



Em  Sociedad

OPACIDAD E HIBRIDACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS EN CHILE

Francisco Javier Ugarte Reyes¹

¹ Máster en Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología. *Universidad de Salamanca, España*. Estudiante del programa de Doctorado en Ciencias Sociales. *FLACSO Argentina*.



Resumen

La presente revisión aborda el problema de la tecnologización del tratamiento de drogodependencias en Chile desde una perspectiva histórica, indagando en los distintos actores, organizaciones, circunstancias y racionalidades que han estado involucradas, tanto en la construcción del problema público de las adicciones, como en la producción de herramientas técnicas para enfrentarlo, generando un panorama de solapamientos múltiples, contradicciones, alianzas e hibridaciones tecnológicas que ponen en cuestión la neutralidad moral de las tecnologías actuales de tratamiento. El concepto de opacidad, nos permitirá esbozar las consecuencias políticas de la obturación tecnológica bajo un esquema amoral del tratamiento de drogodependencias, y los desafíos de la política pública en términos de una democratización basada en la comprensión y apropiación de las tecnologías de intervención social.

Palabras clave: Drogodependencias, Tecnología, Historia de las drogas.

Resumo

A presente revisão aborda o problema da tecnologização do tratamento da dependência de drogas no Chile a partir de uma perspectiva histórica, investigando os diferentes atores, organizações, circunstâncias e racionalidades envolvidas, tanto na construção do problema público dos vícios, quanto na produção de ferramentas técnicas para enfrentá-lo, gerando um panorama de múltiplas sobreposições, contradições, alianças e hibridações tecnológicas que questionam a neutralidade moral das tecnologias atuais de tratamento. O conceito de opacidade nos permitirá delinear as consequências políticas da obturação tecnológica sob um esquema amoral de tratamento de drogas e os desafios da política pública em termos de democratização baseada na compreensão e apropriação de tecnologias de intervenção social.

Palavras-chave: Dependência de drogas, Tecnologia, História das drogas.

Abstract

The present review approaches the technologization of drug dependence treatment in Chile from a historical perspective, investigating the different actors, organizations, circumstances and rationalities that have been involved, both in the construction of the public problem of addictions, and in the production of technical tools to deal with it, generating an outlook of multiple overlaps, contradictions, alliances and technological hybridizations that call into question the moral neutrality of current technologies of treatment. The concept of opacity will allow us to sketch the political consequences of technological obduracy under an amoral scheme of treatment, and the challenges of public policy in terms of a democratization based on the understanding and appropriation of social intervention technologies.

Keywords: Drug Dependence, Technology, History of Drugs.



INTRODUCCIÓN: RECOMPOSICIÓN ÉTICA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS SOCIO-TÉCNICO

La dependencia a las drogas se define como una enfermedad del individuo, cada vez más incrustada en una biología profunda del sujeto, que se inicia en la conducta observable y avanza hacia el cerebro, el circuito de recompensa, y traza nuevos horizontes de inteligibilidad en la genética. La centralidad del individuo como marco de comprensión e intervención en materia de adicciones se mantiene muy vigente, aun cuando esta empresa tecnocientífica² (RABINOW, 1996) se encuentra con grandes dificultades para mantener la unidad del objeto, y salvaguardar los tejidos de profesionalización, burocratización y tecnificación que se han construido a su alrededor. Tomemos como ejemplo los avances de la neurobiología y la insuficiencia de la categoría de adicción para describir el funcionamiento y las transformaciones que sufre el cerebro frente a una acción o práctica reiterada (LEWIS, 2011), la centralidad de las condiciones ambientales en el estudio del reforzamiento de las drogas (NADER, et. al. 2012; AHMED, et. al. 2013), o los avances en genética y la configuración de nuevos fenómenos que rompen el esquema clínico-conductual de la adicción (ROSE, 2012).

Desde principios del siglo XX, la construcción de un sujeto alcohólico o toxicómano en Chile, que termina medio siglo después posicionándose como una interpretación

² Usaremos el concepto de Tecnociencia para definir el campo de investigaciones que cambia la lógica del conocimiento por la lógica de la intervención, es decir, priorizando la generación de evidencia susceptible de ser transformada en tecnologías o artefactos. Como señala Paul Rabinow (1996), bajo una modalidad tecnocientífica, los objetos por conocer serán conocidos de tal manera que puedan ser modificados.



hegemonía gracias a la visita del influyente experto en bioestadística del alcoholismo Elvin Jellinek (NAVEILLAN & VARGAS, 1989), convive y disputa un campo de saberes y técnicas con otras múltiples racionalidades, comprensiones y propuestas de abordaje que son relevantes para entender el estado actual del tratamiento de drogodependencias. Una interpretación simple y lineal del desarrollo tecnológico propondría el éxito de la racionalidad biomédica e individualista del tratamiento que desplaza definitivamente a las demás interpretaciones religiosas, comunitarias, morales o políticas. Sin embargo, desde una mirada constructivista, de múltiples interferencias (LAW, 2004), con énfasis en la producción siempre precaria y momentánea de asociaciones técnicas, podemos acceder a la vigencia y convivencia de estas racionalidades históricas bajo la idea de ensamblajes heterogéneos, observando los procesos de representación, y producción de interés, que mantienen siempre en vigilia la estabilidad de una tecnología como es el tratamiento de drogodependencias. En este sentido la hegemonización y la estabilidad técnica depende precisamente de la integración eficiente de elementos con distinta procedencia y antigüedad (EPELE, 2013) y no de su exclusión definitiva.

