

# Intervención Comunitaria en Drogodependencias

## Etnografía y Sentido Común

*Oriol Romani*

### 1. Algunos prolegómenos teóricos.

**1.1.** Aunque la finalidad primordial de esta comunicación es presentar una experiencia de intervención comunitaria a partir de una investigación etnográfica, creo que previamente es indispensable comentar, aunque sea de forma muy breve, algunos elementos básicos del marco teórico en el que nos situaremos.

Una cuestión previa: la expresión "intervención comunitaria" no me parece teóricamente muy correcta, aunque sí pertinente desde el punto de vista del análisis sociocultural relacionado con la intervención en este terreno. Me explicaré: sabemos que el concepto proviene de las herramientas conceptuales del trabajo social, y que se utiliza, en contraste con la intervención individualizada del modelo clínico, para referirse a una intervención en lo que se llama la comunidad (1). Y aquí está el problema: tanto desde el punto de vista de la teoría sociológica general, como de la tradición antropológica en particular, se opone el concepto de comunidad, referido al tipo de organización social predominante en las sociedades precapitalistas, al de sociedad, característico de las sociedades urbano industriales contemporáneas. Y lo que puede hacer más equívoco su uso es que en la comunidad -siguiendo las elaboraciones durkheimianas al respecto- se presupone un consenso alrededor de unos valores básicos por parte de toda la población, mientras que en las sociedades urbanas contemporáneas pretender que esto existe en la vida cotidiana -más allá de ciertos convencionalismos que nos permiten "funcionar" socialmente- puede ser un espejismo que imposibilite cualquier análisis profundo de la realidad y

sus significados (2). Dicho esto, reconociendo que expresiones como "la intervención en las redes sociales" u otras parecidas son literariamente inviables, y subrayando las connotaciones profesionales a las que nos referíamos al principio del párrafo, es por lo que he dicho que me parece pertinente su uso.

**1.2.** Toda intervención que se pretenda mínimamente seria tiene que ir precedida y acompañada por algún tipo de investigación, para tener algún sentido más allá del "hacer algo", propio de aquellos fenómenos definidos como problemas sociales ante los que "hay que responder de inmediato" dada la presión de la alarma social producida en torno a ellos. Si realmente queremos entender lo que pasa y tener una cierta capacidad de intervención, no podemos contentarnos en seguir los prejuicios y estereotipos dominantes sobre un tema. El primer paso tiene que ser siempre el de la construcción del objeto teórico que nos interesa, para superar el sentido común y saber exactamente de qué estamos hablando, que valor damos a cada concepto, cómo los jerarquizamos, en que contexto teórico lo situamos, etc. Esto, que seguramente es muy elemental, es más necesario que nunca en aquellos campos que están más estigmatizados, como es el caso de las drogas (3). Nos encontramos aquí con un conjunto de conceptos y de prácticas articulados de tales maneras que llegan a constituir lo que M. Mauss llama un fenómeno social total, que se ha ido construyendo históricamente a través de una serie de condicionamientos y procesos materiales y simbólicos (económicos, culturales, políticos, sociales...). Aunque no es aquí el lugar para desarrollar el análisis de estos

procesos, sí que debo señalar los principales hitos de la construcción social del "problema de la droga" para poder seguir adelante.

Sabemos que, desde los inicios de la humanidad, se han utilizado distintas sustancias para estimularse, sedarse, evitar el dolor, excitar los sentidos, facilitar la alteración de los estados de conciencia, etc.; y que el uso de estas sustancias, consideradas elementos de prestigio -cuando no, sagrados- dentro de sus sociedades, acostumbraba a formar parte de los mecanismos de integración social de los individuos en ellas. Es decir que los usos de drogas (esa gran variedad de productos y efectos que nosotros hemos etiquetado bajo este concepto) es un fenómeno universal, estructural. En este sentido, pues, podemos proponer una definición de drogas como aquellas sustancias químicas que se incorporan al organismo humano, cuyos efectos y consecuencias dependen básicamente de las definiciones sociales, económicas y culturales de los grupos sociales que las utilizan (4).

Otro fenómeno conexo al de los usos de drogas, pero que debemos distinguir claramente de él, es el que, a falta de un concepto más depurado y de manera convencional, denominamos como el de las drogodependencias. Este aparece con las sociedades urbano-industriales contemporáneas, y su principal síntoma sería el de la organización de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo de una o más drogas, al que todos los demás aspectos se subordinarían de alguna manera. Sería una forma de expresar ciertos malestares más o menos profundos y graves, originados por diversas causas y que, a su vez, pueden tener otras manifestaciones que también se ha ido elaborando culturalmente como patologías (suicidios, anorexias, etc.) (5).

En cambio, el concepto unificado y estigmatizante de "droga", tal como se entiende comunmente, subsume y confunde aspectos de los dos que acabamos de ver y, en realidad, se trata de una elaboración bastante reciente, a partir básicamente de dos modelos de percepción y gestión del tema.

Por un lado, el modelo "jurídico-represivo", en el cual, a partir de la fiscalización de unas determinadas drogas, se trata como delito todo lo que se relaciona con ellas, lo que implicará la criminalización de sus usuarios, la creación de un mercado negro y de una serie de agencias burocráticas y policiales, la elaboración de un discurso

para-militar, etc. Su origen hay que situarlo al inicio del siglo cuando los EEUU, con el dominio de Filipinas, plantean un nuevo tipo de control del opio que luego irán imponiendo, no sin dificultades, al resto del mundo. Y es el modelo que, en definitiva, todavía condiciona la política mundial de drogas en la actualidad.

Por otro lado, el modelo "médico-sanitarista" concebirá al llamado drogadicto no como un delincuente, sino como un enfermo, como un individuo al que hay que curar, siguiendo las distintas etapas que la medicina científica occidental ha ido instituyendo para estos casos. Las clasificaciones de las drogas y los conceptos básicos con los que se opera (dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia, etc.) se basan todavía hoy, en gran parte, en los que elaboró LEWIN (1970) hacia los años veinte, a partir de su experiencia como farmacólogo y antropólogo. Este modelo, aunque a veces se presenta como alternativo al anterior, mantiene unas contradictorias relaciones con él, ya que si a veces su aplicación puede representar una doble estigmatización de ciertos usuarios-dependientes, en otras ocasiones hay incompatibilidades con aquel primer modelo que pueden significar un cuestionamiento - por lo menos, parcial, y de hecho - del mismo.

Podemos decir, finalmente, que existe otro modelo, el denominado "socio-cultural", secundario respecto a los otros dos pero con progresiva influencia, desde el cual se plantea que las variables determinantes del problema que nos ocupa son de tipo social y cultural: esto sería la consecuencia lógica de la constatación de que para entender algo en este campo es indispensable tener en cuenta la inextricable interrelación entre el individuo, la sustancia y el contexto en el que interaccionan; afirmación sobre la que, teóricamente, hay un consenso casi tan amplio como la incoherencia teórica con la que luego se suele trabajar, dada la dificultad de desprenderse de paradigmas positivistas que resultan muy estrechos para la complejidad del problema tratado (6).

