

01049

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
POSGRADO EN ESTUDIOS LATINOAMERICANOS

CONSUMO DE DROGAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN AMÉRICA LATINA

TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
MAESTRA EN ESTUDIOS LATINOAMERICANOS

PRESENTA:  
MARCELA CONSTANZA MÁRQUEZ PETTINATO

ASESOR DE TESIS:  
DR. GUSTAVO DE GREIFF RESTREPO

TUTORA DEL PROGRAMA:  
Mtra. MAYA AGUILUZ I.

MÉXICO D.F.

OCTUBRE DE 2004



COORDINACIÓN DE POSGRADO EN ESTUDIOS  
LATINOAMERICANOS

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A mi madre, a mi pequeña familia y a todos y cada uno de mis amigos quienes con su cariño, su apoyo, su solidaridad y su confianza hicieron posible que siempre siguiera adelante a pesar de las dificultades. A ellos debo estos tres años que hoy culminan con este trabajo. Con todo mi corazón, una vez más, gracias.*

## Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible sin la colaboración de muchas personas e instituciones.

Agradezco a los profesores, compañeros y amigos que en los distintos seminarios, o fuera de ellos, aportaron positivamente a la realización de este trabajo desde sus propias investigaciones, interrogantes y búsquedas tanto académicas como personales e intelectuales. En especial a mi compañera y amiga Jill por su cariño e incondicionalidad en todos estos años, así como por nuestras largas horas de discusión y de preguntas compartidas en torno a las distintas temáticas y perspectivas desde las cuales se abordan hoy los estudios sobre América Latina.

Igualmente quiero agradecer, de manera especial, al Dr. Gustavo De Greiff por haber valorado mi propuesta y haber aceptado dirigir mi trabajo, contribuyendo a abrir mi perspectiva teórica inicial hacia un ámbito más integrador sobre los distintos aspectos que se ponen en juego en un tema tan complejo como las actuales políticas públicas sobre drogas. También quiero agradecerle su apoyo y su solidaridad en un momento que fue muy difícil para mí.

Debo mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Coordinación de Estudios Latinoamericanos y a la Dirección General de Estudios de Posgrado, DGEP, gracias a cuya beca pude llevar a buen término mis estudios y, por supuesto, a muchas de las personas que hacen parte de estas instancias.

# Índice

<b>Introducción</b>	5
<b>Capítulo 1. La evolución de las políticas públicas antidrogas</b>	15
1.1. La consolidación del prohibicionismo	19
1.2. El problema de la oferta y la demanda	26
1.3. El impacto de prohibicionismo en América Latina	32
<b>Capítulo 2. El consumo de drogas en las sociedades actuales</b>	56
2.1. Evolución del consumo de drogas en estados unidos y América Latina	63
2.2. El problema moral	75
2.3. El problema de lo público y lo privado	79
2.4. El bien y el mal	88
2.5. Medios de comunicación y consumo de drogas: tres modelos para abordar el problema desde la comunicación social.	92
<b>Capítulo 3. Modelos terapéuticos: entre la represión y la tolerancia</b>	101
3.1. Algunos problemas sobre las definiciones	107
3.2. El enfoque “cero tolerancia”	111
3.3. El enfoque de reducción del daño	115
3.4. La tolerancia holandesa	122
<b>Capítulo 4. La alternativa de la legalización de las drogas</b>	127
4.1. La autonomía y el daño a sí mismo	132
4.1.1. La ley penal y el daño a terceros	136
4.1.2. El fomento del consumo	143
4.2. Despenalización, legalización, regulación	144
4.3. Educación vs. información	147
<b>Capítulo 5. Conclusiones: Políticas Públicas: Un camino hacia la regulación</b>	152
<b>Bibliografía</b>	169

## Introducción

Al iniciar el siglo XXI, y tras tres décadas ininterrumpidas de una larga guerra contra las drogas que ha puesto claro énfasis en los temas de represión, control e interdicción para reducir la demanda de drogas ilícitas, el Informe anual sobre Tendencias Mundiales de Drogas Ilícitas -cuyas cifras se basan en datos directamente suministrados por cada uno de los gobiernos que hacen parte de la Organización de Naciones Unidas-. nos muestra que no sólo el consumo, sino la variedad de sustancias psicoactivas sigue aumentando en el mercado.<sup>1</sup>

La estrategia actual de la lucha contra las drogas parte de la consideración de que las drogas constituyen uno de los problemas más graves que debe enfrentar el mundo actual y que siempre que existan las drogas existirán los consumidores de manera que, en la medida en que crezca la oferta de drogas en el mercado, seguirá creciendo su demanda. Dentro de esta lógica, si se reduce la entrada de drogas al mercado los precios serán tan elevados que los consumidores habituales dejarán de consumir, y los adictos buscarán tratamiento, lo que hará descender la demanda y las drogas dejarán de ser un negocio.

---

<sup>1</sup> Los Informes correspondientes a los años 2001(217-221) y 2002 (233-235) muestran que durante este periodo el número de consumidores de Cannabis en el mundo pasó de 144 a 147 millones de personas, los de Estimulantes de tipo Anfetaminico (E.A.) de 29 millones a 33 millones, mientras que los de opiáceos se mantuvieron estables en 13 millones de consumidores de los cuales 9 millones son consumidores de heroína. Mientras el informe del 2001 muestra que existen 180 millones de consumidores de drogas en el mundo, que corresponden al 3% de la población mundial o al 4,2 % de la población mayor de 15 años, el mismo informe en el 2002 muestra que existen 185 millones de consumidores de drogas en el mundo que corresponden al 3.1% de la población mundial o al 4.3 % de la población mayor de 15 años. Con respecto a la variedad de sustancias psicoactivas el informe del 2002 señala que la estimación de los E.A. ahora es más alta que a mediados del decenio de 1990, no sólo por el aumento del consumo de metanfetaminas en Asia sudoriental,

Sobre esta concepción se han venido articulando las políticas públicas sobre drogas en el hemisferio. lo que para los países de América Latina ha significado dar prioridad, con una mayor asignación presupuestal, a la erradicación de cultivos ilícitos, al desmantelamiento de laboratorios, a la detección de las rutas de embarque, al fortalecimiento de los distintos aparatos judiciales y a la implementación de todo tipo de mecanismos que permitan cumplir con compromisos de cooperación bilateral y multilateral adquiridos, relegando a un segundo plano problemas sociales, económicos y políticos que son prioritarios para la región.

Si el objetivo de una política pública es dar respuesta en la práctica, de la manera más efectiva posible, a una situación determinada, para diseñar, planear e implementar unas políticas públicas sobre drogas que garanticen un mínimo grado de eficiencia es necesario partir del entendimiento no sólo de por qué se producen las drogas sino de porqué se consumen. A pesar de que hace más de una década se viene hablando de la responsabilidad compartida en la lucha contra el narcotráfico entre países productores y consumidores y hace más de tres décadas en todos los preámbulos de las políticas nacionales y los compromisos internacionales se viene expresando una gran preocupación por de la salud, se sigue poniendo el énfasis en las drogas y en los individuos que las producen y se sigue relegando a un segundo plano a quienes las consumen y porqué las consumen. Esto último, que parece tan elemental a la hora de definir los objetivos, metas y acciones, a través de los cuales se espera alcanzar los resultados propuestos, en la práctica sigue siendo

---

sino porque el consumo de éxtasis se extendió de Europa occidental a otras partes del mundo (entre ellas a América Latina).

sistemáticamente ignorado por quienes diseñan las políticas antidrogas, quienes cada vez parecen distanciarse más de la realidad que quieren intervenir.

Aunque las cifras de consumo en América Latina hacen que éste no sea aun un problema prioritario para la región, como la producción y el tráfico, distintas encuestas nacionales, aplicadas en nuestros países desde finales de los años ochenta, nos muestran una tendencia regular al alza en el consumo, lo cual nos obliga a buscar alternativas que nos permitan manejarlo de una manera eficaz antes de que se vuelva un problema que desborde nuestra capacidad de acción.

Partiendo de que durante las últimas tres décadas las políticas en materia de drogas han puesto el énfasis en la oferta, el objetivo de este trabajo es avanzar en la comprensión del problema de la droga desde el punto de vista de la demanda y sugerir algunos aspectos que podrían ser tenidos en cuenta en el diseño y la formulación de nuestras políticas públicas, en función de objetivos más realistas que el de “un mundo libre de drogas” y más acordes con nuestras realidades.

Nos limitaremos al período comprendido entre la firma del Convenio sobre Sustancias psicotrópicas en 1971, a partir del cual los países de América Latina adquieren una serie de compromisos encaminados básicamente al control de la oferta, hasta la sesión extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1998, cuando se considera por primera vez la importancia del énfasis en la reducción de la demanda y se comienza a hablar de responsabilidades compartidas entre países productores y consumidores.

La escogencia de este período tiene que ver con tres aspectos: el primero, la consolidación y estructuración de la tendencia prohibicionista liderada por Estados Unidos desde principios del siglo pasado, aún vigente en nuestras políticas públicas y legislaciones sobre drogas. El segundo, la implementación ininterrumpida, durante este período, de una serie de estrategias y acciones conjuntas encaminadas a erradicar la producción, el tráfico y el consumo de drogas, a pesar de sus pobres resultados y de los costos económicos, políticos y sociales para países productores y consumidores. El tercero, la universalización de la concepción del tema de las drogas como “problema” y el lugar prioritario que comienza a ocupar en las agendas nacionales, especialmente de los países de la región.

Igualmente nos limitaremos sólo a los países que hacen parte de la Organización de Naciones Unidas y, particularmente, a Estados Unidos y a los países de América Latina, pues para revisar las políticas públicas sobre drogas desde el punto de vista de la demanda en la región es absolutamente necesario hacer referencia permanente y directa a Estados Unidos. no sólo porque las tendencias prohibicionistas y el énfasis de nuestras políticas han sido impulsados desde allí, sino porque, en cuanto región subordinada, América Latina ha tenido que observar con carácter casi de obligatoriedad esta forma de manejo represiva, aun en el ámbito del consumo, que viene acompañada de una visión del mundo que en muchos sentidos le es ajena, sin siquiera permitirse explorar otras formas que incorporen saberes culturales propios o revisar otras experiencias desarrolladas en otros países que han arrojado algunos resultados positivos en su implementación.

Abordar el tema de las políticas públicas sobre drogas plantea dificultades de investigación en los órdenes conceptual, histórico y metodológico. El primero de ellos tiene que ver con el objeto, las drogas, sobre el que quieren dar cuenta estas políticas. Al referirnos a "las drogas" estamos haciendo uso de un concepto sin definición precisa y por esto mismo ambiguo, cargado de sentimientos, creencias, tabúes, miedos, mitos, prejuicios morales, opiniones, estereotipos e informaciones contradictorias, sobre el cual históricamente se han construido una serie de discursos, también contradictorios, que, presentándose como modelo explicativo universal, están contribuyendo a ocultar la realidad social de las drogas antes que a aportar claridad sobre la misma. En este sentido, para la socióloga y criminóloga Rosa Del Olmo, "lo importante no parece ser ni la sustancia, ni su definición, y mucho menos su capacidad o no de alterar de algún modo al ser humano, sino más bien el discurso que se construye en torno a ella" (Del Olmo, 1988: 3-4)

El segundo problema que plantea este abordaje tiene que ver con el objetivo de las políticas públicas o la realidad sobre la cual pretenden intervenir. Al respecto el investigador Alejandro Vargas, plantea:

Es necesario señalar que la política pública no siempre se propone solucionar un problema de manera definitiva (independientemente de en lo que en la parte discursiva de la política se mencione), sino la mayoría de las veces llevarlo a una situación manejable...también es importante destacar que no siempre los objetivos explícitos de una política pública son los que realmente se persiguen; casi siempre es necesario buscar los reales objetivos que subyacen en una determinada política pública.(Vargas, A., 1994:64)

El presente trabajo se inscribe dentro del análisis de las políticas públicas sobre drogas desde una perspectiva multidisciplinaria que permita dar cuenta no sólo de cómo se

ha construido el actual discurso sobre drogas en nuestras políticas públicas, sino poner de relieve los aspectos de tipo estructural que allí se involucran, así como los intereses que se ponen en juego en las actuales políticas públicas sobre el tema y en la denominada “guerra contra las drogas” que hoy ocupa un lugar privilegiado en la agenda internacional.

Desde este marco se toman aportes de distintas disciplinas como la historia, la sociología, la economía, las ciencias políticas, la filosofía, los estudios culturales, la antropología, el derecho y la psicología social. Los distintos aportes tomados de todas estas disciplinas se agrupan dentro de una perspectiva analítica cuyo objetivo es develar la complejidad que subyace al discurso de las actuales políticas públicas sobre drogas.

El primer capítulo muestra cómo se fue consolidando el discurso prohibicionista en las políticas antidrogas de Estados Unidos desde adentro y cómo en América Latina se dio el mismo proceso desde afuera y se señalan algunos intereses de orden geopolítico que allí se ponen en juego y que hacen que los objetivos reales de las políticas muchas veces no correspondan con los objetivos expresados en ellas.

Si las tendencias prohibicionistas en Estados Unidos tienen en sus raíces una fuerte carga moral y religiosa – sin quitarle relevancia a intereses de tipo económico y político- y, por circunstancias históricas particulares, la amenaza de las drogas se relacionó, entre otras cosas, con la amenaza al tejido social que representaban los distintos grupos de inmigrantes, en América Latina el prohibicionismo se fue consolidando desde afuera, a través de una serie de compromisos políticos encaminados a erradicar la oferta, a cambio de

los cuales se esperaba obtener un mejoramiento en las relaciones políticas y económicas que permitiera a los países de la región un mayor desarrollo y un mayor equilibrio en los términos de intercambio.

Sin embargo, para diseñar unas políticas públicas que privilegiaran el control desde la fuente de producción, y cuyo discurso fuera acorde con el espíritu de los acuerdos internacionales, era necesario también asimilar desde América Latina la visión de las drogas como “la encarnación del mal”. Pues sólo así era posible legitimar el discurso represivo y la necesidad de priorizar, a través de mayor asignación presupuestal, las estrategias de erradicación, control e interdicción de las drogas por encima de otro tipo de estrategias encaminadas a dar respuesta a las necesidades de desarrollo particulares de los países productores. Igualmente para darle un piso jurídico a lo anterior era necesario penalizar el uso de todas las sustancias catalogadas como ilegales, entrando así a problematizar lo que para nuestros ancestros nunca fue un problema, como el uso terapéutico, por ejemplo, de la hoja de coca, de la marihuana o de la adormidera.

Explorar el sentido que tienen en un mundo globalizado las drogas, desde el punto de vista de la demanda, pasa por comprender cuáles son los resortes que mueven las actuales sociedades, cuáles son las preguntas y las preocupaciones que atraviesan esta época, cómo se ve a sí mismo el hombre moderno; que tipo de relación establece consigo, con los otros y con los objetos, cómo opera el consumo de drogas con relación al deseo, a las nociones de libertad, de lo público y de lo privado, a las concepciones que operan en la práctica sobre el bien y el mal, a la moral, a las concepciones sobre la salud y enfermedad y

a todo lo que determina la construcción de lo social. Pues sólo desde ahí podemos intentar entender por qué cada sociedad consume las drogas que consume y que tipo de relación establece con ellas, lo que nos puede permitir plantear objetivos más realistas en la lucha contra las drogas y formas más eficientes de cumplir con esos objetivos. El capítulo segundo se propone avanzar sobre esta comprensión.

El capítulo tercero revisa los distintos enfoques terapéuticos, contruidos sobre el discurso de la prohibición, a través de los cuales se ha manejado el consumo de drogas, desde aquellos que abogan por la total abstinencia hasta los que pretenden reducir los daños causados por el consumo de drogas y mejorar la calidad de vida de los consumidores. De acuerdo con la tendencia prohibicionista predominante, los enfoques más utilizados actualmente en nuestros países son los enfoques preventivos articulados sobre el concepto de "no a las drogas" y el modelo de Prevención de Salud Pública en donde existen distintos niveles de intervención según sea el grado de adicción, pero con el objetivo final del no consumo.

En oposición a estos modelos se explora el modelo terapéutico de reducción del daño que se ha impuesto a partir de la década del 80, por la fuerza de la necesidad, en Europa, y en menor medida en Estados Unidos, como una alternativa interesante de manejo del problema cuyo objetivo, antes que la abstención, es la salud. Finalmente se estudia la política holandesa como ejemplo de una política pública diseñada sobre la visión del problema del consumo de drogas como un problema de salud pública que es necesario intervenir aun por encima de la prohibición vigente en su legislación.

En el capítulo cuarto se entra de lleno en el tema de las leyes contra las drogas. Desde la filosofía del derecho se analizan las posiciones a favor y en contra de la despenalización y la legalización, buscando entender cuáles son los principios que se están poniendo en juego en esta polémica y qué implicaciones tiene la posición liberalizadora con relación a una sociedad democrática construida sobre preceptos liberales. De esta manera se analizan el principio de autonomía, el daño a sí mismo y a terceros, así como el derecho moral al consumo recreativo de drogas, para entrar a explorar las alternativas de despenalización, legalización y regulación de las drogas. A partir de uno de los puntos más polémicos del debate entre prohibicionistas y antiprohibicionistas, como es el fomento en el consumo de drogas en caso de optar por la despenalización/legalización, se llega al tema de la educación y a su papel protagónico con relación a la desestimulación del uso problemático de las drogas.

A pesar de que el debate sobre el tema de la legalización de las drogas se viene proponiendo desde hace más que 15 años, recién hoy empieza a salir del ámbito académico a través de las voces de investigadores, juristas, políticos y ex funcionarios de distintos gobiernos y entidades gubernamentales y no gubernamentales que trabajan sobre el tema. Sin embargo, el consumo de drogas crece en la práctica a un ritmo más rápido de lo que estamos dispuestos a asumir en la teoría, de manera que si hoy, como ocurrió en el pasado con la legalización del alcohol, nos viéramos avocados a una decisión similar tomada políticamente, que tendiera a quebrar económicamente uno de los negocios ilegales más rentables del mundo contemporáneo, en América Latina no estaríamos preparados para

afrontarlo ni socialmente, ni terapéuticamente porque ni siquiera hemos empezado por tomar en cuenta realmente al consumidor en nuestras políticas públicas.

Sin ignorar de ninguna manera que las actuales legislaciones siguen y seguirán – hasta que la realidad imponga lo contrario- concebidas sobre la triada represión-control-interdicción y sin creer ingenuamente que es posible para nuestros países empezar a privilegiar el tema de la demanda sobre el tema de la oferta, sustrayéndose al contexto internacional, el capítulo quinto explora, a manera de conclusión, algunos puntos que podrían ser tenidos en cuenta en el diseño y la implementación de las políticas antidrogas que realmente empiecen a tener en cuenta la tan mentada preocupación por la salud pública y que nos permitan asumir de una manera más realista los retos que nos plantea el creciente consumo de drogas en nuestras sociedades de una manera más acorde con nuestras realidades y nuestras problemáticas. Entre ellos se hace especial énfasis en los temas de intervención desde la salud, la educación, la cultura, la inversión social y el desarrollo alternativo en países productores, como el primer paso para empezar a abonar el camino hacia la legalización (regulación) de las drogas.

## Capítulo 1. La evolución de las políticas antidrogas

*No se pueden defender de manera objetiva las políticas contra las drogas porque ellas sólo pueden alcanzar resultados marginales; las metas no solamente no son integradoras, sino que además han creado profundas grietas en las sociedades andinas.*

Francisco Thoumy

Todas las sociedades han hecho uso de sustancias psicoactivas que alteran la percepción humana. Sin embargo, en la medida en que este uso se ha tornado problemático, las políticas destinadas a su control se han hecho tan complejas que han llegado a perder su eficacia.

Acercarse a la comprensión del fenómeno del consumo de drogas en nuestras sociedades reviste algunas particularidades que hay que tener en cuenta. Una de ellas es la falta de consenso en cuanto a la peligrosidad de su consumo. Así, por ejemplo, mientras que hasta principios del siglo pasado el opio era de venta libre y sólo bastaban unas gotas para aliviar algunos dolores o molestias del sueño, hoy esta sustancia hace parte de la lista I de sustancias prohibidas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

De la misma manera, no hay consenso acerca del uso y el abuso de una sustancia ¿dónde termina el uso y comienza el abuso? ¿cual es la categoría que define el abuso? Durante la primera mitad del siglo XX se popularizaron las expresiones *uso indebido de drogas* y *abuso de drogas* o *adicción a las drogas*, sin haber sido debidamente

conceptualizadas por la Organización Mundial de la Salud. Aunque en la década del 90 - después de varios intentos- se lograron algunas definiciones que fueron adoptadas oficialmente, aún hoy existe una clara divergencia con relación a si el criterio para definir estos conceptos es estrictamente científico o si la definición pasa por la orientación que se le ha querido dar a las políticas públicas sobre drogas.

Con relación al concepto de adicción, vale la pena resaltar que en la antigua ley romana ser adicto significaba ser entregado a alguien como esclavo para cumplir con una sentencia judicial. Sin embargo, en el uso popular los conceptos de adicción y esclavitud comenzaron a volverse sinónimos.<sup>2</sup> Esto es muy importante porque, como veremos en el capítulo cuarto, de aquí surge uno de los mayores equívocos en la legislación contra las drogas que consiste en explicar conceptualmente la adicción a las drogas a través del concepto de esclavitud, lo que no es posible desde el punto de vista jurídico.

Otra particularidad tiene que ver con el significado cultural de determinadas sustancias. Así, por ejemplo, a pesar de que en América Latina existen muchas comunidades indígenas que hacen un uso ritual de la hoja de coca, y aunque desde la Convención de Viena se logró incluir una cláusula a través de la cual se reconoce la legitimidad de los usos tradicionales, ésta hace parte de la lista de sustancias prohibidas arriba mencionada, suscrita por los mismos países de los cuales hacen parte estas comunidades (Perú, Bolivia, Colombia). Este reconocimiento, que en la práctica ha

---

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1993) Fomento de la Salud en el lugar de trabajo: uso indebido de alcohol y drogas. Ginebra. N° 833, citado por CALDERÓN Adolfo, et al.,[invest.] (2001)p.23.

generado problemas que van desde la delimitación de estas zonas, pasando por el desvío de parte de la producción para el mercado ilegal, y la alteración de los consumos tradicionales, no sólo muestra que sigue primando la concepción internacional (represiva) por encima de las realidades particulares de estas regiones donde conviven distintos grupos étnicos, sino que no permite que estos saberes sean asimilados, valorados y respetados por los pueblos de los que hacen parte esas comunidades como legados culturales que también les pertenecen y de los cuales se pueden obtener importantes aprendizajes frente al creciente problema del consumo problemático de sustancias psicoactivas en estos países.

Otras particularidades tienen que ver con los problemas estructurales que atraviesan la historia de nuestros países (la pobreza, la desigualdad, la incipiente o mediana capacidad industrial, la crisis del agro, el analfabetismo, el desempleo) que hacen que se hayan insertado en el mercado mundial de las drogas en el lugar de países productores y que como región subordinada hayan tenido que aplicar una serie de medidas para controlar la producción y el tráfico de drogas hacia los países consumidores que han terminado por agudizar sus problemáticas particulares y con ello la violencia y los conflictos sociales.

Sin embargo, y a pesar de que estas particularidades pueden llegar a determinar la eficacia de una política encaminada a controlar el consumo y la producción de drogas, las políticas públicas sobre drogas siguen dando mayor importancia a la oferta sobre la demanda y siguen ignorando los factores culturales del consumo.

Sin desconocer que el problema de la droga es un problema tanto de oferta como de demanda, este trabajo pretende avanzar en la comprensión de esta relación, desde el punto de vista de la demanda.

El principal objetivo del presente capítulo es esbozar la evolución de las políticas sobre drogas en América Latina. Para ello es necesario no sólo entender cómo se consolidó la actual tendencia prohibicionista en el interior de las políticas sobre drogas en Estados Unidos, sino cómo, a través de los distintos convenios internacionales para el manejo del problema, esta tendencia se ha ido consolidando en el interior de las políticas antidrogas en Latinoamérica y cuáles son los intereses que aquí se ponen en juego que parecieran tener muy poco que ver con la preocupación por la salud y la moral de la humanidad como, de una o otra manera, se expresa en todos los preámbulos.

Se tomará el período de tiempo comprendido entre 1971 y 1998, año en el cual se realizó la sesión extraordinaria de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas sobre reducción de la demanda. Si bien es cierto que el primer gran acuerdo mundial para el manejo conjunto del problema de la droga fue firmado en 1961, sólo a partir de 1971, con la firma del *Protocolo de Modificación*, donde se incluían nuevas sustancias, y del *Convenio sobre sustancias psicotrópicas*, Estados Unidos logra poner en marcha, en América Latina, una serie de acuerdos sobre tráfico, producción y consumo, con lo que queda consolidada la tendencia prohibicionista dentro de las políticas antidrogas aplicada hasta hoy por todos los países miembros de esta organización.

## **1.1 La consolidación del prohibicionismo**

La consolidación de la tendencia prohibicionista en las políticas sobre drogas en Estados Unidos ha estado profundamente influida por rasgos ideológicos, morales, religiosos y culturales propios de esa sociedad, además de intereses económicos, políticos y geoestratégicos que no es posible ignorar. De lo contrario no se explicaría, por una parte, cómo un sistema democrático construido sobre preceptos liberales puede prohibir el uso de drogas con fines recreativos, negando así dos principios básicos del liberalismo: la autonomía del individuo y la libertad de elección. Por otra parte, tampoco se explicaría el tamaño de la inversión en la lucha contra las drogas a cambio de tan pobres resultados.

Para el economista Francisco Thoumi (2002) la consolidación de las primeras leyes prohibicionistas en Estados Unidos curiosamente está más profundamente ligada a factores de tipo moral, religioso y de salud, que de tipo económico. Con relación a los factores de tipo moral y religioso se remonta al tipo de pobladores que llegaron durante la Colonia, huyendo de la persecución religiosa en Europa, para mostrar cómo estas comunidades conservaron sus valores puritanos y un estricto control sobre sus miembros, aspectos que se han mantenido de una manera muy fuerte en las iglesias protestantes hasta el punto en que, por ejemplo, la iglesia mormona estadounidense prohíbe el consumo de drogas adictivas incluyendo la cafeína y el tabaco. Este tipo de valores profundamente arraigados en la sociedad norteamericana explica la importancia de las presiones con bases morales en las políticas antidrogas.