El ejemplo más claro de esta convivencia e imbricación continua de las tecnologías de tratamiento se encuentra en la integración por parte del modelo biomédico de todas aquellas interpretaciones y prácticas provenientes de la psicología, que permiten sostener la idea de dependencia sin un correlato orgánico, visible o medible de dicho fenómeno. La dependencia psicológica llena el vacío de la perspectiva biomédica, como señala Apud y Romaní (2016), y permite sostener la integridad de la red sociotécnica. Más aún, la incorporación progresiva de la psicología sistémica y el desarrollo de terapias que rompen la interpretación individualista de las drogodependencias, no es condición suficiente para la reinterpretación del fenómeno y el cambio tecnológico. La idea de que las drogas generan “compromisos biopsicosociales”, permite traducir e inscribir esta racionalidad ambiental y sistémica en una dimensión secundaria del diagnóstico que, si bien modifica parcialmente la operatoria de los programas de tratamiento, los mantiene en el campo de la individualidad como punto de partida obligatorio.

Ahora bien, la relación entre la psicología y la biomedicina no se restringe al plano de las drogodependencias, y por el contrario es posible desarrollar una historia propia para estas



imbricaciones (ROSE, 1996). Lo que nos interesa en esta revisión es indagar en otras formas de hibridación que sostienen la red sociotécnica del tratamiento, analizando procesos históricos del caso chileno que nos acercan a una mirada compleja de su operatoria actual.

La importancia de esta observación sociotécnica no radica sólo en el ejercicio teórico, referido a un cambio interpretativo acerca de la supuesta estabilidad, linealidad o evolución de las tecnologías de tratamiento. Este cambio permite entender la operatoria de las tecnologías de tratamiento en un esquema de alteridad, poniendo de relieve los modos de incrustación de estas tecnologías en tramas relacionales históricas del sujeto con su comunidad religiosa, vecinal, laboral o política.

Lo anterior desplaza una pregunta habitual, referida a las “tecnologías del yo” que operan en el campo del tratamiento de drogodependencia, para instalar la pregunta por la tecnología de vinculación con otros, abriendo la posibilidad de un análisis político que remese el esquema dual (médico-paciente) predominante en el estudio de tecnologías médicas o terapéuticas. Este ejercicio de reposicionamiento ético de las tecnologías, en términos de reanclarlas con sus condiciones sociales locales de producción histórica, constituye un elemento clave para su humanización, o como diría Miguel Ángel Quintanilla (2009), para su transformación en tecnologías entrañables.

LA CONSTRUCCIÓN HISTÓRICA DE LAS TECNOLOGÍAS DE TRATAMIENTO EN CHILE

A través de un recorrido histórico de las drogodependencias en Chile es posible identificar al menos cinco racionalidades del tratamiento. Por racionalidad entenderemos el sistema de reglas que ordena un conjunto o un régimen de prácticas (CASTRO-GÓMEZ, 2010) y fundamenta una operatoria tecnológica; accesos a la realidad, definición de objetivos, procedimientos de intervención, y administración de sus efectos sobre el individuo y las relaciones sociales. La historia de las drogodependencias en Chile evidencia formas de entender las drogas, el padecimiento, la recuperación, el trato, y los efectos de la recuperación en el sistema social, que, si bien son disímiles e incluso contradictorias entre sí, en tanto remiten a regímenes de prácticas distintos, logran articularse en una operatoria tecnológica



relativamente estable.

En primer lugar, nos encontramos con una racionalidad anglosajona de base religiosa, presente en las sociedades de temperancia de finales del siglo XIX e inicios del siglo XX. El movimiento de temperancia tiene sus orígenes en el cinturón bíblico del sur de Estados Unidos, a principios del siglo XIX (PORTER, 1944), marcado por un cristianismo evangélico tradicional que enfatiza la moral del diario vivir, y la necesidad de abolir el consumo de alcohol como forma de recomponer el sentido de la decencia y el honor (MURDACH, 2009). Posteriormente, la búsqueda de reformas morales se transforma en luchas legislativas, principalmente lideradas por mujeres cristianas, que culminan con la prohibición del alcohol en Estados Unidos entre los años 1919 y 1933 (WEBB, 1999).