**1.3.** En el estudio de los problemas humanos debemos considerar siempre, aunque sea de forma muy general, la existencia de tres niveles de problemática distintos, aunque totalmente interrelacionados entre ellos: el de la variabilidad genética de la especie humana, donde deberemos considerar su complejidad biológica, fisiológica y bioquímica; el de la variedad de sociedades y culturas que ha creado como elementos indispensables para su

supervivencia; y el de la variabilidad psíquica, en la que contemplamos a cada individuo como producto de una experiencia única e irrepetible.

Está claro que la distinción entre estos tres niveles es un artilugio analítico, que es posible construir a partir de la evolución de un tipo de pensamiento como es la ciencia occidental, la cual ha llegado a unos notables niveles de especialización -y también de segmentación- de los saberes. Pero no siempre ha sido así; incluso en la misma tradición científica occidental hay una época, que podemos situar en la Europa de los siglos XIV al XVII, en que la ciencia, la técnica y el arte constituyen un conjunto global de actividades que facilitan una cierta visión holística del mundo. Aunque en su mismo seno, va germinando ya la visión de los artesanos y los "técnicos" de los talleres de las ciudades, que cultivan un pensamiento especializado e instrumental, que será el que, a mediados del XVII, Descartes sintetizará filosóficamente en su "Discurso del Método", y a partir del que, en gran parte, Comte elaborará las bases del cientifismo positivista que se ha desarrollado hasta la actualidad.

De manera muy esquemática, esta óptica considera que ante un problema hay que buscar su causa, susceptible de ser identificada, aislada y tratada técnicamente. El problema en cuestión será dividido en partes y subpartes, siendo tratadas cada una de ellas con técnicas especializadas, y se supone que la suma de cada una de estas contribuciones específicas resolverá el problema, además de mostrarnos cuál es la técnica más adecuada de todas para hacerlo (7). No es casualidad que este tipo de pensamiento se desarrolle en la época histórica de ascenso y triunfo de la burguesía. Ha demostrado su capacidad instrumental, y su utilidad para un desarrollo tecnológico coherente con el de las sociedades capitalistas; ha podido ensartarse con lo que se convertirá en el paradigma de "la" cientificidad, el darwinismo; lo que, postulando este modelo como el único científico universalmente válido, ha permitido también "desideologizar" los problemas humanos, presentándolos como si se tratara de una cuestión técnico-científica, que siempre acabará referida, por lo menos en última instancia, a sus bases biológico-naturales y será, por lo tanto, un saber neutral, que estará por encima de las orientaciones de valores de la sociedad. Un campo donde se ha desarrollado de manera ejemplar este saber de los técnicos, esta ingeniería social basada en un reduc-

cionismo biológico, es el de la institucionalización de la Medicina científica, aunque posteriormente otros campos, como el Trabajo Social, no le hayan quedado a la zaga aplicando el mismo modelo.

Pero resulta que, por lo que a fenómenos socioculturales se refiere, este modelo contradice sus propios postulados, pues no resiste la validación empírica de sus hipótesis sobre los problemas humanos, que continúan siendo tanto o más acuciantes y complejos que hace unas décadas. Quizás porque no admite algo que no es nuevo, pues ya Aristóteles lo planteaba, y es que la esencia del fenómeno humano es el conflicto y que este es, ante todo, social, después psicológico y, finalmente, biológico. Y, aunque ya hemos dicho que hay una relación sinérgica entre los tres niveles, si somos coherentes con lo que acabamos de afirmar tenemos que admitir que el marco social es el determinante y que la perspectiva conflictualista es la que nos permitirá una mejor comprensión de estos fenómenos y la que nos dará, por lo tanto, la capacidad para intervenir en ellos (8).

Desde un punto de vista epistemológico, pues, es necesaria una perspectiva holística que nos lleve a no tomar la parte por el todo y que posibilite situar los problemas estudiados en su contexto más amplio, lo que nos permitirá, precisamente, poder analizar con mayor profundidad el conjunto -y, por lo tanto, cada uno- de los problemas que tenemos planteados (9). Es en este contexto teórico donde la etnografía, práctica de investigación local y microsocioal por definición, adquiere toda su riqueza, como veremos enseguida.

De todos modos, antes de referirnos a la etnografía en concreto, todavía un par de palabras sobre los paradigmas que nos resultan más fecundos para el conocimiento y la intervención, tanto en el campo de las drogas como de la realidad social en general. Uno de los inconvenientes del paradigma cientifista antes criticado es el que no puede dar cuenta de una categoría central de nuestras sociedades, la de complejidad; complejidad que se da no sólo a nivel de la organización social, de la conducta observable, sino también a nivel de la conciencia. Así, resulta escasamente relevante para la perspectiva positivista un elemento constitutivo de la vida social como es la significación intersubjetiva de actos y discursos que se producen en los procesos de interacción social, pudiéndose llegar de esta manera a la explicación de algunos aspectos

tos, pero nunca a la comprensión de la mayoría de fenómenos de la vida social; o queda fuera la posibilidad de explicar las relaciones simultáneas de complementariedad y antagonismo de determinados fenómenos, o la interpenetración entre investigador y objeto de estudio, con lo que un elemento central en la ciencia actual, la reflexividad, queda opacada, etc.etc. (10).

Con ello quiero señalar que no sólo en el campo de las ciencias humanas y sociales, sino en el del conjunto de las ciencias, hace ya años que se ha cuestionado la utilidad científica y social del positivismo como "el" paradigma científico, y se están desarrollando nuevos modelos, que podríamos adjetivar de forma general como holísticos, sistémicos, relacionales, constructivistas...; algunos elementos centrales de los mismos, como el considerar que todo conocimiento es al mismo tiempo local y general, que todo conocimiento es también auto-conocimiento, y que se puede postular una cierta unidad de las ciencias pero en el sentido de que la propia naturaleza (y nuestra relación con ella) está socializada, y por lo tanto el eje de este nuevo modelo deben ser las ciencias sociales, son elementos que nos permitirán trabajar mejor los problemas a los que ahora mismo nos referíamos y, que duda cabe, el fenómeno de las drogas en concreto (11).