Así por ejemplo, cuando Estados Unidos obtuvo el control de Filipinas, donde existía un fuerte consumo de opio, fueron precisamente los misioneros norteamericanos quienes presionaron al gobierno para que formulara políticas contra el opio por motivaciones de tipo moral y religioso que veían al drogadicto como una persona de carácter débil cuyo comportamiento era necesario modificar, así fuera a través del castigo, en la medida en que podía dañar a los demás miembros del grupo social.

De una manera similar, la oposición de Estados Unidos al comercio británico del opio en China estuvo fuertemente influenciada por el gran número de misioneros protestantes estadounidenses que encontraban su motivación en razones religiosas y morales.

Otro factor que influyó la tendencia prohibicionista en las primeras políticas antidrogas fue el debate en torno a la salud. Hasta comienzos del siglo XX las profesiones de la salud aún no estaban reguladas y el uso de sustancias psicoactivas no tenía mayores restricciones lo que hizo que la industria de medicinas patentadas se volviera una industria muy fuerte. Los laboratorios, por su parte, no estaban obligados a revelar la composición de sus productos. Sin embargo cuando empiezan a presentarse problemas de adicción en algunos Estados, se pone sobre el tapete la necesidad de una legislación que prohibiera las drogas que estaban causando adicción y que se extendiera a todos los Estados. Esto puso también sobre el tapete los fuertes intereses económicos que enfrentaban al sector salud – que tuvo que organizarse y reglamentarse- y a la industria farmacéutica. Igualmente se ponían sobre la mesa los intereses económicos de los Estados que no presentaban mayores problemas de adicción y que no tenían interés en la prohibición. Así, se logró la aprobación de la Ley

Harrison que controlaba el comercio de sustancias psicoactivas con una cantidad de peripecias para concertar los intereses de estos tres sectores. Sin embargo, en 1916, la Corte Suprema determinó que los médicos podían prescribir cualquier droga a sus pacientes para tratamiento, lo que significó el monopolio del discurso médico frente al manejo del problema de las drogas. En 1919, tras una fuerte arremetida del movimiento prohibicionista con bases morales y religiosas, que había venido en crecimiento, se logró la prohibición de la producción y el consumo de alcohol con lo que se consolidó el discurso jurídico del castigo.

A lo largo de las décadas del 20 y el 30 las drogas se asociaron cada vez más con el delito y así, en 1924, se prohibió la importación de opio y en 1937 se impusieron impuestos tan altos a la marihuana que con ello se hacía ilegal de facto.<sup>3</sup>

Para Thoumi (2002) otros dos factores que influyeron fuertemente las políticas prohibicionistas tienen que ver con la relación en el imaginario estadounidense entre consumo de drogas, descomposición moral y amenazas foráneas, y una fuerte xenofobia asociada a grupos raciales y étnicos no europeos percibidos como una amenaza al grupo social dominante. De esta manera el consumo de opio se asoció con la migración china, el de marihuana con los mexicanos y el de cocaína con los negros, otra raza forastera para la conciencia blanca estadounidense. “La vinculación de foráneos y drogas condujo a varios

---

<sup>3</sup> Según Thoumi (2002) El relativo éxito de las primeras políticas represivas durante las décadas del 30 y el 40, tiempo durante el cual efectivamente se disminuyó el consumo de alcohol, heroína y cocaína, ayudaron a fijar en el imaginario estadounidense la idea de que la prohibición y la represión proporcionan resultados

incidentes de histeria colectiva y se utilizó para justificar políticas segregacionistas, muchas de las cuales pretendían proteger a mujeres blancas de malos foráneos” (p.41)

Para la criminóloga Rosa Del Olmo, por el contrario (1989 b), los factores económicos han estado directamente relacionados con todas las formas de control de las drogas en los distintos momentos históricos. El hecho de que el opio se convirtiera en una mercancía de la cual el capitalismo podía obtener beneficios fue, para ella, la fuerza más importante que hubo detrás de la Comisión del Opio en Shanghai en 1909, aunque la motivación para la iniciativa norteamericana se hubiera revestido de un discurso moral y de salud (14-15).

Igualmente, detrás de la prohibición de la importación del opio en 1924 y de la sanción de la Marihuana Tax Act en 1937, para la profesora Del Olmo claramente hubo dos conflictos económicos que se fueron transformando en conflictos raciales y se expresaron en conflictos de consumo de determinadas drogas. El primero tiene que ver con la migración china a California que básicamente fue empleada en la construcción del ferrocarril y terminó vinculada al opio cuando ya no fue necesaria. El segundo con la migración mexicana que empezó a avanzar de las fronteras hacia las grandes ciudades industriales convirtiéndose en amenaza para la población blanca en plena depresión económica.

---

positivos. Sin embargo, en estos descensos influyeron otras causas como la dificultad del tráfico de estupefacientes durante las guerras (40-42).

Integrar estas dos visiones, que antes que excluyentes pueden ser complementarias, nos puede permitir acercarnos de una manera un poco más amplia a un tema tan complejo como las políticas públicas sobre drogas para tratar de escudriñar, más allá de cualquier reduccionismo, a partir de qué presupuestos se han venido construyendo una serie de discursos que aún hoy están a la base de esas políticas y que muchas veces parecen tener poco que ver con las realidades sobre las que quieren intervenir.

Durante la década del 60 nuevamente se disminuyeron las restricciones al consumo de drogas, como veremos en el capítulo II. hasta el punto de que a comienzos de la década del 70 el presidente Nixon convocó una Comisión Nacional sobre abuso de marihuana y otras drogas, la cual, a pesar de su carácter conservador, recomendó despenalizar la marihuana y revisar algunas creencias erróneas sobre otras drogas. Sin embargo, aunque la marihuana producida en Estados Unidos para esta época era la principal abastecedora del consumo interno, de que ya estaba despenalizada en varios Estados y de los resultados del estudio, en 1972 el mismo presidente Nixon declaró la guerra contra las drogas.

A pesar de que diversos estudios hechos en tiempos distintos han recomendado la despenalización de la marihuana y han hecho énfasis en sus bondades para el uso médico, o han cuestionado distintas creencias con relación a esta sustancia, lo que hay de fondo en esta concepción prohibicionista -de fuertes raíces moralistas y religiosas- es una visión de la vida construida sobre la idea de la lucha entre “buenos” y “malos”. Según esta visión, el mundo está compuesto por personas buenas y malas y las razones para el bien o el mal están dentro de cada una de ellas. Esto significa que el delito es una expresión de la

naturaleza humana y no de determinados problemas sociales, por lo que no es necesario cambiar las sociedades, sino combatir el delito. Dentro de esta lógica, la producción y el tráfico son concebidos como flagelos que hay que extirpar de nuestras sociedades y el productor y el traficante, delincuentes a los que hay que castigar. También dentro de esta lógica, el consumidor es la víctima del delito y el consumo de drogas una enfermedad que se puede y se debe curar. El poner el énfasis en el individuo que trafica o en el enfermo que consume, permite encajar el tema dentro de las conductas desviadas de una sociedad y proponer como únicas vías posibles la represión y el tratamiento, aislando los otros determinantes de tipo político, social y económico que allí están presentes.

Otro factor que ha influido en la consolidación del prohibicionismo en las políticas antidrogas en Estados Unidos es la necesidad de identificar un enemigo externo. Al respecto, afirma Mathea Falco - quien fuera secretario auxiliar de Estado para asuntos internacionales de narcóticos durante el gobierno de Reagan- :

Esta perspectiva de las drogas del lado de la oferta tiene un potente atractivo político. Culpar a los extranjeros de la epidemia cíclica de narcóticos en Estados Unidos proporciona un blanco conveniente aunque distante a la cólera del público que de otro modo estaría dirigida a los funcionarios electos. Hacer que los agricultores extranjeros dejen de cosechar narcóticos parece más fácil que refrenar el apetito de drogas en Estados Unidos. (Falco, M., 1996: 48).

Es interesante resaltar que a la par que al interior de los Estados Unidos la tendencia prohibicionista se consolidaba a través de la expresión de una serie de valores de tipo económico (los valores del capitalismo), moral, religioso y cultural, en el plano

internacional Estados Unidos lograba consolidar esta tendencia en los principales foros internacionales dejando plasmado su espíritu puritano. Esto, que parece lo menos importante frente a los condicionantes de tipo político y económico, sí lo es en la medida en que mientras el discurso de la moral y de la salud tiene un sentido propio, mediado por sus valores religiosos y culturales, ese mismo discurso, asimilado en nuestras legislaciones y desde nuestra posición de países productores tiene un sentido y una lectura totalmente distintos para nosotros, mediado no sólo por nuestra posición de países productores, sino por nuestros valores morales, religiosos y culturales. ¿Qué sentido podría tener acaso para los países andinos, por ejemplo, aplicar programas de erradicación aérea con herbicidas en la Amazonía, con todos los problemas medioambientales, económicos, sociales y de salud para sus pobladores en nombre de preservar la moral, la salud y la seguridad mundial?

En el plano político, si bien ya encontramos un régimen jurídico internacional marcado por la prohibición desde la Conferencia de Shangai en 1909, pasando por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes <sup>4</sup>, podemos decir que la firma del Convenio sobre sustancias Psicotrópicas<sup>5</sup> de 1971 marca un punto de inflexión con relación

---

<sup>4</sup> Se trata del primer acuerdo mundial firmado por 74 naciones en el seno de la Organización de Naciones Unidas a través del cual se establecieron una serie de recomendaciones en cuanto al control de estupefacientes. A través de este acuerdo se aprobaron 4 listas de sustancias prohibidas que se mantendrán en adelante con modificaciones. La primera de ellas incluye el opio, la morfina, la cocaína y aproximadamente 80 sustancias que se asimilan a los opiáceos; la segunda incluye sustancias como la codeína y afines; la tercera los preparados de sustancias de la segunda con otros ingredientes, así como con ingredientes de la primera; la cuarta incluye los opiáceos sintéticos como la heroína y el Cannabis y su resina (ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, 1961:51-54).

<sup>5</sup> A través de este convenio no sólo se incluyen nuevas sustancias en las 4 listas ya existentes, sino que se aprueban una serie de compromisos en cuanto al control del tráfico y el consumo de drogas. Entre ellos el compromiso de adoptar todas las medidas posibles para prevenir el tráfico de drogas, disponiendo las modificaciones que sean necesarias en las legislaciones con este fin y, en cuanto al consumo, que los Estados tengan facultades para, además de sancionar, someter a tratamiento a las personas que hagan uso indebido de

a la consolidación del prohibicionismo, al confirmar el deber/derecho de los Estados de intervenir en la esfera íntima de sus ciudadanos a través del establecimiento de una serie de disposiciones que, en nombre de la moral y de la salud de la humanidad, prohibían y castigaban el consumo de drogas, y al disponer una serie de acuerdos sobre represión del tráfico y la producción, con los que se comprometían a cumplir los países firmantes.

Con el convenio de la ONU contra el tráfico ilícito firmado en Viena en 1988, que giró exclusivamente en torno al ataque a las organizaciones del narcotráfico, durante la década del 90 se intensificaron en América Latina todo tipo de acciones que condujeran al desmantelamiento de los grandes carteles de la droga. Universalizado el argumento de que el problema de la droga es un problema de oferta, Estados Unidos logró poner en marcha una serie de tratados de cooperación internacional que permitieran detener las drogas desde su fuente de producción.

## **1.2 El problema de la oferta y la demanda**

El argumento de la oferta sobre el que se sostienen las políticas antidrogas de Estados Unidos se basa en dos supuestos: el primero, que si las drogas no entran a Estados Unidos no habrá consumo. El segundo, que si la entrada de las drogas no se puede controlar totalmente, la reducción en el suministro necesariamente trae consigo un alza en los

---

sustancias psicotrópicas. Hay que anotar que en esta convención se cambia el término Estupefaciente por el de sustancias Psicotrópicas entendiéndose por ellas "cualquier sustancia natural o sintética que haga parte de la lista I, II, III o IV" (ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, 1971:8).

precios, lo que obliga a los potenciales consumidores a no consumir y a los adictos a buscar tratamiento.

Con este argumento el énfasis de la política estadounidense está puesto en acabar, antes que con el problema interno, con el suministro externo, para lo cual es necesario desarrollar un aparato de Estado que sea eficaz en el cuidado de sus fronteras y una serie de tratados de cooperación internacional que permitan detener las drogas desde su fuente de producción. Dentro de esta lógica también se han concebido todos los programas de "ayuda" de los Estados Unidos a la erradicación de cultivos ilícitos en los países productores de América Latina.

Desde la óptica latinoamericana, por el contrario, este modelo no sólo no ha afectado el negocio para nada, ya que la producción se ha ido trasladando de un país a otro a unos costos sociales y ambientales muy grandes para la región, sino que lo ha vuelto más rentable; pues a mayor dificultad, mayor precio y mayor ganancia.

La política de erradicación forzosa no trasciende ni sobre los precios al final de la cadena, ni sobre la disponibilidad de las drogas en los países consumidores. Teniendo en cuenta el estímulo de los principales mercados, los requerimientos de pasta básica de coca o de látex de amapola para producir heroína incentivan la presencia de nuevas, múltiples y variadas fuentes de suministro que buscan compensar las eventuales y efímeras disminuciones temporales de materia prima ilegal. Se genera así un efecto de movilidad estimulado por la misma política, el cual multiplica los daños ambientales producidos por la instalación y mantenimiento de los cultivos ilícitos y por la transformación inicial de la materia prima requerida por los exportadores de drogas. (Vargas R., 2001: 231)

Así, por ejemplo, una de las consecuencias de la erradicación de los cultivos de marihuana en México hacia mediados de la década del 70 (Operación Cóndor) fue el traslado de la producción hacia Colombia que, entre 1976 y 1979, se convirtió en el primer productor de marihuana para exportar a Estados Unidos. Sin embargo, según el investigador Ricardo Vargas, una vez que Colombia se convirtió en escenario de fumigaciones, el cultivo de marihuana volvió a trasladarse a México a partir de 1989, mientras la economía colombiana se mantuvo bajo la primacía del procesamiento y el tráfico de cocaína cuya materia prima venía del Perú, y empezó a cultivar su propia materia prima en el transcurso de la década del 90.

Durante ese período, la erradicación intensiva y mediante fumigación aérea de los cultivos de opio en Turquía trajo como consecuencia inmediata el descenso en el consumo de heroína en Estados Unidos de un 70 u 80 % en 1975 a un 30 % en 1979, debido a los altos precios, y un gran porcentaje de adictos decidieron entrar en tratamiento. Sin embargo este aparente éxito de la lógica represiva duró poco en la medida en que la producción en otras regiones empezó a crecer rápidamente para responder a la demanda estadounidense. De esta manera el Sudeste asiático (Birmania, Laos y Tailandia) y el Sur de Asia (Afganistán, Irán y Paquistán) se convirtieron en fuentes primarias de suministro de heroína.

Según Falco(1996) tres de las razones por las cuales la estrategia contra las drogas que pone énfasis en el lado de la oferta no ha mostrado resultados son: primero, que la economía del cultivo de drogas va en contra de las reducciones sostenidas en la oferta, en la medida en que las plantas de donde se extraen las materias primas pueden cultivarse en

muchas partes del mundo, a bajo costo y los agricultores pobres encuentran incentivos suficientes para adaptarse a las condiciones cambiantes. En este punto coincide con Ricardo Vargas en que las cosechas perdidas son muy fáciles de sustituir, lo que ha hecho que aumente la cantidad de países productores en el mundo o los ya productores diversifiquen sus cultivos.

Segundo, que la estructura del precio del mercado limita el impacto de interdicción en los países proveedores, en la medida en que la ganancia mayor no se obtiene del cultivo, sino de poner el producto en las calles de las principales ciudades consumidoras.

Tercero, que la cantidad de drogas que entran a los Estados Unidos es relativamente pequeña y su entrada es muy difícil de controlar. Efectivamente, si tomamos en cuenta el hecho de que Estados Unidos actualmente produce gran parte de la marihuana y las drogas sintéticas que consume, estaríamos hablando de una entrada relativamente pequeña básicamente de heroína y cocaína para un público que no supera el de las drogas que allí se producen. Es así como según Falco, para 1994, en tres DC-3A podrían haber transportado el suministro anual de heroína al país y en 12 camiones Trailer la cocaína necesaria para un año a través de una frontera tan grande y porosa – y por eso mismo tan difícil de controlar– como la frontera México- Estados Unidos (50-52).

Por otra parte, hoy no se puede seguir sosteniendo que el tráfico se dirige hacia los países desarrollados sino que corre en ambos sentidos. Como cualquier otra mercancía,

sujeta a las transformaciones del capitalismo, las drogas han tenido que crear nuevos mercados, que permitan mantener su rentabilidad:

Las diferentes industrias de drogas compiten en el mercado de los países desarrollados como ocurre con cualquier mercancía. Lo mismo sucede en los países subdesarrollados productores de materia prima necesaria para la elaboración de las drogas consumidas en los países desarrollados. En algunos países de América Latina se crean nuevos mercados para algunos productos derivados de la materia prima (Del Olmo, 1992:16).

Es el caso del basuco o de la pasta base. Pero igualmente se crean nuevos mercados para las drogas diseñadas y sintetizadas en laboratorios de los países desarrollados como es el caso actual del éxtasis – producido principalmente en Europa y Estados Unidos- que hoy empieza a inundar el mercado latinoamericano.

A pesar de lo anterior y de que la experiencia ha mostrado en repetidas ocasiones que reducir la demanda es fundamental para avanzar de una manera sostenida en contra del abuso de las drogas,<sup>6</sup> el tratamiento del problema sigue poniendo el énfasis en la oferta. A pesar de que a partir de la Asamblea de 1998 se viene insistiendo en la necesidad de aunar esfuerzos en torno a la demanda de drogas, en la práctica sigue primando la posición liderada por Estados Unidos de privilegiar la oferta sobre la demanda a través de presiones diplomáticas y de la aplicación de una serie de mecanismos de gran importancia política y

---

<sup>6</sup> Al respecto Falco (1996) hace referencia al descenso en el abuso de drogas presentado en Estados Unidos hacia 1991 cuando las drogas alcanzaron su precio más bajo. Éste atribuye tal descenso no sólo a que el público tiene mayor conciencia del carácter nocivo de las drogas, sino a una creciente desaprobación social del uso de las drogas “Después de la muerte de la estrella de los deportes Len Bias por una sobredosis de cocaína en 1986, el uso de esta droga descendió a la mitad, sobre todo entre los estadounidenses con más educación, inclinados a responder a la información sobre salud” (p. 52).

económica para los países de América Latina como la certificación, que viene operando desde 1986.

Según esta figura, el ejecutivo debe presentar al congreso un listado en el que califica el grado de cooperación con Estados Unidos en la lucha antidrogas de los países involucrados en la producción y el tráfico, de tal manera que el país que resulte descertificado se enfrenta a la pérdida de otro tipo de ayudas internacionales que no sean para combatir el narcotráfico y al voto negativo de Estados Unidos en el Banco Mundial y en el Banco Interamericano de Desarrollo, así como a distintas sanciones comerciales según sea la relación con el país descertificado.

La efectividad real de este mecanismo depende del grado de las relaciones comerciales y de los intereses políticos y económicos que estén en juego con relación al país por certificar. Por ejemplo, en América Latina si bien existen algunos países menos susceptibles de descertificación como es el caso de México - por razones comerciales, medioambientales, de frontera, de inversión y por la fuerza política del electorado mexicano en territorio estadounidense- , existen otros países, como los del área andina y el Caribe, más susceptibles de ser descertificados en la medida en que se trata de mercados de menor importancia para Estados Unidos y con electorados débiles. Para estos países, por el contrario, Estados Unidos representa su mayor mercado y de ahí la efectividad del mecanismo.

Finalmente para la investigadora Rosa del Olmo (1975) el problema de las drogas no sólo ha traído claros beneficios económicos para los dueños del negocio y para todas las industrias que se lucran de él – la industria de la salud, las industrias culturales, la industria de la represión transnacional, la industria farmacéutica - , sino que, para América Latina, también ha traído beneficios políticos: “ Dedicar la atención hacia las drogas – tema tan lleno de connotaciones morales- desvía la atención de los problemas esenciales y de las verdaderas necesidades nacionales de los países dependientes” (112).

### **1.3 El impacto del prohibicionismo en América Latina**

A diferencia de las políticas antidrogas en Estados Unidos, donde la tendencia prohibicionista se ha ido consolidando desde adentro, en la medida en que ha estado profundamente atravesada por factores económicos, culturales, morales y religiosos, en América Latina la tendencia prohibicionista se ha ido consolidando desde afuera.

Nuestras políticas públicas sobre drogas han estado condicionadas desde su nacimiento por una serie de compromisos internacionales, acuerdos bilaterales y presiones diplomáticas que guardan directa relación con la inserción de nuestras economías en el mercado mundial, los problemas de desarrollo y la búsqueda de un mayor equilibrio en los términos de intercambio, al mismo tiempo que por la visión de los distintos gobiernos de turno y por los intereses que cada uno de ellos ha privilegiado. Su aplicación y resultados, por el contrario, han estado profundamente condicionados por las problemáticas específicas de cada país en lo social, en lo económico, en lo político y por una serie de valores

culturales propios de cada región, que han hecho que muchas veces estas políticas terminen generando una serie de efectos perversos que no estaban contemplados al momento de su formulación.

La figura de la Cooperación Internacional se establece por primera vez con la convocatoria que hiciera el gobierno norteamericano a las grandes potencias que tenían intereses en oriente para discutir sobre el tema del opio en Shangai, en 1909. A raíz de este encuentro, que se conoce con el nombre de Comisión del Opio de Shangai, en 1912 se celebró una reunión en la Haya – a la que asistieron 12 países- en donde se firmó la Convención del Opio que entró en vigor en 1915. Allí se establecieron los principios que han permanecido hasta hoy como base de la regulación internacional en el tema de las drogas. Sin embargo, para universalizar el discurso de la prohibición, era necesaria la adhesión de nuevos países

Comenzaron de ese modo las presiones diplomáticas a las que no escapó América Latina. Desde ese momento se sancionaron las primeras leyes nacionales. No es posible establecer si existía o no un problema real de drogas en estos países sin hacer una investigación más profunda, pero las leyes sí fueron sancionadas. (Del Olmo, 1989 a: 278)

Si nos remontamos históricamente hasta la Colonia en los países andinos, encontramos que en el siglo XVI hubo un primer intento de erradicar el consumo de hoja de coca apelando a argumentos propios de la moral católica. Sin embargo, desde el punto de vista económico, es bien sabido que los dueños de la tierra se beneficiaron enormemente del uso de la hoja de coca entre la población indígena en la medida en que les permitía largas jornadas de trabajo sin necesidad de descanso y alimentos. De esta manera por

muchos siglos se mantuvo el pago en especie con hoja de coca en las haciendas. Igualmente los Estados – aún a lo largo del siglo XX- se beneficiaron con el cobro de impuestos al tabaco, al alcohol y a la coca.

Es recién durante la década del 20 - después de la convención de La Haya - cuando el movimiento prohibicionista liderado por Estados Unidos, logra una serie de compromisos que se ven reflejados en las distintas legislaciones. Así, en 1920, Colombia sancionó la *ley sobre importación y venta de drogas que crean hábito pernicioso*; en 1916 Ecuador la *Ley del comercio del Opio y demás Drogas* y, también en 1916, Bolivia sancionó la *Ley sobre drogas*. Perú, por su parte, sancionó la *Ley 4428* en 1921 que regulaba la importación, exportación y comercialización de opio, marihuana, cocaína y heroína, junto con sus sales y derivados.

Sin embargo, en la medida en que el uso de plantas como la coca, la marihuana y la adormidera que, junto con muchas otras han hecho parte del entorno natural en América Latina, ha sido milenario, llegando la hoja de coca, por ejemplo, a constituirse en afirmación de la identidad indígena, la asimilación de la tendencia prohibicionista desde afuera ha hecho mucho más compleja la implementación de las políticas antidrogas. Pues si bien es cierto que sólo hasta 1961 la marihuana y la hoja de coca entran a formar parte oficialmente de la Lista I de Sustancias Prohibidas, desde las legislaciones posteriores al acuerdo de la Haya (1912) se empieza a tipificar como delito, y con ello a problematizar, lo que en nuestras sociedades no había sido un “problema” por formar parte de nuestros legados culturales como el uso de ciertas plantas con fines medicinales.

Aunque una investigación que de cuenta de cómo se asimilan una serie de políticas inspiradas en valores puritanos en un mundo esencialmente católico y con profundas influencias indígenas y africanas, trasciende los límites de este estudio, es necesario resaltar que estamos hablando de comunidades que por su historia y legados culturales no pueden valorar el mundo en términos de la lucha entre “buenos” y “malos”, lo que es de gran importancia en la medida en que las valoraciones sobre el uso de cierto tipo de sustancias pasan por las prácticas culturales.

Ahora bien, en coherencia con las batallas ganadas por el sector salud al interior de las políticas sobre drogas en Estados Unidos, en la década del 40 en América Latina nuevamente encontramos una arremetida de las tendencias prohibicionistas que esta vez, lideradas desde el sector salud, logran el apoyo de los países andinos en los esfuerzos internacionales contra el consumo de coca que precedieron a la Convención de 1961 sobre Estupefacentes. De esta corriente se puede hablar por lo menos de dos vertientes en América Latina:

La primera (Thoumi, 2002) se trató de un movimiento con fuertes alusiones raciales en el que frecuentemente se hacía referencia al hábito de mascar coca como “un vicio que causaba la degeneración racial de los indígenas” (52). La segunda (Escotado, 1998) hace alusión a investigaciones como las del farmacólogo Gutierrez-Noriega quien, por primera vez, asoció el cuadro de desnutrición en la población indígena al uso de la coca, acusando a los grandes plantadores y hombres de negocios peruanos de amasar sus fortunas a costa de los indígenas, al usar esta planta para mantenerlos trabajando sin descanso y

subalimentados. Aunque efectivamente este farmacólogo llamó “adictos” a los indígenas que mascaban coca, amparándose en la insostenible clasificación de la coca como estupefaciente, para Escotado es claro que Gutierrez se limitó a asociar un cuadro clínico a una situación de explotación generalizada, cuyo objetivo era mejorar la condición del indio trabajador, hasta el punto en que tuvo que exiliarse del país y el Instituto de Farmacología fundado por él fue desmantelado. Sin embargo, mas tarde, en los años 50, las investigaciones de este farmacólogo fueron completamente descontextualizadas por la Organización Mundial de la Salud que lo cita para sostener que la coca produce desnutrición (3. 140-141)

Lo anterior es importante porque si bien el sector de la salud ha influido de una manera directa en la consolidación de la tendencia prohibicionista en las políticas públicas sobre drogas, hay que resaltar que mientras los argumentos del sector de la salud en Estados Unidos están atravesados por la moral propia de su cultura - que hace del adicto un enfermo que necesita ser curado-, los argumentos del mismo sector en América Latina son de corte más liberal en la medida en que están permeados por el uso tradicional de algunas sustancias como la hoja de coca y la marihuana que son aceptadas culturalmente.

