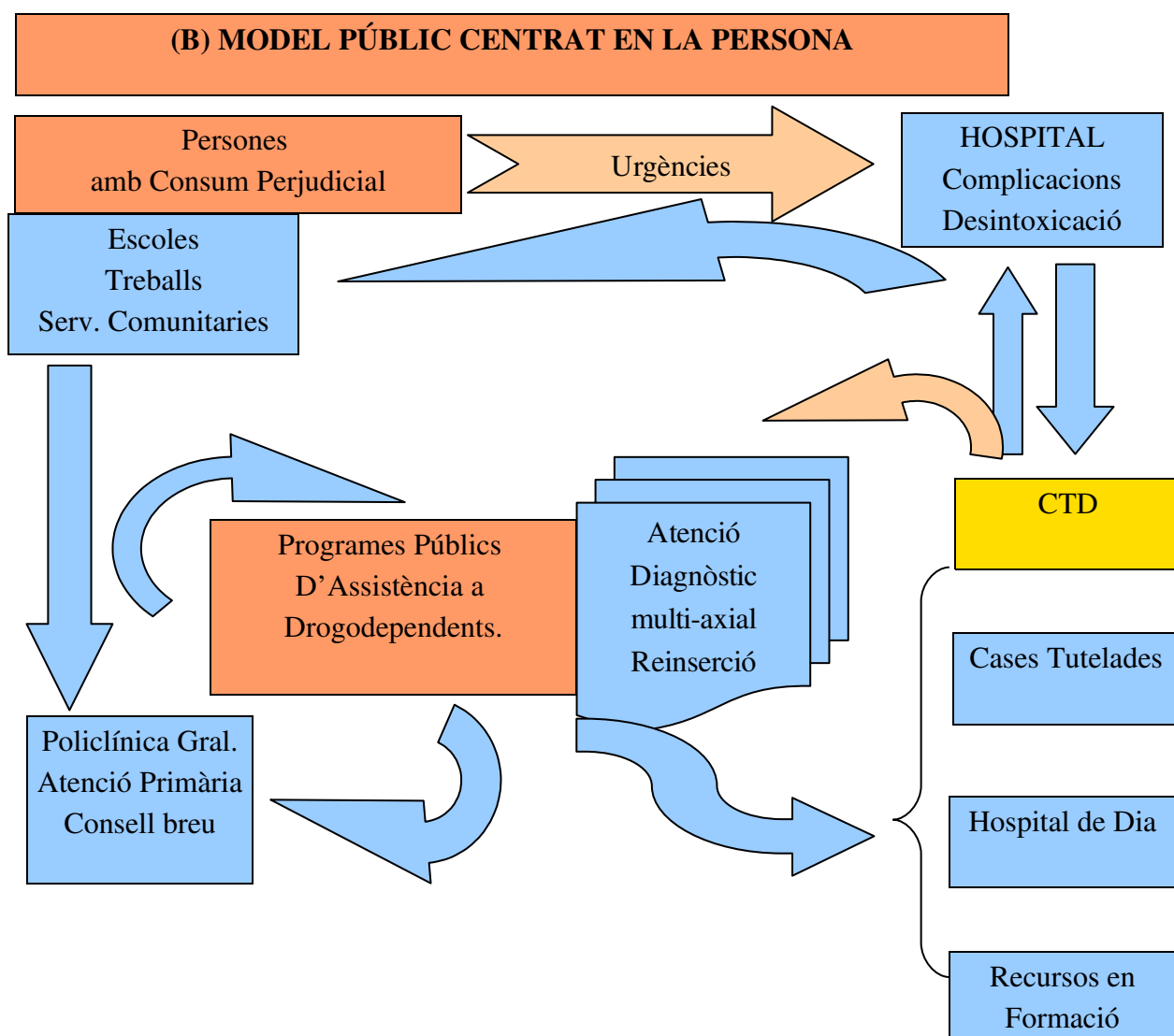


## ESBORRANY DE PROJECTE PER L'ASSISTÈNCIA DE PERSONES USUÀRIES PROBLEMÀTIQUES DE SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES (CTD – SEGONA PART).

Autor: Juan Pedro Montero de la Bandera. MD per la Udelar (Uruguai) Grau de Llicenciatura en Medicina i Cirurgia per la UAB (Barcelona-Espanya) Màster en Psiquiatria Legal i Forense per la URV (Tarragona – Espanya) Vicepresident i responsable legal de la Fundació Font Picant. (Catalunya). Traducció al català: Yvette Iglesias. Llicenciada en Història i Directora del Taller d'Ocupació "Osor" SOC-FSE-FFP.



Aquest diagrama centra les intervencions en els programes públics des d'on s'estableix el diagnòstic socio-psico-mèdic amb la participació i consentiment de la persona consumidora de risc (en el supòsit de no haver perdut drets) des d'on l'equip multidisciplinari d'acord amb el pacient, estableix fonamentant, els itineraris possibles dins la xarxa.



Entre els dispositius de la xarxa i dins dels temps terapèutics de cada recurs, la relació entre els mateixos podrà quedar establerta bé per la difusió de l'existència de nous recursos al sistema o bé per la coordinació d'acords assistencials entre ells. Li correspon a la direcció dels programes públics d'assistència, difondre entre la xarxa els recursos a disposició amb els seus criteris de derivació general.

#### INTRODUCCIÓ A LA SEGONA PART:

Aquesta part es basa en alguns dels ítems senyalitzats al final del primer escrit, en part, conseqüència de les vivències de l'autor durant les seves estances curtes a l' Uruguai, de la lectura de la bibliografia extreta dels materials "Balanç de dos anys" de la Intendència i treballs publicats a Internet, que resulta ser expressiva per la gravetat del tema. Estic segur que moltes de les impressions no coincidiran al cent per cent amb l'experiència, molt més àmplia i profunda d'altres companys i companyes, els quals treballen el tema cada dia amb els joves, les seves famílies i en els assentaments, siguin del signe que siguin. Però es creu que a mode de reflexió, serveixen per aproximar en idea de l'autor, la imatge d'un escenari futur, en el supòsit que es posi en funcionament un Centre de Tractament Residencial liderat per la Intendència de Montevideo.

El procés d'intervenció sobre una realitat d'aparent naturalesa "social" ens obliga a la seva anàlisi més aspra, sense que es col·loquin "sant benets" a les "coses". A la "introducció" es va observar com, els preconceptes, fan perdre el nord d'allò general perquè parteixen de realitats tan respectables però concretes i limitades, apartant-se – al centrar els problemes en la relació subjecte-droga- del problema més important; o sigui, els de la naturalesa antropològico-social-epidemiològica que signifiquen per la realitat uruguiaia d'avui i en barris específics, el tema de la "droga" representat per la "pasta base" des d'ara PBC.

Per això d'alguna manera – molt sintètica i qüestionable- es proposa aquest escrit per "anar-se contestant a alguna de les preguntes i qüestions que es van apuntar al final de l'escrit anterior perquè moltes- es pensa- es troben rigorosament contestades en diversos treballs uruguais recents que s'han llegit, entès i són excel·lents.