En efecto, considerando que en el caso de las drogas estamos ante un fenómeno expresivo, tendremos una mayor capacidad de entenderlo si lo situamos en el contexto de los paradigmas científicos que priman la comprensión a la explicación. De hecho, estamos ante uno de los nuevos problemas sociales y culturales que ha contribuido en gran manera a romper los límites de los paradigmas anteriores, ya que ha cuestionado los que se habían establecido como modelos hegemónicos, tanto en el campo de la Medicina, como de la Antropología, de la Psicología o del Derecho. Y gran parte de este cuestionamiento ha venido de la incapacidad que la intervención social, realizada bajo la inspiración de la mayoría de estos modelos hegemónicos, ha tenido para controlar la progresiva conflictividad del problema tal como estaba planteado (12).

**1.4.** La etnografía es una práctica de aproximación a la realidad basada en una interacción lo más continuada e intensa posible con el grupo estudiado en su ambiente social cotidiano. A través de ella podemos acceder directamente a los datos de la realidad local, a nivel microsocial. Pero no sólo eso: si la situamos en un marco teórico

deudor de los nuevos paradigmas a los que nos referíamos en la sección anterior, ello nos permitirá contrastar los datos y explicaciones previas de los niveles progresivamente más macros de la realidad, al mismo tiempo que este ejercicio de ida y vuelta entre los distintos niveles posibilitará, a su vez, otorgar ciertos significados a datos micro que, en bruto, pueden resultar a veces opacos o engañosos para el investigador. Es decir, que si nos atenemos al eje fundamental que debería tener todo enfoque holístico, como es el de la dialéctica entre los niveles micro y macrosocial, la etnografía resulta muy útil científicamente, ya que permite explicar de manera concreta muchos procesos e interacciones sociales, al mismo tiempo que de este análisis concreto podemos sacar hipótesis, sistematizar reflexiones generales, verificar o contradecir ciertas teorías, etc.

Como decíamos, la etnografía es una práctica de investigación intensiva que se realiza a nivel microsocial. En este nivel se procesan continuamente una serie de prácticas sociales y de percepciones culturales que, si por un lado dan cuenta de la estructura y de la dinámica sociocultural más general, por el otro lado contribuyen a reorientarlas, a darles una cierta continuidad, a producir rupturas, a sintetizarlas de diversas maneras... son, en definitiva, "encarnaciones" muy concretas de las mismas. Aquí se nos ofrece una gran riqueza de información – de la que forma parte, y no de manera secundaria, la interacción con los sujetos con los que se está trabajando –, encontramos una realidad matizada por la idiosincracia de los aspectos individuales de los comportamientos y las relaciones, por la intervención del azar y por otros factores como olores, sensaciones, etc. que pueden no ser reducibles a una racionalización inmediata, pero que son datos a tener en cuenta en la investigación y que no podríamos captar de ninguna otra manera.

Si esto es así desde el punto de vista de la vida social en general, en el campo estigmatizado de las drogas, donde hay gran cantidad de investigaciones ("soi-disant"...) que no se han distanciado en absoluto del sentido común dominante, a pesar del gran alarde tecnológico que podamos encontrar en algunas de ellas, diríamos que la utilidad de la etnografía es doble. En efecto, la criminalización y la estigmatización han ido creando las que conocemos como "poblaciones ocultas", a las que no se puede acceder de ninguna otra manera, y que han demostrado sobradamente su resistencia a ser penetradas

por los métodos clásicos, y muchas veces más o menos sofisticados, de la investigación epidemiológica o sociológica (sistemas de notificaciones, registros de casos, encuestas, etc.) (13).

Tanto es así, que visto el "impasse" y como resultado de la evaluación de las distintas metodologías de estudio de los usos de drogas y los problemas con ellas relacionados, un informe de la O.M.S. exponía que se deberían priorizar dichas metodologías, a partir de la "ratio" costes/beneficios (entendidos éstos como una mayor cantidad y calidad de información), de la siguiente manera:

- 1) *recopilación y cotejo de las informaciones existentes*
- 2) *estudios basados en informantes clave*
- 3) *estudios basados en observaciones directas*
- 4) *encuestas a población general*
- 5) *encuestas a poblaciones específicas*
- 6) *sistemas de notificación* (14).

Como vemos, las tres primeras prioridades son prácticas investigativas asociadas a la etnografía, constituyendo la 2) y la 3) algunas de sus partes fundamentales. Y aunque sabemos que los dineros no se suelen gastar siguiendo estas prioridades, por lo menos queda claro que no es por razones científicas, sino por una serie de constreñimientos (de tipo político, corporativo-profesional, etc.) los cuales son, a su vez, parte del problema que estamos considerando.

Una etnografía de usuarios de drogas supone aprender a interpretar sus actos en los términos de su propia cultura. Cuando los apreciamos, no como etiquetas andantes, sino como personas con las cuales hay una cierta empatía, podremos depasar nuestras categorías y prejuicios, o las dominantes al respecto, para entender mejor, a través de la complejidad de unos discursos entretreídos en los quehaceres cotidianos, la lógica de sus actos. Desde esta posición podremos comprender mejor cosas como el significado que tiene el consumir unas drogas y persistir en ello incluso cuando, como ocurre tantas veces, les reporte gran cantidad de problemas; la gran heterogeneidad de sujetos, grupos y maneras de consumir que queda enmascarada detrás de la etiqueta estigmatizadora o de la "normalidad" social; que lo que llamamos dependencia tiene unos aspectos farmacológicos, pero que hay que integrar en otras variables que los condicionan y modifican, las cuales configurarían un estilo de vida (técnicas de uso, medios en

los que se hace, estado psíquico y físico del sujeto, expectativas culturales sobre los efectos de las drogas, sobre la importante identidad que se adquiere siendo "drogadicto", identificación con los pares, con ciertas situaciones vividas, con rituales específicos, uso peculiar del tiempo y del espacio, etc.); o la lógica de sus recorridos asistenciales, entre otras.

Todos estos son elementos que sólo podemos conocer a fondo estando allí, observando, interactuando, "tocando", "oliendo"...a través de un trabajo en profundidad que redundará no sólo en un mayor conocimiento del tema, sino también en las formas de intervención sobre él. Situados en esta posición, en efecto, nos será muy difícil continuar preconizando "soluciones" al tema cuyo significado tan bien se ajusta a lo expresado por algunos dichos tradicionales como que "es peor el remedio que la enfermedad", o que "se matan pulgas a cañonazos". El conocimiento por la etnografía nos permite traspasar la barrera de las visiones fantasmáticas, oscurantistas y angustiantes, a través de las que tantas veces se ha intervenido en este campo, para poder plantear un tipo de alternativas mucho más posibilistas y sensatas, en las que, además del conocimiento, basta con ciertas dosis de imaginación, sensibilidad y, ahora sí, sentido común para moverse por la vida. La lástima es que haya tenido que venir una epidemia tan grave como la del Sida para que las instituciones se empiecen a tomar en serio una perspectiva como ésta, que otros postulábamos ya hace años por convencimiento. Pero, claro, saben lo que se juegan si no lo hacen (15).

