

Enfoque Ecosistemico de las Drogadicciones

Dra. Liliana Chamó

RESUMO: Partindo da noção de "doenças de transição de risco" (como alterações do comportamento produzidas por problemas sociais), a autora considera a adição a drogas como emergente da crise da existência do homem, abrindo um espaço de interrogação e modificação do campo biológico, psicológico, jurídico e social. Atendendo a que o modelo médico, devido às suas características, não consegue dar resposta a estas problemáticas, contrapõe o modelo ecosistémico que se refere a organizações complexas de indivíduos, famílias, grupos e instituições, a etiologias multicausais bio-psico-sociais, a um trabalho em equipas transdisciplinares, tomando os conceitos de "redes", "complexidade", "processo", "interacção" e "interrelação", "avaliação", "flexibilidade", "mudança", "individuação" e "diferenciação", como base dos instrumentos de diagnóstico e tratamento. Para este modelo, o sintoma encontra o seu sentido num sistema interrelacional, vendo a adição a drogas como um ecossistema composto por múltiplas redes em contínua interacção e interdependência. Define a intervenção como um processo terapêutico que terá como objectivo a recomposição dos territórios corporais, biológicos, psíquicos e sociais do paciente. Define ainda as estratégias sócio-sanitárias para atingir esses objectivos. O indivíduo é visto como protagonista do seu destino, como construtor de si mesmo.

Palavras-chave: Modelo ecosistémico, rede, interacção, interrelação e interdependência

RÉSUMÉ: Basée sur la notion de "maladies de transition de risque" (tel que les altérations du comportement provoquées par des problèmes d'ordre social), l'auteur considère que l'addiction aux drogues est émergente de la crise existentielle de l'homme, ouvrant un espace d'interrogation et de modification du champ idéologique, psychologique, juridique et social. Étant donné que le modèle clinique, dû à ses caractéristiques, ne réussit pas à donner des réponses dans le champ de ces problématiques, elle oppose le modèle écosystémique qui se réfère aux organisations complexes d'individus, familles, groupes et institutions, aux étiologies multicausales bio-psycho-sociales, à un travail développé par des équipes transdisciplinaires, basé sur des concepts de "réseaux", "complexité", "processus", "interaction", "inter-relation", "évaluation", "flexibilité", "changement", "individuation" et "différentiation", comme instruments de diagnostic et de traitement. Pour ce modèle, le symptôme trouve son sens dans un système inter-relational, considérant l'addiction aux drogues comme un écosystème composé de multiples réseaux dans une interaction et interdépendance suivies. L'auteur défine l'intervention comme un processus thérapeutique qui aura comme objet la recomposition des territoires corporels, biologiques, psychiques et sociaux du malade. Elle trace encore les stratégies socio-sanitaires pour atteindre ces objectifs. L'individu est considéré le protagoniste de son destin, comme constructeur de soi même. Paroles clé: Modèle écosystémique, réseau, interaction, inter-relation et interdépendance.

ABSTRACT: Based upon the notion of "risky illnesses of transition" (such as behavior disturbances caused by social problems), the author sees the addiction to drugs as emerging from the crisis of men existence, opening a space of questioning and modification of the biological, psychological, legal and social field. Considering that the clinical model, due to its characteristics, does not succeed in giving answers to these problematics, she opposes the ecosystemic model related to complex organisations of individuals, families, groups and institutions, to bio-psycho-social multicausals etiologies, to the work in transdisciplinary teams, having the concepts of "nets", "complexity", "processus", "interaction" and "inter-relation", "evaluation", "flexibility", "change", "individuation" and "diferenciation" as the base of diagnosis and treatment instruments. In this model, the symptom finds its sense in an inter-relational system, considering drug addiction as an ecosystem composed by multiple nets in continuous interaction and interdependence. She defines intervention as a therapeutic process which aims the recomposition of corporal, biological, psychic and social territories of the patient. She also defines socio-sanitarian strategies to achieve those objectives. The individual is considered as the protagonist of his own destin, as the constructor of himself. Key-words: Ecosystemic model, net, interaction, inter-relation and interdependence.