I és per això també que l'autor torna a demanar disculpes. El que continua és una emanació de pensament quelcom expert i res més que això; només una emanació amb alguns suports, importants per a situar el millor possible a la persona lectora, desitjant que d'alguna manera col·labori per donar a llum a una formulació dialèctica acceptable, respectuosa del dret de les minories... que cada cop més augmenten i també es reprimeixen més.



## A - ¿Qui té el problema? o ¿o per qui és problemàtica la PBC?.

### 1 – Situació de la joventut de Montevideo al segle XXI.

Per tot el llegit, quasi confirmat, la PBC (sulfat d'ecgonina humit amb altres alcaloides i principis actius variables) és transportada des dels centres de producció (Bolívia a Argentina o Brasil) fins les “boques de venda” (cases) a Montevideo. Els seus consumidors “problemàtics” resulten ser adolescents i joves entre els 14/16 a 25 anys, procedents dels sectors menys afavorits de la societat.

Per aquest factor només s'apunta l'estudi coordinat per Eduardo De León (IDES-2001) sobre *“Juventud, activos sociales y riesgos en la reorganización espacial de Montevideo”* en el qual, entre altres qüestions ja havia alertat la situació dels joves, quan va comparar els dos extrems de societats “normalitzada” i “precària”.

Aquell estudi va mostrar que quan el promig del departament creixia el 2.5%, la perifèria de Montevideo ho feia en el 18%, mentre que el total de l' Uruguai enregistrava el 6%. Això significava segons De León, que el dinamisme de la reproducció de la societat uruguia se centrava desde finals del segle XX bàsicament en els sectors que habitaven la perifèria de Montevideo pels grups socials més vulnerables, més desproveïts de cobertura en serveis de tota mena. En aquesta perifèria – comentava De León - amb el 53% del total de la població de la Capital i el 64% de tots els seus nens i joves, ja va observar un promig del 18% d'adults joves que no estudiaven, no treballaven, no buscaven treball, en contra d'un 4% observat per la costa “normalitzada”.

Si des de la perspectiva “globalitzadora” es plantegen universalitats pels problemes de les addiccions, encara que sens dubte ja resultava, diferent al 2001 pertànyer al 18% dels aturats de la perifèria, que no estudiar, no treballar i no buscar treball en el 4% de la costa Est.

Per l'estudi de l'IDES les dades van evidenciar la fractura social montevideana i la seva repercussió en les dones més joves, deia Eduardo De León: *“A la Costa Est són més les noies que accedeixen abans al treball que els homes joves. En canvi, a la perifèria, les noies, bàsicament, estan tenint fills molt joves en un marc d'estructures familiars que no els permet un espai per la inserció laboral”*. D'aquest fet, el 50% dels nens uruguais naixien en llars per sota del llindar de pobresa i les seves mares desde quasi l'adolescència s'havien de fer càrrec de criança i culturització sense recursos, mentre que a la “ciutat normalitzada” la postergació de la natalitat s'endarreriria fins quasi els 40 anys com als països desenvolupats del “primer món”.



### 1.1.- Els problemes en l'assentament.

En principi, la PBC no va representar amb la seva aparició, ni representa ser avui “*el problema dels joves ni el de la societat – cultura de l'assentament*”. És un “bon producte, millor que els anteriors” que es comercialitza, es compra i consumeix sense que se sàpiga molt d'ell; només que és barat, resulta ser un excel·lent estimulant i les seves possibilitats d'adulteració resulten ser més baixes al d'altres substàncies il·legals.

Els problemes de la joventut s'haurien de situar abans del consum de PBC – estant relacionats de la infància amb el desencant precoç per una vida llarga i serena en la seguretat d'una societat justa. Les emocions de l'adolescent amb relació al consum “sintonitzen” amb un model de vida curt, una pel·lícula d' “aventura i risc” pel qual fa falta estimular-se i viure al marge.

Després els altres “problemes”; aquests que es relaten en les cròniques negres dels diaris, s'inicien quan, per les accions (aventureres, compulsives o alienades) realitzades per la obtenció de nous recursos o sota la influència de l'estímul i la ràbia, s'enfronten a la resta de la societat “normal” i atempten contra els seus béns i la seva vida, generant l'estat d' “alarma social”. Els estudis de camp indiquen que el “consum problemàtic” la té “un grup concret” pertanyent a la perifèria i no tots els que la consumeixen.

Des de la lectura i escassa experiència de l'autor sobre l'actual, li ha donat la impressió que el problema de la PBC segueix els paral·lelismes amb els sectors del model de ciutat i ciutadans que s'han enregistrat i s'enregistren en la societat uruguiaia, especialment montevideana i planta urbana perifèrica. Es creu – pel que s'ha llegit - que la PBC es deu vendre per tot Montevideo i per a part de l' Interior, essent consumida per moltíssima joventut. Però com ja anunciava De León al 2001, aquest 18% de joves aturats i desencantats aleshores silencisats i innumbrables, es van “despertar” amb l'estimulant directe, molt més assequible i negociable que les substàncies fins aleshores a l'abast com la Maria o la Neu de Coca.

També corroboren aquests factors els treballs de Garibotto en les entrevistes realitzades a ex-presos. La PBC va generar en aquesta joventut i en les classes marginades “noves expectatives”; o sigui, cap problema... com se sol dir a Catalunya, “Cap problema, collonut”.

Aquest “despertar” del Cantegril a l' influx de la PBC ja era una realitat alternativa des de feia temps. L’“empresa ocupació-precària” és per ella mateixa, una alteració a l'ordre públic i una ruptura de la Norma per la invasió programada i consensuada d'un terreny de titularitat pública o privada. Així ho considera Norma García en el treball: “*La Formación de Asentamientos informales...*” (2006 - Veneçuela) de la que es transcriu: “*A l'esvair-se un terreny, el ritme d'instal·lació de l'assentament és accelerat. De l'astúcia i celeritat amb a que s'actuí dependrà, en part, l'èxit de l'acció empresa. En el menor temps possible, en escasses hores, s'ha de consumir el fet: prendre una terra propietat d'un altre. La manera de procedir, unit al voluminós quadre de pobresa, que assisteix en els invasors, segueixi a l'incipient desenvolupament.*



*Doncs a més d'estar carregat d'improvisació, al transgredir el dret a la propietat, l'assentament sorgeix infringint patrons convencionals, fora de patrons establerts. Així, l'incipient assentament des dels seus inicis pren caràcter il·legal, irregular, clandestí o no controlat". (Subratllat meu)*

La nova "consciència de classe" per als grups de famílies que s'assenten, col·loca una línia de ruptura amb el seu historial anterior i dins del nou espai s'estableixen les noves regles de convivència. El consum de substàncies estimulants o sedants resulta de la necessitat combinada d'ocupació, plaer i empeniment, amb la creació d'un mercat precari del qual es pugui subsistir. La "compravenda" fora de la legalitat és un component immanent a l'ocupació precària. Després el tràfic, com model alternatiu a la cadena comercial legal, sorgeix com alternativa vàlida i moralment "quasi" irreprotxable.