## **2. Etnografía de un grupo de heroinómanos de Barcelona: un programa de investigación-intervención.**

**2.1.** Presentaré ahora el "Programa para la toma de contacto con drogodependientes de alto riesgo", desarrollado durante el año 1989 en el Distrito I de Barcelona (sobretudo Raval y Barceloneta), programa incluido dentro de una de las líneas básicas de nuestra Área de Antropología Social, subvencionado por el Plan Municipal de Drogas de Barcelona, y realizado por tres antropólogos - Nuria Espinal, Joan Rovira y yo mismo - con la colaboración de distintos técnicos (municipales y no), voluntarios y afectados (v. ROMANI et al., 1989. Para un resumen más explícito del trabajo, ver ROMANI, 1991).

Aparte de responder a intereses teóricos generales sobre los que ahora no nos podemos detener (16), la demanda inmediata del Programa hay que buscarla en la constatación, que se plasma en los años 87-88, de que, a pesar de que en esta época se puede afirmar que en Barcelona existe una red de asistencia a los drogodependientes en el aparato socio-sanitario que, articulada a la general, debería ser suficiente en relación a la demanda potencial, parece que no llegan a esta asistencia aquellos grupos que, precisamente, más la necesitan; es decir aquellos más degradados personal y socialmente, caldo de cultivo de enfermedades como la tuberculosis o el Sida y que, además, causan más alarma social.

El trabajo tiene, pues, dos objetivos básicos: por un lado, profundizar en el conocimiento de los modos de vida de los drogodependientes llamados "terminales", a cuyo perfil responden los llamados "muertos por sobredosis" que en Barcelona aumentan de manera notoria desde 1986. Y por otro lado, encontrar el sistema para franquear la barrera que separa a estos grupos de la sociedad más normalizada, sobre todo por lo que se refiere a las instituciones socio-sanitarias.

Los elementos – clave del marco teórico en el que planteamos el asunto son:

- *La concepción de la drogodependencia en el sentido que antes hemos adelantado: un fenómeno en el que se interrelacionan de manera compleja un individuo, un producto y su contexto sociocultural, y que afectaría diferencialmente a sus afectados. Estos expresarían ciertos "malestares", más o menos graves, que pueden tener causas muy distintas (además de otras manifestaciones), pero cuyo síntoma principal sería su dependencia del consumo de determinados productos y la organización de la vida alrededor de ello.*
- *El estar trabajando en el punto de engarce de dos fenómenos distintos, como son las drogodependencias y la marginación social (cuyas manifestaciones básicas serían la discriminación, la segregación y una débil posición socio-económica). Engarce producido, no por la naturaleza de las drogas, sino por el tipo de inserción de éstas en nuestro sistema socio-cultural.*
- *La cultura como elemento de comunicación pero, al mismo tiempo, el subrayar la importancia de la diversidad cultural dentro de nuestra propia sociedad, con los consiguientes significados distintos que se dan a las cosas, y los*

*problemas de entendimiento que de ahí se derivan. Por lo tanto, necesidad de tener esto en cuenta en el momento de querer contactar, desde sectores sociales más normalizados, con otros con realidades y concepciones culturales, por lo menos en parte, distintas.*

- *La caracterización del momento histórico en que se encontraba Barcelona respecto a los usos de drogas: desde la existencia de un mercado ilegal ya asentado, hasta la incidencia de enfermedades colaterales, agravada socialmente por la aparición del Sida; pasando por la constatación de la diversidad interna de los diferentes grupos de consumidores, la incidencia de la reordenación urbanística ligada a los JJ.OO. del 92 para los que viven en la calle, las dificultades que ofrecen los condicionamientos políticos y las ideologías dominantes para una intervención correcta en el tema desde la óptica de la salud pública, etc.*

La metodología utilizada en el trabajo, además de las consultas bibliográficas, documentales y a otros expertos, se ha centrado en la realización de un trabajo de campo cualitativo, con observación participante en el medio, entrevistas en profundidad a informantes clave y una pequeña encuesta estandarizada para sectores específicos (farmacias); seguido de la intervención propiamente dicha, consistente en la difusión controlada de un folleto con su evaluación correspondiente; todo ello con un seguimiento continuado del equipo y unas reuniones con expertos y conocedores del medio que han permitido una evaluación cualitativa del programa. Desde el punto de vista teórico-metodológico, nos parecía importante enfatizar el tipo de articulaciones existentes entre el nivel micro-social, al que nosotros accedíamos directamente a través del trabajo de campo, y otros niveles más amplios (estructuras familiares, características de vecindario y barrio, prácticas y discursos de las instituciones, etc.).

**2.2.** El trabajo de campo lo iniciamos a través de distintos mediadores, conocedores del "ambiente", a partir de los cuales fuimos siguiendo las redes sociales que nos interesaban hasta llegar a nuestros protagonistas, algunos de los cuales fueron decisivos, a su vez, para llegar a muchos otros. Las entrevistas a los "yonquis recalitrantes" (como decidimos llamarles) se hacía hincapié en su historia personal y toxicómana, en sus carreras asistenciales y elementos de la vida cotidiana. La observación de sus rutinas, contactos, formas de presentación, actividades, horarios, recorridos, etc. permitió contrastar algunas

de sus explicaciones. El intenso trabajo de calle que todo ello supuso, permitió, al llegar el verano y a más de los seis meses de iniciado el trabajo, un mínimo conocimiento de los personajes y sus circunstancias, para pasar a una segunda fase.

Se trataba de la elaboración de un folleto en forma de tríptico, en cuatro caras del cual hay un cómic ("Las andanzas de Tío Elvis"), con consejos profilácticos respecto al uso de drogas, y con las dos últimas caras donde hay información sobre los recursos asistenciales del Distrito. Sobre todo era un instrumento para consolidar y ampliar nuestros contactos y verificar si, en efecto, el tipo y las formas del mensaje eran los adecuados para el fin y las personas a las que se pretendía llegar. Por eso se cuidó especialmente la realización – que corrió a cargo de Gallardo, Mediavilla y Varillo, concedores de una cierta cultura de las drogas, en la que participaron con sus personajes o publicaciones ("Makoki" o "El Víbora", por ej.) – y también las vías de distribución. De esta tarea se encargó un equipo formado por algunos de los propios heroinómanos con los que se estaba trabajando, con los que se llegó a una relación de cierta confianza, y que accedieron a personas y lugares a los que sólo ellos podían llegar. De manera complementaria, se repartió también por algunas instituciones del barrio a las que sabíamos que acudían este tipo de drogodependientes. Además del seguimiento de la distribución por parte del equipo, el folleto se acompañó de una pequeña encuesta de valoración del mismo, que pasaban los mismos que lo repartían, con tal de asegurar nuestro objetivo.

