Martín (1997). **La grieta de las drogas**. Desintegración social y políticas públicas en América Latina. CEPAL, Santiago de Chile.

HOPENHAYN, Martín y SOJO, Ana (Comp.) (2011). **Sentido de pertenencia en sociedades fragmentadas**. América Latina desde una perspectiva global. Siglo veintiuno Editores, Buenos Aires.

HÜNERMANN, Peter y ECKHOLT, Margit (Editores) (1998). **La juventud latinoamericana en los procesos de globalización**. Opción por los jóvenes. Eudeba-FLACSO, Buenos Aires.

KARSZ, Saül (Comp.) (2004). **La exclusión: bordeando sus fronteras**. Definiciones y matices. Gedisa, Barcelona.

KORKHEIMER, Max (2001). **Autoridad y familia** y otros escritos. Paidós, Buenos Aires.

KORNBLIT, Ana y MENDES DIZ, Ana. (2000) **La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales**. Grupo Editor Aique, Buenos Aires.

KORNBLIT, Ana Lía. (Coord.) (2007) **Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales**. Modelos y procedimientos de análisis. Editorial Biblos, Buenos Aires.

MARRADI, A.; ARCHENTI, N y PIOVANI, J. (2012) **Metodología de las ciencias sociales**. CENGAGE Learning, Buenos Aires.

MARGULIS, Mario (2008). **La juventud es más que una palabra**. Ensayos sobre cultura y juventud. Editorial Biblos, Buenos Aires.

MARGULLIS, Mario y URRESTI, Marcelo (1999). **La segregación negada**. Cultura y discriminación social. Editorial Biblos, Buenos Aires.

MARTIN-BARBERO, Jesús (2004). **Oficio de cartógrafo. Travesías latinoamericanas de la comunicación en la cultura**. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

MARTIN-BARBERO, Jesús (2003). **De los medios a las mediaciones**. Comunicación, cultura y hegemonía. Convenio Andrés Bello, Bogotá.

MARTIN-BARBERO, Jesús y otros (1990). **La comunicación desde las prácticas sociales**. Universidad Iberoamericana, México D.F.

MARTIN, Marcel (1995). **El lenguaje del cine**. Editorial Gedisa, Barcelona.

- MAZETTELLE, L. y SABAROT, H. (1994). **Poder, racismo y exclusión** en: Antropología, compilado por Lischetti, M. EUDEBA, Buenos Aires.
- MENÉNDEZ, Eduardo L. (2009). **De sujetos, saberes y estructuras**. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- MELE, Daniela y CASULLO, Carolina (2010). **Manual de promoción de la salud**. Experiencias provinciales. Publicación del Proyecto FESP, Buenos Aires.
- METZ, Christian (1970). **Lo Verosímil**. Editorial Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires.
- MIGUEZ, Hugo A. (1990) Cap. Información epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas. Algunas estrategias aplicadas en la Argentina en: **Abuso de drogas**. OPS. Publicación Científica N° 522, Washington DC.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2007). **Perfil SANA 2007**. Perfil de la Salud ambiental de la niñez en la Argentina. Bifronte S.R.L., Buenos Aires.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION (2010). **Problemas sociales de salud prevalentes**. Modulo 10 A del Programa Médicos Comunitarios, Buenos Aires.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (1988). **Drogadependencia: Lineamientos, programas preventivo-asistenciales y normatización**. La Plata.
- MORALES, Francisco y OLZA, Miguel (1996). **Psicología Social y Trabajo Social**. Editorial Mc Graw-Hill, Buenos Aires.
- MOSCOVICI, Serge (1979). **El psicoanálisis, su imagen y su público**. Huemul, Buenos Aires.
- MOSCOVICI, Serge (1986). **Psicología social, II**. Pensamiento y vida social, Psicología social y problemas sociales. Paidós, Buenos Aires.
- MURARO, Heriberto (1974). **Neoliberalismo y Comunicación de masa**. Editorial Universitaria de Buenos Aires, Buenos Aires.
- NAVARRO, Sergio (Coord.) (2009). **El Chacal de Nahueltoro**. Emergencia de un nuevo cine chileno. Uqbar Editores, Santiago de Chile.
- NEIFERT, Agustín (2011). **Intolerancia y discriminación social en el cine contemporáneo**. Ediciones Fabro, Buenos Aires.
- NOWLIS, Helen (1975). **La verdad sobre las drogas**. Editorial de la UNESCO.
- LABROUSSE, Alain (2011). **Geopolítica de las drogas**. Marea Editorial, Buenos Aires.