Abans de l'aparició de la PBC, De León al 2001 observava com, les generacions joves resultaven ser les més vulnerables a la precarietat: *"Són més vulnerables els nens i els joves que les persones de la tercera edat; tenen menys defensa per sortir a competir al món, al mercat, al món d'un mercat exigent, desafiant, carregat d'incerteses. Aquesta població jove crec, que ens està plantejant a tots – a la societat, als ciutadans, a les agències del sector, a les elits polítiques- el desafiament de generar una bateria de polítiques de curt, mitjà i llarg termini- efectives, a més, que permetin incidir per modificar aquesta realitat".*

## 1.2 - El problema en las famílies normalitzades.

Les famílies millor estructurades, situades a la perifèria o properes a ella, solen ser el primer espai d' "intervenció per a la recerca de problemes o recursos" de força joves "embriacs", "estimulats" o "atrapats - enganxats". Però en aquest complex espai, no sempre es denuncia amb immediatesa el delictes familiar o la "moguda irregular" d'un dels seus integrants. Per dinàmiques familiars i socials, (protecció, entre d'altres) el fenomen es tendeix a tolerar i a ocultar duran algun temps. Quan la protecció i la tolerància fracassen o no es tenen recursos per l'assistència, és aleshores quan les mares – especialment les mares- senten la necessitat de reclamar la intervenció dels poders públics per "suprimir les boques de venda" i "salvar els seus fills".

Aquestes mares són conscients o representen, amb els mestres, el primer graó per al diagnòstic individual des de la normalització, ja que en ser víctimes domèstiques (administradores dels recursos familiars) expressen la seva "pèrdua de control" sobre l'adolescent; temen per les conseqüències (tremendes i irreversibles de les conductes anti-normatives) i s'organitzen, reclamant recursos públics de dignitat per als seus fills, als quals entenen "víctimes afectades", però en realitat ho són també per la resta de la societat "subjectes estigmatitzats, perillous, marginals i delinqüents" al servei de traficants nacionals i internacionals. (\*) D'aquesta lectura al 2008, s'afegiria un element més no esmentat a l'original: La singular "aliança " entre joves consumidors i venedors.



Representen la cara més visible de la “demanda social en estructures d’assistència i contenció” sense que puguin veure la muntanya, molt més enllà de les fulles. De tota manera, a l’incidir en el mitjans de comunicació i entrar a les televisions de la població normalitzada, si no es contempen els seus reclams, són desestabilitzadores. O es “tanquen les boques de venda” o al menys, que es tractin els seus fills en programes públics accessibles a tots.

### 1.3 - La posició del petit negoci:

Els comerciant i petites empreses establertes en zones conflictives o bé s’alineen encobrint el tràfic il·lícit, o s’afegeixen a les mares reclamant “seguretat” per a les seves vides i negocis d’escassos beneficis. És normal que això s’expressi així perquè els “nanos enganxats” van a per ells i a per qualsevol altra “cosa” que tingui “valor d’intercanvi” per a l’obtenció de la substància.

### 1.4. – El negoci en l’assentament.

Però al Montevideo “dels assentaments” la opinió d’un petit traficant o “ boca de venda” resulta ser el d’un veí integrat amb el seu entorn social i els seus clients sense que importi poc o res el problema de l’addició i la justícia, tal qual ho interpreten en el sector normalitzat de la ciutat.

En aquests espais els venedors porten armes de necessitat: *“Vos tenés que controlar, tenés que decir “mirá, no toqués ahí porque todo irá mal”. [...] Lamentablemente para esto tenés que estar armado, [...], no en términos de la Policía, en términos de clientes que te vienen de vivos a patearte la puerta, a robarte, porque en eso no hay denuncia que valga, entonces tenés que estar armado [...] ...pero tengo buenos vecinos, y yo me llevo bien con los vecinos y no dejo que roben a los vecinos, entonces los vecinos van a estar contigo. Tampoco te van a felicitar por lo que estás haciendo, porque estás vendiendo, pero tampoco te van a llamar a la policía. De repente uno los puede proteger mejor que la policía... Porque si un vecino me dice, mirá que voy a salir, te animás a vicharme la casa, yo directamente se que no tengo que vicharle la casa, porque ahí ya saben cómo es conmigo: yo no dejo robar a nadie. Los vecinos lo valoran, entonces me dicen: bueno, ta, mientras a mi no me falte nada está todo bien, el día que me falte algo... y si no vamos a tener problemas con la policía, y eso yo lo tengo claro, y eso es lo que tienen claro los clientes que me vienen a comprar a mi.”* (literal de “Mercado de PBC”; Garibotto y Cols)

Jo em pregunto si aquest tipus de raonament no és el que s’ha fet sempre el propietari d’un magatzem, un *boliche*, una *pulpería*, un *quilombo*, o una parada ambulant legal o *yuto* a l’ uruguai. Només ha variat el producte, perquè en relació a la clientela i els seus veïns, el que sempre va importar i importa, han estat: els beneficis, el bon servei i la no intervenció policial. Aquesta característica és general del bon poble baix uruguaià *gaucho*, bon veí, solidari, negociador i conciliador, però poc avesat a tot el que faci olor a “*milico*”, (S’expressa aquest sentir en la pel·lícula “El bany del Papa”) també es va estendre desde fa anys, als ravals miserables del nou Montevideo. Molts més enrere, a l’ aleshores tranquil Paso Carrasco un



alcohòlic assegut a la porta d'una barraca construïda de trossos de pi llençava aquests versos a la policia:

*“Adiós milico botón,  
de la Patria servidor,  
ladrón del trabajador,  
¿Quien te ve tan orgulloso?,  
Sacate el traje roñoso  
la puta que te parió.”*

En suma, el problema de la PBC és un greu problema per la societat normalitzada i per les famílies que tenen integrants (fills) enganxats al consum, sense recursos per a solucionar-ho... llavors – quan és greu i repercuteix en la seguretat de l'assentament- també afecta a les famílies de la precarietat commocionant una part de la seva base de sosteniment.

B – Més sobre l' "alarma social" des de la perspectiva culta o societat normalitzada.

En "les regles del mètode sociològic" Durkheim va definir com "fet social normal" o "natural" per a una societat determinada, quan s'establia el marc en relació a una societat concreta, en una fase també concreta del seu desenvolupament, sense que es pogués extrapolar a la resta de les societats de la mateixa espècie. Un clar cas "social" de distorsió de les regles *durkenianes* l'expressa al segle XXI la percepció social d'Occident i d' "alarma mundial" amb necessària intervenció sanitària a l' Àfrica actual per l'extensió de la SIDA.

No obstant, Nelson Mandela i altres líders polítics i religiosos del Tercer Món, han posat els punts sobre les is amb relació a l'endèmia al continent africà. ¿Què pot ser menys important en molts llocs d' Àfrica, on es mor de set amb una esperança de vida que no arriba als 35 anys de vida el problema del tractament a la infecció per VIH amb uns medicaments que costen – d'aplicar-los de manera universal- el doble o el triple de tot el pressupost alimentari dels estats afectats? Aquest problema podrà ser greu per a societats desenvolupades que aspiren a ser joves i viure fins als 80 amb relacions amoroses, però que li manquen tals magnituds quan la set i la fam maten a milions d'éssers per any i les guerres tribals violen a punta de baioneta a les desgraciades dones desplaçades als camps de refugiats.

Així es considera que una "norma social" té poc a veure o pot tenir a veure, amb la versió il·lustrada i occidentalista de l'Estat. Tot dependrà del costat del riu on s'hagi crescut.