El sector latinoamericano de la salud pública aborda el problema de manera tan diferente de la del mismo sector estadounidense, que el gobierno de los Estados Unidos ha tratado, durante cerca de dos décadas, de convencer a los latinoamericanos de que están al borde de una epidemia, con la esperanza de convocar un mayor apoyo para las políticas represivas (Thoumy, 2002:53)

Es así como a través de una serie de Convenciones, Convenios y Protocolos, bilaterales y multilaterales, así como de una serie de artículos y enmiendas a través de los cuales las leyes nacionales buscan adecuarse a este discurso, en 1961 se aprueba la Convención Única de Estupefacientes, firmada por 74 Estados, que entrará a convertirse en instrumento único. Entre los países firmantes Perú, que desde 1949 exporta legalmente la hoja de coca y sus derivados para la industria farmacéutica y la industria en general, y Bolivia, en donde existen amplias zonas de uso tradicional de la hoja de coca, que se reglamentarán más tarde, se comprometen en ese momento a erradicar la coca de su territorio en un plazo máximo de 25 años.

Posteriormente se firman casi simultáneamente el Protocolo de Modificación en 1972 y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas en 1971, que entran a regir desde 1975 y 1976 respectivamente, con los cuales se termina de consolidar la tendencia prohibicionista al interior de las políticas sobre drogas. Pues es a partir de estos últimos cuando se logra simplificar la maquinaria de control internacional fortaleciendo la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), e incluir en las listas de sustancias prohibidas la hoja de coca y el cannabis, así como regular la elaboración de drogas con fines médicos y la prescripción por profesionales de la salud para el uso de las mismas.

Estos tres documentos internacionales han orientado indudablemente las políticas frente a las drogas en los países miembros de la Organización de Naciones Unidas: no pueden ignorarse tampoco los diferentes informes elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en particular la adopción, en leyes recientes, de algunas de sus primeras definiciones a pesar de haber sido cuestionadas posteriormente por la propia OMS (Del Olmo, 1990 a: 279)

En el ámbito suramericano hay que resaltar la firma en Buenos Aires, en 1973, del primer Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos (ASEP) y los dos Protocolos Adicionales, en donde se explicitan los delitos, penas y agravantes, así como el tratamiento obligatorio a los adictos y otras regulaciones que se fueron recogiendo en las legislaciones posteriores.

Con relación a las legislaciones vigentes encontramos, en las leyes antidrogas latinoamericanas, unos planteamientos bastante uniformes. Así, por ejemplo, las leyes de Perú (1978), Venezuela (1984), Chile (1985), Colombia (1986), Bolivia (1988), República Dominicana, Paraguay, Costa Rica (1988) y Argentina (1989), son muy parecidas<sup>7</sup> en cuanto a las sanciones que imponen a quienes porten, importen, transporten, adquieran, sustraigan fabriquen, elaboren, distribuyan, comercien, siembren, planten, cultiven y /o

---

<sup>7</sup> Con relación a la ley peruana hay que anotar que la ley de 1978 sigue siendo la ley vigente, aunque con posteriores modificaciones, ampliaciones y medidas complementarias realizadas en distintos años pero en estricta concordancia con ésta. También hay que resaltar que aunque en Perú se respetan las áreas de producción para usos tradicionales y desde 1949 existe la empresa ENACO, como única con permiso para comercializar la coca y sus derivados, el contenido de la legislación en general sigue poniendo énfasis en el tema de la represión.

Igualmente con relación a la ley Boliviana, aunque ya la ley vigente regula el régimen de la coca, dividiendo para ello las áreas de producción en tradicional, de transición y excedentarias, los temas de la represión y los compromisos internacionales (sustancias controladas y régimen internacional) sigue siendo prioritario.

Con relación a la ley colombiana en 1994 la Corte Constitucional colombiana falló a favor la sentencia sobre *Despenalización de la dosis personal*, entendiendo por dosis para uso personal "la cantidad de estupefaciente que una persona porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; de hachis que no exceda los cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína que no exceda un (1) gramo y de metacualona que no exceda dos (2) gramos". Sin embargo sigue siendo estrictamente prohibido el consumo de cualquiera de estas sustancias, así como el suministro, en lugares públicos sean abiertos o cerrados, instituciones privadas o del Estado, centros educacionales, deportivos, culturales y vacacionales. De la misma manera sigue siendo obligatorio el tratamiento para quienes sean arrestados por consumo de drogas. Para mayor información al respecto ver: *Régimen penal colombiano*, Capítulo IV "De las contravenciones, porte de dosis personal".

cosechen plantas con las que se puedan producir sustancias ilegales. Igualmente la mayor parte de los códigos penales establecen la detención del consumidor y, en la medida en que se trata de un enfermo, la obligación de someterse a examen médico y al tratamiento correspondiente.

Al respecto, la criminóloga Rosa Del Olmo (1989a) hace una interesante comparación entre las Leyes de Bolivia(1988), Perú (1978), Ecuador (1987), Colombia (1986) y Venezuela (1984) para mostrar que detrás de esta uniformidad también existen algunas diferencias en la forma como las autoridades y los legisladores de cada país perciben el problema, mediada por sus particularidades nacionales, que no se pueden ignorar. De la misma manera muestra como en todas ellas el problema de la salud, como bien jurídico que se pretende tutelar, no pasa de ser un discurso ideológico.

Así, estas cinco leyes contienen las cinco áreas que la norma internacional contempla en la lucha contra el uso indebido de estupefacientes y psicotrópicos: a) disposiciones generales y a definiciones, b) control y fiscalización, c) represión d) Prevención y tratamiento e) organismos competentes. Sin embargo las visiones sobre el problema, así como lo que es prioritario para cada país y el mismo lenguaje que se utiliza en sus encabezados muestra qué tan distinta es cada lectura – y con ello cada uno de los intereses que allí se ponen en juego- a pesar de estar articuladas sobre las mismas exigencias.

Así, por ejemplo, la Ley de Drogas de 1916 en Bolivia, en 1988 pasó a llamarse Ley del Régimen de la Coca y Sustancias controladas; la ley colombiana sobre Importación y venta de drogas que causan habito pernicioso de 1920, en 1986 pasó a llamarse Estatuto Nacional de Estupefacientes; la ley de Ecuador sobre el Comercio del Opio y demás Drogas de 1916, en 1987 pasó a llamarse Codificación de la Ley de Control y Fiscalización del tráfico de Estupefacientes; la Ley de Narcóticos de Venezuela de 1930 desde 1984 aparece como Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y la ley peruana de 1921 que Regula la Importación, Exportación y Comercialización de cocaína, marihuana, opio y heroína, desde 1978 se conoce como Ley de Represión del tráfico Ilícito de Drogas.

Si bien es cierto que cada una de estas leyes sólo en su formulación expresan preocupaciones diferentes, por ejemplo, la de Bolivia el ser una región primordialmente cultivadora, la de Ecuador el ser país de tránsito, la de Perú su preocupación por tipificar y reprimir el desvío de sus zonas de producción lícita al mercado ilícito y las de Venezuela y Colombia su preocupación por cumplir con los compromisos internacionales, en todas hay una marcada tendencia represiva, en todas se otorga excesivo poder a la policía y en todas se castiga la conducta del sujeto por encima del hecho cometido "Del análisis se desprende que los legisladores no tienen muy claro el tema sobre el que están legislando, salvo que deben ser sumamente severos para toda conducta relacionada con el fenómeno de las drogas"(Del Olmo,1989 a: 293).

Igualmente aunque todas las legislaciones en sus preámbulos dan prioridad a la preocupación por la salud del individuo y de la sociedad, en todas el tema de la prevención

y la rehabilitación aparece al final, contiene la menor cantidad de artículos y regulaciones y no diferencian entre prevención y rehabilitación a excepción de la ley colombiana. Para Rosa Del Olmo es claro que si se cumpliera con el objetivo de preservar la salud, los temas de prevención y rehabilitación deberían ocupar un lugar prioritario.

Con relación a las políticas públicas sobre drogas, para el investigador Alejo Vargas (1994), a pesar de que los diferentes gobiernos en las distintas épocas han tratado de asumir el control del problema de las drogas desde distintas interpretaciones y han contado para ello con distintos medios, es posible establecer tres grandes enfoques sobre el tema, que han tenido distintos énfasis en las distintas épocas: el modelo medico-jurídico, el modelo economico- político y el modelo de desarrollo dirigido (73-75)

El modelo médico- jurídico: Según este enfoque existen cierto tipo de drogas que generan mayor dependencia que otras y son mucho más nocivas para la salud humana. Sin embargo el concepto de nocividad no sólo es aplicable a las drogas sino al individuo que las consume, en la medida en que este potencialmente está en capacidad de extender el consumo a su entorno familiar y de desde allí a la sociedad y al conglomerado humano, lo que hace que el problema del consumo de drogas se pueda convertir en una epidemia. Desde este punto de vista el Estado debe intervenir en defensa de la salud pública y no sólo en la protección del individuo.

Dentro de este enfoque el problema jurídico es esencialmente un problema de salud pública y por tanto el uso y tráfico de drogas deben ser prohibidos por el sistema penal

interno. Por su parte el traficante es visto como la causa del mal y por tanto es necesario aplicarle el peso de la ley mientras que al adicto hay que aplicarle tratamiento aún en contra de su voluntad. Este discurso tuvo gran auge en los sesentas y principios del setenta.

El modelo económico- político: En los años ochenta se deja de lado el énfasis en la salud pública y el problema toma una perspectiva geopolítica. El impacto que produce el dinero del narcotráfico tanto en los países consumidores como en los países productores hace que el problema de la droga se convierta en un problema de seguridad nacional y su control pase a ser competencia de los mandos militares y policiales. Se prioriza la visión de que las organizaciones del narcotráfico -aliadas a las organizaciones guerrilleras y al terrorismo- desestabilizan las democracias, deterioran la moral y la salud del pueblo norteamericano y que por tanto la salida es una guerra al narcotráfico que debe ser liderada por los estamentos militares y de inteligencia, y apoyada con mayor asignación presupuestal a los gastos militares para sumar esfuerzos en la lucha contra la erradicación de las drogas.

El modelo de desarrollo dirigido: En la década del noventa se empieza a mirar el problema desde su multicausalidad. Por una parte, la lectura del problema tiene en cuenta factores estructurales, políticos, económicos, educativos, de salud, jurídicos y geopolíticos que contribuyen a dar unas manifestaciones determinadas a la problemática de las drogas y, por otra, el problema de las drogas es visto de una manera integral desde sus distintas fases de producción, tráfico y consumo. Los esfuerzos entonces tienen que estar dirigidos a modificar los factores estructurales condicionantes que han permitido la presencia y

consolidación del narcotráfico. Según este enfoque se hace necesario buscar una intervención con proyectos alternativos en las áreas de producción para afectar las causas estructurales que producen el problema. Aunque según lo anterior es necesario reconocer que la cadena comprende tanto a productores como a consumidores, se sigue poniendo el énfasis en atacar el problema desde los países productores.

Estos tres modelos a los que Alejo Vargas define de una manera un poco esquemática para posibilitar su estudio, no pueden verse separados de las realidades sobre las que pretenden intervenir. Así, si la década del 70 empezaba para Estados Unidos con un fuerte aumento en el consumo ilegal de heroína, marihuana y cocaína, hasta el punto de que en 1976, incapaz de abastecerse con la marihuana venida de México, Colombia, Jamaica y Panamá, se estaba convirtiendo en uno de los mayores productores de *cannabis* en el mundo, era “lógico” poner el énfasis en la parte médica para tratar de manejar el consumo y en la parte jurídica para tratar de manejar la creciente demanda.

Al respecto Rosa Del Olmo (1975) llama la atención sobre el hecho de que el problema de la marihuana se crea en América Latina a partir de la década del 70, precisamente cuando los gobiernos de Estados Unidos, Canadá e Inglaterra habían pedido hacer nuevos estudios por no considerar correcto que esta planta formara parte de la Lista I de Sustancias prohibidas. Por estos años se empiezan a lanzar a través de los medios de comunicación campañas masivas en todo el continente que buscaban alertar sobre el consumo de drogas, especialmente de marihuana entre los jóvenes, cuestionando de manera errada conceptos propios de los movimientos de contracultura en Estados Unidos que no

sólo no podían ser cuestionados fuera de su propio contexto, sino que no eran aplicables a los contextos latinoamericanos que desde la década anterior venían marcados por fuertes convulsiones sociales y políticas y por el surgimiento de los movimientos guerrilleros a lo largo del continente.

Estas campañas, antes que prevenir el consumo entre los jóvenes, terminaban por desatar pánico entre la población, ya que los jóvenes no sólo representaban en muchos países más del 50% de la población, sino que era el sector claramente vinculado a estas nuevas formas de activismo político.

Estas campañas, acompañadas de una serie de estudios que mostraban cifras alarmantes de consumo de drogas en los jóvenes – sobre las cuales haremos mención más adelante- contribuían también a activar la industria de la rehabilitación aún cuando en América Latina tardó mucho tiempo más en gestarse el problema. De esta manera, médicos, psicólogos, industria farmacéutica y ex - adictos se lanzaban a conquistar un nuevo mercado ubicado en clases sociales medias y altas: pues mientras el consumo de la marihuana, por ejemplo, estaba asociado a las clases bajas no se veía como problema de salud pública.

Sin embargo para Del Olmo (1990a) mientras la concepción del adicto como enfermo en estados Unidos evitaba la pena de prisión, en América Latina, que no contaba con infraestructura en servicios de rehabilitación, el consumidor se vuelve un inimputable a quien no se le puede atribuir el consumo como comisión de un delito pero que, en la

práctica, está sujeto a controles más fuertes por ser considerado un individuo sin voluntad, sin libertad y sin capacidad de elección. Este precisamente es uno de los efectos perversos de aplicación de unas políticas importadas a las que hay que adecuar otra realidad.

Si la década del 80 se caracterizó por el auge de los carteles de las drogas y por la fuga de grandes capitales hacia los bancos en Suiza, las Bahamas y Panamá, para regresar a los Estados Unidos a través del sistema financiero en forma legal, era lógico que desde la concepción norteamericana el discurso del experto militar y la cooperación en la detección de lavado de activos empezara a reemplazar el discurso médico y el discurso jurídico tradicional. Pues ahora era necesario no sólo aplicar todo el peso de la ley al traficante delincuente, sino consolidar un discurso jurídico transnacional que permitiera detectar redes de lavado de dinero más allá de las fronteras de los países implicados.

Esta evidente preocupación económica se agudiza durante la administración Reagan, tal como lo refleja un informe del Comité Económico Conjunto de su gobierno, cuando señalaba en 1983 que la economía subterránea de los Estados Unidos ocultaba 222 mil millones de dólares del Impuesto sobre la Renta: es decir, el 7.5% del producto nacional bruto. Sólo las drogas se estiman como un negocio de más de 100 mil millones de dólares dentro de los Estados Unidos, lo que equivale al 10% de la producción industrial del país (Del Olmo, 1988: 52- 53)

Así, a mediados de la década de los 80, se empieza a ampliar el discurso geopolítico, reforzando el énfasis en el tema de la oferta y el enemigo externo dejará de ser la droga para empezar a ser los "narcóticos" acuñándose términos como "narcotráfico", "narcoterrorismo", "narcodólares", "narcoeconomías" para calificar al enemigo en todas sus acepciones.

En América Latina durante este período se difunde la asociación entre narcotráfico-terrorismo y subversión vigente hasta ahora y a nivel de consumo se le da un carácter prioritario al consumo de cocaína a pesar de que los gobiernos latinoamericanos reconocen que el consumo de ésta en sus países es definitivamente menor que el de la marihuana, los psicofármacos y los inhalantes de uso industrial.

Hay que señalar que a mediados de la década del 80 se consolida el proyecto de la Doctrina de la Guerra de Baja Intensidad para enfrentar las posibles amenazas contra la seguridad de los Estados Unidos. Esta estrategia, prolongada en el tiempo, comprende desde ayudas de tipo militar, hasta presiones de tipo económico, diplomático y el trabajo en aspectos de tipo psicosocial que permitan a acabar con el terrorismo y la insurgencia. Entre estos aspectos Rosa Del Olmo (1994) señala que, en principio, las operaciones psicológicas estaban dirigidas a convencer internamente a la población de la necesidad de la intervención de Estados Unidos en el exterior ante posibles amenazas; pues el pueblo norteamericano había quedado muy renuente a este tipo de intervenciones después de la guerra de Vietnam. Con relación a América Latina señala que el mismo trabajo era necesario para convencer a la opinión pública de recibir ayuda militar ya no para defender a la juventud de las drogas sino para defender las democracias en el hemisferio de la corrupción y la violencia generados por el narcotráfico. Igualmente el relacionar narcotráfico terrorismo y drogas ampliaba los espacios de la Guerra de Baja Intensidad en América Latina y preparaba las posteriores intervenciones en Centroamérica (Nicaragua y Panamá).

Para Del Olmo es claro que los gobiernos latinoamericanos, al acoger este discurso y dedicar gran parte de sus presupuestos nacionales para cumplir con los compromisos adquiridos, terminan por poner en segundo plano sus problemas internos prioritarios con la anuencia de la opinión pública que, a través de todo tipo de informaciones fuera de contexto, campañas y estudios, ha terminado por convencerse de que las drogas son el problema principal de la región a nivel económico, político, social y cultural y que por tanto la lucha contra el narcotráfico debe seguir ocupando un lugar prioritario en el presupuesto nacional.

El discurso de la droga oculta los aspectos económicos y políticos del continente que impiden resolver el problema, y que deben ser estudiados con detenimiento. Será la forma de comprender porqué miles de habitantes del continente se ven obligados en estos momentos [para 1988] a formar parte de las transnacionales de las drogas en sus diferentes niveles. Un ejemplo que ilustra lo dicho es lo sucedido en Belice y Jamaica : 'los proyectos del presidente Reagan para promover estabilidad política y económica, controlar la inmigración ilegal y el tráfico de drogas se han visto afectados por las continuas restricciones a las cuotas azucareras desde 1982...la política norteamericana frente al azúcar le ha costado a la región más de 130.000 desempleados desde 1984, que no han tenido más remedio que convertirse en inmigrantes ilegales o en cultivadores de marihuana para sobrevivir'. ¿Y qué está sucediendo con el café en Colombia? ¿esa es la cara oculta de la droga! (Del Olmo, 1988: 81-82)

Cuando el presidente Bush asume la presidencia en Estados Unidos en 1989, en el clima político predominaba la idea de que la lucha contra el narcotráfico había obtenido pocos resultados y que el consumo de drogas constituía el problema más grande al que se enfrentaba el país. En respuesta a lo anterior la nueva Estrategia Nacional Contra las Drogas si bien introduce por primera vez el tema del consumo interno y de la demanda de

los países consumidores a los países productores, propone reforzar el tráfico desde la fuente de producción.

Por su parte la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, que se había reunido en Viena un año antes (1988), había girado exclusivamente en torno al ataque a las organizaciones del narcotráfico y a la necesidad de reforzar las medidas de cooperación entre los organismos de control y represión.

Cabe anotar que aunque por primera vez, a través del artículo 14 parágrafo 2, se legitima el uso tradicional de plantas de adormidera, arbustos de coca y plantas de Cannabis, “donde al respecto exista la evidencia histórica, así como la protección del medio ambiente” este reconocimiento se hace de manera muy ambigua y la concepción represiva contra estas tres sustancias sigue primando en el resto de los artículos.

En el ámbito latinoamericano, con la firma del Acuerdo de Cartagena en 1990, por primera vez se le daba un marco multilateral al problema de la droga que hasta entonces había venido siendo tratado sólo a través de mecanismos bilaterales. Entre los avances de este acuerdo, firmado por los gobiernos de Bolivia, Colombia, Perú y Estados Unidos, se ponía de relieve que el problema de las drogas era un problema de responsabilidad compartida por países productores y consumidores y se proponía como prioridad para la región afrontar el reto del desarrollo como tarea esencial y atacar la pobreza haciendo especial énfasis en el desarrollo rural.

En este contexto las políticas sobre drogas adoptan el discurso de la multicausalidad y la responsabilidad compartida entre países productores y consumidores para analizar el problema de las drogas y el modelo de desarrollo dirigido para hacer frente a las causas estructurales del tráfico y la producción de drogas. Pero en la práctica siguió primando el énfasis en la oferta sobre la demanda y la cooperación en temas de represión, control e interdicción durante toda la década del 90.

Sin embargo, durante esta década los países de América Latina empiezan a preocuparse, desde las políticas estatales, por el tema del consumo. En estos años – un poco antes en el caso de México- se empiezan a crear en los distintos países instituciones o dependencias gubernamentales encargadas del tema del consumo: el Concejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE en Chile, la Dirección Nacional de Estupefacientes en Colombia, La Secretaría de Programación para la Prevención de Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico en Argentina y el Consejo Nacional para las Adicciones, CONADIC, en México, entre otros, que empiezan a realizar estudios tendientes a medir el consumo de drogas con cierta periodicidad.

Ya bien entrada la década del 90, con el auge de las drogas sintéticas producidas en los países desarrollados, y cuando ya no se pudieron seguir ignorando realidades como el virus del SIDA, se reúne la Asamblea General de las Naciones Unidas en sesión extraordinaria dedicada a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas en junio de 1998.

En su declaración política, la Asamblea define los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y el fomento en las medidas de cooperación internacional en la lucha contra las drogas. Por primera vez, no sólo se ratifica el tema de la corresponsabilidad entre productores y consumidores, sino que se hace énfasis en el aspecto de la demanda, así como en la necesidad de fortalecer las áreas de rehabilitación, prevención y educación. Igualmente se vuelve a dar énfasis al discurso de la salud pública y se alerta sobre el creciente consumo de drogas sintéticas en el mundo, señalando que el consumo de drogas ha dejado de ser una realidad exclusiva de los países desarrollados para empezar a ser una realidad de todos los países, incluyendo, por supuesto, a los países tradicionalmente catalogados como productores.

A pesar de lo anterior en América Latina se vienen asignando a las áreas de prevención y rehabilitación una parte muy insignificante de sus presupuestos nacionales que, conforme avanza la década y crece el problema, van siendo reducidos para dar prioridad a los presupuestos asignados a los organismos de control. Con el argumento de que nuestros países aún siguen siendo principalmente países productores y de tránsito y que aunque nuestras cifras de consumo estén aumentando aún son ínfimas en comparación con las de los países tradicionalmente consumidores, se le da prioridad al tema de la represión, aún por encima del tema del desarrollo alternativo que desde el Acuerdo de Cartagena viene siendo calificado de prioritario para la región.

En todos los países andinos existen grupos que se concentran en problemas relacionados con el consumo de drogas ilegales, pero este no es un asunto de alta prioridad en la región. Los países andinos tienen un enorme problema de consumo de drogas psicoactivas causado por el alcohol, pero las drogas ilegales no se perciben como un gran problema (Thoumi, 2002:53).

Lo mismo ocurre para los países del cono sur como Argentina, Chile y Uruguay cuya mayor preocupación se centra en el consumo de marihuana y en el uso de psicofármacos y alcohol y más recientemente de cocaína y heroína, sin representar tampoco este problema un asunto de alta prioridad para los respectivos gobiernos.

Sin embargo, de conformidad con los compromisos internacionales adquiridos, y aún sin ser tema prioritario, las distintas políticas sobre drogas en América Latina - contempladas en los distintos planes nacionales de desarrollo que abarcan el período de una legislatura- intentan darle alguna relevancia al tema del consumo, pero siempre desde la óptica de disminuir la disponibilidad de drogas en el mercado:

Así, por ejemplo, el CONACE, encargado de poner en marcha la Estrategia Nacional sobre Drogas 2003-2008 en Chile se propone: "disminuir la prevalencia anual del consumo general de marihuana y cocaína y de pasta base entre los jóvenes de nivel socioeconómico bajo; disminuir la disponibilidad de drogas y la producción de las mismas,

sean naturales o sintéticas, y disminuir el uso ilícito y desvío de sustancias químicas esenciales.<sup>8</sup>

La Procuraduría General de la República de México se propone como objetivo macro del Programa Nacional para el Control de las Drogas 2001-2006: “Prevenir y abatir el consumo y combatir la producción, procesamiento, tráfico y comercialización ilícita de drogas: el desvío de precursores químicos, químicos esenciales y máquinas para la producción de drogas sintéticas, así como una de sus manifestaciones en la comisión de delitos conexos como el lavado de dinero y el tráfico de armas, bajo un esquema de atención integral que incorpore los esfuerzos que realizan las instituciones públicas en los tres niveles de gobierno y de fortalecimiento de la cooperación internacional”<sup>9</sup>

La DNE, encargada de poner en marcha el Plan Nacional de Lucha contra las Drogas Colombia 1994-1998 se propone: “enfrentar y reducir progresiva y sistemáticamente las causas y manifestaciones del problema de la droga a través de cinco Líneas de acción: Fortalecimiento de la Justicia, Control e Interdicción, Desarrollo Alternativo, Prevención y Rehabilitación y Cooperación internacional”<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> El programa nacional para el control de drogas en Chile se puede consultar en la página del CONCEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES, Ministerio del Interior de Chile (CONACE): [www.conacedrogas.cl](http://www.conacedrogas.cl)

<sup>9</sup> El Programa Nacional para el control de las drogas 2001-2006 se puede consultar en la página de la Procuraduría General de la República de México ( PGR): [www.pgr.gob.mx](http://www.pgr.gob.mx)

<sup>10</sup> COLOMBIA, MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, Plan Nacional de lucha contra las Drogas Colombia 1994-1998, DNE, Bogotá Colombia.