- LE BRETON, David (2002). **Antropología del cuerpo y modernidad**. Nueva Visión, Buenos Aires.
- LE BRETON, David (2011). **Conductas de riesgo**. De los juegos de la muerte a los juegos de vivir. Editorial Topía, Buenos Aires.
- LEWKOWICZ, Ignacio (2006). **Pensar sin Estado**. La subjetividad en la era de la fluidez. Paidós, Buenos Aires.
- LIPPMANN, Walter (1964). **La opinión pública**. Compañía General Fabril Editora, Buenos Aires.
- LOTERSZTEIN, Salo (1996). **El cine y su relación con el inconsciente**. A. Weiss, Buenos Aires.
- OBSERVATORIO DE DROGODEPENDENCIA de Castilla-La Mancha (2010). **Jóvenes, Drogas y Comunicación** N° 6. FISCAM, Castilla-España.
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (2011). **Informe Del uso de drogas en las Américas 2011**. Observatorio Interamericano de Drogas, Washington D.C.
- OROZCO, Guillermo y GONZÁLEZ, Rodrigo (2012). **Una coartada metodológica**. Abordajes cualitativos en la investigación en comunicación, medios y audiencias. Editorial Tintable, México D.F.
- OROZCO GÓMEZ, Guillermo (1997). **La investigación de la Comunicación dentro y fuera de América Latina**. Tendencias, perspectivas y desafíos del estudio de los medios. Ediciones de Periodismo y Comunicación-Universidad Nacional de La Plata, La Plata.
- PASQUALI, Antonio (1980). **Comprender la comunicación**. Monte Avila Editores, Caracas.
- PENA, Jaime (2009). **Historias Extraordinarias**. El Nuevo cine Argentino 1999-2008. T&B Editores, Madrid.
- PETRACCI, Mónica y WAISBORD, Silvio (2011). **Comunicación y Salud en la Argentina**. La Crujía Ediciones, Buenos Aires.
- PREMAT, Silvina (2012). **Curas villeros**. De Mugica al Padre Pepe. Historias de lucha y esperanza. Editorial Sudamericana, Buenos Aires.
- PUENTES, Mario (2005). **Detrás de la droga**. Raíces espiritual, cultural, familiar, psicológica y orgánica de la problemática de la drogadicción. Lugar, Buenos Aires.
- RANGIL, Viviana (Editora) (2007). **El cine argentino de hoy: entre el arte y la política**. Editorial Biblos, Buenos Aires.
- ROMANÍ, O. (1999). **Las drogas. Sueños y razones**. Ariel, Barcelona.

- ROMERO GONZÁLEZ, Juan (2007). **Geografía humana**. Ariel, Barcelona.
- RUIZ, Jorge (2003). **Manual básico de Adicciones**. La Comuna Ediciones, La Plata.
- RUSSO, Eduardo (1998). **Diccionario de cine**. Estética, crítica, técnica, historia. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- SANCHEZ ESCOTILLA, Antonio (Coord.) (2003). **Diccionario de creación cinematográfica**. Editorial Ariel, Barcelona.
- SARLO, Beatriz (2005). **Tiempo Pasado**. Cultura de la memoria y giro subjetivo. Una discusión. Editorial Siglo veintiuno, Buenos Aires.
- SISSA, Giulia (1998). **El placer y el mal**. Filosofía de la droga. Ediciones Manantial, Buenos Aires.
- SONTAG, Susan (2012). **La enfermedad y sus metáforas**. El sida y sus metáforas. Contemporánea Debolsillo, Buenos Aires.
- SOLANAS, Fernando (1989). **La mirada**. Reflexiones sobre cine y cultura. Puntosur Editores, Buenos Aires.
- SUBSECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL (1983). **Esquemas terapéuticos para el tratamiento de intoxicaciones por abuso de drogas**. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Buenos Aires.
- SVAMPA, Maristella (2003). **Desde abajo**. La transformación de las identidades sociales. Editorial Biblos, Buenos Aires.
- SVAMPA, Maristella (2005). **La sociedad excluyente**. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo. Taurus, Buenos Aires.
- TABARES, Horacio (2007). **Consumidores y drogas**. Aportes a la prevención y a la clínica desde un enfoque comunitario y psicosocial. Editorial Gabas, Buenos Aires.
- TAJER, Débora (Comp.) (2012). **Género y Salud**. Las políticas en acción. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- TORRADO, Susana (Editora) (2010). **El costo social del ajuste**. (Argentina 1976-2002) Tomo I. Edhasa, Buenos Aires.
- TOUZÉ, Graciela (2005). **Prevención de Adicciones**. Un enfoque educativo. Editorial Troquel, Buenos Aires.
- TOUZÉ, Graciela (2006). **Saberes y prácticas sobre drogas: el caso de la Pasta Base de Cocaína**. Intercambios Asociación Civil, Federación Internacional de Universidades Católicas, Buenos Aires.