1 – L'empresa marginal o alternativa de "treball" a l'assentament.

A Uruguai (2002 - Liberación) Jorge Di Paula, director de la Unitat de Vivenda de la Facultat d' Arquitectura, va afirmar que els assentaments (200.000 persones) foren la principal forma de



creixement urbà a Montevideo.

Escrivia: «*Òbviament és la forma segons la qual més va créixer la ciutat, cap programa d'habitatge ha crescut a aquest ritme en els últims 10 anys*». Per altra banda la sociòloga Julia Elizalde, del governamental Programa de Normalització d'Assentaments Irregulars (PIAI), va assegurar que el fenomen creix a un ritme de 10% anual, i va definir als habitants dels assentaments como pertanyents al sector més pobre de la població: *“Els qui habiten en assentaments estan socialment exclosos, tenen dificultats per accedir als serveis, alta desocupació i nul·la capacitat d'obtenir crèdits o lloguers, i la seva situació va empitjorar en aquest últim any”, ... “Són pobres que estan construint la ciutat i defineixen urbanísticament la ciutat”*. Per aquestes persones obtenir menjar *“es va transformar en una prioritat;... això fa dos anys no tenia el pes que té ara. La preocupació d'algunes mares és que el nen surt el divendres de l'escola (on és alimentat) i fins el dilluns té el problema de què li donarà per menjar”*, va explicar al reportatge.

Com al “Crònica d'una mort anunciada” els experts van aportar les dades “asèptiques” en la construcció d'una *“nova ciutat de pobresa, sense serveis i sense recursos per la subsistència”*. I està donant la impressió que el text cau en el que s'ha reiterat, però s'ha de repetir. En aquest lent discórrer del temps foren creixent i culturitzant-se nens dins les lleis de la immediatesa que res van tenir a veure amb la cultura i les normes generals de la convivència amb la resta de la ciutat i els seus habitants: que es van fer aviat adolescents en poc més d'una dècada i al 2007 ja són adults joves, que dins de les seves poques o moltes activitats, trafiquen, venen i consumeixen PBC com si es tractés d'una activitat més. I ni per a ells ni per a l'Estat la PBC és el fonamental en l'assumpte “drogues”. Per a uns resulta ser una sortida econòmica i d'oci, mentre que per altres, escàndol públic i inseguretada ciutadana.

## 2 – Transcendència continental.

El consum de la PBC no representa ser el problema sanitari més seriós de les drogues encara que sí representa ser l'indicador més sorollós de la injustícia de la misèria galopant a l'“Uruguai”. Més o menys així, ho va expressar l'autor, una autoritat sanitària uruguiaia durant la seva última estança i ho ha vingut llegint en les publicacions uruguiaianes d'Internet. La PBC per sobre de la qualitat moral dels qui la trafiquen, expressa la identificació dels exclosos i miserables d'Amèrica del Sud. En aquesta línia, el treball de Garibotto i Cols. se planteja el dubte de l'origen de la mercaderia que arriba fins les nostres costes, el mateix que es pregunta per la relació dels operadors uruguiaians amb argentins i brasilenys.

Bolívia ha presentat recursos a l'ONU des de l'etapa anterior a Evo Morales, al qual es desqualifica avui per ex-coquer en els seus reclams de legalització. I no és un problema “bolivià” ni de “màfies bolivianes”, és senzillament l'articulació d'una política continental en matèria de substàncies psicoactives d'origen natural per tal que es normalitzi el problema i es pugui tractar com qualsevol altre mercat legal. S'anota l'assumpte perquè el “Mercosur marginal” funciona millor que el dels Estats.





### 3 – La PBC emmascara altres problemes de Salut relacionats amb el consum de substàncies.

Como substància, la “droga” (en termes vulgars i pejoratius) que es troba més relacionada amb els problemes socials i de salut a Uruguai continua essent i desde fa decennis l’alcohol etílic. No obstant, la tolerància social a les begudes alcohòliques, a Uruguai com a tota la resta d’Occident, és de permeabilitat total, molt a pesar de situar-se – com s’ha esmentat en pàgines anteriors- a tall de teló de fons en moltes de les “addiccions a substàncies il·legals” que s’observen a l’actualitat.

Las begudes alcohòliques són consumides pels adolescents i joves a edats cada cop més prematures i en el seu entorn familiar o de barri, són les substàncies legals més ofertades... incloent-hi als seus pares. La seva oferta també s’integra – amb el beneplàcit de l’Estat- a la programació de les televisions a les hores de màxima audiència sense problemes i sense advertiments, exceptuant a les germanes Moderació i Responsabilitat. Però l’alcohol no resulta ser “alarma social”. Al 2007 “*Hi ha dos temes que preocupen a la societat: les addiccions a la pasta base i la seguretat*”, va dir a LA REPUBLICA la directora del *Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay* (INAU), Cristina Álvarez.

Si aquest discurs es conjuga amb l’anterior de jerarca a jerarca, queda el convenciment de que l’important a l’ Uruguai que avui té a veure amb el curt termini de la Seguretat, amb el pegat i l’atenció a l’aspecte mediàtic molt a pesar de saber que en aquest país es venen enderrocant desde fa temps els ciments de la societat civil, tal qual nosaltres, els majors de cinquanta anys hem conegut i per la que també hem lluitat... i s’haurà de seguir lluitant.

### 4 – Empresa marginal (tràfic al detall) i Seguretat.

Els referents socioculturals directes per al consum de la PBC: els aportà la venda i el consum d’altres substàncies sedants i estimulants en l’entorn social i familiar dels actuals consumidors problemàtics de PBC com ho van destacar els experts a començaments del segle XXI i ho reflecteix el treball més recent de Garibotto i Cols que se cita. Per tant, poc es pot fer per aturar el fenomen, si no es creen altres fonts d’ingrés, es despenalitzen les substàncies, s’estén la formació i el treball com alternatives al tràfic i es promulguen lleis que permetin l’accés dels traficants a altres formes de vida.

Per suposat, no està en les “drogues” la qüestió de la Seguretat. A la UE sencera això va quedar demostrat fa anys. Els drogodependents mitjanament considerats i tractats, deixen de molestar als comerços, transeünts i a les famílies. Abans d’això, Espanya es va desenvolupar econòmicament, sota l’ influx de les amfetamines encara en vida del *Caudillo*, i avui (2007) se’l suposa el país més consumidor de clorhidrat de cocaïna i alcohol sense que hi hagi per això “alarma social” alguna, excepte pels accidents de transit en caps de setmana on la joventut combina la velocitat, la nocturnitat, amb els sedants i estimulants (llegir alcohol-amfetamines-



coca-benzodiazepinas). Es podria aprofundir en la resta d'experiències europees però és de suposar que amb tot el que s'ha exposat ha quedat mitjanament clar.

5 – El consum; la colonització cultural i la desqualificació d'allò tradicional.

5.1 – El Consum global:

El “consum” com referent abstracte: No es pensa que hagi de ser aplicat per l' Uruguai ni per a Montevideo el terme de “societat addicta” tal com ho expressen diversos treballs nord-americans, si bé és cert que a les zones pobres dels països pobres, el fenomen “consum de substàncies” també s'ha disparat, en contra de la tendència als països rics i zones de rics als països pobres.