ENFOQUE ECOSISTEMICO: SALUD-ENFERMEDAD

En las últimas décadas se hacen más notorios los entrecruzamientos de prácticas innovadoras en la recomposición de las subjetividades individuales y colectivas, dado los nuevos contextos técnico-científico-psicosociales y las nuevas coordenadas geopolíticas. "No existe un espíritu unificador sino que estamos en una época en donde predominan una serie de vertientes, prácticas y diferentes" (E. Morin).

Son precisamente las drogadicciones junto a otras **enfermedades de transición de riesgo** (trastornos del comportamiento producidos por problemáticas sociales) como la violencia, accidentes, tabaquismo, alcoholismo, SIDA, desnutrición, desplazamiento forzado, anorexia, bulimia, abuso y explotación en la niñez, suicidio y otros, las que aparecen como emergentes de la crisis de la existencia del hombre abriendo un espacio de indagación y modificación del campo biológico, psicológico, sanitario, jurídico y social. Se trata de una reflexión acerca del concepto ecosistémico de la salud basado en la posibilidad de un pleno desarrollo de nuestra libertad y autonomía y de las condiciones para ejercerla.

La autonomía presupone un yo integrador interno, la preservación de los límites ante las interacciones con el medio, la unidad frente a la diversidad (F. Guatari).

La libertad siempre se construye con un otro: en la constitución de los propios límites y los límites puestos por la sociedad en una interacción permanente. Cuando hay exclusión, la libertad desaparece y de eso se trata hoy: de la desincorporación del propio cuerpo y del cuerpo social, siendo una de las causas principales de las enfermedades de "transición de riesgo" (transición se refiere a los riesgos cambiantes, dado los distintos factores socioeconómicos prevalentes).

Es justamente el drogadicto que paradójicamente nos muestra su libertad-esclavitud, alguien que ha sido objeto de una temprana negociación entre padres indiferenciados y que ha aprendido muy pronto a sacar partido de su condición de niño no reconocido como autónomo.

Tal es la gravedad de las enfermedades del comportamiento, que éstas implican el 34% de la Carga Mundial de Enfermedad, de acuerdo a un informe del Departamento de Medicina Social de Harvard y O.P.S. (Salud Mental en el Mundo, 1995), en el que figuran

otras causas además de las mencionadas, tales como las diarreas, tuberculosis, guerras y homicidios "más de un tercio de la CME(*) puede ser prevenida por cambios en el saneamiento ambiental, inmunizaciones, reducción de las demandas de drogas, alcohol, tabaco, reducción de la violencia y de accidentes viales. En general los problemas mentales, sociales y del comportamiento se agrupan en conjuntos parcialmente superpuestos que, interactuando con los recientes cambios mundiales, se intensifican mutuamente en sus efectos sobre la conducta y el bienestar".

El **modelo médico-hegemónico** que aún tiene vigencia ya no puede dar respuesta a estas enfermedades dada sus características: etiología lineal mecanicista (causa-efecto), ahistoricidad, biologismo, prevalencia de la relación médico-paciente o equipo de trabajo multidisciplinario, predominio de lo curativo sobre lo preventivo, estando más vinculado con la planificación sanitaria normativa.

En cambio el **modelo ecosistémico** considera que el enfermar no se vincula sólo a condiciones genéticas previas, alteraciones protoplasmáticas, neuronales o de metabolismo, a la acción de gérmenes, bacterias, drogas, sustancias tóxicas a traumas o disfunciones psicológicas. Se trata de todo ello, pero incluido en una estructura social que lo contiene y determina, interviniendo factores histórico-sociales en una realidad económica específica.

Antes de continuar con el concepto de salud considero necesario puntualizar algunos de los conceptos sobre ecosistema: la **epistemología ecosistémica** es una manera de pensar, conocer y decidir.

ECO.-proviene del griego "oikos" "que significa ámbito vital, habitat.

ECOLOGIA.- parte de la sociología que estudia la relación entre grupos humanos y su ambiente tanto físico como social.