Así pues, no se trató sólo de "zambullirnos" en la realidad cotidiana del grupo que estábamos estudiando, interactuando con ellos en distintos ámbitos de la misma y con sus propias reglas del juego – cosa muy distinta, por ej., a cuando la relación se da dentro de una institución –; sino también de practicar un tipo de investigación-intervención, es decir, no meramente teórica, sino con la que se pretende de alguna manera influenciar en el medio, con un tipo de acción que luego deberá ser evaluada (cosa que permite, asimismo, "experimentar" ciertas teorías, aunque sea en una parcela muy pequeña de la realidad social y en una situación de equilibrio inestable).

De este modo nos aproximamos al conocimiento de su modo de vida a partir del contraste que nos ofrecía su propia explicación de la misma, en el contexto de su visi-

ón del mundo y lo que nosotros hemos podido observar y experimentar en la relación con ellos, con los estereotipos más al uso sobre el grupo estudiado. Cosa que, si es importante en toda investigación social, lo es más cuando se trata de grupos etiquetados, en los que el estereotipo o la "etiqueta" marca toda su existencia social.

**2.3.** Por lo que se refiere a los principales resultados del trabajo, podemos sintetizarlos diciendo que, en relación a la composición del grupo estudiado, nos encontramos que entre la aparente homogeneidad que les confiere su etiqueta de "yonquis terminales" y la heterogeneidad real existente entre todos ellos, se puede establecer una división entre dos grupos principales: los "marginales de toda la vida", es decir, aquellos que ya crecieron en medio de situaciones de dificultad social y personal, situaciones que su drogodependencia ha complicado todavía más; y aquellos de origen social más normalizado, cuyo proceso de marginación va ligado a su carrera toxicómana. Aunque tienen, desde luego, algunos elementos comunes, los hay otros específicos de cada uno de los grupos, cosa que debería tenerse en cuenta en el momento de planear una intervención entre ellos.

Por otra parte, detectamos dos variables discriminatorias básicas en la configuración del conjunto de esta población:

**a)** *Por un lado, la forma concreta de inserción de la heroína y otras drogas (principalmente las ilegales) en nuestra sociedad y, por lo tanto, las condiciones y maneras como nuestros protagonistas se han relacionado con ellas en unos medios y en una época histórica determinada.*

**b)** *Por otro lado, lo que podríamos llamar los "efectos perversos" de una política asistencial guiada por el buen pronóstico. Ésta, basada en unos programas de tratamiento planteados como flexibles y contextualizados en el grupo primario del individuo asistible, que parecen tener unos resultados positivos entre poblaciones más o menos normalizadas (17), tienen también otros efectos, y es que acaban funcionando – a través de un conjunto de procesos y circunstancias entre las que sobresale la lógica institucional- como sistemas de selección que tienden a primar a aquellos clientes con más recursos socioculturales y más posibilidades de éxito, entre los que no se encuentra precisamente la población con la que nosotros estuvimos trabajando (18).*

Por lo que se refiere a la evaluación general del trabajo, con los medios disponibles en aquél momento nos ceñimos a la evaluación interna del proyecto, y a un aspecto

específico del mismo, como era el del resultado del folleto. Se constató la identificación con la que había sido recibido por gran parte de la población a la que iba destinado, el hecho de haber llegado a "rincones insospechados", se recogieron algunas críticas a aspectos formales y de contenido, etc. Pero se planteó que, una vez conseguido el contacto, la continuidad del mismo ya no se podía mantener con medidas "técnicas" o puntuales (tipo folleto), sino que se proponían otras tendentes a aproximar al grupo a las redes sociales más normalizadas. Claro que esto chocaba con algunos procesos de reacción social, sobre todo vecinal, y medidas de "erradicación urbanística" en el Distrito, ligadas a los Juegos Olímpicos del 92.

**2.4.** A partir de la evaluación del programa, y como continuidad del mismo, se realizaron a lo largo de 1990-91 las siguientes actuaciones:

- Edición "corregida y aumentada" del folleto, titulado esta vez "Noche de movida", que se distribuyó no sólo en el Distrito I sino en otros lugares de Barcelona a los que se había llegado siguiendo las redes sociales del tipo de drogo-dependientes que nos interesaban.
- A partir de los conocimientos adquiridos con el estudio cualitativo anterior, confección y realización de una encuesta a 500 heroinómanos en la que se pretendía verificar y ver hasta que punto se pueden generalizar algunos aspectos de su modo de vida, sobre todo aquellos más relacionados con los usos y costumbres que afectan a la salud, personal y pública; y evaluar si había habido cambios sustanciales en la utilización de los servicios socio-sanitarios públicos. De una forma muy sintética, podríamos señalar tres de sus principales conclusiones: se podía distinguir entre un pequeño "núcleo duro" de heroinómanos, muy degradados socio-sanitariamente y se podría decir que muy rigidificados desde el punto de vista comportamental, y a los que ya nada parecía importar, de una mayoría que, estando muchos veces en situaciones fran-

*amente difíciles, eran mucho más receptivos a los pequeños cambios del medio; por otro lado, se detectaron altos cambios de actitud, tendentes en su mayoría a una mayor auto-protección desde el punto de vista sanitario, pero que no siempre se adecuaban a comportamientos adecuados para ello; finalmente, persistían una serie de dificultades de relación con el medio, expresadas fundamentalmente a través de problemas de reacción social y de rigidez en los dispositivos asistenciales.*

Para terminar, quiero recordar simplemente que ésta fue una de las primeras, sino la primera, experiencia-piloto de un programa de reducción de riesgos de la que se responsabilizó una institución pública en España; que incluso algunas de sus propuestas concretas inspiró (creo que junto a otros motivos en los que ahora no podemos entrar) algunas medidas concretas, como la figura de los mediadores (agentes de salud en la calle y similares) o la de las "casas-refugio", sea al propio Ayuntamiento, o a otras instituciones como el mismo Plan Nacional Sobre Drogas; que sería interesante analizar porqué en sólo cinco años, el paradigma de las políticas de reducción de riesgo ha pasado a primer plano desde su antigua posición marginal, y las condiciones en que esto ha ocurrido; y que mientras no nos aproximemos a una normalización social de las drogas - de la que su desregulación penal es un elemento central, pues permitiría superar los efectos negativos de la criminalización sobre la salud de nuestras poblaciones- habrá siempre un techo que nos impedirá plantearnos a nivel social una real disminución de los conflictos y sufrimientos hoy en día asociados a las drogas, por mas medidas técnicas que implementemos -sobre todo si se quedan en eso, en medidas técnicas, y no contribuyen al mismo tiempo a esa normalización.