Las sociedades de temperancia en Chile articulan un discurso ético inédito en el campo de las drogas, tanto en el plano subjetivo como en el social, con énfasis en el autogobierno y la coherencia valorativa. Estos valores se construyen en oposición a la iglesia católica y sirven como arma de lucha anticlerical, para cuestionar la complicidad de la iglesia con los intereses de la oligarquía vitivinícola chilena (FERNÁNDEZ, 2007), y proponer un modelo de moralidad alternativa, que luego será tomada y redefinida por otras múltiples organizaciones sociales, como son los anarquistas (GODOY, 2008), los masones o las organizaciones obreras (GREZ, 1997).

El rol de la iglesia católica en los inicios del problema de las drogodependencias en Chile está marcado por un estrecho vínculo con los ideales organizativos de las elites nacionales. Frente a los conceptos y la agenda política de la temperancia, centrada en el abstencionismo y la prohibición, la iglesia católica propone un discurso de beneficencia centrado en la gestión de los vicios populares. La descripción detallada y la difusión masiva de los problemas sociales vinculados al alcoholismo, específicamente el despilfarro de los salarios, la precarización creciente de la familia, el descuido y la negligencia en relación a los hijos e hijas, configuran un escenario de urgencia que motiva las primeras intervenciones de los servicios sociales del Estado chileno durante la década de 1920 (FERNÁNDEZ, 2008).

Los problemas de financiamiento de las sociedades de temperancia contrastan con el amplio apoyo político y económico que logran las organizaciones católicas para generar un esquema



de las drogodependencias marcado por la moderación y el despliegue de recursos asistenciales. En este campo toma relevancia la culpa como esquema de alteridad, especialmente la irresponsabilidad de los jefes de hogar frente al bienestar de sus familias. Si bien el daño y la culpa están muy presentes en los fundamentos de las sociedades de temperancia, la racionalidad de la beneficencia cambia el foco, desde la integridad valorativa universal de la sociedad chilena, hacia los problemas y la intervención del sujeto o la familia popular.

Esta racionalidad proto-tecnológica, en el sentido de sentar los fundamentos de una intervención que no será efectiva hasta su imbricación con otros esquemas del padecimiento y la recuperación, impulsa el proceso de producción del sujeto toxicómano. El foco tecnocientífico de la psiquiatría durante la primera mitad del siglo XX estará puesto en la relocalización ética del problema de las drogas mediante la producción objetiva de vicios, anomalías, desviaciones, peligros, inclinaciones o predisposiciones. En este sentido, la tecnociencia de las adicciones no pueden entenderse al margen del influjo que tienen las ideas nacionalistas, eugenésicas y de higiene mental en Chile (BECERRA, 2013).

Las primeras reglamentaciones orientadas al consumo de alcaloides en Chile, durante la década de 1920, se dirigen hacia los obreros mineros del norte, y específicamente a los trabajadores peruanos y bolivianos consumidores de la hoja de coca (FERNÁNDEZ, 2013), motivando un enfoque de epidemia cultural que define el consumo de este tipo de drogas como una amenaza a la integridad de la cultura nacional. A este grupo de agentes contagiosos, se añaden los chinos y sus prácticas de consumo de opio, también en el norte, además de otros extranjeros que difunden sus prácticas de consumo, especialmente en las zonas portuarias, como son los músicos argentinos, quienes prontamente son asociados al consumo de cocaína. En este mismo marco de epidemia cultural se enmarcan las críticas hacia los jóvenes, caracterizados por su debilidad moral y su predisposición a los consumos culturales perjudiciales o de riesgo, por ejemplo, en torno a las denominadas lecturas “malsanas” (Coleridge, Quincey, Baudelaire, entre otras) (BECERRA, 2009).

Los primeros fenómenos de institucionalización relacionados con el alcoholismo, que se inician en 1912 y se consolidan en 1943 (BECERRA, 2009), refuerzan un enfoque fragmentario, que busca tecnificar el problema bajo la autoridad médica, específicamente



psiquiátrica, avanzando en la sustitución de los sujetos morales o políticos definidos como ideal positivo de la sobriedad, por un sujeto toxicómano marcado por la carencia, la debilidad, la incompetencia y la enfermedad. Este tránsito es facilitado por el contexto institucional; como señala Nikolas Rose (1996), la categoría de sujeto que se construye en el espacio institucional reafirma las premisas de intervención de los estamentos expertos en salud mental, describiendo a un sujeto desanclado de sus redes, organizaciones o contextos de sociabilidad, y pasivo frente a las formas de autoridad que se desarrollan en las instituciones de salud. En este sentido, el sujeto toxicómano posibilita la emergencia de una tecnología de recuperación sostenida en la descripción y la medición científica. De especial relevancia resulta la descripción del fenómeno “Delirium Tremens” en el alcohólico, para extender la utilización del concepto de psicosis a la descripción de los estados de conciencia alterados de individuos que consumen sustancias psicotrópicas (BECERRA, 2009), y la emergencia, durante la década de 1950, de modelos epidemiológicos que estiman las prevalencias de consumo nacional.