Les “begudes estimulants” són un dels pocs plaers que els queden als que no poden accedir a altres estats d'alegria per altres vies de consum. Així, les begudes amb cafeïna s'han multiplicat i a l'actualitat no només s'ofereixen les “coles clàssiques”, n'hi ha de més potents, a banda del cafè, el mate o el té, que omplen els prestatges dels grans supermercats uruguaians. Es consideren “fets socials normals” i fins i tot signes identificadors de la “culturització global” com els “*Mc Donald*” o la promoció de marques a les samarretes esportives. És possible que gran part de la joventut uruguia se senti deprimida, potser molt més del que es pensa, i és possible que aquest 4% de joves aturats al qual feia referència De León a les àrees desenvolupades de Montevideo, també pugui contribuir al consum de la PBC.

5.2 – La persecució i guerra cultural.

La *yerba mate* com les fulles de coca resulten ser immanents a cultures sud-americanes de segles i segles, per això no haurien de ser considerades “fets socials de caire negatiu” ni “responsables” d'uns problemes socials molt més actuals. No obstant, des dels centres de la “cultura global” les plantes també resulten ser “perseguides” i “atacades” pels exèrcits millor del que foren tractats els insectes amb plaguicides al segle XX o més dur encara, els “comunistes de Vietnam” pel napalm de l'exèrcit dels EEUU.

A Espanya es van reduir els cultius de vinya, però des de la tranquil·litat, fins i tot es va arribar a culpar les famílies espanyoles per beure vi després dels àpats. Per no arribar a aquests extrems, s'hauria de parar de remetre adolescents a les presons per consumir substàncies i no s'hauria de continuar penalitzant conductes pel tràfic al detall. S'hauria, a la manera de veure de l'autor – d'acord amb el que s'ha escrit també pel Senador Huidobro fa unes setmanes al diari La República – legalitzar de manera controlada i culturitzada la utilització de totes les substàncies psicoactives mentre s' implementen models de reagrupament urbà o de redistribució.



### C - Els problemes individuals i de grup pel consum de substàncies psicoactives.

Es parla molt i es discuteix sobre “Grup” o “individu” quan es tracte els assumptes relacionats amb el consum de substàncies psicoactives de “potencial addictiu”. Recordem, que per l’època a la qual va irrompre l’heroïna a Barcelona, experts, famílies i mares van relacionar el problema dels seus fills amb la “força negativa del grup” o “pressió de grup” o “Grup de Consum”.

Més tard s’acabà considerant a l’ “atur juvenil” i la “ignorància” como les causes precipitants de més pes en el fenomen epidèmic; mentre els grups van passar a ser considerats espais comuns d’intercanvi i reconeixement envers l’altre, que van servir a més a més de justificant als programes participatius i les mateixes Comunitats Terapèutiques.

A l’ Uruguai d’avui, d’acord amb el projecte d’estudi de Mercat per la PBC de Garibotto i col·laboradors, en el grup implicat per a la compra, distribució i venda al detall, no només intervenen “traficants” sinó que la xarxa de complicitats avarca famílies i barris sencers, que desde fa un temps no només intercanvien substància per diners sinó que també canvien i redueixen altres objectes procedents de furts i rapinyes. La realitat social representa, un contra – poder des de la misèria com un nou “ordre” a tall de “nova classe”, o com ho descriuen alguns, “nou proletariat”.

Però seria una temeritat generalitzar des de les dades estadístiques i les impressions de les investigacions establertes desde la “realitat normalitzada” cada un dels problemes individuals que se li poguessin generar a un consumidor amb la seva càrrega històrica, a banda dels també genèrics efectes, que estan exposats al document anterior sobre els símptomes provocats per les preparacions de la substància en l’espècie humana. Cada història personal resulta ser original i irrepetible amb la qual cosa cada intervenció professional haurà de saber respectar escrupolosament aquesta peculiaritat.

#### 1 – Percepció de dany per la Salut de la PBC.

Però amb relació a la Salut aquests autors van concloure: “Els riscos percebuts amb relació al consum de PBC són fonamentalment de caire social i legal. El contacte amb la policia o el sistema judicial és freqüent entre els nostres entrevistats. Los riscos sanitaris més destacats són el decaïment físic general, els problemes respiratoris i dolors musculars. (Garibotto G., Calicchio L., Latorre L., Scarlatta L.) Tot això indica que en relació amb anys anteriors, (consum estès de clorhidrat de cocaïna per via intravenosa com ho assenyales M. Luz Osimani) la morbi-mortalitat juvenil va disminuir amb la PBC, amb la qual cosa els seus efectes adversos sobre la Salut, no arriben a ser tan extrems com la d’altres sals de l’ecgonina. Llavors, i de manera contundent, expressa també la poca importància que concedeix aquest sector de joventut uruguiaia al discurs oficial sobre la Salut.



*Amb relació a les ITS-SIDA, Hep B i C, no hi ha percepció de riscos sexuals de transmissió connexos a la pràctica del consum de PBC; sí hi ha registre de risc de contreure VIH-Sida per transmissió sanguínia a través de lesions als llavis i boca per compartir pipes. Com bé ho van poder dir per compartir les bombetes del mate, al país que més comparteix per via oral.*

2 - Repercussió en el consum individual d'acord amb la legalitat i il·legalitat:

Si la substància en qüestió és legal i venuda per la indústria farmacèutica, no passa res i les seves conseqüències s'amaguen al coneixement del gran públic, tampoc. De fet, és de sobra conegut per qualsevol persona mitjanament informada, que els tranquil·litzants menors són les substàncies – després de l'alcohol- més consumides per la població de la “Societat Occidental” i de les classes millor situades a l' Uruguai, que per aquests sectors de població no és una excepció de la regla.

A les meves dues últimes visites al país aquest autor va haver d'assistir a 3 persones intoxicades per la indicació simultània de varies benzodiazepines. Això suposa un consum “no problemàtic” en termes socials, ja que aquestes persones se situaven lluny d'allò anti – normatiu. No obstant les seves vides com les dels seus familiars, es trobaven severament pertorbades i a cap membre de la família o del seu entorn se li va ocórrer pensar en la relació causa – efecte amb els tractaments instaurats. Segurament, la varietat de substàncies psicoactives d'indicació professional esteses a les farmacioles de moltes llars, passa inadvertida per la immensa majoria dels observadors no especialitzats. Malgrat tot aquests preparats es troben en realitat “a l'accés, disponibilitat i control” dels nens i adolescents. Des de l'aspecte individual, llavors, el reclam d'ajuda i assistència dependrà de la problemàtica que genera el canvi de conducta en la dinàmica familiar immediata, tal qual ho expressen els usuaris.

Però quan la substància es considera dins del medi immediat com “il·legal” el sol fet del seu consum exposa a l'usuari o usuària a ser tractat de “malalt”, “desviat”, “anti – normatiu”, psicòpata, amb un llarg etcètera; molt abans de que tinguin lloc alteracions en el seu comportament. A un pas de trencar la barrera (la norma) s'imposa la sanció exemplificant del grup normatiu.