TOUZÉ, Graciela (2008). **Visiones y actores del debate: III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas**. Intercambios Asociación Civil-Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

TROSMAN, Carlos (2013). **Corpografías**. Una mirada corporal del mundo. Topía, Buenos Aires.

TUDOR, Andrew (1975). **Cine y Comunicación Social**. Editorial Gustavo Gili, Buenos Aires.

UNIVERSIDAD DE PALERMO (1995). **Conferencias “El marketing de la cerveza”**. Facultad de Diseño y Comunicación, Buenos Aires.

VAN DIJK, Teun (2003). **Racismo y discurso de las élites**. Gedisa, Barcelona

VALLEJOS, Gustavo y MIRANDA, M (Comp.) (2007) **Políticas del cuerpo**. Estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad. Siglo XXI, Buenos Aires.

VALLINA, Carlos y BARRERAS, Luis (Editores) (2012). **Comunicación/Arte**. El mundo imaginante. Ediciones de Periodismo y Comunicación. Facultad de Periodismo y Comunicación Social (UNLP), La Plata.

VARGAS, Juan Carlos (Coord.) (2011) **Tendencias del cine iberoamericano en el nuevo milenio**. Universidad de Guadalajara, Guadalajara.

VENTRE, Martha H. (Comp.) (2001). **La drogadicción: Una mirada institucional**. Lugar Editorial, Buenos Aires.

VERÓN, Eliseo (2002). **Construir el acontecimiento**. Gedisa, Barcelona.

VERÓN, Eliseo (Comp.) (1971). **Lenguaje y comunicación social**. Nueva Visión, Buenos Aires.

VERÓN, Eliseo (2007). **La semiosis social**. Gedisa, Buenos Aires.

VEZZETTI, Hugo (1985). **La locura en la Argentina**. Paidós, Buenos Aires.

WEISSMANN, Patricia (2002). **Toxicomanías**: historia de las ideas psicopáticas sobre el consumo de drogas en la Argentina. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.

YARÍA, Juan A. (1999). **Guía para familias y líderes sociales en el tema de las drogas**. Editorial LUMEN-Universidad del Salvador, Buenos Aires.

YARÍA, Juan A. (1988). **Los adictos, las comunidades terapéuticas y sus familias**. Trieb, Buenos Aires.

YOUNG, Kimball (1969). **Psicología social del prejuicio**. Paidós, Buenos Aires.

YUNIS, Adolfo y otros (2006). **Tabaco: ¿salud o economía?** Unión Antitabáquica Argentina, Buenos Aires.

Revistas:

BERNADES, H. **“Na visita al país”** en: Revista Tres Puntos, INCAA. Buenos Aires (2002).

BERTAUX, D. **“Estructura de clases, movilidad de clases y distribución de las personas”** en: Revista Herramienta. Buenos Aires (1997) N° 5.

CALVIÑO, M. **“Acción comunitaria en Salud Mental”**. Multiplicadores y Multiplicandos” en: Revista Cubana de Psicología (2004) Volumen 21, N° 1.

CARBONE, G. **“En busca del cine peruano”** en: Revista Contratexto. Revista digital de la Facultad de Comunicación -Universidad de Lima (1995) N° 9.