Aunque es evidente que la estrategia represiva no ha dado buenos resultados se le siguen inyectando recursos un poco con la lógica de que si no ha funcionado es porque no se ha hecho lo suficiente y no porque sea la misma estrategia la que no responde a la realidad y antes, por el contrario, ha provocado una serie de efectos perversos que vale la pena destacar. Al respecto, el jurista colombiano Rodrigo Uprimny (1997) señala cinco de ellos (147-166):

*El primero*, que la prohibición ha consolidado una poderosa economía ilegal cuya ganancia - que proviene de la propia ilegalidad - no está siendo apropiada por los Estados sino por los narcotraficantes. Esta ilegalidad, como ya sabemos, viene acompañada de monopolios en la distribución, violencia, corrupción e inestabilidad institucional.

*El segundo*, que la estrategia de endurecimiento de penas ha sobrecargado el aparato judicial penal. El autor señala que ya hacia 1990 la tercera parte de los presos que se encontraban en las cárceles en Estados Unidos estaban encarcelados por delitos de drogas.

*El tercero*, que la estrategia represiva en cuanto al consumo, ha estimulado conductas delictuosas entre muchos adictos a drogas como la heroína, quienes recurren al crimen para procurarse la dosis que necesitan de esta sustancia.

*El cuarto*, que esta estrategia ha fomentado la creación de un derecho penal cada vez más conservador y más restrictivo de las libertades individuales y un aumento de las facultades policiales que crea un ambiente generalizado de autoritarismo.

*El quinto*, que la guerra contra las drogas ha generado comportamientos racistas. Como se mencionó más arriba el tema de la droga en Estados Unidos ha estado ligado al tema de la amenaza externa.

En el plano internacional esta guerra contra las drogas, liderada por Estados Unidos, ha vulnerado los principios fundamentales del derecho internacional como el respeto a la soberanía y el respeto al derecho de cada país a solucionar sus asuntos internos. El hecho de haber logrado poner al mismo nivel la lucha contra las drogas, el terrorismo y la subversión, ha ampliado el radio de acción de las intervenciones militares norteamericanas en el continente durante el último tercio del siglo pasado.

Igualmente en nombre de la salud, de la moral, de salvaguardar las democracias y más recientemente de los derechos humanos, se han fumigado extensas zonas de cultivos con el consecuente deterioro del medio ambiente, se han desmantelado laboratorios, se han detectado rutas de tráfico, se ha capturado presuntos narcotraficantes y terroristas violando las soberanías nacionales, se han financiado guerras en otros países y se ha exigido la adopción de figuras como la extradición independientemente de si van o no en contra de las constituciones de los países afectados.

Para finalizar se puede afirmar que, a pesar de que la guerra contra las drogas se ha perdido, la tendencia prohibicionista en las políticas públicas sobre drogas se sigue manteniendo con el mismo espíritu de su formulación original a principios del siglo pasado.

Igualmente se puede afirmar que a pesar de que el discurso internacional viene haciendo un especial énfasis en el consumo de drogas, debido a las cifras arrojadas por los distintos estudios en todo el mundo, en este campo la guerra también se ha perdido. Y se ha perdido porque la salud y bienestar de las sociedades nunca han sido un objetivo real de nuestras políticas antidrogas y por eso cada vez más los discursos se divorcian de las realidades que pretenden intervenir. Porque las distintas instituciones estatales, organizaciones no gubernamentales y personas que actualmente en nuestros países están trabajando en las áreas de rehabilitación y prevención, no cuentan ni con el presupuesto requerido para investigar, crear, desarrollar e implementar estrategias adecuadas para manejar el problema desde sus particularidades, ni con la libertad de plantear formas alternativas de manejo que no choquen con los códigos penales, pero, sobre todo, porque deben amoldar la realidad que tienen frente a sí al discurso represivo y a la concepción del problema que subyace a este discurso.

Pero la guerra contra el consumo también se ha perdido porque ni siquiera se ha tenido en cuenta algo tan básico como el punto de vista de los que consumen las drogas y los aspectos culturales del consumo.

## Capítulo 2. El consumo de drogas en las sociedades actuales

*Todos estamos en la misma situación. No sólo los dandis de pacotilla en que nos hemos convertido últimamente, desde la apertura de los grandes almacenes y el invento de los escaparates, sino todos nosotros, seres humanos perpetuamente deseadores. Voraces, ávidos, impacientes, ansiamos cuando menos la tranquilidad, a ser posible la felicidad y, desde luego, el bienestar. Las cosas nos deslumbran por su capacidad de satisfacernos. Y por eso las anhelamos: mirarlas, tocarlas, probarlas, olerlas, oírlas... poseerlas.*

Giulia Sissa

Intentar comprender el fenómeno del consumo de drogas en las sociedades globalizadas nos abre un abanico de interrogantes en campos muy diversos. Sin embargo, aquí nos aproximaremos al consumo de drogas desde una perspectiva filosófica y cultural por considerar que tradicionalmente se han privilegiado los ámbitos económico, político, jurídico y de salud dejando de lado la forma como opera el consumo de drogas culturalmente y la valoración que de ella hacen nuestras sociedades y nuestros consumidores de drogas, lo que sin duda constituye una parte importante del problema.

Cuando hablamos de sociedades actuales hacemos referencia a las sociedades de consumo de la segunda post guerra y, más exactamente, a las sociedades donde – después de sucesos como Auschwitz- ya no es posible seguir hablando con la misma fe en la visión racionalista heredada de la Ilustración.

Sin meternos en la polémica entre Habermas y Lyotard, de si la modernidad es un proyecto inconcluso o si el proyecto moderno ha sido liquidado por completo después del crimen de Auschwitz, queremos situar nuestro estudio en las sociedades globalizadas donde la moral puritana empieza a ceder paso a los valores hedonistas que animan a gastar, a consumir el más variado tipo de bienes y servicios y a disfrutar de la vida.

Para Gilles Lipovetsky (2000 b) si se miran las sociedades desde la óptica de la cultura, es el mismo capitalismo, y no el modernismo artístico, el gran artesano de la cultura hedonista.

Mientras el capitalismo se desarrolló bajo la égida de la ética protestante, el orden tecno-económico y la cultura formaban un conjunto coherente, favorable a la acumulación del capital, al progreso, al orden social, pero a medida que el hedonismo se ha ido imponiendo como valor último y legitimación del capitalismo, este ha perdido el carácter de totalidad orgánica, su consenso, su voluntad. La crisis de las sociedades modernas es ante todo cultural y espiritual (85).

En otras palabras, no estamos hablando del fin de la modernidad como época histórica sino de una sensibilidad cultural que ya no sólo no admite discursos totalizantes y esencialistas sino que se mueve abiertamente por la satisfacción del deseo.

La tradición occidental, desde los griegos hasta la modernidad, no ha dejado de luchar contra la experiencia sensual de los objetos, manteniendo la dicotomía entre razón y percepción. A través de la oposición Platónica entre la virtud (que pertenece al ámbito de lo racional) y el deseo (que pertenece al ámbito de lo irracional), desde la antigüedad la filosofía sitúa en el centro de la reflexión ética la afirmación de que la naturaleza del deseo

es insaciable. Esto es muy importante ya que si bien el discurso tradicional quiere mostrar que entregarse a la satisfacción del deseo es entregarse a un tirano sin comedimiento, idea que moralmente es formulada a través de la oposición entre virtud y deseo, en las sociedades actuales se ha llegado a una valoración distinta que encuentra en el deseo el motor que mueve toda elección y en su satisfacción un principio de bienestar que permite la integración positiva con el mundo.

El placer es un motivo poco digno, bueno todo lo más para andar por casa pero no para enjaezar los momentos ilustres de nuestra vida. Como otras palabras de catadura no menos dudosamente recomendable - v.gr. 'egoísmo' o 'interés'- este término conserva un doble juego en nuestra motivación explícita: velado con pudor en el ámbito de lo altisonante, asoma de vez en cuando la oreja en tanto motor latente de casi toda elección (Savater, 1988:117)

Para la filósofa Giulia Sissa (2000), el mundo industrial ha multiplicado la cantidad y variedad de mercancías y sin embargo la filosofía nos ha enseñado a desconfiar de ellas. ¿Por qué – se pregunta- tanto resentimiento con la democratización del lujo? Porque la filosofía occidental se la ha pasado luchando contra la experiencia sensual de los objetos y la experiencia sentimental del deseo, del sufrimiento y el placer. Pero sin embargo, en esa lucha, nos ha reiterado una lección de alcance antropológico: el ser humano desea y estos deseos tienen una causa sensible. Es decir, el cuerpo está continuamente implicado en la vivencia del goce. Todos deseamos y el hecho de que la filosofía nos ayude a pronunciar ese "todos" es una posibilidad que vale la pena aprovechar para comprender un hecho social que define nuestro presente como es el consumo de drogas.

Desde aquí se puede entender la toxicomanía como una práctica que acciona la fuerza de un deseo vuelto insaciable y progresivamente devorador hasta el punto en que la satisfacción es siempre provisional, lo que genera la tolerancia y la dependencia a ciertas sustancias que se vuelven imprescindibles para no sufrir demasiado.

Por anacrónico que pueda parecer para Sissa (2000) la experiencia de la droga habría dado a Platón y a la filosofía antigua una confirmación espectacular de su teoría del deseo. Haciendo referencia a la experiencia narrada por Thomas de Quincey, Sissa muestra la coincidencia entre una búsqueda insaciable – aquella de los filósofos de un placer que el deseo vuelve inaccesible- y el cumplimiento de este sueño, de manera instantánea, a través de las drogas. “La felicidad ya no es un estado imponderable, un problema filosófico controvertido, sino el efecto de esta causa: beber láudano. La felicidad es el propio láudano. El opio es la felicidad”(11-12)

Este [el opio] era la panacea de todos los males humanos; aquí estaba, descubierto de un golpe, el secreto de la felicidad sobre el que disputaron los filósofos a través de las edades: la felicidad podía comprarse por un penique y llevarse en el bolsillo del chaleco. los éxtasis portátiles encerrarse con un corcho en una botella de medio litro. la paz del alma transportarse por galones en coches de correo ( De Quincey, 1984:57)

Lo sepa o no, el drogadicto está dando una respuesta práctica al problema humano del bienestar y en este sentido – más allá del discurso moral o de salud- se debe intentar comprender su acción.

...como un acto mal calculado, pero igual de tentador para todos cuantos están en el mundo: anular las preocupaciones, negociar con la insuficiencia, la contrariedad, el sufrimiento. De hecho, todos estamos en la misma situación. Nosotros los hijos de la preocupación, las criaturas de *Cura* [en sentido heideggeriano]: ¿como resistimos al remedio que materializa la tranquilidad del espíritu? El placer narcótico resulta fascinante porque es doblemente negativo: además de la cesación del dolor físico, actúa como sedante para el malestar existencial. Cualquier droga es paradójicamente anestésica. Incluso los euforizantes. ( Sissa, 2000:12)

Pero ¿en qué momento el placer positivo se convierte en placer negativo? ¿en qué momento el deseo se vuelve tan insaciable que su satisfacción nos hace permanecer vacíos? En el momento en que la droga se convierte en el principio regulador de la vida – responde Sissa–, en el momento en que el tiempo de la vida se vuelve el tiempo de la droga:

...[en el momento en que] la droga y el tiempo son una sola cosa: un único flujo, una única corriente que se sustrae a la presencia en un cuerpo-reloj de arena. Precisamente a propósito de esta percepción tan precisa del hecho de que la droga es el tiempo – tiempo que se evade y se pierde en un cuerpo sin fondo–, Burroughs articula su experiencia personal con una teoría general del deseo. ‘La droga enseña hechos de un valor general’, escribe. Permite comprender que todo placer probablemente no sea más que alivio’. Platón no lo habría expresado mejor. ( Sissa, 2000:30)

La respuesta moderna a este tipo de búsquedas ha sido la creación de clínicas y el crecimiento de las cárceles, donde impera un concepto jurídico y político, antes que un concepto médico o de resocialización. *En la Historia de la locura en la época clásica*, Foucault llama la atención sobre la creación de los centros de reclusión en Francia asociados no esencialmente a los locos, sino a todos aquellos que en la línea trazada por el trabajo quedaban del lado de los desocupados: es decir, los leprosos, los vagabundos, los mendigos que bien pueden ser en la actualidad los drogadictos. Este tipo de paraísos de

“ociosidad maldita” responden para Foucault a estructuras semi jurídicas que, en última instancia, están condenando y reprimiendo la ociosidad en sociedades donde el trabajo y el ahorro representan los más altos valores.

Aunque evidentemente las sociedades actuales están profundamente marcadas por un sentido menos culpabilizador del deseo y el disfrute, aún imperan las viejas estructuras, de tal forma que si por un lado hoy en día existe una comprensión más amplia de fenómenos como el consumo de drogas, por el otro, su manejo sigue haciendo parte de estructuras como los antiguos reclusorios – hoy clínicas de desintoxicación- y el debate moral se sigue moviendo entre el paternalismo del Estado y los derechos individuales sin cuestionar para nada la base misma sobre la cual se edifican dichos conceptos.

Intentar entender cómo opera el deseo, el placer y el sentido del disfrute en las sociedades globalizadas, mezclados con las viejas estructuras que aún las sostienen, es intentar develar los resortes más íntimos que mueven a los distintos grupos sociales. En este sentido, no podemos ignorar ni las particularidades de cada sociedad, ni la manera como continuamente estos rasgos particulares están cambiando de significado con relación a un mundo globalizado del que no se pueden sustraer.

Así, apartándonos también del sentido de la polémica modernidad / posmodernidad que en América Latina está profundamente ligado a discusiones de orden político que tienen que ver con las viejas concepciones desarrollistas, ahora enfrentadas al neoliberalismo, según las cuales el concepto de posmodernidad está profundamente ligado

a la idea del neoconservadurismo ejercido por parte de las élites del poder (que buscan suprimir cualquier proyecto alternativo al del gran capital), trataremos de situarnos desde las sociedades globalizadas en la forma como nuestros países viven la globalización y el consumo a gran escala, desde los procesos que caracterizan nuestra realidad latinoamericana.

Si bien es cierto que no nos podemos sustraer a nuestras carencias estructurales particulares y a las problemáticas que atraviesan actualmente a nuestras sociedades como son la brecha cada vez más grande entre ricos y pobres, el desempleo, el crecimiento del sector informal, el analfabetismo, la corrupción, la degradación ambiental, la venta de nuestros recursos naturales a las grandes trasnacionales y el recorte progresivo al gasto social (educación y salud), en tanto consumidores, que también hacemos parte de un mundo globalizado, somos al mismo tiempo que marginados objeto de la actividad mercantil. Es decir, que al mismo tiempo que participamos del espíritu hedonista propio de nuestra época, de la revolución tecnológica, del consumo a gran escala, de la publicidad, de la moda, del internet, de las conformaciones de identidades más allá de lo local, nuestros desencantos – lejos de los desencantos del mundo desarrollado- también están atravesados por nuestra por nuestra forma de construir el vivir cotidiano que para la mayor parte de nuestras poblaciones no pasa de la simple supervivencia. Esto hace que al mismo tiempo que compartimos globalmente ese espíritu hedonista que atraviesa nuestra época, lo sentimos, apropiamos y expresamos de manera muy distinta a la forma como lo hacen las sociedades que no tienen nuestras problemáticas.

## **2.1. Evolución del consumo de drogas en Estados Unidos y América Latina**

La década del 60, en cuanto al consumo de drogas en Estados Unidos, está marcada por una serie de acontecimientos entre los cuales se encuentran los movimientos psicodélicos y de contracultura, los avances en el descubrimiento de drogas con fines terapéuticos en el ámbito de la psiquiatría, el florecimiento de la industria farmacéutica y el interés del ejército norteamericano y la CIA por el descubrimiento de drogas que ayudaran a manipular el entendimiento o la voluntad, bien fuera para detectar comunistas dentro de sus filas o para ser usadas en combate (Vietnam). Esto, sin contar con grupos de escritores y académicos del estamento médico que se acercaron con gran curiosidad a la auto-experimentación. Entre ellos Huxley, Michaux, A. Nin, W. Burroughs y Ginsberg.

Desde mediados de los años sesentas a mediados de los setentas el consumo de ciertas drogas se vincula con cuestiones de índole mucho más amplia como el retorno a la vida rural, la insistencia en problemas de medio ambiente, la liberalización del sexo, el pacifismo, la corriente humanista de psiquiatría, y, globalmente hablando, un abandono simultáneo de ideales burgueses y proletarios en nombre de una especie de individualismo pagano que pide para el hombre poder usar el progreso tecnológico en vez de ser usado por él (Escotado, A., 1998: 3, 69).

Junto con el uso de drogas como la marihuana, la experimentación con LSD y otros compuestos aislados en el laboratorio, desde los años treinta a los sesenta se viene consolidando el consumo de drogas registradas (legales) de manera que otra gran parte de la población del primer mundo, aquellos que sin pretender grandes rupturas con el orden establecido viven insatisfechos con su vida cotidiana, optan por este tipo de "fármacos decorosos" aun abusando de ellos hasta la adicción. Al respecto, el investigador Antonio

Escotado cita un estudio hecho en Inglaterra en el año 1964, según el cual el 25 % de las mujeres de 40 años son adictas a los barbitúricos.

Si a principios de la década del 60 la heroína era una droga poco codiciada, en la medida en que los que deseaban permanecer dentro del orden usaban drogas de farmacia y los contestatarios sentían un gran desprecio hacia este tipo de drogas, en la década del 70 va a haber un crecimiento en su consumo, debido, en parte, a los cerca de 40.000 veteranos de la guerra de Vietnam que habían adquirido esta adicción durante la guerra, y, en parte, porque su consumo se empezaba a extender entre las población joven de clases medias y altas.

A partir de los años setenta [la heroína] ya no se limita a los guettos de las ciudades o a pequeños grupos de músicos y literatos, aunque siga teniendo su masa de apoyo en los sectores menos favorecidos. Casi todas las familias tienen ya alguien que corteja el paraíso prohibido, a quien los demás esconden como un apestado y protegen como un paralítico, pagando fortunas para que se cure en instituciones donde todo, salvo el cobro, es deficitario. (Escotado, A., 1998: 3, 169)

Las décadas del 80 y 90 se van a caracterizar, en cambio, por el consumo de cocaína y los finales de la década del 90 por un aumento en el consumo de drogas de diseño. Pues si dentro de la lógica del mercado el prohibir ciertas drogas ha sido la forma de promocionar otras, podemos decir que la cocaína reaparece en el mercado (1975) unos años después de que las anfetaminas pasan a ser sustancias controladas (convención de 1971). Sin embargo, es en los ochenta cuando experimenta su auge. Dentro de la misma lógica, si en la década del 80 y gran parte de la década del 90, el énfasis de la lucha antidrogas se puso en

erradicar la cocaína del mercado, los finales de la década del 90 van a estar marcados por el auge de las drogas sintéticas diseñadas en laboratorios a partir de compuestos químicos.

Desde el punto de vista cultural, mientras la marihuana y el hachís representaban todavía los valores de la contracultura en estados Unidos, la cocaína representaba ya el tránsito de época de aquellos que si bien no querían cambiar el mundo, tampoco comulgaban ya con el control policial y el puritanismo. Las drogas sintéticas en cambio representan el principio de la ciencia y la tecnología puestas al servicio la experimentación con la psique humana.

Así, aunque de una forma un tanto esquemática, podemos ver cómo de un tipo de consumo como el de la marihuana, ligado en los años sesenta a los movimientos de contracultura que estaban cuestionando las bases mismas del sistema, pasamos por una serie de consumos como el de cocaína y las drogas de venta libre (tranquilizantes, anfetaminas) menos contestatarias y más interesadas en los individuos que en el sistema, hasta llegar a otro tipo de drogas como el éxtasis, que están ligadas esencialmente a la expresión de la individualidad pero al mismo tiempo a la posibilidad de una intersubjetividad ya no mediada por la razón<sup>11</sup>, que cuestionan por completo la idea ilustrada - llevada por Habermas hasta sus últimas consecuencias en su *Teoría de la acción comunicativa*-, de que la comunicación perfecta es aquella que se da entre seres racionales

---

<sup>11</sup> El sociólogo francés Michel Mafesoli (1990) desarrolla a profundidad esta forma de comunicación propia de las sociedades actuales.

que libremente exponen sus puntos de vista llegando efectivamente a decisiones consensuadas.

Analizar la evolución del consumo de drogas en América Latina reviste un alto grado de complejidad. Pues más allá de las mediciones, reales o sobredimensionadas, que nos puedan mostrar los distintos intentos de los gobiernos de nuestros países por establecer patrones de consumo en las últimas tres décadas, su comprensión pasa un poco por entender la dimensión de lo que representa entrar a problematizar el uso de algunas sustancias que en nuestra tradición cultural, no sólo no han representado un problema, sino por el contrario, han sido fuente de riqueza.

Las estadísticas latinoamericanas de consumo de drogas, en términos generales, señalan que durante la década del 70 el consumo en el continente se caracterizó por el uso de psicofármacos, barbitúricos y anfetaminas, así como por el alcohol, tabaco, marihuana e inhalantes de uso industrial. En la década del 80 y el 90 ya encontramos índices crecientes de consumo de pasta base y cocaína y a mediados de los 90 nuestros estudios epidemiológicos nos muestran algunos índices de incremento en el consumo de heroína y la entrada de las drogas de diseño al mercado latinoamericano, entre las cuales la más conocida es el éxtasis cuyo nombre científico se conoce por sus siglas MDMA.

Si bien en el capítulo anterior vimos cómo se relaciona nuestro consumo de drogas en cada una de las tres décadas con el consumo de drogas en los países desarrollados, especialmente en Estados Unidos, y qué otros factores de tipo económico, social y político

intervienen allí, para intentar comprender el significado cultural del consumo es necesario hacer referencia a los consumos tradicionales de algunas sustancias que hoy hacen parte de las listas de sustancias prohibidas. Pues sólo desde allí podríamos intentar un primer paso en la formulación de políticas y estrategias que nos permitan intervenir un fenómeno que, a pesar de las tendencias generalizadas al incremento, aún no alcanza los niveles desbordantes de los países desarrollados, para los cuales ya constituye un problema cuyo manejo supera tanto al sector salud, como a legisladores y gobiernos de turno.

Diversas plantas, flores y hongos visionarios han tenido innumerables usos por parte de los pobladores de las áreas en las que cada una de ellas ha hecho parte de su entorno natural. De hecho los principios activos de muchas de ellas son utilizados por la industria farmacéutica para la fabricación de medicamentos. Por lo general el uso de muchas de ellas, en contextos tradicionales, tiene que ver con dimensiones cosmológicas, religiosas y rituales.

Las plantas de adormidera, cannabis y coca han sido de uso milenario en el planeta. Desde el mundo antiguo se tiene noticia de la existencia del cannabis; originalmente arraigado en toda Asia y buena parte de Africa, llega posteriormente al continente americano donde logra aclimatarse perfectamente. Igualmente toda la zona de influencia musulmana conoce del uso de esta planta. Entre algunos usos terapéuticos actuales del cannabis encontramos: su utilización contra el insomnio, como tónico cerebral, para el agotamiento nervioso, como sedante, antidepresivo y en enfermedades asociadas al sistema circulatorio. La planta de adormidera ha sido tradicionalmente conocida en toda Asia,

América del Sur y parte de Africa. Entre sus usos médicos están el de servir como anestésico, analgésico contra el dolor y, al igual que el cannabis, como sedante y antidepresivo. La coca, también conocida en la India, es de uso milenario en el continente americano. Entre sus usos más conocidos están el de ser estimulante y coadyuvante en la corrección de los desequilibrios biológicos producidos por la fatiga y el estrés. Entre sus usos clínicos están el de vaso constrictor para cualquier tipo de cirugía y anestésico para operaciones de garganta.

El uso ancestral de la hoja de coca, en todas sus variedades cultivadas, no difiere para la población indígena del uso de otras plantas de su entorno natural. Siguiendo al antropólogo peruano Alejandro Camino, al momento de la conquista la coca se cultivaba en América por lo menos 6500 años atrás y su utilización se había extendido desde Centroamérica hasta los países andinos y la Amazonía constituyéndose en un elemento vital en el proceso que caracterizó la adaptación del poblador andino a su medioambiente. “Si bien persisten diversas tradiciones en cuanto al uso ancestral de la hoja de coca (principalmente en los Andes y en la Amazonía), el patrón andino de utilización es básicamente uniforme para toda la región, con algunas pero significativas variantes para el norte de Argentina” (Camino, A., 1989:95)

La coca en la sociedad tradicional andina constituye un “bien de lujo”, debido a su carácter sagrado y sus múltiples funciones económicas y sociales. Sin embargo, no por ello fue privilegio exclusivo de la nobleza Inca sino que, al contrario, en su calidad de “bien de lujo” es comparable al uso de la moneda para occidente ya que es intensamente

intercambiada, distribuida y convertible a casi la totalidad de los bienes que circulan en la economía campesina andina. Igualmente es parte integral en todas las labores del campo como la siembra, el pastoreo, la cosecha, así como en la construcción de viviendas. Hay que resaltar que en la medida en que la coca es usada en este tipo de actividades que son realizadas comunitariamente adquiere, por eso mismo, un valor simbólico más fuerte. Pues la coca está presente en lo que se hace en común: las labores comunitarias, el “ponerse a pensar y resolver los problemas del mundo”, los bautizos, las comuniones, los matrimonios, las muertes. “La coca como hoja sagrada no sólo enriquece la solidaridad social sino que facilita la comunicación con las divinidades. En toda relación con divinidades cosmológicas – sea Jesucristo, y la Virgen, los Apus, el Wamani, los santos, los auquillos – la coca es invocación y ofrenda (pago o pagachu)” ( Camino, A., 1989: 97).

Dentro de los usos médicos tradicionales, masticada, en infusión o en cataplasmas, la coca es utilizada para tratar enfermedades de la piel, del sistema digestivo y del sistema circulatorio. En la medida en que en la concepción indígena cuerpo y mente son una unidad, que debe estar en perfecto equilibrio con la naturaleza y el medio social que la rodea, la coca tiene el valor de contribuir a restituir ese equilibrio y en esa medida es también utilizada como mecanismo terapéutico para realizar el diagnóstico y elegir el camino de la curación. Nuevamente en el ámbito de la salud la significación simbólica de la coca juega un papel determinante.