ECOSISTEMA.- 1º) es un sistema organizador, constituido de elementos diferentes y articulados 2º) es el conjunto de interrelaciones entre individuos, recursos y estructura social y 3º) todo cambio en uno de los integrantes del sistema o aún una parte del mismo produce una modificación del todo y el todo se halla en cada una de las partes.

ECOLOGIA DEL YO: equilibrio entre deseos y proyectos, entre imágenes y búsquedas, entre lo racional y lo intuitivo-afectivo-espiritual: *Salud de la Identidad.* (L. WAINSTEIN)

ECOLOGIA DE LA CULTURA: se trata de la participación, la solidaridad, de construirse a sí mismo

(*) Carga Mundial de Enfermedad

construyendo con otros, de la producción de subjetividad individual en la diferenciación dentro de los grupos sociales. Los individuos han de devenir a la vez solidarios y cada vez más diferentes.

Esta óptica se complementa con el Principio de la Interdependencia de la Ecología Social de la Escuela Americana (J.Kelly) "considerar ecológicamente a una comunidad significa ver como están interrelacionadas personas, roles, organizaciones y acontecimientos".

REDES: proceso de construcción permanente tanto en lo individual como colectivo. Sistema abierto a través de un intercambio dinámico que posibilita la potencialización de los recursos de cada miembro. Se trata de la interacción de las redes biológica y psicológica de las personas, las redes familiares, las redes sociales formales e informales, las redes de información a través de los medios de comunicación, las redes existentes en la naturaleza, las redes políticas y económicas.

Lo que resume de alguna manera estos conceptos está explicitado por D.Najmanovich (1995) cuando dice que el objetivo es poner en marcha un modelo ecológico del conocimiento que nos abra al mundo de la complejidad, y nos facilite realizar algunas exploraciones preliminares de las redes multidimensionales que se abren al pensamiento del mundo contemporáneo.

Por lo tanto en contrapartida con el concepto Médico Hegemónico, el **Ecosistémico** se refiere a organizaciones complejas de individuos, familias, grupos y instituciones, a etiologías multicausales bio-psico-sociales, a un trabajo en equipos transdisciplinarios, tomando el concepto de "redes" "complejidad", "proceso", "interacción" y "interrelación", "evaluación", "flexibilidad", "cambio", "individuación", "diferenciación" como base de los instrumentos de diagnóstico y tratamiento, teniendo como objetivo no solo la desaparición del síntoma sino lograr una mejor calidad de vida, estando más vinculado a la planificación sanitaria estratégica.

El enfoque ecosistémico considera a la Salud como el estado de bienestar consecuente al equilibrio dinámico y integrador de lo biológico, lo psicosocial y lo ecológico, coincidiendo con lo que explicita la Carta de Otawa (1988) en lo referente a que salud es la posibilidad que tiene el hombre de ejercitar su poder autogestivo, su

potencial de cambio y su capacidad participativa y solidaria: "La salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, por lo tanto al resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, a la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y a asegurar que la sociedad ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud".

Ya Hipócrates hace casi dos mil quinientos años sostenía que las enfermedades no eran causadas por dioses caprichosos o fuerzas irracionales sino que: 1º) que en el bienestar del ser humano influyen factores ambientales como la calidad del agua, de los alimentos, vientos, estaciones, topografía, etc. 2º) la salud es una expresión de la relación armónica entre el ambiente, las formas de vida y la naturaleza del hombre y 3º) lo que ocurre en la mente influye en el cuerpo y éste ejerce su acción sobre aquella.

Pero es en nuestro siglo cuando la sociedad se muestra más contradictoria, dado que al mismo tiempo que el hombre va dominando la naturaleza a través del avance científico y tecnológico creando mejores condiciones de subsistencia, también opta por destruirla: he aquí que nos encontramos con los **desequilibrios ecológicos** más graves, como la desaparición de la capa de ozono, las extensas deforestaciones, los vaciadores nucleares en los mares, el uso de sustancias químicas en la agricultura y de hormonas en la ganadería y finalmente el consumo incontrolable de alcohol, tabaco, fármacos, marihuana, cocaína, heroína, etc. como un fenómeno de "autoenvenamiento social".