COE, G. **“Comunicación y promoción de la salud”** en: Revista Chasqui -Revista Latinoamericana de Comunicación- Quito, Ecuador. (1998) N° 63.

DI PAOLA, E. **“Crítica de la representación estética: realismos y nuevo cine argentino”** en: Revista “Imagofagia” (2010) Asociación Argentina de Estudios de Cine y Audiovisual (ASAECA) N° 1.

DOLL DARCIÉ, C. **“Escapar de los géneros entrando en ellos. Una tendencia del cine latinoamericano actual”** en: Revista “Comunicación y Medios” Instituto de la Comunicación e Imagen. Universidad de Chile (2012) N° 26.

ECHEVERRÍA, M. y DÍAZ LARRAÑAGA, N. **“Problemas de representaciones sociales”** en: Revista “EF & C”. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación- Departamento de Educación Física- Universidad Nacional de La Plata (2012) N° 14.

KAIRUZ, M. “ ” en: Revista **“Acción”** Buenos Aires (2012). Año XLV, N° 1094.

KAMENIECKI, M. **“Iluminados Abstenerse”** en: “Drogas ilegales. Hipocresía y Consumo”. Encrucijadas, Revista de la Universidad de Buenos Aires (2001) N° 8.

MACTAS, M. **“Un buda en la villa”** en: Revista “Haciendo Cine”, Buenos Aires (2010) Año 15, N° 101.

MANRUPE, R. Y CURUBETO, D. en Revista “Film” Buenos Aires (1997). Año IV, Marzo/Abril.

MARTÍN-BARBERO, J. **“Violencias televisadas”** en: Revista “Hojas Universitarias” Bogotá (1989) Vol. IV N° 33

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN **“Primero los demás, después yo”** en: Revista “Argentina Salud” (2012) Año III N° 14, Febrero/Marzo.

NAVA, I. **“Las narrativas de la gaita zuliana referidas a las particularidades del lenguaje y la conformación de la identidad del maracaibero”** en Revista de Artes y Humanidades UNICA. Universidad Católica Cecilio Acosta (2007) Año VIII N° 20, Septiembre/Diciembre.

RAGA GIMENO, F. **“Comunicación intralingüística e intercultural en la atención en salud reproductiva con mujeres de origen marroquí”** en: Revista de Comunicación y Salud. (2013) Vol.3, N° 1.

RAITER, A. **“Análisis del discurso, instrumento de cambio”** en: Revista Iberoamericana de Discurso y Sociedad (2002) Año II, volumen N° 4.

REGUILLO, R. **“Categorías para pensar el mundo, el nudo de la cuestión”** en: Revista “Tram(p)as” de la comunicación y la cultura. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad Nacional de La Plata (2007) Año IV, N° 53.

RODRÍGUEZ, M. **“Paco”** en: Revista “El Amante” Cine, Buenos Aires (2010) Año 19, N° 215.

PÉREZ RIAL, A. **“La mujer y la construcción de lo verosímil familiar en el cine argentino. El sujeto femenino conmovido, como polo expresivo-enunciativo”** en: RILL Nueva época, Prácticas discursivas a través de las disciplinas, N° 17 (1/2), INSIL, UNT, (2012)

SCHMUCLER, H. **“Un proyecto de Comunicación/Cultura”** en: Comunicación y Cultura .México. N° 12

STOLKINER, A. **“Ley de Salud Mental”** Entrevista en Revista e-mariposa. Revista del Departamento de Estudios sobre Psiquiatría y Psicoanálisis [ICF - CICBA] Buenos Aires, N° 4/ Noviembre (2012).

VALLINA, C. **“Pizza, birra, faso. La presencia de la realidad en el cine argentino”** en: Revista “Tram(p)as” de la comunicación y la cultura. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad Nacional de La Plata (2002) Año I, N° 6.

VELIZ, M. **“Cartografías urbanas. Buenos Aires y el cine argentino contemporáneo”** en: Revista “Espacios”. Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, Septiembre (2010) Septiembre N° 44.

WERETILNECK, M. **“Consideraciones sobre el Proyecto Uomo”** en: Revista Contexto en Psicoanálisis N° 6 Las adicciones. Editorial Lazos, Buenos Aires (2002).