Hasta la primera mitad del siglo pasado en América Latina aunque ya algunos países habían legislado contra el opio, el uso de la coca en medios rurales era tan natural

como el uso del mate o del café. Sin embargo en 1950 un informe de la ONU redactado por especialistas designados para su estudio concluye que aunque masticar hojas de coca “no genera adicción” si tiene efectos “profundamente perjudiciales”. A pesar de lo anterior, tres años después, el Comité de expertos de la OMS declaró que la masticación de coca podía considerarse una forma de adicción. En coherencia con lo anterior en 1954 la Comisión de estupefacientes de la ONU logró que Perú, Bolivia, Colombia y Argentina reconocieran el carácter adictivo de la coca. Aunque Bolivia se reservó el derecho a realizar investigaciones para determinar el grado de adicción, en 1961 se logra la firma del gran acuerdo a través del cual la coca, como el cannabis entran a formar parte de las Listas de Sustancias Prohibidas.

Para ese entonces, como analizamos en el capítulo anterior, ya varios países habían legislado contra el opio también por presión externa. Aunque en el año 1988 se logra que se reconozcan los usos tradicionales tanto de la coca, como del cannabis y la Adormidera – cuyo principio activo es el opio- , “donde exista evidencia histórica”. estas plantas siguen formando parte de las listas y por tanto son sujetas a erradicación donde no exista “evidencia histórica” de su uso tradicional.

Aunque no se puede afirmar que el hecho de que estas sustancias hayan entrado a formar parte de los cultivos ilícitos haya modificado totalmente su uso y su sentido tradicional, el hecho de volverlas “problema” si ha contribuido a crear fracturas dentro de un sistema que estaba concebido sobre el equilibrio entre el individuo, la sociedad y el medioambiente. Pues entre 1961 y 1988, fechas entre las cuales se incorporaron en las listas

y se sacaron de las listas, sólo para el uso tradicional, los distintos países productores empezaron a adquirir compromisos en términos de erradicación sobre los cuales debían mostrar resultados, lo que ya significaba entrar a incidir negativamente sobre un sistema que producía lo necesario para autorregularse.

Si bien a partir de los acuerdos de 1988 ya se empiezan a respetar las zonas de cultivo tradicional, esto termina generando una serie de efectos perversos que tienen que ver primero, con la misma zonificación de un área geográfica en la que conviven distintos grupos étnicos no necesariamente agrupados en las mismas áreas y no necesariamente a la misma altura sobre el nivel del mar. Segundo, el romper un sistema económico a través del cual con el excedente de coca se podía adquirir lo que al campesino indígena no producía en su parcela con los problemas que eso conlleva. Pues al romper este sistema de trueque es necesario empezar a tener dinero para adquirir lo que hace falta y esto, entre otras cosas, genera el desvío de cultivos para el narcotráfico en la medida en que paga mejor la hoja de coca que las empresas autorizadas para su comercialización. Pero al introducir el dinero para algunas de las transacciones económicas que antes se hacían con la coca, también se empieza a crear la diferenciación social dentro del grupo familiar por sexo y por edad y, con ello, se fractura el sentido de lo comunitario propio de las formas de producción indígenas y el sentido de “pensar en común” y “resolver en común los problemas del mundo”. De la misma manera la pasta base – que es el primer paso en el proceso de elaboración de cocaína- , como toda mercancía que necesita crear nuevos mercados para seguir siendo rentable, termina por quedarse también al interior de las comunidades lo que ha terminado por alterar, de alguna manera, los consumos tradicionales.

Si desde el lado de las comunidades no indígenas de las regiones productoras de coca ésta es considerada ilegal, y por lo tanto empieza a ser percibida como un delito dentro del imaginario social, no sólo se crea la asociación del grupo dominante con lo que está bien, con lo que es legal y con lo que está dentro del orden establecido, sino de lo indígena con lo que está mal, con lo ilegal y con lo marginal. Esto no sólo contribuye a profundizar el racismo y las grietas sociales ya existentes en todas nuestras sociedades, sino que rompe toda posible forma de comunicación, valoración, respeto y recuperación de una serie de saberes que a las culturas no indígenas de alguna manera también les pertenecen porque son parte de los legados culturales sobre los cuales se ha construido su cosmovisión. Por otra parte, esta dicotomía entre lo legal y lo ilegal, unido al fuerte arraigo católico en nuestras sociedades, que expresa el bien y el mal en términos del cielo y el infierno - pero donde sin embargo todavía es el Dios supremo quien le habrá de asignar su lugar al individuo el día del juicio final- termina por dar una nueva forma a este concepto ahora encarnada en la lucha de los “buenos” contra los “malos”, del bien contra el mal. donde son unos hombres los que le van a asignar a otros su desventurado lugar en la tierra antes del “juicio final”.

Comúnmente las personas involucradas en el trabajo de prevención del consumo de drogas en nuestros países tienden a estar de acuerdo en que si bien el consumo de drogas en el primer mundo obedece a los vacíos espirituales que deja la vertiginosa carrera de una sociedad de consumo, en América Latina tiene que ver con la pobreza, la falta de oportunidades, de realización personal y de educación. En este sentido el consumo de

drogas sería una válvula de escape para aliviar malestares muy distintos a los de los países del primer mundo.

Evidentemente, aunque no podemos ignorar nuestras diferencias económicas, históricas y políticas, es necesario ir mucho más allá del criterio de marginalidad económica y mirar profundamente nuestras particularidades culturales y la manera como integramos esas particularidades a los desafíos que nos impone el estar inmersos en un mundo globalizado: es decir, la manera como deseamos y satisfacemos nuestros deseos, cómo son nuestros consumos, qué relación entablamos con ellos y las variadas formas en que se manifiesta ese hedonismo - propio de las sociedades de consumo globales- pero desde nuestras particularidades culturales.

Desde aquí la pregunta es entonces ¿por qué el consumo comienza a crecer en América Latina sólo cuando empezamos a hablar en términos de globalización? ¿es sólo un problema de mercado? ¿hasta donde el crecimiento del consumo tiene que ver con una visión del mundo transnacionalizada a través de los medios masivos de comunicación? ¿hasta donde el tipo de consumo y los relativamente bajos índices del mismo en las zonas productoras, tienen que ver con saberes ancestrales que, en la medida en que están arraigados a nuestras culturas, de alguna manera han funcionado como auto reguladores ?

Al respecto, el Antropólogo británico Anthony Richard Henman (1989), hace una interesante comparación entre dos zonas de consumo tradicional, una en el Perú, que está protegida por la ley como zona de cultivo tradicional y otra, al noreste del Brasil, que es

objeto de erradicación forzosa, para cuestionar la polarización de muchos antropólogos que han terminado estableciendo la dicotomía entre la coca como lo bueno y la cocaína como lo malo para legitimar la protección de estas zonas de consumo tradicional. Así, muestra como, tanto en la protegida por la ley como en la que no lo está, para ese momento [1990] ya se presenta el consumo de pasta base, lo que hace pensar que es relativo el hecho de que al delimitar estas zonas – como se han venido delimitando- se resguarden los consumos tradicionales “buenos” frente a los consumos occidentales “malos”.

Aunque, evidentemente, el consumo de pasta base entra a alterar los patrones de consumo tradicional en las dos comunidades – y esto es lo más interesante- en la medida en que hay una serie de saberes que se han asentado en el tiempo actúan una serie de reguladores culturales y sociales que hacen que el consumo de pasta base tienda a estabilizarse. Para apoyar su hipótesis cita una serie de testimonios obtenidos en campo a través de los cuales los entrevistados coinciden en que la pasta base produce un efecto momentáneamente más fuerte pero a largo plazo más nocivo hasta el punto de concluir que es bueno de vez en cuando, y para la “juerga”, pero no siempre y para el trabajo como sí lo es el mascar coca.

Con relación a las sociedades no indígenas de las ciudades tanto de Perú como de Brasil, muestra cómo en la primera, donde estos saberes han tenido más tiempo de asentarse y son mayormente asumidos desde el punto de vista cultural, el consumo de pasta base y cocaína tiende ser más estable que en las ciudades del Brasil donde estos saberes no

**Falta página**

**N° 75**

Ahora bien, quienes están a favor argumentan dos principios del Estado democrático de derecho: el primero, la separación entre la moral y el derecho y el segundo la necesidad de distanciarse del paternalismo de Estado. Los que están en contra, por su parte, argumentan que un Estado que estima que la legitimidad de sus leyes viene dada por principios morales, que son los de las mayorías representadas en él, tiene derecho a intervenir en la medida en que está velando por los intereses de todos.

Antes que ponemos a favor o en contra de una de las dos posiciones, que analizaremos rigurosamente en el capítulo sobre despenalización y legalización, es necesario desentrañar los supuestos que están en la base de cada de una de ellas.

Uno de los mayores equívocos por parte de los prohibicionistas, con relación a la posición liberalizadora, tiene que ver con el supuesto de que ésta no sólo valora positivamente el consumo de drogas, sino que busca fomentarlo. Para los liberalizadores, por el contrario, antes detenerse en si la valoración del objeto (la droga) es positiva o negativa. es necesario entender que lo que se está jugando es la idea de un sujeto moral libre que se supone en la base de la acción.

Si bien los unos como los otros están de acuerdo en que el individuo tiene que saber cuales son los pro y los contras de una droga, lo que están haciendo tanto los unos como los otros es privilegiar la información sobre la educación. tratándolas como si fueran sinónimas. Pues si la educación fuera prioridad para los dos. los prohibicionistas tendrían que admitir que el problema no está en el mal que producen la drogas sino en la decisión

del sujeto que las consume aún y cuando cuente con toda la información que le permita proyectar el daño que pueden llegar a hacerle y, en esta medida, terminarían acercándose a la posición liberalizadora. Y los liberalizadores, por su parte, no podrían partir de la existencia de sujetos autónomos e independientes, que no existen en la práctica, capaces de hacer una elección en total libertad, sino que tendrían que aceptar también que el tipo de valoraciones positivas o negativas que hacen las sociedades de las drogas en un momento dado pueden tener más fuerza que la más autónoma y libre de las elecciones y con ello terminarían acercándose un poco a la posición prohibicionista que privilegia la valoración del objeto sobre el sujeto que las consume.

Cuando alguien opta por consumir heroína, sabiendo que rápidamente puede generar un proceso de adicción, que se expone a padecer absesos y todo tipo de enfermedades en la piel, que su organismo va a entrar en un rápido proceso de deterioro, que se expone a contraer otro tipo de enfermedades mortales por el uso de jeringas, que el tiempo que hay entre la necesidad que tiene su organismo de tomar otra dosis se va a volver el tiempo desesperado de la consecución de la siguiente dosis, etcétera ¿no está haciendo uso acaso de su autonomía y su libertad? ¿Es sólo un problema de voluntad y autonomía entrar en el consumo de una droga y un problema de pérdida de autonomía el no poder salir de ella? ¿Qué pasa entonces con aquel que no quiere salir de su adicción y no quiere recibir tratamiento? ¿Acaso el argumento de la autonomía y de la libertad está teniendo en cuenta ese complejo sustrato irracional atravesado por el deseo, el placer, la capacidad de destrucción y autodestrucción a través de los cuales también nos relacionamos con nosotros, con los otros y con el mundo?

Tanto en un caso como en el otro se está partiendo del mismo arquetipo, propuesto por la Ilustración. en el cual el género humano necesariamente tiene que ir progresando hacia el bien, lo que sólo es posible en la medida en que el hombre pueda ejercer su voluntad con libertad y autonomía. Pues sólo en este momento el hombre habrá logrado salir – en términos kantianos- de su minoría de edad de la cual él mismo es culpable. Sin embargo, como mencionamos al principio de este capítulo, después de toda una serie de sucesos históricos ocurridos en el siglo XX, que han mostrado que el progresivo ejercicio de la libertad y de la autonomía no necesariamente tienden al “bien”, ya no es posible seguir hablando de progreso en los términos propuestos por la Ilustración y elaborados de distinta manera por toda la modernidad.

Hoy, cuando hemos visto la otra cara del “bien” hacia el que “necesariamente” debía tender el género humano y cuando nuestras sociedades buscan un sentido más hedonista de la vida, edificado sobre el disfrute y el placer, no podemos seguir hablando de las drogas en los mismos términos del discurso moral Ilustrado. Pues tanto prohibicionistas como antiprohibicionistas en última instancia están defendiendo el sentido de progreso y la idea del bien, pero ambos están dejando de lado el sentido del disfrute y del placer que también están presentes en el consumo de drogas.

De la misma manera, cuando nos preguntamos si el Estado puede inmiscuirse o no en la vida privada ¿qué concepción de lo público y de lo privado estamos manejando? ¿Desde dónde debemos entender la intromisión o la no intromisión del Estado en la vida del individuo?

Al respecto anota el filósofo Fernando Savater (1988): “Según parece, se da por hecho que vivimos en Estado Clínico, es decir, que el Estado tiene derecho irrestricto a determinar lo mejor para nuestra salud, mientras que ha perdido el que antes tuvo para marcarnos la pauta en lo político, lo religioso, lo artístico o lo alimenticio”(289)

### **2.3. El problema de lo público y lo privado**

Desde la lectura del mundo griego hecha por Hannah Arendt (1993), en la Grecia antigua la esfera privada de la vida correspondía al ámbito de la familia, mientras que la esfera pública tenía que ver con el campo político. Esto es muy importante, porque mientras el ámbito de la necesidad estaba asociado a la familia, el ámbito de la libertad estaba asociado con la polis. Es decir, que mientras en el ámbito de la familia el problema era resolver la vida cotidiana y la supervivencia, en el ámbito público era donde el individuo verdaderamente era libre precisamente por haberse liberado de la necesidad en términos de naturaleza. En esta medida se puede decir que el ámbito privado es un tanto oscuro, en la medida en que es donde el individuo nace y muere y se enferma y depende de otros para su subsistencia en relaciones de desigualdad, mientras el ámbito público aparece como aquel al que el individuo puede acceder en la medida en que se ha liberado de las necesidades materiales de supervivencia y por lo tanto es libre para pensar y para deliberar y es igual a los otros porque no puede gobernar sobre ellos y tampoco ser gobernado.

De aquí que la esencia de la vida privada fuera la eudaimonia (la felicidad), un estado objetivo que dependía de la salud y la riqueza y la esencia de la vida pública fuera la

igualdad que no tenía que ver con la justicia como hoy en día, sino con el no mandar ni estar bajo el mando de nadie.

Las drogas (pharmakón) en el mundo griego (Escotado,1998) estaban estrictamente asociadas a la salud y en esa medida – desde esta lectura- harían parte de lo privado, de una de las tantas necesidades naturales que había que suplir. En el corpus hipocrático las drogas se definen como las sustancias que actúan ‘enfriando’, ‘calentando’, ‘secando’, ‘humedeciendo’, ‘contrayendo’, ‘relajando’ o todo lo que signifique una restitución del equilibrio del cuerpo. Pues se supone que la enfermedad sobreviene por un desequilibrio en el cuerpo y que las drogas – remedio y tóxico a la vez según el uso que se les dé - buscan restablecer ese equilibrio. Hay que anotar que el opio fue utilizado en casi todas las escuelas médicas antiguas durante siglos sin ninguna mención de trastornos individuales o sociales generados por su prescripción.

Vale la pena resaltar que antes de la medicina hipocrática, Teofrasto ya nos habla en su *Historia de las Plantas* de un proceso de acostumbamiento del cuerpo que va debilitando el poder de las drogas y en algunos casos las hace totalmente ineficaces. Según él algunas drogas son tóxicas debido a la “falta de familiaridad” del cuerpo, de tal suerte que, al contrario, la familiaridad del cuerpo con las drogas quita a éstas su veneno. Lo interesante es que este fenómeno se trata como algo perfectamente natural y la intoxicación, antes que verse como exceso, se ve como “falta de familiaridad”. Contrariamente, en el mundo moderno el uso de las drogas no sólo se ha salido del ámbito de lo privado, sino que

la "no familiaridad" como causa del veneno, se expresa exactamente al revés, como excesiva familiaridad, acostumbramiento o adicción.

El límite entre lo público y lo privado empieza a diluirse con la llegada del imperio romano donde se introduce el concepto de lo social que empieza a absorber la unidad familiar, en función de una familia más grande formada por muchas familias. Tras muchos siglos de desarrollo, y con el surgimiento de la sociedad de masas, lo social llega a conquistar por completo la esfera pública hasta el punto de controlar las vidas de todos los individuos. Con la esfera de lo social aparece el concepto de lo íntimo como aquello que, sin tener un lugar tangible en el mundo, se le opone.

El crecimiento de ese ámbito híbrido de lo social de los romanos, donde cada vez más los intereses privados tienen significado público, en el cristianismo da un paso más allá hacia la idea de que los individuos particulares tienen intereses en común, tanto materiales como espirituales (concepto medieval del bien común) y que sólo pueden conservar su intimidad y hacerse cargo de sus asuntos materiales si uno de ellos toma la tarea de cuidar este interés común.

Para la moral cristiana cada cual debía ocuparse de sus propios asuntos y la responsabilidad política era vista como una carga. Esta hostilidad hacia la esfera pública de los primeros cristianos puede entenderse como una consecuencia de la entrega a las buenas acciones. Pues no hay que olvidar que para los primeros cristianos, cuando una acción se

hacia pública perdía su carácter de bondad en sentido absoluto (la bondad absoluta no tiene un *para* como en la antigüedad griega o el sentido de *excelencia* de los romanos).

La más importante inversión con la que irrumpe el cristianismo – para Arendt (1993) - fue el concepto de inmortalidad. Con la idea de la vida plena más allá de la muerte, el cristianismo elevó al rango de inmortal la vida humana, lugar que hasta entonces había sido ocupado por el cosmos. Con el cristianismo la vida se convierte en bien supremo y esta sacralidad de la vida sobrevive a la secularización y aún a la decadencia de la fe cristiana en la sociedad moderna hasta el punto de convertirse en la piedra angular de nuestros sistemas legales.

La vida individual pasó a ocupar la vida que en otro tiempo tenía el cuerpo político. Esto, a largo plazo, trajo consecuencias impensables para el género humano. Entre ellas el haber liberado la actividad laboral del desprecio que por ella tenía la antigüedad; pues dedicarse a suplir las necesidades de la vida material era para los griegos renunciar a la vida de la polis y esto era ser esclavo. Esta emancipación del trabajo, que fue determinante para la época moderna, también trajo consigo el hecho de que la riqueza empezara a valorarse en términos de fuerza de trabajo, lo que condujo, entre otras cosas, a la emancipación de los trabajadores. Así, para Arendt es claro que la liberación del trabajo precedió a la liberación de los trabajadores y no al revés.

Si en la antigüedad griega era lícito el suicidio antes que ser esclavo del orden material (lo que incluye ser esclavo de alguien o de una enfermedad o de la necesidad

material), en el mundo cristiano ya no es así, no sólo porque el trabajo se ha liberado sino porque la vida es un bien supremo sobre el que sólo Dios puede legislar. Lo importante es que la época moderna siguió actuando bajo estos supuestos cristianos que aún hoy no ha podido reevaluar.

Desde sus inicios el cristianismo persiguió con gran tenacidad todas las sustancias psicoactivas distintas del alcohol<sup>12</sup>. Lo anterior estuvo ligado, por un lado, a la necesidad de diferenciar las prácticas sacerdotales cristianas de las prácticas sacerdotales chamánicas, de hechiceros y otro tipo de castas ritualistas y, por otro, a la idea del pecado: pues el dolor es grato a Dios siempre que constituya la mortificación de la carne y por el contrario, todo lo que procure el goce sensual de la carne ofende al creador:

Esta actitud no solo aborrece las finalidades que desde Heráclides de Tarento se denominan 'voluptuosas' en relación con ciertas drogas, sino incluso el empleo de analgésicos durante periodos indefinidos, pues lo que no sea aliviar patologías agudas y momentáneas sugiere huida indigna ante un dolor que redime al hombre. Tanto querer buscar un placer como querer esquivar duraderamente el desagrado por medio de fármacos, resulta infame e incurre en el pecado. (Escotado, A., 1988:1, 238)

Lo anterior también se aplica al empleo ético de una sustancia como el opio en el mundo antiguo, en algunos casos para lograr una muerte a tiempo y sin excesivo sufrimiento. Lo que conocemos hoy con el nombre de eutanasia y que aún hoy en día es ilegal en la

---

<sup>12</sup> Cabe anotar que el alcohol en el mundo antiguo no se consideró siquiera como cercano a los fármacos, antes bien el culto a Dionisio es aceptado como un elemento permanente de la existencia humana y estaba profundamente ligado a la inspiración, lo que es muy importante en un contexto donde la vida contemplativa tiene otro valor y otro sentido distinto al de nuestras sociedades modernas. Estos cultos que alcanzaron a permear el mundo romano como cultos a Baco, hasta su prohibición II A.C., siguen vigentes en el cristianismo ligados también al culto a través del rito de la eucaristía.

mayoría de países de occidente, dentro de esta lógica cristiana entraba también en el pecado. Pues no sólo era evitar un dolor de la carne que para el agonizante es una de las formas de expiar las culpas del pecado antes de pasar a la vida eterna, sino que en la medida en que la vida se vuelve un bien supremo ya no le pertenece al hombre, sino a Dios.

Lo importante para Escotado (1998: 1, 252) es que desde la Era Cristiana, drogas, satanismo y concupiscencia empezaron a ser fenómenos complementarios en Occidente.

La semilla del Renacimiento expresada en la confianza del hombre en el libre examen de las cosas y de sus causas, va liquidando el viejo régimen. Así, frente al oscurantismo de siglos de inquisición encontramos a un Spinoza y a un Locke poniendo los cimientos de la autonomía individual que después Kant llevaría hasta sus últimas consecuencias en su filosofía política cuando a través de la pregunta “¿Qué es la ilustración?” nos pone frente a la necesidad de construir sociedades sobre la base de seres libres, autónomos e independientes capaces de tomar sus propias decisiones e incidir sobre su propio destino.

Con la revolución americana y francesa se empieza a establecer un sistema de garantías jurídicas a través de poderes independientes pero interrelacionados entre sí que actúen como frenos recíprocos contra los desenfrenos de cualquiera de ellos. En 1789 se reforma el régimen de justicia francés frente a la Asamblea Constituyente y se contemplan

---

algunos puntos que después serán retomados por la mayoría de las legislaciones de corte liberal. Entre ellos el hecho de que en lo sucesivo serán actos punibles sólo los que sean demostrables, con lo que la presunta culpa se vuelve presunción de inocencia. Igualmente se instituyen la figura del juez imparcial como mediador laico y la transparencia del proceso (el derecho al debido proceso) y de la sentencia.

Con Jefferson encontramos el principio de la eutanasia nuevamente reivindicado como un instrumento de salud pública y libertad individual y en esa medida como un derecho civil irrenunciable. La salud pública – y aquí está la razón liberal frente al paternalismo autoritario – no consiste en cuidar a los ciudadanos como menores de edad sino en asegurarse de poner todos los recursos a su alcance para que sean seres autónomos incluso para decidir sobre su propia muerte.

Ilegalizadas las cacerías de apóstatas, reconocida la ebriedad que procuran los fármacos distintos del alcohol como cosa no sólo legítima sino aconsejable, preconizado el uso moral de drogas para los fines de alcanzar una muerte a tiempo, puede decirse que en el siglo XVIII Europa contemplaba lo relativo a estas cosas como antes de imperar coactivamente el cristianismo. (Escohotado, A., 1998: 2, 21)

Sin embargo, con las guerras del opio en China, vemos claramente que el conflicto con la prohibición y luego con la legalización del opio ya tiene un carácter esencialmente económico y político y con esto entramos en la discusión actual sobre si el problema de la droga pasa más por un tema económico que por una preocupación de salud pública o aun de tipo ético, jurídico o moral.

Sin profundizar en las guerras del opio, en las cifras aproximadas que se cree que se movieron durante las épocas de prohibición y en el problema social que significó su consumo por parte de millones de usuarios, podemos decir que tanto la dinastía Yuan que prohibió los aguardientes venidos de Europa, como la dinastía Míng que prohibió la entrada del tabaco y la dinastía Manchú (última dinastía cuya dominación dura hasta el siglo XX y atraviesa las tres guerras del opio) que prohibió la entrada del opio, lo que estaban haciendo – cosa que no tenía que ver para nada con alguna consideración de tipo moral o de salud pública- era proteger los intereses económicos de su imperio frente a los portugueses primero y después frente a los ingleses.

De la misma manera la decisión de legalizar, después de la segunda guerra del opio, es una decisión meramente económica que tiene que ver con el peor déficit de la balanza de pagos en la historia china y que efectivamente ayuda a bajar las cifras de un negocio que se estableció durante siglos: “ Prácticamente sin estorbo alguno hasta el final de la segunda guerra del opio(1858), y luego legalizada de modo expreso, la importación[de opio] durante este período sigue creciendo, aunque a un ritmo enormemente inferior”(Escohotado, A.,1998: 2, 156)

Esta forma descarnada del tratamiento del tema de la droga como negocio va acompañada en la edad moderna de nuevos cambios con relación a lo público y a lo privado. Para explicar lo que pensaba la edad moderna de la esfera pública, Hanah Arendt hace mención a unas palabras de Adam Smith cuando critica a esa ‘no próspera raza de hombres comúnmente llamada hombres de letras’ por aceptar la admiración pública como

parte de su recompensa. Para Arendt es evidente en el testimonio de Smith, que la admiración pública y la recompensa monetaria pueden llegar a convertirse en sustitutas; así, en nuestro mundo la realidad no está garantizada por la 'naturaleza común de todos los hombres' que lo constituyen, sino por el hecho de que, a pesar de las diferencias de posición y variedad de perspectivas, todos están interesados en el mismo objeto: la admiración pública. Dentro de esta lógica los hombres han sido desposeídos de ese mundo común que proviene de estar relacionados con los demás; de ese mundo donde a la vez que se ve y se oye a los demás, se es oído y visto por ellos. Mediado por un mundo común de cosas donde la admiración pública se consume y se recompensa con dinero, se ha encerrado al individuo en la subjetividad de su propia experiencia singular, hasta el punto de que la privación de lo privado radica en la ausencia de los demás.