Que es lo que une a todos estos trastornos ecológicos contra los que parece imposible utilizar la prevención pese al excelente desarrollo de la tecnología? El alto rendimiento económico para un sector de la sociedad que no escatima medios para su logro, aún sabiendo que la mayoría restante está destinada a la enfermedad, al desempleo, al hambre y al no acceso a las ventajas que ellos mismos estimulan.

Como expresa Murray Bockin en *The Progressive* "la **lógica de una economía de mercado**, se vuelve tan penetrante, que convierte a la sociedad entera en un mercado, dicta los parámetros morales y hace que el crecimiento económico sea sinónimo de progreso moral y social".

Este contexto que influye junto a otros factores psicosociales, deja muy desvalidos y "discapacitados" a los individuos para la creación de su subjetividad. El hombre está muy solo para cuidar de sus heridas en un momento en el que el discurso económico, el cambio permanente de valores, la falta de credibilidad en las instituciones, la brecha generacional acortada, la huída frente a los sentimientos como el sufrimiento, dolor, amor, miedo, frustración ocupan la escena pública.

La salida es encontrar espacios de creación y coincidiendo con F. Guatari en que la **estética** será la contrapropuesta a un mundo excesivamente tecnicocientifista de las últimas décadas "en las brumas y miasmas que oscurecen nuestro planeta el fin de milenio, la cuestión de la subjetividad retoma como un leitmotiv - como producirla, captarla, enriquecerla, reinventarla permanentemente para hacerla compatible con Universos de valores mutantes? El psicoanálisis, el análisis institucional, el cine, la literatura, la poesía, las pedagogías innovadoras tendrán que conjugar las situaciones de barbarie, de implosión mental, de espasmo cósmico que se perfilan en el horizonte para transformarlas en riquezas y goces impredecibles"

ADICIONES A LAS SUSTANCIAS QUIMICAS CONSIDERADAS "DROGAS"

Es una de las enfermedades de transición de riesgo o ecosistémicas, que traen consecuencias en las áreas sociosanitarias y jurídicas, interviniendo en su etiología el **entrecruzamiento de factores biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos, políticos**, que hacen posible la disponibilidad de las drogas, el consumo de las mismas y el mecanismo por el cual ambas se retroalimentan.

La nomenclatura de este cuadro varía de acuerdo a la disciplina y posturas teóricas de donde se parten, y ello determinará por lo tanto distintos abordajes preventivos y terapéuticos, trayendo en consecuencia unilateralidad en los enfoques y cierta oclusión en una mirada más amplia ante una persona que nos dice que su adicción a las drogas no es un problema para él, sino su solución; depende de nosotros transformar dicha solución en un sintoma para luego poder accionar sobre él. (Le Poulichet).

Así vemos que desde la 1º) **óptica jurídica** se habla de "desviados", "delincuentes", "psicópatas", "transgresores", "peligroso social asociado a la violencia", o se habla de "flagelo". Y son los legisladores los que en cierta medida adjudicaron el valor de DROGAS a productos químicos pertenecientes a la agricultura, a la industria o a farmacología clasificándolas en lícitas y ilícitas, dando un lugar a los drogadictos como personas al margen de la Ley. 2º) desde la **óptica psiquiátrica** se habla de una relación causa efecto, ya sea de una droga atacando el organismo, de una teoría genética que nos indica una herencia familiar, de patologías duales (cuadros psiquiátricos concomitantes), de receptores opiáceos endógenos etc., de "toxicómanos", "drogadictos", "heroinómanos", "morfinómanos" y de "automedicados depresivos" 3º) desde la **óptica psicológica** se habla de drogadependientes, de personalidades con trastornos narcisistas, de fragmentación del "self", de alteraciones en las relaciones vinculares, de alteraciones en la conducta con falta de autoestima e incapacidad para tomar decisiones, dificultades en los procesos de individuación, de confusión de los roles en los sistemas familiares, de perversiones, de personalidades borderline, de depresiones.