Desde un enfoque biopolítico, la construcción del problema público del alcoholismo, y luego de las toxicomanías, estuvo fuertemente arraigado a los ideales modernizadores de transición capitalista motivados por las elites, y la necesidad de configurar un cuerpo social eficiente y disciplinado para el trabajo (BECERRA, 2009). La historiografía chilena nos muestra que la relación entre alcohol y trabajo es regular en Chile hasta finales del siglo XIX, generando formas de negociación, arreglos o compensaciones que normalizan el consumo y la ausencia laboral ocasional. En este sentido la categoría de alcoholismo busca solucionar las tensiones históricas entre peones y patrones, interviniendo las prácticas del sujeto popular chileno, y afirmando solo aquellas dimensiones útiles y provechosas para el proceso modernizador (ARTAZA, 2008).

Si bien estas imbricaciones son eficientes en alinear a las elites y las dirigencias populares en torno al problema del alcoholismo, el sentido que adquiere su solución es distinta (FERNÁNDEZ, 2008) y marca el desarrollo histórico de nuevas y distintas racionalidades de recuperación: Mientras el mundo obrero observa el problema del alcoholismo y la ebriedad en claves de alienación, definiendo la sobriedad como un proceso de toma de conciencia, para las elites la ebriedad se define por conductas de derroche y



negligencia, fundamentalmente laboral y familiar, que demandan corrección. De esta manera, mientras el campo psiquiátrico construye el esquema del sujeto toxicómano mediante su observación institucionalizada, las organizaciones obreras abogan por una definición situada, histórica y política, que ancla en la intervención un ideal transformador y no meramente normalizador o funcional.

Durante la década de 1960, el impulso de las corrientes mundiales de desinstitucionalización, y el proceso político de los gobiernos de Frei Montalva y Allende en Chile, reaniman un ideal moral y político relacionado con la abstinencia o la moderación en el consumo de drogas. Sin embargo, la dualidad conceptual ebriedad / sobriedad o lucidez, que motivaba la alianza obrera durante la primera mitad del siglo XX, es sustituida, durante la década de 1960 y principios de 1970, por la dualidad dependencia / libertad, reconfigurando los contenidos políticos de la lucha contra la drogodependencia. De este modo, los dispositivos biomédicos anclan y refuerzan la idea de la adicción como enfermedad, haciendo un uso analógico de la dependencia al sistema de dominación capitalista, y dotando de un sentido liberador la movilización de tecnologías biomédicas de tratamiento, especialmente, el uso del antipsicótico denominado “Clorpromazina” (LABARCA, 2008).

Durante este proceso de transferencia tecnológica, especialmente a partir de dos dispositivos emblemáticos como son los de “Psiquiatría Intracomunitaria”, del psiquiatra Juan Marconi (ESCOBAR, 2013), y el “Modelo de Salud Mental Poblacional” del psiquiatra Luis Weinstein (LABARCA, 2008), proliferan múltiples grupos de abstinencia y autoayuda que utilizan los conocimientos médicos para lograr los objetivos de liberación. Posteriormente, desde el inicio de la dictadura militar (1973-1990), estos grupos subsistirán casi exclusivamente bajo el amparo de la iglesia católica (PIPER, 2008), que apoya el diseño y protección de circuitos clandestinos de sociabilidad y ayuda mutua, entre los cuales se cuentan las iniciativas comunitarias para el tratamiento de drogodependencias. A partir de la década de 1980 estas redes de apoyo social se fortalecen para hacer frente a la grave situación de precariedad que acompaña las nuevas dinámicas de consumo, especialmente en niños y niñas consumidoras de inhalables³.

³ <http://www.caletasur.cl/Quiénes-Somos/> Revisado el 23 de junio de 2017.



En 1985, la promulgación de la ley de tráfico ilícito de drogas y estupefacientes N° 18.403, que regirá hasta 1995, establece como una falta el consumo de “substancias o drogas estupefacientes, psicotrópicas o productoras de dependencia física o psíquica”, sustituyendo por primera vez en la legislación chilena la categoría de adicción por la de dependencia, y facultando a los jueces para obligar a los consumidores de drogas a someterse a tratamientos para dicha enfermedad una vez que es confirmada por un médico psiquiatra (DRECKMANN, 1996).

Esta ley potencia un incremento gradual de los recursos públicos para la configuración de equipos multidisciplinarios de tratamiento y el inicio de la compra estatal de servicios hacia las recién llegadas “Comunidades Terapéuticas”. Si bien en sus inicios los esfuerzos de coordinación estatal de todos los establecimientos (gubernamentales o no gubernamentales) que ofrecen atención a personas con problema de consumo de drogas, se desarrolla en el Ministerio de Salud, el año 1990 se crea, en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, la Comisión Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), reafirmando la naturaleza policial de la orgánica institucional dirigida hacia el fenómeno del consumo de drogas, cuya materialidad fundamental será la política de drogas que cada gobierno desarrollará para la orientación de la comisión, y a partir del año 2011 del servicio que la sustituye, denominado Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Esta institucionalidad pública, que se orienta a la compra, gestión y orientación de prestaciones de salud en el ámbito del tratamiento, el diseño de programas de prevención, y la coordinación territorial centralizada para el cumplimiento de los objetivos que se trazan en las políticas nacionales de drogas, además de una vinculación permanente con organismos internacionales, configuran un núcleo material fuerte de desarrollo tecnológico que sobrescribe una historia de saberes y técnicas diversas en el plano de los padecimientos, las recuperaciones y las moralidades vinculadas al consumo de drogas en Chile.