Bajo las circunstancias modernas esta carencia de relación 'objetiva' con los otros y de realidad garantizada mediante ellos se ha convertido en el fenómeno de masas de la soledad, donde ha adquirido su forma más extrema y antihumana. La razón de este extremo consiste en que la sociedad de masas no sólo destruye la esfera pública sino también la privada, quita al hombre no sólo su lugar en el mundo sino su hogar privado, donde en otro tiempo se sentía protegido del mundo y donde, en todo caso, incluso los excluidos del mundo podían encontrar un sustituto en el calor del hogar y en la limitada realidad de la vida familiar" (Arendt, 1993: 68)

En resumen, el consumo de drogas ha seguido la evolución de los conceptos de lo público y lo privado en la historia; ha pasado de ser algo completamente integrado a la vida cotidiana como lo era en el mundo griego donde lo público y lo privado tenían un lugar muy claro en la organización social, a ser algo completamente problemático en el

mundo moderno donde la dimensión de lo público ha sido destruida por la sociedad de masas y la dimensión de lo privado ha cambiado de significado.

#### **2.4. El bien y el mal**

Ligado a lo público y a lo privado está también el concepto de “vida” que invocan a menudo los prohibicionistas y del cual parten la mayoría de nuestras constituciones. Según casi todas ellas – en la medida en que están inspiradas en una base y unos preceptos liberales- el Estado está en la obligación de velar por el derecho a la vida de sus ciudadanos. Sin embargo, lo que está en juego en la base de esta idea es el precepto cristiano de la vida como bien supremo, que no sólo hemos dejado intacto durante 2000 años, sino que hoy sabemos que no es universal ya que muchas comunidades -indígenas, por ejemplo,- no comparten la idea de que la vida sea el bien supremo. Incluso desde nuestras sociedades ¿nos hemos preguntado acaso que significa hoy para nosotros la vida?

Relacionado con lo anterior nos preguntamos ¿qué hacer con los adictos que quieren continuar con su adicción? ¿podemos aplicarles el precepto de que el Estado debe prohibirles el consumo porque es su deber velar por sus vidas? Evidentemente en el caso de miles de adictos que no quieren ser rehabilitados la vida como bien supremo no es un precepto válido.

Aunque partiéramos del concepto de que la vida debe ser defendida como bien supremo, tendríamos que preguntarnos necesariamente si el Estado tiene el derecho de

imponer o de decir qué tipo de vida debe ser vivida o cuál es la vida que se considera deseable y cuál es la que no.

Ahora bien, si respondiéramos que la vida deseable es la que tiende al bienestar y a la felicidad, por partir de un concepto de vida que pueda ser deseable para todos, estamos suponiendo que el hombre tiende hacia el bien, es decir, estamos partiendo de una especie de naturaleza perfectible del hombre que lo lleva por el camino de la evolución. Este punto de partida es el de la concepción moral ilustrada que supone que el hombre en tanto individuo y en tanto especie, actúa de acuerdo con una finalidad (*telos*) que es lo que le permite evolucionar. Sin embargo surge un interrogante obvio frente a esa postura moral ilustrada y es si podemos seguir dejándola intacta cuando hemos visto que la razón, antes que conducirnos a la autonomía y a la libertad, nos llevó de cabeza al totalitarismo y, por otro lado, si podemos obligar al individuo a tomar una u otra opción moral por más válida que parezca a los ojos de cada cual.

En su intento de lograr que la ilustración se aclarara acerca de sí misma, Kant ya topó con las bases no racionales de la razón cuando, examinando minuciosamente la razón y la obra de sus reglas, descubrió la imaginación. Y la descubrió no como una facultad junto a la razón, sino como un abismo. El abismo de la imaginación condena a la irrealidad todas las relaciones supuestamente bien fundadas en la realidad (Safransky, 2000: 145).

Es así, como tanto en el caso del drogadicto que no quiere dejar de serlo, como en el del prohibicionista que invoca el valor supremo de la vida, se está dejando de lado en la comprensión del problema ese sustrato irracional del sujeto cartesiano donde se mueven el

deseo, la pasión, la capacidad de creación y también la capacidad de destrucción que le es propia al ser humano y que no se rige por las leyes del progreso.

A lo largo de *El Sujeto espinoso, el centro ausente de la ontología política*, Zizek, de la mano de Freud y de Lacán, va develando el lado oscuro del sujeto pensante de Descartes que dominó los principales campos del pensamiento moderno (el idealismo alemán, la filosofía política posalthusseriana y las tendencias del actual pensamiento norteamericano), al mismo tiempo que nos ha ido evidenciando en qué consiste la crisis del sujeto en las sociedades actuales.

Es así como en última instancia para Zizek (2001) la crisis del sujeto en las sociedades actuales tiene que ver con la desintegración del *Otro simbólico* o de la autoridad paterna. Recordemos que para Lacán - a quien Zizek retoma para su análisis - el inconsciente está estructurado como lenguaje. En este sentido, la figura del padre entra en el ámbito de lo simbólico como portador de la ley (la prohibición) y esta posición es básicamente una necesidad de la cadena del significante y de ahí su importancia en la institución del orden simbólico:

Por el sólo hecho de que instituyas - dice Lacan en su seminario sobre formaciones del inconsciente- un orden simbólico, algo corresponde o no a la función definida por el Nombre del Padre, y en el interior de esta función introduces significaciones que pueden ser distintas según los casos, pero que en ningún caso dependen de ninguna necesidad distinta de la necesidad de la función del padre, a la cual le corresponde el Nombre del Padre en la cadena significante. (Alain, J., y Miller, J., 1989: 187)

El problema para Žižek es que al no operar la *función simbólica* de la autoridad paterna, en la medida en que en las sociedades actuales el *Otro simbólico* se ha replegado sobre sí mismo hasta el extremo de la total individualización, se presupone un individuo tan “libre” que debe reinventar cotidianamente las reglas de su coexistencia lo que, paradójicamente, no hace al sujeto ni más libre, ni más autónomo. Pues al no operar esta prohibición de la ley en la constitución del orden simbólico del sujeto, que es lo que sostiene el conjunto de normas positivas, el “goce” (o el placer) termina, antes que por liberar, por tiranizar al individuo haciendo de él un individuo narcisista, consagrado compulsivamente al cuidado de sí mismo, de su cuerpo y a dar rienda suelta a su propio placer. Un individuo que sólo es capaz de entablar relaciones sociales de “calidad”, es decir, a cambio de la clara obtención de un beneficio; un individuo – en términos de Arendt- que ha perdido la capacidad de ver y escuchar a los demás y de ser visto y escuchado por los otros. De la misma manera, el otro, su igual, termina por ocupar el lugar de ese *Otro simbólico*, haciendo que cualquier apelación a su propia experiencia quede invalidada esperando que, ese otro, le diga como se siente realmente (por ejemplo a través de la publicidad) y cómo actuar, lo que tampoco lo hace más autónomo.

Lo importante es entender que en nuestras sociedades de masas, caracterizadas por lo que Arendt (1993) llama el “individualismo gregario” el sujeto al mismo tiempo que está más solo que nunca depende - más que nunca- de su igual con quien, sin embargo, ha entablado una relación mediada totalmente por los objetos y por la tiranía del deseo, lo que para nada tiene que ver con la autonomía moral y la racionalidad que planteaba el pensamiento Ilustrado. Lo que se nos muestra en toda su desnudez en nuestro mundo

globalizado es la emergencia de ese lado oscuro del sujeto cartesiano que obedece a otra lógica y a otras reglas, que no son las del progreso ni las del bien y el mal, y es aquí donde se inscribe el consumo problemático de las drogas.

## **2.5. Medios de comunicación y consumo de drogas: Tres modelos para abordar el problema desde la comunicación social.**

Para Lipovetski lo que define estructuralmente a las sociedades de consumo es la generalización del proceso de la moda. “Una sociedad centrada en la expansión de las necesidades es ante todo aquella que reordena la producción y el consumo de masas bajo la ley de la obsolescencia, de la seducción y de la diversificación, aquella que hace oscilar lo económico en la órbita de la forma moda” (Lipovetsky, 2000a: 179) Y es dentro de esta lógica que la comunicación, a través de la publicidad, queda atrapada en las redes de la forma moda que están constituidas por la idea de la originalidad a cualquier precio, el cambio permanente y lo efímero.

La publicidad hoy en día más que destilar calor comunicativo, a través de recursos como el afecto o la solidaridad, prioriza la fantasía. La seducción es libre de desplegarse por sí misma y funciona cada vez más según lo lúdico y la teatralidad de Hollywood; lo que seduce no es si lo que se anuncia es cierto o no, sino la originalidad, la espectacularidad y la fantasía; la suspensión de las leyes de lo real y de lo racional.

De esta manera lo que está promoviendo la publicidad, más que tal o cual objeto, es la necesidad de consumir, la compulsión por el consumo, la adicción al consumo. Así, más

que las virtudes “objetivas” de los objetos que promociona, la publicidad promueve la idea de que todos los objetos, en cuanto mercancía, son igualmente intercambiables y que la felicidad o el bienestar están ligados, más que a cada uno de ellos, al hecho de poder adquirirlos y de poder intercambiarlos.

Si pensamos lo anterior en términos de lo expuesto al principio de este capítulo acerca del deseo, podríamos aventurarnos a pensar que la publicidad, más allá de crear un deseo - y con ello una necesidad- y proponer el modo de satisfacerlo, ha terminado por romper ese tenue equilibrio entre el deseo y su satisfacción, tocando ese punto en el que se trastoca la relación y el deseo se vuelve negativo: el punto donde la satisfacción del deseo ya no es un agregado sino el mínimo necesario para sobrellevar la existencia. Es dentro de esta lógica implacable de consumo, que la publicidad, en última instancia, está promoviendo las adicciones: la adicción a las dietas, la adicción a los productos *light*, la adicción a tal o cual jabón, a tal o cual marca de coche, la adicción a las drogas y sobre todo la relación con una forma de vida donde el bienestar está ligado a tener el poder de adquirir todo lo que sea necesario para saciar nuestros deseos.

Dentro de esta misma lógica y con relación a las drogas, la publicidad al mismo tiempo que cree estar contribuyendo a combatir un problema, a través de una serie de campañas publicitarias de “NO a las drogas”, por otro lado está contribuyendo a generar un deseo y su imperiosa necesidad de satisfacerlo. Así, mientras por un lado está combatiendo las drogas ilegales, haciendo énfasis en que son perjudiciales para la salud, por otro está ligando el uso de sustancias legales como el alcohol, el tabaco o los

antidepresivos – que son igual o más perjudiciales- no sólo al placer, al disfrute y al bienestar, sino a todo un estilo de vida deseable, dónde antes que la salud, lo que prima es el criterio de legalidad o de ilegalidad de las drogas.

La paradoja de algunos productos especiales como los opiáceos, las anfetaminas, o la cocaína, reside en el hecho de que ocasionan un perjuicio sin publicidad, frente al sistema moderno de la mercancía. A diferencia de los objetos que necesitan de promoción para resultar apetecibles, aquellos ejercen una atracción automática. Su capacidad de atracción - esa álgebra de la necesidad, esa capacidad de la heroína de transformarse en 'el mono' agarrado al cuello, es decir, 'la necesidad absoluta hecha monstruo' como la describe William Burroughs-, esa ansiedad que no necesita de retórica sería el sueño, sin duda, de cualquier director de marketing" (Sissa, 2000: 174-175).

Frente a este bombardeo publicitario que incita al consumo compulsivo, incluyendo el de alcohol y tabaco - que como ya se sabe tienen un poder adictivo muy grande-, los distintos países que han optado por la prohibición de las drogas y la criminalización del adicto, han intentado favorecer algunas acciones a través de los medios masivos de comunicación tendientes a contrarrestar el problema de las drogas desde el criterio de ilegalidad pero no desde el criterio de una información veraz, completa y oportuna.

Así, en materia de comunicación y en coherencia con los lineamientos establecidos en el seno de la Organización de Naciones Unidas, durante los últimos 30 años se han desarrollado distintos enfoques de comunicación a través de los cuales se ha tratado el tema de la droga.

Como vimos en el anterior capítulo, en la década del 70 surge el enfoque médico-jurídico. Desde el punto de vista de la publicidad, el tratamiento que los medios dieron al tema hacía énfasis, por una parte, en elementos como la dependencia y la nocividad generada por las sustancias psicoactivas y, por otra parte, en el sistema penal como institución idónea para erradicar el problema del narcotráfico en los distintos países.

Bajo esta concepción del problema de la droga como una epidemia que va creciendo progresivamente, en la medida en que el consumidor no sólo está condenado a usar cada vez más drogas y más fuertes sino a contagiar su entorno, como si se tratara de una epidemia, las distintas campañas de comunicación han sido dirigidas básicamente al joven-como potencial consumidor- utilizando estrategias como el miedo y asociando directamente el consumo de drogas con la muerte.

Por otra parte, en la medida en que el control está asociado a una penalización más severa, las campañas están dirigidas al potencial traficante: se asocia la idea del tráfico, a las ideas de cárcel, penas severas, aislamiento, pérdida de la familia, etc.

Como también vimos en el capítulo anterior, en la década del 80 las políticas antidrogas ponen el énfasis en el plano económico y político. Al interior de los medios masivos el discurso de la salud se conjuga ahora con un nuevo énfasis en seguridad nacional- sobre todo en los países productores y de tránsito- y las voces del médico y el jurista son reemplazadas por la de expertos antiterroristas, mandos militares y de policía:

...[en este nuevo modelo] el papel desempeñado por las campañas oficiales o privadas lo asumen los medios de comunicación por medio de la noticia, desde donde, a manera de corresponsales de guerra, los periodistas no solamente informan sobre los acontecimientos sino que contribuyen sustancialmente a legitimar el clima de guerra total propio del modelo económico-político (Salamanca, H., 1994: 38)

En la década del 90, y en coherencia con el énfasis en desarrollo dirigido, el discurso comunicacional empieza a abrirse hacia una percepción más amplia del problema, entendiendo que éste debe ser visto de una manera integral, es decir, integrando sus fases de producción, tráfico y consumo.

Es así como el discurso comunicacional debe enfocar sus esfuerzos a contribuir a la modificación de aquellos factores condicionantes, cuya precariedad y debilidad facilitan la consolidación de todas las manifestaciones de este problema en las distintas sociedades. De esta manera al lado de todo tipo de campañas masivas orientadas al no consumo de drogas que todavía siguen explotando la idea del miedo, de la muerte, del dolor de los seres queridos, encontramos otro tipo de campañas orientadas a promover los valores, la familia, el diálogo, la lectura y todo tipo de factores protectivos que contribuyan a proteger al potencial consumidor.

Con relación a los modelos comunicacionales anteriores hay que señalar que no se trata de una evolución lineal que supone la aparición de un modelo que ha superado al anterior. Se trata más bien de distintos modelos que han coexistido y predominado según la manera como se ha ido desarrollando el fenómeno de la droga en las distintas épocas y

según el tipo de compromisos que han adquirido los distintos países en su intento de manejar conjuntamente el problema.

Sin entrar a evaluar la eficacia de ninguno de los tres modelos, que evidentemente han tratado de dar respuesta al problema a partir de condicionantes históricos específicos y de los marcos legales vigentes, encontramos una sociedad que empieza a expresarse de otro modo. con una sensibilidad distinta, cuyos individuos se relacionan de otra forma consigo mismos, entre si y con los objetos que circundan su mundo, para los cuales ya no es lícita una campaña de medios masivos señalando que es lo bueno y qué es lo malo y cuáles sensaciones es lícito experimentar y cuáles no.

Acercarnos desde lo global a nuestras sociedades mediadas por el poder de la tecnología, de los medios masivos de comunicación, del internet, de la moda, de la seducción que ejercen sobre nosotros los objetos y nos hacen perpetuos deseadores, sin perder al mismo tiempo la perspectiva de lo local, de nuestros condicionantes históricos, de nuestras valoraciones sobre el bien y el mal, de nuestro sentido de la vida y del significado que les damos a ciertas sustancias psicoactivas, nos ayuda a entender que el problema no es si existen las drogas o si podemos hacer que dejen de existir, sino porqué las consumimos y, mas allá de esto, cómo desde nuestras concepciones del individuo y de la sociedad lo hacemos de manera problemática.

Luchamos contra el consumo de drogas pero seguimos promoviendo sociedades donde las personas se estratifican según su capacidad de consumo; según su acceso a los

bienes y servicios ofrecidos por el mercado que van desde lo más selecto, concebido sólo para unos pocos, hasta los objetos producidos en serie para las masas. Luchamos contra la sensación de bienestar que busca quien consume drogas en un mundo de individuos solitarios donde la privacidad- como señala Arendt- consiste en la ausencia del otro y lo público ya nada tiene que ver con el lugar donde el ciudadano se expresa políticamente; donde dinero y admiración son sinónimos. Luchamos contra el escape que suponen las drogas pero ahogamos al ciudadano en una realidad asfixiante, en una cotidianidad aplastante; luchamos contra la cocaína pero proponemos un mundo hecho de hombres y mujeres de éxito, trabajadores incansables, padres incansables, deportistas incansables que además tienen tiempo para la distracción y el esparcimiento, como si el problema sólo fuera un problema de administración eficaz del tiempo. Mostramos las delicias de un mundo deseable donde se tiene acceso a todo; un mundo sólo para los elegidos, es decir, para los que pueden consumir. Vendemos estas maravillas a través de la publicidad a millones de hombres y mujeres cuya realidad es el trabajo duro y agotador. Luchamos contra los inhalantes pero no contra el hambre por la que muchos niños, habitantes de las calles, los consumen; luchamos contra el “flagelo” de las drogas porque son “malas” y “destruyen” a nuestros jóvenes, pero no contra la destrucción del planeta, contra la guerra o contra el genocidio. Luchamos contra el consumo de drogas como si se tratara del peor cáncer pero dejamos intactas las causas de la enfermedad. Nos movemos entre la lógica del hedonismo propia de nuestras sociedades de consumo y la lógica de la represión propia de nuestras actuales leyes antidrogas.

Pero también luchamos contra una lógica de mercado que se ha venido imponiendo desde finales del siglo pasado: el mercado de demanda frente al antiguo mercado de oferta. Si antiguamente las leyes del mercadeo suponían poner el producto en los escaparates al alcance del potencial consumidor, hoy el mercado de demanda supone una investigación previa sobre el producto y las características del mismo que requieren los potenciales clientes antes de ponerlo en el mercado. Esto significó, en todas las organizaciones productoras de bienes y servicios, invertir la relación oferta- demanda y privilegiar la necesidad del cliente por encima de la oferta indiscriminada de bienes o servicios.

En el campo de las drogas ha ocurrido algo similar. En el último tercio del siglo pasado empezaron a entrar al mercado las drogas de diseño alcanzando su mayor auge a partir de la década del 90 y hasta la actualidad, con la particularidad de que se trata de drogas diseñadas en los laboratorios a la medida de las necesidades del cliente. Esto, igual que en cualquier organización productiva, no sólo implica contar con una tecnología que pueda amoldarse a las cambiantes necesidades del mercado, sino que cambia totalmente la antigua división del trabajo, pues quienes las producen deben contar con las competencias para hacerlo.

De esta manera las drogas de diseño, cuyo origen es el mismo de las drogas de farmacia, algunas de las cuales antes fueron prohibidas y hoy son de venta libre y de propiedad de la industria farmacéutica, lentamente han venido desplazando drogas como la

cocaína y la heroína, lo que implica también el desplazamiento de los mercados.<sup>13</sup> Dentro de esta lógica, los países de América Latina, productores por excelencia, hoy forman parte del mercado de drogas de diseño como consumidores ya que al no contar ni con la tecnología ni con las competencias requeridas para producirlas, deben importarlas. Sin embargo, las políticas sobre drogas, ignorando no sólo factores culturales sino los mismos principios del mercadeo, siguen poniendo el énfasis en atacar la oferta en países tradicionalmente productores, sin permitirse siquiera investigar cómo opera la demanda de drogas dentro de la lógica del mercado capitalista. .

En coherencia con estas formas de manejo del problema de las drogas, que hace mucho tiempo dejaron de observar e interpretar nuestras realidades, se interviene también terapéuticamente el consumo. Encontramos entonces enfoques que abogan por la total abstinencia del consumo de drogas, que concuerdan con la idea de atacar la oferta para liberar al mundo de las drogas, hasta modelos que, buscando dar una salida a los problemas que viene planteando el consumo de drogas a quienes se enfrentan con él diariamente, abogan por la salud y el bienestar del consumidor haciendo mayor énfasis en intervenir la demanda para reducir la oferta. Todos ellos dentro del prohibicionismo propio de las actuales leyes contra las drogas.

---

<sup>13</sup> Según el informe de la ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (2001) después de la marihuana las siguientes drogas más consumidas en el mundo son los E.A. (especialmente las anfetaminas y el éxtasis) con un total aproximado de 29 millones de consumidores en el mundo para ese año. En el informe del año siguiente se registra un alza en los consumidores de E.A. de 29 a 33 millones de personas.

### Capítulo 3. Modelos terapéuticos: Entre la represión y la tolerancia.

*...la paradoja – y tal vez la más impactante consecuencia negativa- de la guerra contra las drogas es la siguiente: a pesar de hacerse en nombre de la salud pública, las actuales políticas no se han traducido en una mayor protección al consumidor sino todo lo contrario. Por un lado, porque la combinación de tratamiento médico obligatorio con la amenaza de sanción penal termina por marginar al consumidor. Y en gran medida esa marginación, más que el uso de la droga en sí mismo, es la que provoca los más graves efectos al usuario.*

*Rodrigo Uprimny*

Dentro del marco de las políticas prohibicionistas existen matices que van desde la política estadounidense para la cual tanto el tráfico, como la producción y el consumo constituyen un delito, hasta la política holandesa para la cual si bien el tráfico y la producción son punibles, la tenencia y el consumo no lo son, siempre y cuando no se sobrepasen ciertas cantidades y ciertos tipos de drogas. En el ámbito terapéutico, y en coherencia con estos matices, encontramos desde modelos que abogan por la obtención de la total abstinencia hasta modelos que abogan por reducir los daños causados por el consumo prolongado de una droga y por el mejoramiento de la calidad de vida del adicto.

Lo importante es que estas dos tendencias, construidas sobre el marco común de la prohibición, ponen su énfasis en aspectos diferentes. Mientras la concepción estadounidense pone el énfasis en la oferta dando prioridad a la ilegalidad de las drogas y propone una serie de estrategias coherentes para atacar tanto la producción y el tráfico desde su fuente, como para atacar el consumo a través bien sea del sistema penal o del

sistema de salud, las políticas holandesas penen el énfasis en la demanda, privilegiando el tema de la salud pública, de manera que se pueda intervenir el problema, sin por eso dejar de atacar la producción y el tráfico.

Tal y como analizamos en el capítulo primero, a principios del siglo XX comienzan a consolidarse al interior de los Estados Unidos paralelamente el discurso médico y el discurso prohibicionista con fuertes raíces morales que terminan integrándose durante las décadas del 20 y el 30 bajo la concepción común de las conductas desviadas que permiten al médico hablar de un enfermo al que hay que curar y al moralista de un individuo al que hay que corregir. Para el médico a través del tratamiento, así este sea impuesto como obligatorio, para el moralista a través del castigo si es necesario. Los dos discursos convergen totalmente en la concepción del traficante como el delincuente al que hay que castigar.

En el mismo capítulo mostramos cómo estos dos discursos, amen de intereses de tipo económico y político, permean las primeras legislaciones antidrogas y cómo ya completamente integrados a través del modelo médico-jurídico se expresan en las políticas públicas sobre drogas en los Estados Unidos en las décadas del sesenta y setenta. Igualmente vimos cómo las legislaciones latinoamericanas empiezan a ajustarse a este nuevo enfoque y cómo hacia la década del sesenta y setenta este discurso se expresa también en las políticas públicas sobre drogas en América Latina tratando de ajustarse a unas realidades sobre consumo de drogas y unas problemáticas económicas políticas, sociales y culturales totalmente distintas.

Como mencionamos más arriba en la década del setenta en América Latina no existían estudios epidemiológicos que permitieran medir las características de consumo de drogas, ni su magnitud. Si a mediados de la década del setenta el consumo de drogas ilícitas en Estados Unidos era básicamente de marihuana y el consumo de heroína empezaba a rebasar los límites, no sólo por la cantidad de veteranos de la guerra del Vietnam que habían adquirido este hábito durante la guerra, sino por los jóvenes de clases medias y altas que empezaban a entrar en el consumo, en América Latina el consumo de marihuana estaba ligado a las clases bajas y no empezó a considerarse un problema sino cuando empezó a tocar a los jóvenes de clases medias y altas, muchos de los cuales eran enviados a Estados Unidos a hacer su formación universitaria.

Así, salvo algunos recortes de periódico en los que se expresa preocupación por el consumo de alcohol y psicofármacos y esporádicamente se relaciona algún acto de delincuencia con el hábito del delincuente de consumir marihuana, no existían investigaciones que indicaran que era necesario implementar una serie de campañas masivas alertando sobre su consumo, como de hecho se hizo, que terminaron creando el efecto perverso de sobredimensionar un problema que o no existía o si existía, era de ínfimas dimensiones.

Al respecto vale la pena citar dos ejemplos: el primero citado por Perez (1994) tiene que ver con un estudio realizado en una ciudad colombiana (Medellín) en 1972 a partir del cual los autores sacan una serie de conclusiones en porcentajes sobre el comportamiento del consumo de drogas entre hombres y mujeres, cuyos resultados sirvieron no sólo para saber

que los tranquilizantes eran las sustancias más utilizadas, seguidos por la marihuana y por los estimulantes y barbitúricos, sino – y esto es lo que llama la atención- para hacer comparaciones entre el consumo de algunas ciudades de Colombia y Estados Unidos, realidades que definitivamente no podían ser comparadas (79-80)

El segundo citado por Del Olmo(1975) sobre la Comisión Especial creada en Venezuela en 1971 para estudiar el problema de las drogas que contó con la colaboración del Agregado de Prensa de la Embajada de Estados Unidos, quien suministró información y bibliografía sobre drogas, cuyo informe presentado un año después afirmaba que el 85% de la población juvenil metropolitana había probado las drogas y que más del 50% de esta población consumía diariamente marihuana o LSD. Aunque hubo muchas reacciones a nivel nacional cuestionando las cifras y la experticia en la materia de quienes conformaron la comisión, la respuesta fue la elaboración de un proyecto de Ley sobre Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas encargado a la Comisión Contra el Uso Indebido de Drogas posteriormente presentado al Congreso de la República. (102-112)

A finales de la década del 70,

... lo principal en el discurso era la marihuana –la yerba maldita como la calificaban los medios-, la cual era considerada responsable de la criminalidad y la violencia pero al mismo tiempo del ‘síndrome amotivacional’; todo dependía en América Latina de quien la consumiera. Si eran los habitantes de barrio, de seguro habían cometido un delito porque la marihuana los volvía agresivos. Si eran los “niños bien”, la droga los volvía apáticos. De ahí que a los habitantes de las barriadas se les aplicase el estereotipo delictivo y fuesen condenados a severas penas de prisión por traficantes, aunque sólo llevasen consigo un par de cigarrillos; en cambio a los ‘niños bien’, que cultivaban la planta dentro de su propia casa, como sucedió en múltiples ocasiones, se les refería a alguna clínica privada para

luego enviarlos a los Estados Unidos porque eran ‘enfermo’ e iban a ser sujetos a tratamiento, de acuerdo con el discurso médico tan de moda en Estados Unidos. A ellos les correspondía el estereotipo de la dependencia. (Del Olmo,R., 1988:39)

En las décadas del 80 y el 90 a pesar de que las políticas públicas sobre drogas desplazan su interés hacia los aspectos de tipo económico, político, de seguridad nacional, y más tarde a aspectos de desarrollo, desde el punto de vista terapéutico el discurso médico-jurídico se siguió manteniendo pero ahora el énfasis ya no estaba puesto en el consumo de marihuana sino en el consumo de cocaína, hasta muy entrada la década del 90, y más recientemente en el consumo de heroína y drogas de diseño.