No es mi intención desvalorizar los conceptos aquí enumerados sino mostrar la **multiplicidad de enfoques**, diferentes etiologías que dan cuenta del enfermar en las adicciones a las drogas, y ello nos indica que no hay un solo tipo de drogadicción, así como tampoco hay una sola teoría que explique su patología. Pero lo que sí debe estar claro que es mecanicista pensar lo que la droga le hace al sujeto o lo que el sujeto le hace a la droga.

Desde un punto de vista **ecosistémico no es una unidad diagnóstica homogénea, ni individual y aislada, sino que se presenta dentro de un contexto sentido, perteneciente a un sistema interrelacional en el cual el sintoma encuentra su sentido.**

En el consumo adictivo a las drogas siempre hay causas biopsicosociales, previas a su uso reiterado, concomitantes a su patología instalada, y condicionantes a sus posibilidades de tratamiento y curación (no solo en el sentido de la desaparición del sintoma sino en la creación y apropiación de su subjetividad).

En este largo caminar en sus distintas etapas, tanto la familia, los grupos sociales, las instituciones, como así también nosotros los profesionales y técnicos que intervenimos en su curso, no estamos como simples observadores asépticos sino que nos hallamos incluidos en la construcción-desconstrucción de su devenir persona no adicta: **transformándonos-transformándolos.**

El ecosistema de las drogadicciones es una organización (R.Anderson *define la or-ganización como un ordenamiento de las partes de un sistema en un orden de funcionamiento*) de redes múltiples en continua interacción y interdependencia que se hallan en el proceso integral de las personas y sus familias, en el contexto socio-cultural que las rodea y en la oferta-disponibilidad de las drogas:

- Redes biológicas y psicológicas de las personas
- Redes intra y extrafamiliares del usuario
- Redes sociales: barriales, educativas, recreativas, laborales, amistosas
- Redes de información de los medios de comunicación
- Redes políticas y económicas nacionales y internacionales
- Redes sociosanitarias de prevención, asistencia y reinserción social
- Redes de consumo y cultura de la droga
- Redes de oferta y distribución de las drogas
- Redes de producción y comercialización de las drogas

No es el objetivo de este trabajo explicitar como funciona cada Red o subsistema en particular, pues de ello se han ocupado diversos especialistas en los temas respectivos, pero si es importante destacar que sucede cuando aparecen alteraciones en la interacción: fragmentación, disociación, dismunición en los intercambios o "congelamientos" o determinados subsistemas apropiándose de modelos de interrelación de otras redes y como repercutirá esta situación sobre las personas, su familia, grupo social de pertenencia a la sociedad entera en su conjunto.

1º) Cuanto más disfuncionales, alteradas, fragmentadas, disociadas, no interactuantes y **expulsoras** se hallen las seis primeras redes citadas, más serán incluidos los drogadictos por las tres últimas dándoles un lugar de identidad, de contención, de protagonismo y en algunos casos hasta de "salida laboral".

Se trata también de la expulsión expresada como

"desincorporación", al respecto dice O.Monguin "la desincorporación toxicomaniaca (vaciamiento corporal por introyección de un producto) es indisociable de la desincorporación de las sociedades democráticas (el vaciamiento corporal es indisociable de la voluntad de autonomía)". En estas redes cada vez más atomizadas las drogas se utilizarán para ir al encuentro de la diversidad y el protagonismo.

2º) Ante estas fallas el individuo o grupo social se irá replegando sobre si mismo, aislándose, con menos posibilidades de acceder a la subjetividad a la singularización, pasando de la libertad del juego de las interdependencias a los vinculos más conservadores más "protectores" que son las **dependencias patológicas** como las adicciones a las ideologías (fanatismo), a las religiones (sectas). al poder (dictaduras), a valores estéticos corporales, al trabajo, a actividades motrices o intelectuales, a la televisión, a las computadoras, a los juegos mecánicos o electrónicos, al sexo, a los alimentos. Y finalmente recurrirá al alcohol, tabaco, medicamentos, inhalantes, psicofármacos, cocaína, heroína, marihuana (drogas) utilizandolas como "corazas neurolépticas para huir de toda singularidad intrusiva" (F.Guatari). El toxicómano nos dice ser "normal" bajo el efecto de la droga y "enfermo" sin ella.