Oriol Romani



## RESUMO / ABSTRACT / RESUME

**RESUMEN:** El autor presenta aquí una experiencia-piloto de programa de reducción de riesgos en el campo de las drogas, realizado entre la población heroínómana del Centro Histórico de Barcelona en 1989-90, a través de una metodología etnográfica en la que se integraba tanto la investigación como la intervención social. Pero para situar el tema, esboza antes un marco teórico en el que, después de señalar algunos aspectos centrales de la construcción social del "problema de la droga", se plantea la necesidad de contextualizar el trabajo etnográfico en el marco de los nuevos paradigmas científicos que posibilitan la superación de las limitaciones del positivismo.

**ABSTRACT:** The author presents a pilot-experience on a risk reduction programme regarding drug abuse, made within the heroin addicted population of Barcelona's historical centre in 1989-90, through an ethnographic methodology that included research as well as social intervention. To introduce the subject he draws a theoretical mark in which, after distinguishing some central aspects of the social construction of the "drug problem", he underlines the need to put the ethnographic work in the context of the new scientific paradigms that allow us to surpass the limits of Positivism.

**RESUME:** L'auteur présente ici une expérience-pilote du programme de réduction de risques au champ des drogues, réalisé entre la population dépendante de l'héroïne du Centre Hystorique de Barcelona en 1989-90 par moyen d'une méthodologie ethnographique où étaient intégrées l'investigation et l'intervention sociale. Cependant, pour situer le thème, on esquisse une base théorique qui après avoir signalé les aspects centraux de la construction sociale "du problème de la drogue" on questionne sur la nécessité de constituer un travail ethnographique fondé aux nouveaux paradigmes scientifiques qui surmontent les limitations du positivisme.

## BIBLIOGRAFIA

- AGRA, C.da, et alt., 1993. *Dizer a droga, ouvir as drogas. Estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento adictivo*. Porto, Ed. Radicário.
- AUSTIN, G.A., 1978. *Perspectives on the History of Psycho-active substance use*. Rockville, NIDA.
- BERGER, P.y LUCKMAN, T., 1983. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrortu.
- COHEN, S., 1988. *Visiones de control social*. Barcelona, P.P.U.
- COMAS ARNAU, D., 1985. *El uso de drogas en la juventud*. Madrid. Ministerio de Cultura, Instituto de la Juventud.
- COMAS ARNAU, D., 1986. "Uso de drogas: del paradigma lewiniano al nuevo rol de las expectativas simbólicas", en JANO, Nº 713 (17-22 febrero), pp.65-81.
- COMAS ARNAU, D., 1986 a. "La medida de la incidencia, prevalencia y problemas causados por drogas ilegales" in Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 34:57-81, Madrid, C.I.S.
- COMAS ARNAU, D., 1988. *El tratamiento de la drogodependencia y las Comunidades Terapéuticas*. Madrid, PNSD.
- DIAZ, A., M.BARRUTI y C.DONCEL, 1992. *Les línies de l'èxit? Naturalesa i extensió del consum de la cocaïna a Barcelona*. Barcelona, Laboratori de Sociologia de l'ICESB - Ajuntament (Hay versión en castellano y en inglés).
- EDWARDS, G.y ARIF, A., 1981. *Los problemas de la droga en el contexto sociocultural*. Ginebra, O.M.S.
- ELLEN, R.F., 1990. *Ethnographic research. A guide to general conduct*. London, Academic Press.
- ESCOHOTADO, A., 1989. *Historia general de las drogas*. Madrid, Alianza Ed.(3 vols.)
- FERNANDES, L., 1990. *Os posmodernos ou a cidade, o sector juvenil e as drogas*. Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- FERNANDES, L.y C. da AGRA, 1991. *A droga na rua*. Porto, Centro Estudo do Comportamento Desviante-Gabinete do Combate a Droga.
- FUNES, J. y O. ROMANI, 1985. *Dejar la heroína. Vivencias, contenidos y circunstancias de los procesos de recuperación*. Madrid, Dirección General Acción Social y Cruz Roja Española.
- FURST, P.T., 1980. *Alucinógenos y cultura*. México, F.C.E., Col. Popular.
- GAMELLA, J., 1990. *La historia de Julián. Memorias de heroína y delincuencia*. Madrid, Ed.Popular.
- GAMELLA, J.y E.MARTIN, 1992. "Las rentas de Anfión. El monopolio español del opio en Filipinas (1844-98) y su rechazo por la administración norteamericana" in Revista de Indias, vol.LII,194:61-106.
- GAMELLA, J.y C.MENESES, 1993. "Estrategias etnográficas en el estudio de poblaciones ocultas: censo intensivo de los heroinómanos de cuatro barrios de Madrid" in VV.AA. Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio Doctores y Licenciados en CC.PP.y Sociología.
- GONZALEZ, C.et alt., 1989. *Repensar las drogas. Hipótesis de la influencia de una política liberalizadora respecto a las drogas, sobre los costes sociales, las pautas de consumo y los sistemas de recuperación*. Barcelona, Grup IGIA.
- HANNERZ, U., 1988. *Explorando la ciudad*. México, F.C.E.
- HARNER, M.J., 1976. *Alucinógenos y chamanismo*. Madrid, Guadarrama.
- IBAÑEZ, J.(Comp.), 1990. *Nuevos avances en la investigación social. La investigación social de segundo orden*. Barcelona, Anthropos, Suplementos nº 22.
- LAMBERT, P., (Ed.), 1990. *The collection and Interpretation of Data from Hidden Populations*. Rockville, NIDA.
- LEWIN, L., 1970. *Phantastica*. Paris, Payot.