Caldria concloure aquest breu repàs de l'apartat, remarcant la quasi absència de consciència de risc individual i de grup en el consum de PBC, la qual cosa planteja la necessitat d'afrontar els problemes de grup i els problemes individuals amb equips professionals essencialment diferents. Uns haurien de ser educadors, bons expositors i moderadors, que s'enfrontarien a dues realitats socials de cultures diferenciades: (grup normalitzat – grup precari), en tant que els altres especialistes, per al tractament individualitzat, haurien de ser essencialment, bons i motivats clínics.



D – Sensibilitats i percepció: Consum Social, de Risc, , Problemàtic, Suïcida.

### 1. El Consum problemàtic.

Quan es defineix el consum problemàtic, aquesta definició implica o és conseqüència d'una percepció i experiència sociocultural més general. Es podria dir sense temor a equívocs, que el consum problemàtic és el resultant d'un "conflicte" com a conseqüència del consum i representa ser una quota sempre petita dins del consum general i de risc. Sens dubte, per a certs preparats i substàncies, així com la via d'administració i els seus condicionants externs, el marge entre consum controlat, el compulsiu i el problemàtic resulta ser molt estret i complicat d'establir des de la perspectiva tècnica. Com s'esmentava abans, la percepció del "conflicte" és tan variable com la "percepció familiar" de la conducta d'algun dels seus integrants, d'acord a on es trobi situada aquesta família, aquesta persona i aquesta substància dins del taulell. Jo personalment prefereixo parlar de "consum perjudicial per la Salut"... o la Societat.

Actualment no tant, però durant l'epidèmia de consum centrada en l'heroïna, entre 1980-1990 a Espanya, quan els habituats al consum endovenós d'heroïna van incloure el clorhidrat de cocaïna a les seves xeringues, la mortalitat es va disparar i els efectes indesitjables de l'ecgonina es van expressar en la seva màxima crueltat, deixant en condicions miserables als usuaris després d'algunes setmanes de consum, aquests consumidors caquètics com malalts terminals de càncer.

Extrems similars no se solen observar avui ni es van observar llavors en els consumidors de clorhidrat dels estrats socials acomodats, els quals la utilitzaven per via nasal (ratlla) i avui consumeixen també – preparada des del clorhidrat- la benzil ecgonina en "xinos" o "crack". Tal com es va dir a l'escrit anterior, si bé l'extensió de l'ús d'una substància perillosa pot arribar a afectar a tots els estrats socials, els qui solen endur-se la pitjor part són aquells més baixos en l'escala social, més vulnerables, amb menor culturització i menys protegits o senzillament desprotegits. (Durkheim)

Perquè l'univers ocult no coneix ni li interessa saber el que sent i pensa l'adolescent o l'adult jove – home o dona- dels assentaments irregulars. El seu discurs paternalista va dirigit als "seus joves" per crear por, resultant ser buit i inconscient, carregat de retòrica científica i sense continguts que demostrin la seva presumpta terrible nocivitat. I és així: el sulfat d'ecgonina PBC, no és des del punt de vista mèdic més perillós que el clorhidrat injectat ni el crack aspirat a glotis tancada. Tampoc és més perillós que certs grups d'amfetamines (metamfetamines diverses o èxtasis) pel què fa a la modificació de la conducta per la ideació paranoide i l'augment de l'agressivitat.

Però si ens aturem un altre cop en l'univers de l'assentament o del seu barri immediat per a observar als seus adolescents sense escola o als seus joves en atur i sense estudis ni horitzons, és fàcil entendre que els efectes de qualsevol substància estimulants central, produirà un efecte en ells sensiblement diferent al que produiria en un adult jove també ociós, a una



casa de Carrasco o apartament de Pocitos. I no només no es relaciona igual pel lloc: la diferència resulta ser abismal en multiplicitat de factors. En definitiva un d'ells se situa en la putrefacció del tercer món i l'altra en la placidesa dels llocs més selectes i segurs del primer.

Amb motiu de la celebració el passat setembre, el 25 aniversari de l'aparició de l'epidèmia de la SIDA, al nostre país, la sociòloga Maria Luz Osimani va comentar que les investigacions realitzades per la Universitat de la República junt amb el MSP, van constatar que per a 6.500 persones enquestades, (no tinc dades del model d'enquesta) un 22,8% va manifestar que els nens amb VIH no haurien d'estar en una mateixa classe amb altres nens; un 34,6% va dir que les persones que tenen el virus haurien d'abstenir-se sexualment; i el 67,6% va expressar que no haurien de tenir fills. Tot un bon reflex de la discriminació i exclusió social que menysprea al diferent sense tenir en compte el dret a l'educació i la salut de tots els ciutadans (extret de Brecha; M.L. Osimani).

A Font Picant es tenen algunes experiències de convivència amb grups "diferents", es tracta de Fernando i de qui escriu, els quals han conviscut a més i des de la infantesa a la perifèria de Montevideo (Paso Carrasco – Nord) i a on a més tenen familiars i llocs previstos per viure.

Ambdós companys de la Fundació i amics, pensaven – col·locant-se en situació d'exclusió per pèrdua de recursos per poder pagar les seves respectives obligacions tributàries i de manteniment- en la hipòtesi d'haver de demanar un lloc en l'assentament dels veïns:

¿Què podríem endur-nos allà?, ¿quina serà la zona de l'assentament més segura?, ¿Quins hàbits hauríem d'imitar, rebutjar o acceptar?, ¿Quines normes?, etc., etc. Ubicats en la "necessitat d'integració", van observar que la demanda havia d'anar acompanyada a més a més d'uns acords, d'uns beneficis pels seus ocupants. Aquesta tècnica introspectiva per l'observador–investigador, allunyada de l'etnocentrisme a la "societat normalitzada" possibilitava integrar els codis en els quals s'inscriuen les demandes de la societat exclosa. ¿Es tenen en compte des de l'Administració Pública?

E - Tractar o No tractar. ¿A qui cal tractar i com?

### 1. Toca parlar de política.

En l'excel·lent treball de Garibotto, que per descomptat no entra en "tractaments", reclama amb urgència mesures assistencials gratuïtes, eficaces (per tots) i accessibles (o sigui entenedores, acceptables i factibles de realitzar per les persones a tractar), també relata entrevistes realitzades "personal" que al mateix temps expliquen les seves experiències en relació a la vida a la presó. De les entrevistes se'n pot extreure una petita conclusió: Si es desitja fomentar el consum de substàncies il·lícites, organitzar a la xarxa de tràfic i corrompre als funcionaris de presons, s'ha de continuar i aprofundir en la política de gravar la penalització i reducció d'edat per les penes.



La Intendència de Montevideo (i és de suposar que la de Canelones) té la necessitat de donar resposta a les “dues societats” que administra per la sanció de les seves majories, expressades en el vot popular. Compta amb els estudis, equipaments, tècnics i recursos procedents de molts organismes que en teoria coordina la Secretaria General del Pla Nacional contra les Drogues del Govern Central, des d'on s'intenta optimitzar el màxim de recursos, sense que es percebi la necessitat de canvis substancials; per a una intervenció contundent i “diferent” amb l'objectiu de resoldre una realitat social indiscutible que en definitiva determina el comportament dels seus membres, és que la Junta de Drogues ha copiat el que es feia fora i no s'ha creat per resoldre tal conflicte pel qual va existir una guerrilla.