Si en la década del 80 Colombia se había convertido en el principal centro de procesamiento de cocaína, lo que contribuyó a que junto al discurso médico se fuera creando el estereotipo del latinoamericano delictivo, especialmente del colombiano delictivo, hoy no solamente sigue siendo considerado como uno de los mayores productores de cocaína sino como uno de los principales cultivadores de amapola, con lo que el estereotipo sigue operando.

En concordancia con lo anterior y hasta bien entrada la década del 90 las políticas públicas, tanto en Estados Unidos como en América Latina, le siguen asignando carácter prioritario a la cocaína a pesar de que, a nivel de consumo, los distintos gobiernos latinoamericanos, que ya cuentan con algunos estudios epidemiológicos, reconocen que en sus países el consumo de esta sustancia es menor que el de marihuana, psicofármacos e

inhalantes y que el consumo de heroína, si bien ha aumentado, aún se mantiene por debajo del 0.1% en la mayor parte de los países de la región.

Desde el punto de vista terapéutico se puede decir que los principios básicos del discurso médico de principios de siglo en esencia se han mantenido durante tres décadas, con las variaciones propias de las distintas drogas que van ingresando al mercado y con sus problemáticas asociadas. Así, por ejemplo, en la I Cumbre Internacional de las Grandes Ciudades y los Planes sobre Drogas, realizada en 1997 en Medellín (Colombia), los gobiernos del cono sur manifiestan su preocupación por el uso intravenoso de sustancias como la cocaína y las problemáticas asociadas en cuanto a la propagación del virus del SIDA, mientras los países andinos por el uso de productos derivados de la pasta base que resultan más tóxicos, más adictivos y más nocivos que la misma cocaína. Igualmente todos los gobiernos manifiestan su preocupación por el ingreso de las drogas de diseño en forma masiva al mercado latinoamericano.

Independientemente de qué tan liberal o conservador sea el enfoque, el principio del adicto como un enfermo que hay que curar se ha mantenido con algunas modificaciones, así como la idea de que el uso de unas drogas lleva necesariamente a otras y se va extendiendo de unos grupos sociales a otros.

Sin embargo, antes de mirar a fondo los enfoques terapéuticos más importantes y los supuestos sobre los cuales operan, es necesario detenerse en un tema que ha sido muy

complejo con relación a los criterios con los cuales no sólo se ha definido la legalidad o ilegalidad de ciertas sustancias, sino el criterio para su tratamiento.

### **3.1 Algunos problemas sobre las definiciones**

Antes de hablar sobre los distintos enfoques terapéuticos con los que hemos manejado el problema del consumo de drogas, vale la pena hacer algunas observaciones sobre términos de uso generalizado como *droga*, *abuso*, *adicción*, *estupefaciente* y *hábito*, entre otros, que revisten alguna complejidad en la medida en que han ido adoptando nuevos significados en el tiempo, muchas veces más allá del criterio farmacológico.

Si bien las drogas fueron definidas en un principio por la Organización Mundial de la Salud como “cualquier sustancia que introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de este” más tarde, tratando de encontrar una definición que se limitara al campo farmacológico, fueron definidas como “cualquier sustancia química, natural o artificial que modifique la psicología o actividad mental de los seres humanos”. Sin embargo, pese a la restricción al campo farmacológico, dentro de esta definición citada por Del Olmo (1990 a:105) cabrían desde sustancias como el café y el chocolate, hasta la cocaína, la heroína o el valium. Debido al problema que esto representaba, en términos de la prohibición de ciertas sustancias, en el discurso médico y jurídico la palabra droga fue remplazada por narcótico o estupefaciente como si se tratara de sinónimos.

El término narcótico, usado por los norteamericanos, que fue traducido por *stupéfiants* en la literatura criminológica francesa a principios del siglo pasado y luego pasó al castellano como estupefaciente, tuvo originalmente el sentido de una sustancia que produce somnolencia, insensibilidad y extrañeza. Así, cuando se convocaron las reuniones de Shangai y La Haya, varios químicos y médicos de distintas delegaciones protestaron por considerar el poco rigor del término y a cambio propusieron usar la palabra droga, por estar exenta de cualquier carga moral, o, en su defecto, que fuera utilizado el nombre científico de cada sustancia. Sin embargo, en la Ley Harrison de 1914 se hace constante alusión al opio, a la morfina y a la cocaína como drogas narcóticas, cuando está suficientemente comprobado que la cocaína, por ejemplo, es un estimulante antes que una sustancia inductora del sueño. Sin embargo a partir de ahí los términos droga, narcótico y estupefaciente se usan indistintamente en las diferentes legislaciones haciendo referencia al criterio de ilegalidad antes que a las sustancias mismas.

En la Convención de Naciones Unidas de 1925 se creó un Comité de expertos en Drogas Adictivas, cuya primera tarea fue definir el término adicción. Pues si se lograba definir la adicción como un efecto indeseable, en términos farmacológicos y técnicos, se podría redefinir también, en los mismos términos, el concepto de narcótico o estupefaciente. Sin embargo, en 1931 el comité no había podido hallar una definición satisfactoria ni para adicción, ni para narcótico, por lo que se obvió la palabra narcótico y se llamó por su nombre a cada una de las sustancias y los términos adictiva o no adictiva, para calificar una sustancia, se remplazaron por los de lícito e ilícito.

...los ocho expertos pertenecían a una comisión internacional cuyo justo nombre debía ser ‘Comité de Expertos en algunas drogas de las que producen adicción y en algunas otras no adictivas’. Como eso no era de recibo, o bien se defendía el binomio estupefaciente-adicción o bien se rechazaba y, ambas cosas, volvían a plantear el mismo problema básico: si los expertos eran imparciales y competentes, y centraban su atención en drogas adictivas, estaban obligados a declarar que varias drogas llamadas narcóticas o estupefacientes no lo eran, y que algunas otras no llamadas narcóticas o estupefacientes sí lo eran, y en grado eminente. (Escotado, 1998: 3, 110)

En este círculo vicioso insoluble que plantea lo que Escotado llama el binomio estupefaciente – adicción, en última instancia se estaban jugando criterios de tipo político para determinar lo que era susceptible de ser prohibido y lo que no lo era, sin alterar para nada las listas ya vigentes que, para el año 1972, contemplaban más de 200 sustancias distintas, cuya prohibición se había hecho sobre criterios no científicos en todos los casos.

Muchos conceptos que se hicieron de uso corriente planteaban, a la hora de definirlos, el mismo interrogante sobre si se estaban usando conceptos estrictamente científicos o, en nombre de la ciencia, se estaba usando otro tipo de criterios para definir la ilegalidad. Así, por ejemplo, si durante la primera mitad del siglo pasado se mantuvo el término “uso indebido de drogas”, para designar cualquier uso que excediera la práctica médica, con la objeción de que resultaba bastante impreciso, en la medida en que no daba cuenta del daño que causaban las sustancias prohibidas, en 1968 la Organización Mundial de la Salud lo definió como “uso excesivo, persistente o esporádico de drogas incompatibles o que no están relacionadas con la práctica médica”, lo que lo hacía más vago aún.

Finalmente en 1993 el ‘uso indebido’ quedó definido como: “la auto-administración repetida o episódica de alcohol o drogas a tal punto que las consecuencias sociales de ese uso provocan un daño”<sup>14</sup>, lo que puso de manifiesto nuevamente la necesidad de definir el daño, lo que a su vez hizo que se recuperara la concepción del discurso médico de principios del siglo pasado que consideraba al drogadicto como un enfermo que padece una enfermedad “contagiosa” que va involucrando a otros grupos sociales.

Igualmente la diferenciación entre dependencia, hábito y adicción hecha por la Organización Mundial de la Salud en 1957, ponía una vez más en evidencia la necesidad de hacer coincidir los criterios científicos con la legislación vigente. Pues si se entendía la adicción como una intoxicación crónica acompañada de una compulsión por seguir consumiendo una dosis cada vez más grande, de la cual se depende física y psíquicamente, con daño para la sociedad, o se entendía el hábito como el consumo repetido de una droga sin tendencia al aumento, sin dependencia física y con consecuencias sólo para el individuo,

... era, por ejemplo, absurdo negar que los narcóticos legales producían miles de veces más accidentes de circulación y otras violencias intra y extrafamiliares que los ilegales; era ridículo clasificar las anfetaminas en el grupo de drogas con ‘poca tendencia al aumento de las dosis’ y era groseramente inexacto negar el carácter adictivo de todos los somníferos y sedantes lícitos. (Escohotado, 1998: 3, 112)

---

<sup>14</sup> OMS *Fomento de la salud en el lugar de trabajo: uso indebido de alcohol y drogas* (1993). Organización Mundial de la Salud, Ginebra N° 833 citado por: CALDERÓN Adolfo et al. [invest.] (2001).

### 3.2 El enfoque “cero tolerancia”

Dentro de los enfoques terapéuticos prohibicionistas, el enfoque médico- sanitario ha predominado en nuestro medio. Se puede decir que tanto los enfoques preventivos que se articulan sobre el concepto de los tratamientos libres de drogas, hasta los enfoques de reducción del daño, que abogan por una mayor calidad de vida del drogadicto que no se puede librar de las drogas, son sus herederos.

Como su nombre lo indica, este enfoque da un valor primordial al cuidado y conservación de la salud, siendo el individuo el huésped, su contexto el medio y la droga un agente externo, por lo cual el farmacodependiente es un enfermo al que hay que atender terapéuticamente.

El tema de la prevención en Estados Unidos y América Latina se ha manejado fundamentalmente desde dos modelos coherentes con el enfoque médico sanitario: el modelo del Instituto Nacional del Abuso de Drogas (NIDA) y el Modelo de Salud Pública. El primero nació en la década del 80 en Estados Unidos y se apoya en cinco componentes (Calderón et.al.2001:20): *Normativo*, *Informativo*, *Educativo*, de *Alternativas* y de *Intervención Específica*.

El componente *Normativo* tiene que ver con un sistema eficaz de leyes y normas que permitan reducir la oferta de drogas y su disponibilidad en las calles. Este componente está de acuerdo con la política antidrogas de Estados Unidos de acabar con la oferta de

drogas desde el país proveedor y endurecer el sistema penal para los delitos de tráfico, lavado de activos, posesión, distribución y venta.

El componente *Informativo* se plantea como la provisión de información completa, objetiva y oportuna de los efectos del uso de las distintas drogas, con el fin de crear niveles de conciencia que permitan desarrollar en el individuo su capacidad de tomar decisiones responsables. Este componente incluye campañas a través de medios masivos, boletines y cartillas para ser repartidas en colegios y escuelas.

El componente *Educativo*, tiene como finalidad el fomento de actitudes y conductas que rechacen el consumo de drogas, como la comunicación padres e hijos, la promoción de valores en el hogar y en la escuela, etcétera.

El componente de *Oferta de Alternativas* tiene que ver con programas recreativos, culturales y educativos que permitan disminuir el riesgo entre poblaciones llamadas “de alto riesgo” como niños y jóvenes.

Finalmente, el componente de *Intervención Específica* tiene que ver con la detección oportuna de situaciones particulares del individuo que puedan desencadenar en el consumo de drogas.

El modelo de Prevención de Salud Pública, de gran repercusión en los países de América Latina, se basa en la prevención primaria, secundaria y terciaria. La primera,

busca impedir que se produzca el consumo de drogas a través de una serie de acciones dirigidas a mejorar el ambiente social de la población no consumidora. Dentro de las estrategias más comunes usadas en Prevención Primaria están la promoción de ambientes y estilos de vida saludables, la promoción de valores, el reforzamiento de la autoestima y la toma de decisiones inteligentes sobre la salud y la vida.

La Prevención Secundaria tiende a detectar los problemas de consumo en sus inicios con el fin de revertirlos actuando a tiempo. La meta de este tipo de acciones es interrumpir el uso antes de que se genere la adicción. Así, por ejemplo, se trataría de identificar a los consumidores de alcohol que corren el riesgo de tener problemas de abuso, para ayudarlos a eliminar a tiempo los factores de riesgo. Esto último a través de grupos de apoyo o autoayuda o a través de tratamientos terapéuticos de corta duración.

La Prevención Terciaria parte de que el farmacodependiente ya tiene la enfermedad y busca intervenir en la reducción o – en el mejor de los casos- en la eliminación de las consecuencias y efectos de la enfermedad. La idea es que el individuo se reintegre progresivamente a la sociedad de la cual se ha aislado y que a través de los principios de autoayuda, autogestión y autoconocimiento vaya saliendo lentamente de su problema o, en términos médicos, se vaya curando de su enfermedad integrando aspectos psicológicos, físicos y sociales.

Dentro de las principales modalidades de tratamiento encontramos: el tratamiento libre de drogas, que abarca desde programas de baja intensidad como programas educativos

o consejos con relación a las drogas para pacientes que tienen extensos apoyos sociales, hasta programas basados en terapia de grupo a los que puede asistir el individuo sin aislarse de su medio social.

Las comunidades terapéuticas, modelo bastante extendido en Estados Unidos y en América Latina, son programas residenciales a corto o largo plazo que ponen énfasis en la resocialización del paciente usando a la comunidad como componente activo en el tratamiento. Estos tratamientos parten de la idea de ayudar al individuo a analizar y a examinar tendencias, conductas y estructuras de comportamiento “destructivas” que los convierten en individuos “no aptos” para vivir dentro de su grupo social, para modificarlos en función de una relación más “armónica” y “constructiva” con el mundo exterior. La idea es que si el paciente ha roto los mecanismos de autorregulación que le permitían la interacción, en la comunidad debe recuperarlos. Para esto existen cierto tipo de terapias como las de confrontación en el interior de la comunidad o la estructura de hermanos mayores-hermanos menores dentro de la casa, por ejemplo, para recuperar el concepto de autoridad.

Entre los tratamientos de dependencia química inducida el más importante es el tratamiento de sustitución con metadona; un antagonista sintético de los opiáceos, producido de manera legal, que permite estabilizar al paciente adicto a la heroína previniendo el síndrome de abstinencia y bloqueando el efecto del opiáceo con el fin de permitirle tomar, más fácilmente, la opción de la terapia de rehabilitación.

Sin embargo, este tipo de terapias que ya se acercan más al modelo de reducción del **daño**, que veremos a continuación, aún sigue operando en Estados Unidos y América Latina sobre la idea de lograr la rehabilitación total del drogadicto. Es claro que el **estabilizar** al drogadicto tiene el objetivo de permitirle entrar en terapia para que empiece a trabajar su problema y pueda ser reintegrado a su grupo social una vez haya logrado **restablecer** sus redes sociales. Pero, ¿quién y con qué criterio puede determinar el tiempo en que un paciente debe entrar en rehabilitación antes de suspenderle el servicio de sustitución si no es el mismo paciente? ¿qué hacer con aquellos que no quieren entrar en terapia y ser rehabilitados? ¿qué hacer con aquellos que entran en terapia y recaen? ¿Qué hacer con aquellos que después de varias recaídas decidieron no volver a entrar en tratamiento?

### **3.3 Enfoque de reducción del daño**

Aunque este enfoque también es heredero del enfoque médico-sanitario, rompe con él y con los paradigmas anteriores; su objetivo principal, antes que la rehabilitación y la abstinencia, es la disminución de los efectos negativos asociados al consumo de drogas, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los consumidores.

A principios de la década del 80, en los primeros años de la epidemia del SIDA, la primera intervención explícita de reducción de daños fueron los programas holandeses de cambio de agujas con el fin de prevenir la propagación del virus. Estos programas no se centraban en el consumo de drogas como tal, sino en el hecho de que compartir agujas y jeringas contaminadas contribuye a la transmisión del virus. Sin embargo, y a pesar de

haber mostrado resultados positivos en este sentido y en la remisión a tratamiento de un alto porcentaje de los enfermos tratados, estos programas han despertado la ira de aquellos que abogan por la abstinencia y la tolerancia cero. En Estados Unidos, por ejemplo, sólo se permitió el uso de fondos para la investigación, una década después de que empezó a propagarse el virus del SIDA y aún hoy se prohíben los fondos para los programas de cambio de agujas. A pesar de que este país es uno de los mejor documentados en cuanto a los efectos positivos de estos programas, su negativa a implementarlos tiene que ver con el argumento de que el distribuir jeringas conlleva un mensaje equivocado con relación al consumo de drogas.

Los consumidores activos que se encuentran en programas de cambio de agujas tienen más probabilidad de recibir atención médica adecuada y muchos de ellos utilizan estos programas para tener acceso a los servicios sociales y legales y para iniciar algún tratamiento para la droga. En la ciudad de Nueva York un modesto programa piloto de un año de duración atendió a 425 usuarios de los cuales el 67% se remitieron exitosamente a tratamiento: en el Reino Unido, donde el 25% de los nuevos clientes de programas de cambio de agujas nunca había visto un médico general, fueron luego exitosamente remitidos a atención médica ( Drucker, 1997: 38).

En la actualidad estos programas de cambio de agujas son comunes en Holanda, Inglaterra, Suiza, Australia y España, así como en algunas ciudades de Alemania y otras ciudades europeas. Al respecto, el Informe sobre Tendencias Mundiales de las Drogas Ilícitas 2002 muestra que en España, en el período comprendido entre 1994 y el 2000, el número de casos de SIDA relacionados con el consumo de drogas por vía intravenosa disminuyó más de un 70% y la tendencia a la baja continuó en el 2000.

Con relación al consumo de drogas, el tratamiento con base en el suministro de metadona es el principal dentro del enfoque de reducción del daño, para el tratamiento de la adicción a la heroína. Aunque este tipo de tratamiento ya había sido utilizado en la década del 60, fue en los ochentas cuando se extendió para reducir el riesgo del SIDA en consumidores de drogas inyectadas. Como ya explicamos, la metadona permite al consumidor llevar una vida estable que a su vez le ayuda a no volver a sus patrones de consumo anteriores, lo que incide positivamente en factores conexos como la violencia y el crimen.

Tal y como está concebido hoy este enfoque, se puede decir que rompe con uno de los patrones fundamentales del tradicional enfoque médico sanitario: el objetivo de rehabilitación total. Salvo en Estados Unidos, donde aún se administra metadona con la condición de que el enfermo entre en terapia de rehabilitación, en gran parte de Europa, Australia y los Países Bajos, la oferta de ayuda no obliga al adicto a rehabilitarse totalmente si no es su opción y valora la posibilidad de que el adicto consuma de una manera racional que le permita reducir el daño en su organismo, no cambiar continuamente de droga y no usar droga adulterada o jeringas infectadas. Según esta forma de intervención, el drogadicto no es un enfermo delincuente que debe escoger entre la cárcel y la rehabilitación, sino un enfermo con derechos y deberes, responsable de sus actos. Es decir, que antes que aislar al individuo de su comunidad para internarlo en reclusorios donde se simula el orden social, se trata de integrar al individuo en su entorno social real.

Algunos resultados positivos del tratamiento con metadona tienen que ver con aspectos tales como la reducción del virus del SIDA, en la medida en que la metadona aminora la necesidad de inyectarse. Igualmente permite una continua relación médico-paciente lo que posibilita el manejo de enfermedades como la hepatitis, abscesos o dermatitis, que son muy comunes entre esta población, así como las sobredosis. Finalmente el tratamiento con metadona permite la reducción del comportamiento criminal en la medida en que el enfermo no necesita robar para financiar una adicción tan costosa como la adicción a la heroína. Y en muchos casos también permite la reducción parcial, o a veces total, del consumo de heroína en la medida en que estabiliza al individuo permitiéndole valorar otras opciones.

El mismo informe citado arriba señala que en España el número de nuevas personas admitidas a tratamiento por el uso indebido de heroína disminuyó en un 50 % entre 1992 y 1999. En Francia, entre 1997 y 1999, las solicitudes de tratamiento por uso indebido de heroína disminuyeron en un 60 %. En el 2000 el Reino Unido informó, por primera vez en muchos años, que el mercado de heroína permanecía estable y en Alemania, el número de heroínómanos que en 1990 correspondía al 0.2% de la población, en el 2000 corresponde al 0.1% y el porcentaje de nuevos adictos se ha mantenido con una tendencia regular hacia la baja.

Otro de los resultados positivos del tratamiento de sustitución con metadona es que reduce los costos anuales por paciente:

El TCM, que cuesta un promedio de US 4,000 al año por cada paciente, reduce el comportamiento criminal asociado con el uso ilegal de drogas, al mismo tiempo que mejora la salud y aumenta la productividad social entre los pacientes, lo cual sirve para reducir los costos sociales de la adicción a las drogas. Por el contrario, el encarcelamiento de un individuo cuesta de US 20,000 a 40,000 y los programas de tratamiento de drogas residenciales cuestan de US13,000 a 20,000 al año.<sup>15</sup>

Entre otras iniciativas de sustitución de drogas vale la pena resaltar la terapia suiza que desde mediados de la década del 90 está implementando el tratamiento a heroínómanos con la aplicación de dosis controladas de heroína. El programa que empezó con 200 pacientes y hacia 1995 se había ampliado a 1000, mostró resultados asombrosamente positivos en pacientes que habían rechazado la metadona o habían fracasado recurrentemente en tratamientos anteriores. La idea de este tipo de tratamientos es no sustituir una adicción por otra y – al igual que con la metadona- estabilizar al adicto permitiéndole manejar la ansiedad continua de inyectarse la droga.

Aunque en el acápite anterior vimos cómo muchas veces la legalidad o ilegalidad de una sustancia psicoactiva ha estado definida por criterios extra farmacológicos, en América Latina, igual que en Estados Unidos, el punto de partida es que todas las sustancias prohibidas tienen riesgos inaceptables para la salud y que la lucha contra el narcotráfico debe poner énfasis en la oferta. En este sentido, a pesar de que en América Latina las cifras de consumo de heroína son muy bajas con relación a las de marihuana, cocaína y pasta base,<sup>16</sup> y que desde hace sólo un poco más de una década se viene trabajando en la

---

<sup>15</sup> Copyright 2003 Dug Policy Alliance: *El tratamiento continuo de metadona.*, [www.enadermann@drugpolicy.org](http://www.enadermann@drugpolicy.org), p.3.

demanda de sustancias psicoactivas, dentro de la comunidad científica latinoamericana hay interés en estudiar alternativas como la reducción del daño en la medida en que algunos de sus principios podrían aplicarse a las nuestras realidades.

Si los temas de reducción del daño y la política holandesa sobre el *cannabis*, que evidentemente hacen énfasis en la demanda sin modificar el marco de la prohibición, aún escandalizan a la mayoría prohibicionista, en nuestros países encontramos algunos intentos, todavía muy incipientes, de avanzar en este terreno. Así, por ejemplo, en la más reciente Política de Salud Mental colombiana (1998) aunque el manejo del tema de consumo de drogas sigue siendo estrictamente represivo, encontramos ya un acercamiento al concepto de reducción del riesgo que es paralelo al de reducción del daño pero desde la prevención. Es decir, mientras el uno apunta a reducir el daño causado por el consumo, el otro intenta prevenir los riesgos relacionados con el posible consumo. Aunque este concepto aún se circunscribe sólo a sustancias legales, como el alcohol, lo interesante es que desde la perspectiva gubernamental se empieza a poner énfasis no en el hecho del consumo como tal – en la medida en que es legal y no se puede prohibir – sino en los riesgos asociados.

Dentro de esta lógica encontramos campañas gubernamentales que invitan a consumir alcohol con responsabilidad, cuando en los años anteriores las campañas

---

<sup>16</sup> Con relación al consumo de heroína en América Latina, según el informe anual de la ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (2002) las encuestas nacionales de hogares de Chile (2000), Colombia (1996) y México (1998) la prevalencia en toda la vida del uso indebido de Heroína afecta a menos del 0,1% de la población, a excepción de Argentina (1999) que reportó el 0.5. El mismo informe señala que estas cifras son inferiores a las comunicadas por Estados Unidos de América que reportó en el año 2000 una prevalencia en toda la vida del 1.4 % de su población.

gubernamentales invitaban a no consumir alcohol para evitar accidentes, acudiendo al dolor y a la culpa que puede sentir el conductor ebrio cuando se da cuenta que ha causado la muerte de sus seres más queridos. La campaña *Entregue las llaves*, 1999, que se implementó brevemente a través de medios masivos de comunicación y en establecimientos de venta de alcohol en Bogotá (Colombia), invitaba a los grupos de amigos que salían a divertirse a escoger a uno de ellos para que condujera el vehículo. El conductor elegido debía ponerse una playera distintiva obsequiada por el establecimiento, que llevaba el slogan de la campaña, y durante toda la noche debía o abstenerse de consumir alcohol o consumir una dosis mínima que le permitiera asumir la responsabilidad de llevar a sus amigos a sus casas y así reducir la propagación de accidentes de tránsito relacionados con el abuso de alcohol.<sup>17</sup> A pesar de que esta campaña tuvo gran aceptación en el público, rápidamente salió del aire para dar paso a las campañas sobre accidentes como la descrita anteriormente.