A partir de la década de 1990, y hasta el presente, las tecnologías de tratamiento se recomponen bajo una lógica institucional, que incorpora las dinámicas colectivistas de autoayuda impulsadas por las denominadas “Comunidades Terapéuticas” (SOTO, 2011). Esta nueva modalidad tecnológica de tratamiento legitima su vuelta a las instituciones cerradas



mediante un proceso de hibridación, que mezcla el orden psiquiátrico con un colectivismo anglosajón centrado en la idea de horizontalidad, conocimiento a través de la experiencia, y toma de conciencia a través de las interpelaciones grupales. En este plano se refuerza el rol terapéutico del “ex consumidor”, se ponen en el centro del proceso terapéutico las actividades grupales, y se eliminan, progresivamente, prácticas de incomunicación, sectarismo (liderazgos carismáticos y doctrinarios) y proselitismo (definición propia y reconversión de otros) que exponían a las comunidades terapéuticas a la crítica pública. Este proceso de renovación de la comunidad terapéutica se facilita por la flexibilización de la oposición que en un principio sostenía hacia la psicología. En la medida en que los conocimientos psiquiátricos y psicológicos se imbrican con los conocimientos provenientes de la autoayuda, se construye públicamente una tecnología sometida al control técnico de un estamento experto, y a la vez se mantiene, al menos en apariencia, el anclaje comunitario que buscaban las terapéuticas durante la década de 1960.

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL TRATAMIENTO: OBTURACIÓN Y MULTIPLICIDAD

“(...) any single ordering mode will reach its Waterloo, discover its nemesis, and come unstuck (...) Purity, pure plan, pure form, are not simply politically obnoxious but are also organisationally and practically untenable” (Law, 2003).

La prevalencia del enfoque biomédico en el ámbito de las drogodependencias, cuyo régimen de verdad se ubica en la enfermedad como fundamento objetivo de la adicción, y el paradigma del déficit, la carencia o la incapacidad (CASTEL, 1984) como modelo de intervención, nos invita a un análisis acerca de los factores que marcan la obturación de las tecnologías sociales en general, y las tecnologías de tratamiento en particular.

La obturación u “obduracy” (LAW, 2003) hace referencia a las cualidades de permanencia de las tecnologías, promoviendo el análisis acerca de sus procedimientos de delegación material. Bajo esta perspectiva toman relevancia las orientaciones técnicas, manuales, lineamientos internacionales, capacitaciones, transferencias tecnológicas, diagnósticos clínicos, ordenamiento espacial de los centros, entre otras muchas materialidades que permiten transformar las relaciones históricas de la adicción en un campo presente de



artificialidades, y redes sociotécnicas durables.

En Chile esta obturación material se sostiene fundamentalmente en la categoría de enfermedad, como modalidad de administración del padecimiento social en sus dimensiones relacionadas con el consumo de drogas (BIALAKOWSKY, et. al. 2006), que inicia su construcción después de los procesos de institucionalización de personas que consumen drogas, para luego acoplarse eficientemente a los procesos reformistas a nivel económico y político, y consolidarse bajo un paradigma policial durante la dictadura militar (1973-1990).

Ahora bien, la durabilidad de los sistemas sociotécnicos no depende exclusivamente de esta materialidad, sino que requiere, además, la vigencia de múltiples estrategias de orden. La convivencia solapada, en tensión o alianza, de las múltiples lógicas de la adicción y la recuperación antes revisadas (templanza, carencia, cohesión grupal, revolución política, solidaridades vecinales, productividad laboral, violencia de Estado, etc.) permiten la estabilidad de una tecnociencia de tratamiento que construye su objeto en la medida en que lo interviene, aunque dicha multiplicidad se desarrolle bajo el resguardo de un campo material dominante. En este sentido, las tecnologías no se mantienen rígidas exclusivamente por su opacidad material, o por una única estrategia, interés o poder proveniente de los estamentos experto o el Estado, sino que dicha durabilidad depende de incrustaciones múltiples (embeddedness) (HOMMELS, 2005), entre las que se cuenta una diversidad de regímenes de verdad y autoridad, genealogías, cronologías y formas de trato (EPELE, 2013), de naturaleza comunitaria, laboral, familiar, política, cultural o religiosa, vigentes en la operatoria sociotécnica.

La obturación no opera sólo en los centros de tratamiento, en la formación especializada o en los mecanismos de inscripción (TIRADO, et. al. 2005), sino también y primordialmente en los cuerpos, los hábitos, los aprendizajes y las prácticas de las personas que entran a estas redes sociotécnicas en el rol de pacientes, usuarios o usuarias. Estas formas de obturación tecnológica nos acercan a interpretaciones protésicas o ciborg (BRONCANO, 2009) del tratamiento de drogodependencias, que hacen converger la historia de la materialidad institucional con las formas actuales de subjetivación.