Seria fàcil de plantejar – tal i com es ve fent- tractar als consumidors problemàtics i als dependents de PBC d'acord amb els reclams de famílies normalitzades o per sentències judicials als consumidors problemàtics pobres o de famílies desestructurades. Uns, procedents de grups mitjanament acomodats enviats per la coacció familiar i els altres “estructurats d'acord a un ordre diferent”, sancionats pel judici moral de la societat normalitzada, per tractar una conducta o ser internat com alternativa a una pena de presó. És una opció, però equivocada. Es recomana la lectura d'Emili Calatayud, jutja de menors de Granada per Internet.

## 2. ¿es desitja canviar o repetir més del mateix?

El tema aleshores està per determinar – d'acord amb el que s'ha anat analitzant- si correspon observar aquests criteris- han estat els mateixos que s'estan copiant desde fa 40 anys- o canviar-los de manera radical, seguint el camí de la innovació i la participació com a models d'aplicació per la integració social. L'experiència de l'autor, com la dels seus companys, diu que sí, que cal treballar en aquest sentit, perquè en definitiva és l'únic que permet conjugar-lo amb polítiques d'atenció a familiars i amb les més generals d'integració.

### 2.1 – Centralitat en la persona.

Caldrà pensar en un model de respecte envers “l'altre” capaç de generar i/o treballar amb els Ideals Humans i els seus Drets des d'una perspectiva general i estimulante, més que des d'una imposició d'uns ideals com s'ha anat realitzant fins ara. Caldria ressaltar la importància de ser un tractament “experimentat” on en tot el possible el pacient des de l'inici no sigui pres com un subjecte passiu i ja està, sinó realitzador en el seu rol de protagonista, factor que diferenciarà al nou dispositiu de les intervencions donades per l'assistencialisme dels Serveis Socials o mèdics a l'abast (Caldera; Font Picant 2007).

### 2.2 – Escrupolosa voluntarietat.

Si es vol intervenir i conjugar dues realitats socials diferents, només es pot unificar al grup (micro – societat pactada) en els elements que identifiquen als seus membres i en els ideals



comuns que haurà de desenvolupar l'entorn assistencial i formatiu. Tot aspirant a ser incorporat, haurà de demostrar a les seves demandes i accions prèvies que està disposat a complir amb el procés o per defecte a sortir-ne quan ho consideri necessari.

Per altra banda, si es desitgen crear alternatives per adolescents a les presons dels adults, ja estan els de l'INAU treballant amb dispositius especialment dissenyats per als infractors delinqüents, el que es plantegen són noves fórmules d'integració delictiva, dissenyades per a la comoditat dels operadors especialistes i per espantar al veïnat amb torns de policia. Potser el que arriba a l'exterior i als ciutadans, sigui una manera d'explicar el problema i no la de treballar, però aquest discurs basat en la Seguretat que s'estén per tot el país, no hauria de ser el dominant ni el que s'adherís de manera constant al subsidiari discurs de solidaritat amb qui pateix les conseqüències d'una addicció.

### 3. ¿hi haurà problemes per posar en funcionament un centre residencial d'aquesta naturalesa?

3.1 – Es necessita una voluntat clara de l' Intendent que l'haurà de liderar:

Si l' Intendent es proposa innovar, el seu equip tindrà el camí obert per fer-ho amb responsabilitat. No és un treball amb inauguracions de centres ni fotografies, és un camí a iniciar, primera a la Intendència i després amb els afectats pel consum de substàncies (avui domina la PBC) i en aliança amb els sectors que no estaran sempre d'acord amb ell i els seus tècnics o jerarquies, com els anomenen a l' Uruguai. No podrà plantejar un recurs municipal innovador – integrador si no accepta aquesta regla fonamental.

La creació d'una “micro – societat per un pacte de no – consum” resulta ser d'acord amb l'experiència del qui escriu, un temps transcendent pels qui han participat en ella. En la mesura que s'inicia abans, o sigui amb menys anys d'evolució, els seus efectes en les persones resulten ser més beneficiosos. Això té a veure amb la història personal; l'estança d' 1 any en un noi de 20, representa, matematitzada l' 1/20 de la seva vida, que d'acord amb la intensitat i al seu grau de participació, aprenentatge i gaudiment en noves habilitats, determina una inflexió històrica i positiva per al seu futur, perquè centrats en els valor d'aquests joves consumidors de substàncies il·legals, no s'haurà de centrar el tarannà terapèutic en els seus temps de consum o d'addicció, s'haurà de parlar i treballar amb persones i els seus historials humans.

3.2 – Què se li pot garantir a qui ho hagi de liderar:

Observar el control del tot el procés d'atenció – diagnòstic – tractament – educació – formació fins la reintegració social dels assistits, en el convenciment de que ells (i elles) seran els que realitzin l'experiència i més tard, un referent per la societat d'on procedeixen (l'assentament o la societat normalitzada) a la qual hauran d'interactuar quan surtin. Però això serà impossible si no hi ha registres i protocols d'actuació que garanteixin, ja no uns resultats a curt o mitjà termini, sinó el compliment d'unes regles metodològiques respectuosos dels drets i deures d'un Ciutadà.





Nosaltres sempre hem cregut que no han d'existir altres lleis a la CTD que les generals de la Societat Civil. La naturalesa peculiar de les CTD professionals, i la de la que estem imaginant per a la intervenció pública per la Intendència, no requereixen més coaccions, sancions ni amenaces més poderoses de les que ja va oferir la Societat a aquests nois i noies.

L'espai de la CTD haurà de ser només "lliure de substàncies no indicades pel metge" i s'auto-exclourà tot aquell o aquella que transgredeixi aquest pacte. Fet pel qual des de l'inici, s'haurà de preveure un registre d'ingressos i altes amb un període d'estança fixat per la temporalitat que considerin les experiències anteriors o pels cursos que es puguin impartir (un mínim de sis mesos i un màxim d' 1 any). No podem predir el temps terapèutic individual fora d'aquests límits ni dels seus resultats immediats. Només que quan finalitzi el temps d'estança a la CTD s'haurà de derivar a un dispositiu de recepció exterior, el qual també hauria de ser considerat clau, ja que no li correspondrà a la CTD la "integració social".

### 3.3 – La formació dels professionals.

Abans d'obrir un centre d'aquestes característiques haurem de saber amb qui comptem i com ens hem d'organitzar per detectar, motivar i derivar persones al recurs. L'autor desconeix la realitat professional amb la qual compta la Intendència i ignora la simpatia amb la qual són vistos els recursos existents per la població afectada i pels responsables d'àrea a la Intendència. Tenint en compte que el més important a la fase de selecció rau en la captació i la motivació per iniciar una experiència nova, s'haurà de tenir molt en compte als equips de diagnòstic i derivació, havent de proporcionar-los tota la col·laboració necessària en la seva formació i ensinistrament, ja que a la fase, s'haurà de ser positiu, fugint de preconceptes de les entrevistes semi-estructurades o estructurades de diagnòstic, per intentar escoltar en profunditat una demanda i saber-la assistir així com derivar a on correspongui.