- MARTI, O., 1989. "La interdisciplinarietat" in Treball Social, conceptes i eines bàsiques. Barcelona, EUTS-ICESB.
- MENENDEZ, E.L., 1990. *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México, Alianza Ed.Mexicana.
- PALLARES, J., 1995. *La dolça punxada de l'escorpió. Antropologia dels ionquis i de l'heroïna a Catalunya*. Lleida, Pagès Editors.
- RODRIGUEZ CABRERO, G., 1988. *La integración social de los drogodependientes. Recursos, procesos de recuperación, imágenes e ideologías sociales*. Madrid, Plan Nacional sobre Drogas.
- ROMANI, O. et J.M.COMELLES, 1991. "Les contradiccions liées à l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines: automédication et dépendence" in Psychotropes, vol.VI,3 :39-57
- ROMANI, O.; N.ESPINAL y J.ROVIRA, 1989. *Programa per a la prtesa de contacte amb drogodependents d'alt risc*. Barcelona, Institut Municipal de la Salut. Fotocopiado.
- ROMANI, O., 1982. *Droga i subcultura: una història cultural del 'haix' a Barcelona (1960-1980)*, Barcelona, Dep. Antropologia Cultural U.B.
- ROMANI, O., 1983. *A tumba abierta. Autobiografía de un grifota*. Barcelona, Anagrama.
- ROMANI, O., 1989. *Programa de presa de contacte amb drogodependents d'alt risc (PCDAR)*. Barcelona, Institut Municipal de la Salut.
- ROMANI, O., 1991. "Entre los vericuetos del poder y las chanzas del saber: las relaciones marginación-drogas", en ABACO. Revista de Cultura y Ciencias Sociales, 10:47-60, Asturias.
- ROMANI, O., 1992. *Drogodependientes: circuitos informales y procesos de integración social*. Barcelona, IRES.
- ROMANI, O., 1993. "Una óptica antropológica: el contexto sociocultural del uso de drogas" in Interdependencias, 2:17-19.
- ROMANI, O., 1994. "Etnografía y drogas. Discursos y prácticas" in ORTIZ et alt. (Eds.) Las adicciones, hacia un enfoque multidisciplinario (vol.III) México, I.M.P. pendiente de publicación.
- ROOTMAN, I. et alt., 1985. *Normas para investigar los problemas relacionados con el alcohol y preparar las soluciones adecuadas*. Ginebra, O.M.S.
- RUBIN, V.(Ed.), 1975. *Cannabis and Culture*. Paris, Mouton.
- SIMMEL, G., 1971 (1903). "Metropoli e personalità" in ELIA, G. (Dir.) Sociologia Urbana, Milán, Hoepli.
- SOUZA SANTOS, B.de, 1988. *Um discurso sobre as ciências*. Porto, Ed. Afrontamento.
- SZASZ, T., 1990. *Droga y ritual. La persecución ritual de drogas, adictos e inductores*. Madrid, F.C.E.
- TÖNNIES, F., 1967 (1887). *Community and Society*, New York, Harper Torchbooks.
- ULIN, R., 1990. *Antropología y teoría social*, México, S.XXI
- VEGA, A., 1992. "Modelos interpretativos de la problemática de las drogas" in Revista Española de Drogodependencias, 17(4): 221-232.
- WATZLAWICK et alt., 1971. *La comunicación humana*. Barcelona, Kairós.
- WRIGHT, G.H.von, 1971. *Explicación y comprensión*. Madrid, Alianza Ed.
- YVOREL, J.J., 1992. *Les poisons de l'esprit*. Paris, Quai Voltaire.

## NOTAS

- (1) Hacia finales de la década de los setenta la influencia de las corrientes comunitaristas en el Trabajo Social, proveniente en gran parte de las prácticas y reflexiones de países latinoamericanos (Paulo Freire, Orlando Fals Bordas...), era ya clara. Y resultaba una alternativa a las orientaciones de intervención individualizada, psico-médica y, en definitiva, patologizante, que habían sido hegemónicas tanto en USA como en los Estados del Bienestar centrales europeos.
- (2) Por fuerza la mención al tema es aquí muy esquemática. Habría que considerar el caso de los EE.UU., donde el concepto de comunidad ha tenido una gran persistencia (más que el fenómeno en sí, si consideramos el relativo peso de estas comunidades locales en el conjunto de la actual sociedad norteamericana), e influencia en los diseños de políticas sociales, tal como nos recuerda, p.ej., COHEN, 1988. A nivel más general, ver los clásicos TÖNNIES, 1967; SIMMEL, 1971, y la perspectiva de HANNERZ, 1988. Por otro lado, aquí no puedo entrar en una discusión de hondo calado que es la del carácter y funcionamiento de la hegemonía ideológica en nuestras sociedades contemporáneas; pues es cierto que "existen socialmente" consensos básicos que se manifiestan en temas como el de las drogas, precisamente, y cuya manipulación simbólica es un elemento central de las mismas. Ej.: la misma persona que en una encuesta o en una manifestación estará pidiendo la expulsión de los "narcotraficantes" del barrio o la pena de muerte para ellos, puede, a otro nivel, consumir drogas (las reconocidas como tales, u otras) e incluso comerciar con ellas o tener parientes o amigos que lo hacen, y no percibir contradicción en ello. Y es que no se trata sólo de la conocida disonancia entre actitudes y comportamientos personales, sino que la eficacia de determinados discursos culturales y cosmovisiones está precisamente en facilitar o permitir la elaboración de unas construcciones sociales de la realidad en las que dicha contradicción no se perciba, ni se viva, como tal. Véase, además de la ya clásica obra de BERGER y LUCKMAN (1983), una discusión muy útil sobre estos temas a través de autores como Winch, Horton, Gadamer y Ricoeur o Gramsci y Thompson, entre otros, en ULIN, 1990.
- (3) Cosa que, a pesar de ello, muchas veces se obvia, empezando a trabajar sin cuestionar los términos del problema tal como vienen dados. Así, hay cantidad de investigaciones medicofarmacológicas, psicológicas, socioestadísticas o criminológicas, algunas de las cuales pueden ser muy sofisticadas técnicamente, pero que poco aportan desde el punto de vista teórico (es decir, que no explican gran cosa), ya que permanecen en el círculo cerrado de un terreno previamente acotado cuando, además, pretenden dar explicaciones generales de la cuestión. En vista de la abundante "filosofía barata" que existe en este campo, a mi me parecería fundamental la investigación de tipo farmacológico o neurocientífico, p.ej.; pero siempre que no se tome la parte por el todo y no ocurra como tantas veces que, haciendo un triple salto mortal sin red, se extrapolan elementos relacionados con las conexiones sinápticas o ciertas reacciones químicas, p.ej., con el comportamiento general de "la droga" o "los drogadictos", cuando en realidad no se sabe muy bien que significan estos conceptos, con lo que se puede acabar haciendo un discurso ideológico-moral sobre las cualidades divinas del agua bendita en relación al agua destilada (tal como nos recuerda SZASZ, 1990) con gran tranquilidad y encima con la autoridad de la ciencia de por medio.
- (4) Esta definición es intencionalmente amplia, para recoger aquellos aspectos fundamentales comunes a toda droga (que en nuestras sociedades incluiría además a los medicamentos), mientras excluiría a lo que categorizamos como "alimentación" pues, a pesar de la gran variedad de las definiciones socioculturales de ésta, sus efectos de aportación de materia y energía para el funcionamiento del cuerpo humano son universales; mientras que la misma variedad en el caso de las drogas presupone efectos de las mismas y consecuencias sociales claramente distintos. El ejemplo más clásico es el del tabaco, "droga social" entre nosotros y valorado, en todo caso, por sus efectos ansiolíticos, que en cambio, en bastantes sociedades tradicionales americanas, era utilizado como alucinógeno (ver FURST, 1980; HARNER, 1976); o el de la cannabis y sus derivados, cuyos distintos efectos personales y consecuencias sociales están muy bien analizados en la obra editada por RUBIN, 1975.
- Quizás se podría añadir que "se trata de sustancias con determinadas características farmacológicas, que actúan fundamentalmente a nivel psicológico-comportamental", aunque me temo que esto añadiría poco a lo que me interesa subrayar: la plasticidad de las interacciones individuo/ sustancia/ contexto, y sus determinantes socioculturales.