3º) El uso de las drogas como signo de las **disfunciones y reacomodamientos de relaciones intergeneracionales**. Porqué es el adolescente el que más se hace cargo del problema con la "droga"? Por que es la viva imagen del individuo en transición, cuyo problema básico es encontrar su identidad, la distinción de si mismo y del mundo que lo rodea. Y es allí donde aparece la falsa identidad, la identidad dada por la cultura de la droga, que tapa, que cierra el "social" como lo cierra en el drogadicto, uniendo falsamente lo desunido.

4º) Por un lado desde el campo de la química cerebral se han descubierto nuevas moléculas que ampliaron el abanico de efectos psicotropicos, lo que ha llevado a un progreso en el tratamiento de las enfermedades

mentales, pero por otro lado estos productos se ofrecen a la sociedad determinando más necesidades y proponiéndolos como solución ante los problemas de adaptación, de sedación de la angustia, de anulación del dolor y la tristeza y cualquier otro sentimiento que impida la **fantasia de "integración social" en redes sociales cada vez más desentretedidas**. Y este medicamento, cuando su utilización ya no resulta de una prescripción médica se convierte en una "droga". S.Le Poulichet las denomina prótesis química contra el terror, el dolor y el vacío; muchas veces toxicómanos y médicos consagran la omnipotencia de la sustancia y anulan la perspectiva de una posición de los sujetos. Y no es extraño que el uso de estos psicofármacos se vuelve cada vez más marginal y termine siendo incorporado desde la legislación como drogas duras (ilícitas) lo que en realidad nos llevaría a la línea europea que sostiene que no existen drogas duras y blandas sino "uso duro" y "uso blando" de las drogas.

ENFOQUE ECOSISTEMICO SOCIO SANITARIO DE LAS DROGADICCIONES

La persona enferma, como miembro de un conjunto, es síntoma de la institución que le dió lugar; sujeto y sistema serán objeto de investigación para su tratamiento, pues la alteración no se circunscribe solo a la persona depositaria de la patología. El proceso terapéutico tendrá como objetivo la recomposición de los territorios corporales, biológicos, psíquicos y sociales del paciente.

Tener un enfoque ecosistémico, significa ver **como están interrelacionadas** las personas que demandan atención el personal socio sanitario que se ocupa de las intervenciones, los organismos donde se resuelven las prestaciones y la estructura socio-política-económica de la sociedad, cuando se toman las decisiones en las operativas preventivas-asistenciales, frente al **usuario como sujeto diferenciado**.

Es un proceso dinámico, dialéctico y permanente, en donde no solo se sigue los sucesos, acontecimientos que modifican o alteran el recorrido de recuperación; sino también se detectan las situaciones o momentos propicios donde la ayuda pueda ser aceptada.

Los objetivos son:

- 1º) transformación subjetiva de los individuos, potencializando su capacidad autogestiva y solidaria elaborando proyectos de vida diferentes
- 2º) optimizar redes de apoyo formal: familia, amigos, entorno social
- 3º) optimizar redes de apoyo formal: educativas y asistenciales

Acuerdo con D. Schnitman y S.Fuks cuando mencionam que " ya no se trata de corregir un déficit, sino de restaurar para las personas, las posibilidades de apropiación existencial, de ubicarse en un lugar de coautor de su propia vida en contexto, y de estar habilitado para actuar competentemente en relación a los dilemas problemáticos y a la incertidumbre de lo novedoso.