Els professionals que derivin seran aquells que assisteixin el primer o segon nivell que estableixi l'organització pública existent. És possible que es compti en zones amb equips multidisciplinaris i fins i tot polivalents que facilitin el treball de selecció i ingrés, en tant que per altres zones, la qüestió pot arribar a ser complexa. S'expressa així per l'exigència del que ens ha vingut succeint a Catalunya amb freqüència desde 1986. Els bons professionals no sempre coneixen els recursos i a les fases inicials d'una experiència com la proposada, se succeiran equívocs i es derivaran persones que no encaixaran amb el programa, s'observaran criteris d'acord amb el model d'atenció més conegut i difós als mitjans.

D'acord amb la web de la Intendència, hi ha 19 Policlíniques Municipals distribuïdes en els 18 Centres Comunals Zonals, s'atenen consultes en medicina general, pediatria, ginecologia, psicologia i immunitzacions. Les mateixes atenen de dilluns a divendres, entre les 8 i les 17 hores .

CCZ 1: Barrio Sur - Gonzalo Ramírez 1238 – Tel: 908-5036.

CCZ 2: Luisa Tiraparé - Uruguay 1956 y Arenal Grande – Tel: 400-6436.



- CCZ 3: Prof. Dr. Juan José Crotogini - Marsella 2738 – Tel: 200-5214 / 201-0496.
- CCZ 4: Mercado Modelo - Trento y Cádiz – Tel: 508-5962.
- CCZ 5: Buceo - Santiago Rivas 1500 – Tel: 622-4084.
- CCZ 6: INVE 16 - Hipólito Yrigoyen 2069 – Tel: 525-1542 / 525-1621.
- CCZ 6: Yucatán - Yucatán 3785 – Tel: 508-4277.
- CCZ 9: Punta de Rieles - Cno. Maldonado 6870 – Tel: 514-5759 / 514-9013.
- CCZ 10: Giraldez - Cno. Faro 6294 – Tel: 222-6201 / 227-5378.
- CCZ 11: Casavalle – Gustavo Volpe y Martirené – Tel: 215-4525 / 215-3616.
- CCZ 12: Colón - Av. Eugenio Garzón 2101 – Tel: 320-2003.
- CCZ 13: Lavalleja - Soria 1243 esq. Olivera - Tel: 357.9527
- CCZ 14: La Teja - Carlos María Ramírez 881 – Tel: 305-2801.
- CCZ 14: Parque Bellán - Av. Agraciada 4241 – Tel: 308-6580.
- CCZ 14: Aquiles Lanza - Iquique 820 – Tel: 307-9321.
- CCZ 16: Entre Vecinos - San Juan entre Jujuy y Tapes - Tel: 203-1624.
- CCZ 17: Casabó - Charcas esq. Liberia – Tel: 311-0778
- CCZ 17: La Paloma - Cno. de las Tropas 4556 – Tel: 311-2301.
- CCZ 18: Paso de la Arena –Tomkinson y Luis Batlle Berres – Tel: 312-3814.

Però també resulta interessant considerar els llits hospitalaris pel diagnòstic i la desintoxicació (Observar que no s'exclou a l'assistencialisme). Hi ha unitats all Maciel, Clínicas i a l'esberrany, també 20 llits públics per a menors amb trastorns de conducta a una ala de l'hospital Espanyol, amb estances de 20 dies i recolzament de l'INAU. La fase de desintoxicació serà sempre una etapa traumàtica en el tractament i s'haurà de considerar como un criteri d'inclusió més de reforç en supòsits de necessitat.

#### 3.4 – Reunions, jornada i fires de treball; la web de la Intendència.

A Espanya s'ha aconseguit avançar en la integració social de drogodependents en zones especialment conflictives (per rebuig social envers consumidors) amb la realització de jornades de treball conjuntes entre polítics i professionals dels centres, de l'educació, els serveis socials, la salut, empresaris i el tercer sector, convocats de vegades per Iniciatives de la Comissió europea, però sempre liderades per Comunitats Autònomes i Municipis o Federació de Municipis. S'aconsella llegir l'experiència d'Andalusia i Castella la Manxa que s'ofereixen sistematitzades a la xarxa.

Aquests espais (per descomptat variables, doncs haurien d'arribar fins i tot a les comissaries) van resultar ser de gran utilitat; i encara que no tinguin en aparença res a veure amb el guió principal, se'ls cita perquè amb ells s'aconsegueix motivar i cohesionar als equips d'intervenció, especialment quan el problema és important i la Intendència de Montevideo té el tamany i la complexitat que té. A les trobades es confronten i intercanvien experiències i es posen en funcionament processos innovadors, es revisen inèrcies, experiències, s'estableixen línies d'actuació i col·laboració i s'indiquen des del lideratge, els objectius per a una etapa en un



assumpte concret.

A la web de la Intendència no s'han trobat “*links*” per a connectar amb els diferents departaments i no existeix un departament de premsa al qual dirigir-se. Aquest autor és de la opinió de donar permeabilitat i resposta a les opinions, inquietuds i reclams dels ciutadans amb accés a Internet.

En aquesta pàgina de la Intendència, es va poder entrar bé al llistat d'atenció primària, a la “línia Sida”, on es va observar l'existència de dos centres de 24 hores el tema, i va resultar interessant; va agradar la secció (una portada) de la “Moguda Jove”. Quan es va voler obrir des d'una llunyana muntanya l'arxiu Acrobat de la “Divisió Salut, Guia de Serveis” l'autor va trobar que els seus 12.6 MB no els podia baixar en menys de 6 hores. I aleshores es va preguntar ¿Quin tipus d'internauta pot informar-se per aquesta via de la Salut a Montevideo desde casa seva?

#### F – Per a concloure la Segona Part.

En poques paraules, en matèria de substàncies i consum, les persones i grups socioculturals més desfavorits reben – amb el model de tractament de CTD a l'abast- les directrius il·lustrades alienes a la seva cultura i a les seves possibilitats econòmiques, amb la qual cosa el seu pronòstic en línies generals no canviarà ni canviaran les regles de joc entre les cultures que cohabitin a Montevideo.

D'aquí que aquesta proposta de centre CTD es caracteritzi per la seva situació en el fluxograma inicial (públic, professional, concertat i accessible) i per la seva manera d'operar en un dispositiu tancat però permeable, professional i transversal, poc jerarquitzat i participatiu, per uns ideals que reuneixin a tots els seus participants en un pacte comú durant l'estança de tractament. Com a dispositiu, no deixa de ser una eina més en el complicat procés d'integració de les societats precàries perifèriques a la resta de la societat montevideana encara normalitzada i pot transmetre per activar altres programes de desenvolupament humà imprescindibles.

No s'ha de tancar el centre a nois i noies que desitgin participar en aquesta modalitat de convivència en la deshabitació, la rehabilitació i el treball formatiu – professional, perquè procedeixin de l' “altre marge de Montevideo”. Es creu que s'ha de treballar a portes obertes, però ajustant els costos a les economies familiars. Obrir de porta a porta la “gratuitat”; factor molt considerat a l' Uruguai, no es considera just. Les persones procedents de sectors millor posicionats en l'aspecte econòmic i cultural hauran de realitzar un esforç per accedir al recurs, que a la societat capitalista s'expressa en el valor del diner.

A la tercera part s' esbossaran las característiques, que es van considerar, seran imprescindibles en el recurs, des del seu posicionament , recursos i organització.