Una función primordial de los centros es alinear a las personas con determinadas



definiciones y experiencias de la adicción (MUÑOZ, 2011), que permitan, desde una perspectiva disciplinaria, estabilizar la tecnología durante el proceso de recuperación, con resultados armónicos, conflictivos o incluso paradójicos, como son los casos de usuarios con bajos niveles de consumo y escasa pureza de las sustancias que presentan graves síntomas de abstinencia, o personas con elevados niveles de consumo que no obstante evidencian cuadros muy moderados de dependencia (COMAS, 1984). Sin embargo, el proceso de obturación opera en una gama más amplia de estrategias, medios, sentidos o prácticas. La prevención del consumo de drogas, por ejemplo, se orienta particularmente a los anclajes históricos de la adicción, fomentando responsabilidades familiares, compromisos comunitarios, predisposición al trabajo y la educación, ocio constructivo, e incluso operando en el campo de la religión (ARBEX, 2013), pero sustituyendo la normalización disciplinaria o la colectivización biopolítica, por una “ethopolítica” (ROSE, 2012) de tecnologías que se ubican en la administración de uno mismo y de las relaciones con otros.

Entendiendo lo anterior, los anclajes múltiples de las tecnologías de tratamiento permiten repensar la idea de control desde una perspectiva gubernamental. La categoría de control, que, en su énfasis posdisciplinario, se ubica preferentemente en las modulaciones subjetivas (DELEUZE, 1999) o la proliferación y sofisticación de las denominadas tecnologías del yo (ROSE, 1996), puede ser abordada, desde un enfoque sociotécnico, por el concepto de enjambrazón (FOUCAULT, 2008). Las tecnologías del yo se sostienen en una red amplia de actores que ponen en juego distintas racionalidades de recuperación, lo que permite conjeturar distintas formas de control subjetivo, superando la idea de una sujeción directa, personalizada o modular, y poniendo de relieve las formas de control que derivan de una tecnologización velada y progresiva de distintos espacios de sociabilidad del individuo, sustituyendo razones morales, relegadas al plano del idealismo y la irrelevancia, por razones prácticas, marcadas por la eficiencia (PAPALINI, 2010).

Una mirada constructivista de la tecnología refuerza la idea de gubernamentalidad, rastreando el set de asociaciones y disociaciones de las políticas sociales (LAW & SINGLETON, 2014), y entendiéndolas bajo un esquema de heterogeneidad, solapamiento y tensión permanente. El ejemplo más claro de estas asociaciones se presenta en torno al trabajo que desarrollan los centros de tratamiento con las familias, administrando influencias



positivas o negativas, y transfiriendo una serie de procedimientos clave para la recuperación (CANDIL, 2016). En este sentido, aunque la materialidad del tratamiento se mantenga en el campo biomédico, las racionalidades prácticas del tratamiento rompen estos esquemas y se anclan en múltiples redes de saberes y técnicas, entre los que se destacan las familias, pero que incluyen también a las iglesias, las organizaciones comunitarias, las empresas o los servicios sociales.

SUPERACIÓN DE LA OPACIDAD COMO FORMA DE REHUMANIZACIÓN TECNOLÓGICA

La rehumanización de las tecnologías desde la perspectiva de autores como Luigi Zoja (2010) o Miguel Ángel Quintanilla (2009), depende de un reencuentro con sus fundamentos éticos imbricados, especialmente aquellos que se orientan a la definición de las formas organizativas que estas tecnologías motivan o demandan como condición necesaria para su operatoria. En este sentido, la superación de la alienación en un contexto de artificialidad demanda una comprensión y participación de las personas y las comunidades, rompiendo la lógica de la “apropiación imposible” (PAPALINI, 2010) que distingue a las tecnologías institucionales de tratamiento, y las diferencia de las demás técnicas que funcionan de manera subterránea en el campo del padecimiento y la recuperación.

En Chile, el paradigma biopsicosocial se presenta como la superación lineal de un modelo moral de las adicciones que estigmatiza y discrimina a las personas que consumen drogas. Bajo esta perspectiva, la opacidad respecto a las ideas, concepciones de mundo, ideales organizativos, o concepciones de sujeto, que se encuentran detrás de las tecnologías de tratamiento cumple una función de cuidado, aspirando a una intervención social sin ideas morales acerca de las drogas, el consumo o el consumidor. De esta manera el tratamiento se encauza en un proceso de tecnificación o materialización que traduce los múltiples imperativos ético-morales articulados en su operatoria, en orientaciones de acción basadas en evidencia.