La **estrategia sociosanitaria** dentro de un programa ecosistémico de las drogadicciones debe pasar por cinco ejes:

- 1) Programa diseñado en función de una ciudad, un barrio, influenciado por un urbanismo, una historia, utilizando recursos y servicios de ese territorio.
- 2) Prevención basada en prestación de recursos, para que los propios grupos auto gestivos provenientes de la comunidad organicen sus propios programas participativos, asesorados por personal especializado, (prevención inespecífica).
- 3) Asistencia al usuario personalizada, integral con participación de su familia y de las redes sociales de pertenencia, dentro de una red de organismos gubernamentales y no gubernamentales específicas en conjunto con Centros de Asistencia Primaria de Salud, Centros de Salud Mental y servicios de Hospitales generales.
- 4) Inserción o integración social planteada como proceso y no como etapa final.
- 5) Progresiva transformación de la sociedad misma, por lo menos dentro de unos límites que den verdadero sentido a la integración social estimulando un entramado solidario. Colaborar permanentemente en el cambio del imaginario social con respecto al lugar de marginación y peligrosidad en que se ha colocado al drogadicto.

Otro aspecto que conviene analizar, es ver **como son las imágenes que tienen de sí mismos cada Centro de Atención frente a la sociedad:** para quién está receptivo y a quién excluye, con que representantes de la comunidad esta dispuesto a trabajar en conjunto, o le resulta más fácil ser el único depositario de la atención, en definitiva cómo es la imagen que emite de la persona con problemas de drogadependencias, como evita su segregación como consigue su retorno.

Finalmente, para una **“verdadera prevención del enfermar”** es preciso que se fomenten los lazos de solidaridad, que seamos protagonistas de nuestro destino, que cuidemos nuestro planeta, que humanicemos la tecnología y la economía, conservando viva la historia de nuestros pueblos y promoviendo la participación

responsable de todos, para que la palabra **HOMBRE** tenga un significado más importante que la palabra Droga. ■

DRA. LILIANA CHAMO.

Médica, Psico terapeuta, Especialista en Salud Mental y en Asistencia- Prevención de drogadicciones. Miembro del Comité Nacional del Proyecto D-AML Comunidad Europea ConoSur de formación de profesionales y técnicos en la reducción de demanda de drogas y Directora del Proyecto de Capacitación de agentes sociosanitarios en el tratamiento de las drogadicciones (ProyectoD-AML).

*Morada: Dean Funes, 330, 2º 4
1214 Buenos Aires, Argentina*

B I B L I O G R A F I A

- R.ANDERSON y I.CARTER-" La conducta humana en el medio social", 1994, Edit.Gedisa, Barcelona
- J.BARRIONUVO (Compil.) -"Drogadicción" II Jornadas Nac.y Latinoam.sobre drogas. Fac.Psicol.UBA.Ed.Gabas, Arg. 1994
- G.BATESON -"Pasos a la Ecología de la Mente" Ed.Planeta. 1987
- H.COSTA Y E.LOPEZ -"Salud Comunitaria", Ed.Martínez Roca, Barcelona. 1986
- M.EL KAIM -"Las practicas de la terapia en red" Ed.Gedisa, Barcelona. 1995
- A.GIDDENS-"Modernidad y Identidad del YO". Ed. Península, Barcelona. 1995
- A.GLUCKSMAN-" La fisura del Mundo" Ed. Península, Barcelona. 1995
- F.GUATTARI - "Caosmosis", De. Manantial, Argentina 1996
"La intervención Institucional" Ed. Plaza y Valdes 1987
- J.G.KELLY-"Psicología Comunitaria.Enfoque ecologico" Ed.Am.Latina 1992
- O.MONGUIN- del libro "Individuos bajo influencia" Ed.N.Vision 1994
- D.NAJMANOVICH-"Redes: el lenguaje de los vinculos" De Paidós 1995
- D.FRIED SHNITMAN-"Nuevos Paradigmas.Cultura Subjetividad" Paidós 1994
- S.LE POULICHET-"Toxicomanías" Ed.A.Morrotu, Argentina 1992
- G.LIPOVETSKY-"La era del vacío" Ed.Anagrama, Barcelona 1990