Web:

AGENDA DE LAS MUJERES. **“CINE: El Nuevo Cine volvió al interior y recuperó tonada locales”** entrevista a Ana Amado realizada por Claudio Martyniuk en: <http://agendadelasmujeres.com.ar>

AGUILAR, G. **“Algunas películas recientes sobre las villas miseria”** en: <http://www.informeescaleno.com.ar/index.php>

ALBA D. SKAR, Stacey. (2007) **“El narcotráfico y lo femenino en el cine colombiano internacional: Rosario Tijeras y María llena eres de gracias”** en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

ALCALAY, Rina. (1999) **“La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses”**. En: Revista Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.3, pp. 192-196. ISSN 1020-4989.

BELTRÁN, RAMIRO (2005) **“La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo”** en: http://www.infoamerica.org/teoria_textos/lrb_com_desarrollo.pdf

CASTIEL, Luis David y ALVAREZ-DARDET, Carlos (2005) **“Las tecnologías de la información y la comunicación en salud pública: las precariedades del exceso”** en Revista. Esp. Salud Publica [online]. 2005, vol.79, n.3, pp. 331-337. ISSN 1135-5727

COMITÉ CIENTIFICO ASESOR en Materia de control del tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias Psicotrópicas y criminalidad compleja. **“Documento oficial del Comité Asesor en Materia de control de tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias Psicotrópicas y criminalidad compleja sobre los usuario de drogas y las políticas para su abordaje”** en: <http://www.jgm.gob.ar/archivos/comisionnacional/DO1usuarios.pdf>

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) Encuentro Internacional **“Drogas, Usos y Prevenciones”** Ecuador (2012) en: www.consep.gob.ec/descargas/ENCUENTRO_INTERNACIONAL_DROGAS_USOS_Y_PREVENCIONES.pdf

EICHEMENDIA TOCABENS, Belkis. **“Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones”**. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, Ciudad de la Habana, v.49, n.3, dic. 2011. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
Accedido en 07 dic. 2012.

FERNÁNDEZ, Andrés y OVIEDO, Enrique (2010) **Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe** en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/40953/sps165-tics-salud.pdf>

GARCIA, Begonia (2011) **El Modelo Minnesota. Un método de tratamiento para las adicciones** en: <http://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/M%C3%A9todo%20Minnesota-Tesina%20Bego%C3%B1a%20Garc%C3%ADa%20Galarza.pdf>

GARCIA CANCLINI, Néstor (2003) **“Desde la torre de tránsito”** en: <http://edant.clarin.com/suplementos/cultura/2003/08/09/u-00211.htm>

GIMÉNEZ, Mabel y GINÓBILI, María Elena (2003). **Las “villas de emergencia” como espacios urbanos estigmatizados**. Disponible en: <http://www.isn.ethz.ch/Digital-Library/Publications/Detail/>

HERNANDEZ AGUADO, I. (1994). **Glosario de términos de alcohol y drogas**". Disponible en:
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

ITEMATICA . **Biografía de Diego Rafecas**. Disponible en:
<http://peliculas.itematika.com/biografia/d365/diego-rafecas.html>

LEWKOWICZ, Ignacio (1998) **“Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad”**. Disponible en:
<http://ricardobur.com.ar/biblioteca/Lewkowicz>

LOPEZ AGUIRRE, Sergio (2013). “Elefante blanco” en: www.cinepremiere.com.mx

MARTINEZ EXPOSITO, Alfredo. **Organización semiológica del espacio y del tiempo en el cine**. *Alpha*, Osorno, n. 23, dic. 2006 . Disponible en:
<http://www.scielo.cl/scielo.php>.