(5) Se pueden señalar algunas de las principales condiciones que han hecho posible la emergencia de las drogodependencias: la expansión del capitalismo, en cuyo contexto la multiplicación y circulación de mercancías -entre ellas, las drogas- es un elemento central; cambios tecnológicos asociados a la Revolución Industrial, como el desarrollo de las industrias químico farmacéuticas y el auge de los transportes y las comunicaciones; el desarraigo y las crisis que comporta el proceso de urbanización (nuevas formas y condiciones de vida, con nuevas pautas de trabajo, de hábitat, de sociabilidad, de control social, etc.). Véase una sucinta presentación del tema en ROMANI, 1993. Un último aspecto importante, la influencia del desarrollo de lo que MENENDEZ, 1990 llama el "Modelo Médico Hegemónico" (la medicina científica oficial, para entendernos) puede verse en ROMANI et COMELLES, 1991: en síntesis, analizamos la contribución de este modelo de medicina, que tiene en el medicamento un elemento tecnológico-terapéutico central, a la lógica de que "ante cualquier problema, el consumo de una determinada sustancia lo puede solucionar".

(6) Tal como ya he dicho, esto no es más que una referencia, tremendamente esquemática, de por donde creo que van las cosas, pudiéndose encontrar un mayor desarrollo del mismo planteamiento en ROMANI, 1994. Para una historia global de la construcción del "problema droga" ver AUSTIN, 1978; ESCOHOTADO, 1989; y para su concreción en Europa YVOREL, 1992.

Así como GONZALEZ et alt., 1989 para un análisis de la misma y el planteamiento de alternativas desde el punto de vista de la salud pública. La cuestión de Filipinas en GAMELLA y MARTIN, 1992, y la obra de Lewin en COMAS, 1986. Una visión un tanto distinta sobre los modelos interpretativos de las drogas se encuentra en VEGA, A., 1992. Finalmente, un buen ejemplo del abordaje socio-cultural, y que vendría a marcar su reconocimiento institucional, sería el de EDWARDS, G. y ARIF, A., 1981.

(7) Quizás la definición del positivismo de WRIGHT complete y aclare el texto: "Uno de los principios básicos del positivismo es el monismo metodológico, o la idea de la unidad del método científico entre la diversidad de los temas de la investigación científica. Un segundo principio es la idea de que las ciencias naturales exactas, en particular la física matemática, establecen un método o pauta ideal que mide el grado de desarrollo o perfección de todas las demás ciencias, incluyendo las humanidades. Por último, un tercer principio es una visión característica de la explicación científica. Esa explicación es, en sentido amplio, 'causal'. Más específicamente, consiste en la subsunción de casos individuales en hipotéticas leyes generales de la naturaleza, incluyendo la 'naturaleza humana" (1971:4)

(8) Ver al respecto el artículo de O. MARTI, 1989, en el que están inspirados, en parte, estos párrafos.

(9) "Un fenómeno permanece inexplicable hasta que el campo de observación no es lo suficientemente amplio para incluir el contexto en el que el fenómeno se verifica. Si el observador no se da cuenta del desarrollo de relaciones entre un hecho y la matriz donde se verifica, entre un organismo y su ambiente, está delante de algo 'misterioso', o bien es inducido a atribuir a su objeto de estudio ciertas propiedades que el objeto puede no tener (...) El centro de interés ha pasado de la mónada aislada artificialmente a la 'relación' entre las partes de un sistema mas amplio" (WATZLAWICK et alt. :14-15)

(10) "Las posiciones del sujeto epistémico (...) vienen determinadas por las revoluciones en la mecánica (...) En mecánica clásica, distancia sujeto/objeto. En mecánica relativista, la observación depende del punto/momento de la misma: el acceso a la verdad exige 'conversación' entre todos los observadores virtuales. En mecánica cuántica, interpenetración sujeto/objeto; aquí, el objeto es arrastrado por el sujeto: al medirlo, lo altera (...) Lo que existe es la relación sujeto/objeto. Es obvio, p.ej., que el investigador social es interior a la sociedad (es parte y función de ella), que la sociedad es interior al investigador social." IBAÑEZ, 1990:5.

(11) Una buena argumentación de todo esto puede leerse en el precioso librito de SOUZA, 1989.

(12) Uno de los autores que ha trabajado de manera sistemática esta cuestión es AGRA. Ver toda la primera parte del libro AGRA et alt., 1993, especialmente del capítulo escrito con L. FERNANDES (pp.55-86).

(13) Sobre la investigación etnográfica, ver ELLEN, 1990. Por lo que se refiere a las poblaciones ocultas, LAMBERT 1990.

(14) Ver ROOTMAN et al., 1985. Una buena síntesis de la discusión de las distintas metodologías se puede ver en COMAS, 1986a.

(15) Me refiero aquí al reconocimiento de la pluralidad de necesidades y, por lo tanto, a la flexibilidad introducida, principalmente, por las políticas de reducción de riesgos y todo lo que las rodea. De todos modos, no puedo entrar aquí en este tema, que requeriría por sí solo otro artículo.

Por otro lado, señalaré algunos de los principales trabajos sobre drogas que se han realizado mediante prácticas etnográficas y técnicas cualitativas, solas o en combinación con otras metodologías, en la Península Ibérica: ROMANI, 1982 y 1983; COMAS, 1985; FUNES y ROMANI, 1985; COMAS, 1988; ROMANI et al., 1989; GAMELLA, 1990; FERNANDES, 1990; FERNANDES y AGRA, 1991; DIAZ et al., 1992; ROMANI et al., 1992; GAMELLA y MENESES, 1993; y PALLARES, 1995.

(16) Como, por ej.: la contribución específica y característica de distintos grupos sociales a la construcción social de las drogodependencias; la génesis y el impacto de los discursos institucionales sobre las percepciones del problema y sobre las prácticas de gestión del mismo; qué significa el tipo de articulación que se establece entre prácticas e ideologías asistenciales; etc.

(17) Las instituciones de cura y tratamiento de los drogodependientes, al igual que otras muchas, deben responder a una cierta rentabilidad social que les es exigida por el control público. Así, es lógico que se tienda a incluir en un programa a aquellos individuos con ciertos recursos en su propio medio social que garanticen un mayor éxito en su proceso de rehabilitación, que no aquellos que no "pueden responder con nada". Y no sólo por el hecho de poder ofrecer unos mejores resultados que, entre otras cosas, pueden garantizar, por ej., la renovación o ampliación de los presupuestos anuales, sino también por el hecho de procurar una cierta satisfacción profesional: los casos desesperados acaban desesperando al más pintado!