Para Luigi Zoja (2010) la deshumanización tecnológica es un problema que no se restringe a la incompreensión y la alienación del sujeto, sino que tiene efectos fundamentales



en el lazo social, las concepciones de alteridad y las formas de organización social. El discurso actual del tratamiento de drogodependencias opera sobre la base de ocultar sus anclajes históricos, su relación con el discurso temperante de las iglesias evangélicas, su relación con los procesos de modernización y recomposición de dinámicas laborales, su relación con los ideales revolucionarios de los sesenta, su relación con el desplazamiento históricos de los estamentos médicos por sobre los estamentos farmacéuticos, su relación con las política de represión dictatorial, etc. todo lo cual supone no solo un problema tecnológico, sino que un problema de memoria social y construcción de los lazos sociales en la actualidad.

La posibilidad de retomar las categorías políticas imbricadas en las tecnologías, demanda, según Michel Callón (2009), la existencia de una “democracia dialógica” cuyo mecanismo fundamental son los “foros híbridos”, es decir, instancias de discusión sobre la historia de las materializaciones tecnológicas actuales, sus fundamentos, premisas, impactos subjetivos e implicancias para las formas de organización social. Esto supone una recomposición política de las tecnologías de tratamiento, y la suspensión del fenómeno de “sobrenaturalidad” descrito por José Ortega y Gasset (1982); esto es, la suspensión del proceso por el cual las tecnologías desmoralizadas, descontextualizadas y sin sus referencias políticas históricas se constituyen como un nuevo escenario natural para el ser humano y la sociedad en su conjunto.

REFERÊNCIAS

AHMED, S.; LENOIR, M.; GUILLEN, K. Neurobiology of addiction versus drug use driven by lack of choice. **Current Opinion in Neurobiology**, v. 23, p. 581- 587. 2013.

APUD, I.; ROMANÍ, O. La encrucijada de la adicción: Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. **Health and Addictions**, v. 16, n. 2, p. 115-125. 2016

ARBEX, C. **Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada**. España: ADI Servicios Editoriales; 2013.

ARTAZA, P. Prólogo. En: Programa de Estudios y Documentación en Ciencias Humanas. Alcohol y trabajo: **El alcohol y la formación de las identidades laborales, Chile Siglo XIX y XX**. Osorno: Editorial Universidad de Los Lagos, 2008. p. 5-8.

BECERRA, M. De **psicosis tóxica a predisposición mórbida: emergencia de la figura del toxicómano en Chile: 1872-1954** (Tesis de grado inédita). Valparaíso: PUCV; 2009.



BECERRA, M. Ruina, degeneración y contagio: Toxicomanía y peligrosidad social en Chile. **Sociedad Hoy**. 2013, v. 25, p. 145-162.

BIALAKOWSKY, A. et al. La violencia del método institucional en el continuum de exclusión-extinción social. **Subjetividad y procesos cognitivos**, v. 9, p. 69-89. 2006

BRONCANO, F. **La melancolía del ciborg**. Barcelona: Editorial Herder; 2009.

CALLON, M.; LASCOUMES, P.; BARTHE, Y. **Acting in an uncertain world: An essay on technical democracy**. Massachusetts Institute of Technology; 2009.

CANDIL, A. Acompañar a usuarios intensivos de drogas: el papel de las redes de proximidad en los tratamientos ambulatorios. **Antipod. Rev. Antropol. Arqueol**, v. 26, p. 179-196. 2016

CASTEL, R. **La gestión de los riesgos: De la anti-psiquiatría al post-análisis**. Barcelona: Editorial Anagrama; 1984.

CASTRO-GÓMEZ, S. **Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 2010.

COMAS, D. Las bases simbólicas de la concepción del uso de drogas como enfermedad (Internet). España: **Papeles del psicólogo**; 1984 (Citado el día 16 de julio de 2017).
Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=252>

DE MARINIS, P. Gobierno, gubernamentalidad, Foucault y los anglofoucaultianos (Un ensayo sobre la racionalidad política del neoliberalismo). En: Ramos R, García F (comps.). **Globalización, riesgo, reflexividad**. Tres temas de la teoría social contemporánea. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1999. p. 73-103.

DELEUZE, G. **Conversaciones 1972-1990**. Valencia: Pre-textos; 1999.

DRECKMANN, A. La respuesta del sistema de salud público a la problemática de la droga. **Cuadernos medico sociales**, v. 37, n. 3, p. 37-43. 1996

EPELE, M. El tratamiento como palimpsesto: Cuando la medicalización de convierte en crítica "políticamente correcta". **Cuadernos de Antr. Social**, v. 38, p. 7-31. 2013

ESCOBAR, E. El Dr. Juan Marconi Tassara: Impulsor de la Psiquiatría Comunitaria. **Psiquiatría y Salud Mental**, v. 2, p. 80-85. 2013

FERNÁNDEZ, M. La virtud como militancia: Las organizaciones temperantes y la lucha anti-alcohólica en Chile (1870-1930). **Cuadernos de Historia**, v. 27, p. 125-158. 2007

FERNÁNDEZ, M. Las puntas de un mismo lazo: Discursos y representación social del bebedor inmoderado en Chile, 1870-1930. En: Programa de Estudios y Documentación en Ciencias Humanas. **Alcohol y trabajo: El alcohol y la formación de las identidades**



laborales, Chile Siglo XIX y XX. Osorno: Editorial Universidad de Los Lagos; 2008. p. 91-120.