MICROPSIA (2012) **“Rodaje de ELEFANTE BLANCO: entrevistas completas”** en:
<http://micropsia.otroscines.com/2012/01/rodaje-de-elefante-blanco-entrevistas-completas/>

Ministerio de Educación de la Nación. **“Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa”** en
<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001387.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. **“Ley Nacional de Salud Mental N° 26657”** en:
<http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>

NUÑO GUTIERREZ, Bertha Lidia (2004). **“Modelos de toma de decisiones con los que intentan resolver el consumo de drogas ilegales**. Adolescentes consumidores y sus padres que acuden a tratamiento a CIJ en Guadalajara”
en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008NU%C3%91mod.pdf>

RAGGI, Marisa y SILVA, José Luis (2006) **“Operador comunitario socio terapéutico y de calle. Introducción a la problemática de las adicciones”** en:
<http://www.sada.gba.gov.ar/produccion/operador.pdf>

RANGUGNI, V. ROSSI, D. CORDA, A. (2006) **“Informe Pasta base de cocaína”** en:
<http://www.intercambios.org.ar/wp-content/uploads/2012/05/debate14s.pdf>

ROSAURO, Elena. **Arte, política e historia: estudio de caso de Eduardo Molinari**. *Aisthesis* [online]. 2012, n.52 pp. 175-197 en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

ROSSI, Lucía (2005). **“La década del '20 en Argentina: de la profilaxis social a la higiene mental”** en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v13/v13a47.pdf>

RUSSO, Juan P. (2012). **“Pablo Trapero: “Muchas veces la acción por los pobres está acompañada por una idea de Dios que no todos tienen porqué compartir”** en:

<http://www.escribiendocine.com/entrevista/0004646-pablo-trapero-muchas-veces-la-accion-por-los-pobres-esta-acompanada-por-una-idea-de-dios-que-no-todos-tienen-porque-compartir/>

Organización Mundial de la Salud **“Promoción de la salud. Glosario”** (1998) en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. **“Informe del Comité de Expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol 2007”** en http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_tr944_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2009) **“Public health campaigns: getting the message across”** en: <http://www.who.int/about/history/publications/9789240560277/es/index.html>

Observatorio Argentino de drogas (2011) **“Informe Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004-2010”** en: http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Tendencia_en_el_consumo_2004-2010_Poblacion_General_v3.pdf

OPS y OMS. **“La estigmatización y el acceso a la atención de salud en America Latina: Amenazas y Perspectivas”**. Para el 29avo Congreso de la Academia Internacional de Derecho y Salud Mental en: <http://www.eutimia.com/ops/leg-estigmatizacion-esp.pdf>

OPS (2007). **“Alcohol y salud pública en las Américas. Un caso para la acción”** en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf

OPS y OMS (2010). **“Consenso de Panamá”** en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>

ORTIZ, Renato **“Cultura, modernidad e identidades”** Nueva Sociedad (1995) N° 137. Mayo- Junio en: http://www.nuso.org/upload/articulos/2417_1.pdf

PARGA, Jimena (2012) **“Etnografía sobre la equidad de género en la atención del uso problemático de sustancias. Un análisis sobre la adherencia al tratamiento”** en: <http://www.prigepp.org/pdf/13052807464215.pdf>

PULECIO MARIÑO, Enrique (S/D). **El cine: análisis y estética**. Ministerio de Cultura de la República de Colombia en: <http://escolaresdecinetuc.blogspot.com.ar/2011/02/cine-libros-apuntes-y-revistas.html>

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la lucha contra el narcotráfico (SEDRONAR) **“Plan Federal de prevención integral de la drogadependencia y de control del tráfico ilícito de drogas 2012-2017”** en: http://www.sedronar.gov.ar/images/archivos/Plan_Federal_de_Drogas_2012-2017.pdf

Subsecretaria de Atención a las Adicciones. Ministerio de Desarrollo Social, de la Provincia de Buenos Aires. **“Primera Jornada de Abordaje Integral del Consumo de**

Pasta Base de Cocaína“en:

http://www.sada.gba.gov.ar/comunicacion/jornada_paco/jornada_paco_disertaciones.pdf

Subsecretaria de Atención a las Adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Jornadas Interregionales 2012 “**Sobre las adicciones y el uso problemático de sustancias**” en: <http://www.sada.gba.gov.ar/prevencion/jornadas.php>

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Observatorio Argentino de Drogas. “**Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína/Paco 2007**” en: http://www.observatorio.gov.ar/informes/regionales/Aspectos_cualitativos_del_consumo_de_pasta_base_de_cocaína.pdf

Documento de Reforma integral Ley de estupefacientes (2012). “**Fundamentos**” en: http://new.pensamientopenal.com.ar/sites/default/files/2012/04/codigos01_1.pdf