FERNÁNDEZ, M. Boticas y toxicómanos: Origen y reglamentación del control de drogas en Chile (1900-1940). **Revista Atenea**, v. 508, p. 73-89. 2013

FOUCAULT, M. **Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión.** 2ª ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2008.

GODOY, E. El discurso moral de los anarquistas chilenos en torno al alcohol a comienzos del siglo XX. En: Programa de Estudios y Documentación en Ciencias Humanas. **Alcohol y trabajo: El alcohol y la formación de las identidades laborales, Chile Siglo XIX y XX.** Osorno: Editorial Universidad de Los Lagos; 2008. p. 121-144.

GREZ, S. **De la "regeneración del pueblo" a la huelga general: Génesis y evolución histórica del movimiento popular en Chile (1810-1890).** Santiago de Chile: Dirección de bibliotecas, archivos y museos (DIBAM); 1997.

HOMMELS, A. Studying Obduracy in the City: Toward a Productive Fusion between Technology Studies and Urban Studies. **Science, Technology, & Human Values**, v. 30, n. 3, p. 323-351. 2005

LABARCA, M. Alcoholismo y cambio social: un programa de Salud Mental Comunitaria en el área sur de Santiago (1968-1973). En: Zarate M (comp.). **Por la salud del cuerpo: Historia y políticas sanitarias en Chile.** Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2008.

LAW, J. Ordering and Obduracy (Internet). Lancaster: Centre for Science Studies, **Lancaster University**; 2003 (Citado el día 2 de octubre de 2016). Disponible en: <http://www.lancaster.ac.uk/fass/resources/sociology-online-papers/papers/law-ordering-and-obduracy.pdf>

LAW, J. Matter-ing: Or How Might STS Contribute? (Internet). Lancaster: Centre for Science Studies, **Lancaster University**; 2004. (Citado el día 10 de octubre de 2016). Disponible en: <http://www.lancaster.ac.uk/fass/resources/sociology-online-papers/papers/law-matter-ing.pdf>

LAW, J.; SILVERTON, V. ANT, multiplicity and policy. **Critical Policy Studies**, v. 8, n. 4, p. 379-396. 2014

LEWIS, M. Dopamine and the neural "Now", Essay and review of addiction: A disorder of choice. **Perspectives on psychological Science**, v. 6, n. 2, p. 150-155. 2011

MUÑOZ, E. Constitución de subjetividades en el contexto terapéutico: Los discursos de la adicción en acción. *Revista de Psicología*. 2011; 20 (2): 25-42.

MURDACH, A. The Temperance Movement and Social Work. **Soc Work**, v. 54, n. 1, p. 56-62. 2009



NADER, J. et al. Loss of Environmental Enrichment Increases Vulnerability to Cocaine Addiction. **Neuropsychopharmacology**, v. 37, p. 1579–1587. 2012

NAVEILLAN P, VARGAS S. Prevalencia del alcoholismo durante tres décadas en Chile (1952-1982). **Rev. Saúde públ**, v. 23, n. 2, p. 128-35. 1989

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud**. Washington, D.C.: OPS; 2010.

ORTEGA Y GASSET J. **Meditación de la técnica y otros ensayos sobre ciencia y filosofía**. Madrid: Editorial Alianza; 1982.

PAPALINI, C. Para una discusión sobre la tecnología. **Astrolabio**, v. 2. 2010. p. 1-12.

PORTER, E. An Outline of the Temperance Movement. **The Historian**, v. 7, n. 1. 1944. p. 54-67.

PIPER, I. La institucionalización de dos prácticas de la psicología en Chile: la psicología comunitaria y la psicología de los Derechos Humanos. **Revista de Psicología**, v. 17, n. 2. 2008. p. 9-58.

QUINTANILLA, M. **Tecnologías entrañables**. Ciclo de conferencias “Diseñar qué seremos, Utopías para el Siglo XXI; 5 oct–9 nov 2009; Barcelona: Caixa Forum. 2009.

RABINOW, P. **Essays on the anthropology of reason**. Princeton University Press. 1996.

ROSE, N. **Inventing our Selves**. Cambridge: Cambridge University Press. 1996.

ROSE, N. **Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI**. La Plata: UNIPE Editorial Universitaria. 2012.

SOTO, C. **Psicoanálisis aplicado al tratamiento de adicciones en comunidades terapéuticas** (Tesis de magíster). Santiago: Universidad de Chile. 2011.

TIRADO, F.; DOMÈNECH, M. Asociaciones heterogéneas y actantes: El giro postsocial de la teoría del actor-red. **Revista de Antropología Iberoamericana**.; Ed. Electrónica, Núm. Especial. 2005.

WEBB, H. Temperance Movements and Prohibition. **International Social Science Review**, v. 74, n. 1-2, 1999. p. 61-69.

ZARATE, M (comp.). **Por la salud del cuerpo: Historia y políticas sanitarias en Chile**. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2008.

ZOJA, L. **La muerte del prójimo**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2010.