Igualmente, en América Latina existe un marcado interés por estudiar el modelo holandés, del que hablaremos a continuación, en la medida en que el índice más alto de consumo de drogas ilícitas en nuestros países corresponde a la marihuana.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Hay que anotar que esta misma campaña, dirigida a promover el consumo con responsabilidad, se viene aplicando en algunas ciudades de Estados Unidos pero a través del castigo, lo que varía el sentido. Pues allí, la policía está habilitada para practicar pruebas de alcoholemia a la salida de las discotecas y en las carreteras y para sancionar con multas elevadas al conductor que haya ingerido alcohol. La idea de fondo es la idea paternalista de que el castigo es ejemplarizante y que por tanto valores como la responsabilidad pueden y deben ser promovidos a través del castigo.

<sup>18</sup>Según la Encuesta Nacional de Adicciones Realizada en México (CONADIC, 1998) la prevalencia en el consumo de marihuana fue del 4.7 % y de cocaína del 1.4 %. Según el Estudio sobre Sustancias Psicoactivas en Colombia (DNE), 1996, la prevalencia del consumo de marihuana fue del 5.4% y de cocaína del 1.6%.

### 3.4. La tolerancia holandesa

La política holandesa es una política pragmática que en un principio se propone regular una realidad inevitable y reducir los riesgos asociados con ella. Dentro del marco del prohibicionismo, Holanda no sólo mantiene la prohibición legal contra el *cannabis* en su código penal, sino que participa en gran parte de los acuerdos internacionales existentes en materia de drogas (Programa Internacional de Naciones Unidas para el control Internacional de las Drogas/ PNUCID, Grupo Pompuou, Europol/UDE, y diversos organismos de la Unión Europea como: Comité de precursores químicos, Grupo Horizontal para Drogas y Programa de acción para la Prevención de Drogas, entre otros.)

Dentro de este contexto, el modelo holandés no sólo hace una distinción muy clara entre los usuarios de drogas y los traficantes, sino también entre las sustancias ilícitas riesgosas para la salud llamadas “no aceptables” o drogas duras y el *cannabis* y sus derivados o drogas blandas. Este planteamiento se basa en la idea de separar los mercados de drogas; su finalidad es prevenir el contacto de los jóvenes que hacen un uso recreativo de la marihuana con el mundo de las drogas más duras y, de esa manera, incidir sobre los riesgos de salud y criminalidad concomitantes.

A través de la Ley del Opio de 1976 las drogas son clasificadas en duras y blandas, según el daño que causan a la salud humana: dentro de las blandas están el *cannabis* y sus derivados y dentro de las duras la cocaína, las anfetaminas, la heroína, el LSD y el XTC, de tal forma que mientras el consumo de drogas no es punible *de facto*, lo que garantiza poder

prestar una ayuda al adicto sin criminalizarlo, el tráfico, la producción, la venta y la tenencia sí lo son, en todos los casos, cuando se trata de drogas duras y no cuando se trata de drogas blandas, siempre y cuando no excedan las cantidades señaladas por la ley.<sup>19</sup>

Este sistema pragmático – que no toca de fondo la prohibición- funciona bajo el “principio de oportunidad” que es un principio del derecho penal holandés según el cual el Ministerio Fiscal decide sobre la persecución judicial de acuerdo a una directriz pública según la cual hay prioridades de averiguación y judicialización para cierto tipo de delitos. Así, por ejemplo, la venta de pequeñas cantidades de drogas blandas tiene baja prioridad de averiguación frente a otro tipo de delitos.

En este contexto Holanda permite el comercio al detal de los derivados del *cannabis* en los *coffee shops* bajo condiciones muy rigurosas de NO publicidad, NO drogas duras, NO disturbios y alteraciones del orden público, NO venta a menores de edad y NO cantidades mayores de 30 gramos por comprador.

---

<sup>19</sup> Según BAJOS. MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES (2000), la ley establece como actos punibles los siguientes: **1. Para las drogas duras** se castiga: a) la importación y la exportación con 12 años de pena privativa de la libertad y / o 100.000 florines de multa b) la venta, transporte y fabricación con 8 años de pena privativa de la libertad y/o 100.000 florines de multa c) intento de importación, exportación, venta, transporte y fabricación con 6 años de prisión y/o 100.000 florines de multa d) la preparación de delitos con 6 años de pena y/ o 100.000 florines de multa e) el blanqueamiento de dinero negro con 6 años de cárcel y/o 100.000 florines de multa f) la fabricación ilícita y comercialización de precursores químicos con 6 años de prisión y/o 100.000 florines de multa g) la tenencia con 4 años y/o 100.000 florines de multa h) la tenencia para autoconsumo con 1 año de prisión y/o 25.000 florines. **2. Para las drogas blandas** se castiga: a) la importación y exportación con 4 años de pena privativa de la libertad y/o 100.000 florines de multa b) la venta, fabricación y tenencia con 2 años de prisión y/o 25.000 florines de multa y la venta fabricación y tenencia de hasta 30 gramos con un mes de prisión y/o 5000 florines de multa. La pena máxima por haber

Sobre el tratamiento al adicto a las drogas, la prestación de ayuda va orientada a entrar en contacto con la mayor cantidad posible de drogadictos para ayudarlos a manejar su dependencia de la forma que menores daños cause a su salud y a recuperar un lugar en la comunidad. Esta prestación de ayuda abarca tanto a los que quieren entrar en un proceso de rehabilitación como a los que sienten que aún no están en condiciones de iniciar un proceso de rehabilitación.

Sin embargo, después de tres décadas de aplicación, la política holandesa empieza a experimentar un giro hacia la represión a través de la reducción de la cantidad de drogas blandas por usuario (de 30 a 5 gramos), la reducción drástica de la cantidad de *coffee shops*, la intensificación en la cooperación internacional y una política más activa con relación a la expulsión de narcoturistas, entre otros. La razón ha sido, por un lado, la fuerte presión internacional liderada por los prohibicionistas que califican el modelo de excesivamente tolerante y, por otro lado, algunas deficiencias encontradas en el modelo como: el crecimiento del cultivo interno de marihuana; la no observancia de las cantidades de venta y los tipos de drogas admitidos en los *coffee shops*, así como la afluencia de “narcoturistas” de los países vecinos, entre otros.

Ahora bien, a pesar de las deficiencias que haya podido mostrar este modelo, las cifras son contundentes: Para 1997, mientras el 32,9 % de los estadounidenses había consumido marihuana alguna vez, el 9 % en el último año y el 5,1 % en el último mes, en

---

cometido varias veces un delito asciende a 16 años de privación de la libertad y/o 100.000 florines de multa que pueden ser aumentados hasta 1.000.000 de florines.

Holanda los consumos correspondieron al 15,6% alguna vez, 4,5 % en el último año y 2,5 % en el último mes.

Para la misma época el consumo de cocaína en Estados Unidos fue de 10,5 % alguna vez, 1,9 % en el último año y 0,7% en el último mes, mientras que en Holanda fue de 2,1 % alguna vez, 0,6% en el último año y 0,2 % en el último mes, por poner sólo dos ejemplos.<sup>20</sup>

Así, si volvemos al tema de nuestras políticas prohibicionistas, desde el ámbito de la salud, podemos decir que paradójicamente nunca se había atentado tanto contra la humanidad como se viene haciendo desde hace treinta años en nombre de la “preocupación por la salud física y moral de la humanidad”.

Pues el hecho de combinar el tratamiento médico obligatorio con la sanción penal ha terminado por marginar al consumidor, lo que trae como consecuencia muchas veces un daño más grande a la salud por factores asociados (el uso de jeringas infectadas, el consumo de droga adulterada, las sobredosis) que por el daño que pueda causar la droga en si misma.

En vez de propiciar un aumento en salud para los países, la guerra contra las drogas ha abierto un camino de miseria y corrupción en toda América Latina. De la misma forma que lo hicieron en Medellín y en otras ciudades de Colombia, las bandas de drogas están transformando las calles de Río de

---

<sup>20</sup> Fuentes : Holanda: M. Abraham, P. Cohen, M. de Winter: Licit and illicit drugs use in the Netherlands Uva/ CBS, CEDRO. Estados Unidos: National Household Survey 1997 SAMHSA, Office of applied studies Washington D.C. Citado por: PAISES BAJOS. MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES (2000) *Preguntas y respuestas acerca de la política holandesa sobre drogas*, Woerden, Países Bajos.

Janeiro y de San Pablo en zonas libres para las armas de fuego. En la región, decenas de miles de agricultores han visto destruidas sus tierras y su forma de subsistencia. Los plaguicidas y los herbicidas que se utilizan para eliminar las cosechas ilegales con frecuencia causan daño ambiental perdurable. La inmensa desarticulación económica y las olas de conflictos sociales en aumento en América Latina son el resultado de políticas prohibicionistas fracasadas, y no de las drogas en sí mismas.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> NADELMANN, Ethan, "Adicción al Fracaso." *Foreign Policy*. Verano 2003. [www.enadelfmann@drugpolicy.org](http://www.enadelfmann@drugpolicy.org).

## Capítulo 4. La alternativa de la legalización de las drogas

*El abuso de drogas, como el abuso de alimentos o de sexo, sólo puede herir o matar a la persona que abusa; y, por supuesto, raramente lo hace. Sin embargo, el abuso de leyes contra las drogas hiere y mata a usuarios tanto como a las llamadas personas que abusan. Muchos han muerto ya por usar drogas impuras, adulteración de un producto criminalizado; por balas disparadas en el curso de guerras entre bandas; por personas comprometidas en el comercio ilegal de drogas ('camellos', 'traficantes'); y por el sida, debido a la ausencia de un libre mercado de jeringas y agujas exentas de gérmenes ('accesorios para drogas'). Muchos más morirán, seguro, en nombre de esta guerra santa que promete purificar el mundo y convertirlo en un territorio libre de drogas.*

Thomas Szasz

Ante el evidente fracaso de la guerra contra las drogas, desde hace algo más de una década lentamente se viene abriendo camino el debate sobre el tema de la despenalización y la legalización del consumo de drogas<sup>22</sup>, antes restringido exclusivamente a los foros académicos. Hoy no sólo está despenalizado el uso de la marihuana en algunos estados de los Estados Unidos de América con fines terapéuticos, lo que era impensable hace algunos años, sino que existen varios proyectos de ley en curso sobre legalización y /o despenalización en distintos países con políticas tradicionalmente prohibicionistas, así como algunas coaliciones que luchan políticamente a favor de esta postura y varios jueces,

---

<sup>22</sup> Cuando hablamos de despenalización y/ o legalización del consumo de drogas hacemos referencia al consumo o uso con fines recreativos. Siguiendo Husak (2001), "la distinción entre consumo recreativo y no recreativo de drogas no se propone seleccionarlas en categorías según sus propiedades farmacológicas. La pretensión de que una droga es recreativa sólo significa que se usa para propósitos de diversión. Más precisamente 'droga recreativa' equivale a 'droga que es usada para divertirse' Toda droga puede ser usada- y probablemente lo ha sido- para casi cualquier fin" (80).

médicos y funcionarios que han sido removidos de sus cargos por argumentar públicamente a su favor.

El argumento en contra de la despenalización/legalización del uso recreativo de drogas parte de un supuesto muy sencillo: si se despenaliza el consumo de drogas o si se legaliza el tráfico, la producción y el consumo de drogas, inmediatamente van a aumentar el número de usuarios y la cantidad y variedad de drogas consumidas. Por tanto la solución al problema no está en dismantelar la guerra contra las drogas sino, por el contrario, en inyectarle más recursos con el fin de fortalecer los aparatos judiciales, los diferentes programas de fumigaciones en los países productores, los aparatos de seguridad interna para un mayor control sobre el tráfico y distribución de estupefacientes, y construir nuevas cárceles para que todos aquellos juzgados por delitos relacionados con tráfico, producción y consumo de drogas puedan ser castigados.

Sin embargo, profundizar en esta polémica para entender qué es lo que se está jugando de fondo en las actuales leyes contra las drogas y en alternativas como la despenalización o, aún más radicales, como la legalización, nos lleva a entrar de lleno en el ámbito de la filosofía del derecho. Desde el punto de vista filosófico, los prohibicionistas argumentan, por un lado, que un Estado que estima que la legitimidad de sus leyes viene dada por principios morales, que son los de las mayorías representadas en él, tiene derecho a intervenir en la vida de las personas cuando de por medio exista el daño a sí mismo o a un tercero, en la medida en que está velando por los intereses de todos. Y por el otro, que

cuando hay adicción no se puede hablar de autonomía y por tanto la intervención no está violando las libertades individuales.

Quienes están a favor de la despenalización defienden su posición haciendo uso de los principios del derecho individual y del Estado democrático de derecho. Así, partiendo de la separación entre la moral y el derecho y de la necesidad de distanciarse del paternalismo de Estado quieren demostrar, por una parte, que la guerra contra las drogas no es una guerra contra las drogas en sí mismas, ya que estas son buenas o malas según el uso que se les dé, y que el derecho al consumo de tal o cual sustancia pertenece al ámbito de la moral y no de la ley. Por otra parte, que el paternalismo de Estado al tomarse el derecho de decidir sobre lo que es bueno y sobre lo que es malo para un individuo, no sólo está imponiendo un modelo de vida que considera bueno - lo que atenta contra un sistema democrático- , sino que está atacando directamente la libertad y la autonomía que se suponen a la base de las libertades individuales.

Si fuésemos aún más al fondo, se puede decir que no hay acuerdo entre los juristas – a favor o en contra de las leyes contra las drogas - sobre lo que es penalizable y lo que no lo es. Tendemos a penalizar todo aquello que no sabemos cómo resolver; todo aquello que nos causa problema.

A falta de una teoría elaborada para dirigir la decisión de penalizar, se buscan en el sistema penal las soluciones para casi todos los problemas sociales. Nadie ha formulado una teoría que muestre por qué el sistema penal no puede ser empleado para solucionar una o todas las dificultades. La falta de voluntad para penalizar una actividad se interpreta falsamente como

negación de la existencia del problema. Como resultado, nuestro Estado sufre de una crisis de penalización excesiva. (Husak, 2001: 100). El uso de drogas estaría dentro de esta tendencia.

Al respecto el profesor Gustavo de Greiff (2000) muestra que muchas conductas penalizadas como el consumo de drogas podrían ser tratadas civilmente. Para ello parte de que la razón de ser del Estado es coordinar las acciones de los individuos dentro de la sociedad para que la libertad de cada uno de los miembros asociados pueda coexistir con la libertad de los demás, en condiciones de igualdad, de tal forma que mientras no se vulnere la libertad del otro, no se justifica el castigo. Dentro de este orden de ideas la promoción de los valores morales, si bien es deseable para el desarrollo del individuo, no es objetivo de la ley penal (214-216).

Sin embargo, el que los preceptos morales no puedan ser objeto de la ley penal no significa que el debate moral pueda ser pasado por alto. Al contrario, es necesario entender la importancia que tienen los derechos morales dentro de una sociedad y devolverle al debate moral toda la importancia que tiene dentro de un orden democrático. Pues es claro que para debatir el tema de si despenalizar o no el uso de drogas con fines recreativos, es necesario partir de un marco común según el cual, en todo Estado democrático fundado sobre principios liberales – como se supone son la mayoría de los nuestros-, las personas tienen derechos morales a vivir dentro de su propio esquema de vida, mientras este no interfiera con la libertad y los derechos del otro, y, en la medida en que los individuos gozan de igualdad frente a la ley, ningún modelo de vida puede ser privilegiado por encima de otro.

Con relación a las leyes contra las drogas, uno de los argumentos esgrimidos frecuentemente a su favor tiene que ver precisamente con que el consumo de drogas degrada el carácter y socava la virtud. En cuanto a los criterios de libertad e igualdad de los que venimos hablando, precisamente el problema no está en si esto es cierto o no, sino en que el Estado no puede imponer una forma de virtud.

Aún más, el legislador tampoco puede prohibir una determinada forma de vida legitimado en el respaldo de las mayorías. Pues en una sociedad democrática las normas deben ser producto de una deliberación informada: "... en una sociedad democrática el legislador no puede dictar normas que no sean producto de una deliberación informada, así hayan merecido la aprobación de una determinada mayoría, so pena de perder legitimidad... El 'mayoritismo' no es razón suficiente para fundar una prohibición de tipo penal". (De Greiff, 2000: 232)

En el caso de las drogas tampoco se ha cumplido este requisito. Pues si bien con relación al tema de la información, las políticas de prevención del consumo de drogas contemplan un componente informativo, que busca proveer de información oportuna completa y veraz al individuo, con el fin de permitirle desarrollar su capacidad de tomar decisiones. en realidad, las campañas informativas han estado orientadas a infundir temor haciendo énfasis en los aspectos negativos de las drogas y llevando los ejemplos al extremo del consumo de dosis letales que nadie en su sano juicio usaría con fines recreativos.

#### **4.1. La autonomía y el daño a sí mismo**

El concepto de autonomía, según el cual un individuo puede optar libremente por el consumo de una droga con fines recreativos, frente al derecho que tiene el Estado a intervenir cuando éste se causa daño a sí mismo, es uno de los más polémicos y complejos a la hora de debatir la despenalización y/o legalización de las drogas.

Antes que nada es necesario insistir en que el uso recreativo de drogas legales o ilegales tiene como finalidad la promoción del placer en el consumidor independientemente de otro tipo de usos como, por ejemplo, el uso con fines médicos o algunos otros como el uso para quitarse la vida. Aunque parezca obvio, es importante hacer esta distinción, pues como veíamos en el capítulo segundo, en este tipo de consumo el sentido de autonomía y de libre elección va asociado a un sentido hedonista y de promoción del placer y no a un sentido de destrucción y daño, de tal forma que cuando preguntábamos ¿qué es lo que actúa en aquel que sabiendo que va a morir de cáncer no deja de fumar? La respuesta no puede ser que sólo actúa la adicción a la nicotina sino también un principio de placer al que muchos fumadores no quieren renunciar aunque sean conscientes del daño que el cigarrillo les causa.

Esto nos lleva a revisar con más detenimiento la postura paternalista, ya que existe una diferencia cuando el individuo consume una droga para dañarse o para procurarse placer y esto tiene que ser tenido en cuenta por el Estado a la hora de subrogarse el derecho a intervenir: “No tomar en cuenta los deseos de los usuarios con fines recreativos permite a

los críticos de las leyes contra las drogas emprender la guerra contra las drogas como una cruzada puritana contra el placer. Muchos de los millones de estadounidenses que consumen drogas legales e ilegales obtienen placer de su experiencia, por lo menos por corto tiempo... Insistir en que los consumidores deben experimentar más mal que bien es simple prejuicio” (Husak, 2001:117)

Podría argumentarse sin embargo que se trata de un placer patológico en la medida en que hace daño y por tanto no puede ser tenido en cuenta de la misma manera como se puede tener en cuenta un placer que contribuye a promover la vida y la salud. Volvemos entonces al problema de si el Estado puede imponer a sus asociados un modo de vida por considerarlo bueno y hasta dónde el individuo puede optar autónomamente por procurarse sus formas de obtener placer mientras no sea a expensas de los demás.

Siguiendo al profesor Husak (2001), el problema de la autonomía es tan complejo, que no se puede demostrar de manera concluyente que el consumo de drogas recreativas constituya una decisión autónoma, pero tampoco se puede demostrar que no lo sea. Según una concepción puramente formal, cualquier decisión que se tome de manera apropiada es autónoma, aun la decisión de consumir drogas que causen daño; según una concepción más pragmática, depende de cómo se tome esa decisión y de lo que nos haya mostrado la experiencia acerca de esa actividad.

Así las cosas, según la concepción formal, el consumo de drogas con fines recreativos es libre y autónomo, lo que es aplicable aun en caso de adicción. Pues un

consumidor de determinada sustancia puede concluir que las ventajas del consumo sobrepasan las desventajas, aunque entre ellas esté el volverse adicto<sup>23</sup>. Según una concepción pragmática, no necesariamente, pues el factor adicción juega un papel fundamental que debe ser tenido en cuenta.

Desafortunadamente el concepto de adicción no es más claro que el concepto de autonomía como lo mostramos en el capítulo tercero. Allí resaltábamos que si bien tanto prohibicionistas como no prohibicionistas concuerdan en que existen grados de adicción entre las distintas sustancias – grados que irían del hábito a la adicción -, el llevar esto hasta sus últimas consecuencias supondría la despenalización de sustancias como la marihuana y, en cambio, la necesidad de penalizar sustancias como el alcohol o los tranquilizantes, por ejemplo. Pues no se pueden valorar de la misma manera una dependencia psicológica y un síndrome de abstinencia físico.

Pero si bien el principal componente sobre el que se valora la falta de autonomía en relación con el consumo de drogas lo constituyen la adicción y el sufrimiento que produce la abstinencia, en algunas drogas como la heroína, para Husak no es claro que allí esté el fundamento para decir que el adicto no tiene otro camino que la droga:

El dolor de abstenerse de tal droga [una que justificara la intervención paternalista] tendría que ser agudo, aproximadamente comparable con el daño al cuerpo que resulta del agua hirviente. Los adictos no serían culpables de volverse adictos tal vez porque fueron forzados a consumir la droga hasta que no tuvieron la fuerza para dejarla o porque no tuvieron razón para sospechar que la droga causara adicción. Y ninguna alternativa

---

<sup>23</sup> El ejemplo más claro de esta concepción lo encontramos en el testimonio de Thomas de Quincey.

preferible al consumo estaría a su disposición para permitirles dejar de consumirla. Si esta supuesta droga expusiera a las personas a riesgos graves, los paternalistas tendrían una buena razón para prohibirla en nombre de la autonomía.( Husak, 2001: 160)

Pero aunque existiera una droga que llevara al consumidor a un grado de esclavitud tal ¿debería el Estado intervenir? Según algunos filósofos si por principio el individuo no es ‘libre de no ser libre’, entonces tampoco goza de ninguna autonomía y entonces aun en caso de optar por algo esclavizante se debería dejar al individuo hacer su elección.

Sin embargo para el profesor Husak, el paralelo entre conceptos tan distintos como la esclavitud y la adicción, antes que contribuir al entendimiento del problema de la autonomía ha contribuido a hacerlo más complejo. Pues al justificar la prohibición, equiparando la adicción a la esclavitud, no sólo se está desconociendo el hecho empírico de la existencia de miles de adictos que han dejado su adicción y de otros miles de usuarios que no son adictos - lo que no ocurriría con la esclavitud que es permanente y para siempre- sino que se está dejando a otros tantos adictos sin la posibilidad de optar libremente por un tratamiento para dejar su adicción.

Aunque el principio de autonomía no proteja la ‘libertad de no ser libre’, para nada puede ser equiparable con el concepto de esclavitud y mucho menos servir en nombre de esta distorsión para justificar las leyes contra las drogas.

Tal vez muchos consumidores inveterados reconozcan que las drogas interfieren con sus proyectos más importantes. Puede ser que no sean capaces de adecuar sus deseos de primer orden a los de segundo. Entre otras

dificultades, este argumento da una mejor razón para suministrar tratamiento que para castigar penalmente a aquellos que asignan al consumo recreativo una prioridad demasiado alta en su vida” ( Husak, 2001: 189)

#### **4.1.1. La ley penal y el daño a terceros**

Para muchos filósofos para quienes no es aceptable una defensa paternalista que justifique la intervención del Estado con relación al daño a sí mismo que se causa el consumidor de drogas con fines recreativos, resulta mucho más plausible una defensa paternalista con relación al daño a terceros; pues nadie duda de que la ley penal debe prohibir que unos le hagan daño a los otros. Sin embargo, el daño a terceros resulta siendo tan complejo como el concepto de autonomía o el daño a sí mismo.

La complejidad parte de precisar cuáles son los criterios que definen cuándo se debe castigar un daño con una sanción civil o con una sanción penal. Pues en la práctica la naturaleza del daño es la misma y lo que difiere es la forma de castigarlo y muchos delitos que se castigan con la ley penal podrían sancionarse con la ley civil. El asunto es encontrar ese criterio moral “único y racional” que le permita al legislador penalizar algunos daños sin caer en la arbitrariedad. Igualmente muchos códigos penales tratan indistintamente los daños y los perjuicios, llegando a penalizar actos que causan perjuicio pero que no constituyen daño. ¿Cuáles son esos actos? ¿Cuál es la diferencia? ¿Causa el consumo recreativo de drogas daño a terceros? ¿En qué casos?

Para Husak no cualquier conducta desfavorable produce daño a una persona, a menos que sea una conducta moralmente errónea. De aquí que no hay daño cuando quien lo causa actúa de acuerdo con sus derechos. Con relación al consumo de drogas nuevamente volvemos al principio. Para determinar si el consumo recreativo de drogas causa daño a otros, primero es necesario determinar si las personas tienen un derecho moral al consumo recreativo de drogas y en qué circunstancias.

Si los adultos tienen este derecho moral, alguno probaría *ad nauseam* que su conducta tiene consecuencias perjudiciales para otros, sin que ello muestre que éstas se deban tener como daños para fundamentar una responsabilidad penal. Cuando no hay una razón independiente para creer que una acción no es moralmente permisible, los efectos adversos sobre otros no son base suficiente para concluir que sea dañina y por consiguiente sujeta a una prohibición penal. (Husak, 2001:212)

Uno de los argumentos más comunes contra el consumo de drogas con fines recreativos en adultos es que son padres descuidados y en esa medida están violando los derechos de terceros, sus hijos, quienes tienen derecho a todos los cuidados necesarios para crecer y desarrollarse. Aunque ciertamente un acto así es indeseable, según Husak, no constituye un daño que justifique una legislación penal. ¿Por qué?

Por un lado, no se puede decir que haya una víctima cuyos derechos morales hayan sido violados, a menos que exista un derecho moral a que el consumidor de una droga sea un padre cuidadoso. Es decir, que si bien es cierto que ese adulto puede estar violando otros derechos que tienen que ver con el cuidado del niño – el derecho al alimento, a la educación, a un techo- al no proporcionárselos, no sólo no existe un derecho moral

específico de un niño a que un adulto consumidor de drogas sea un padre cuidadoso, sino que un adulto que es padre de familia no necesita consumir drogas con fines recreativos para violar estos derechos; pues de hecho millones de padres no consumidores de drogas lo hacen. Por otra parte, según las estadísticas, la mayor parte de consumidores de drogas con fines recreativos son consumidores ocasionales y empíricamente no se ha podido demostrar que el consumo auto controlado de una droga con fines recreativos lleve indefectiblemente al consumidor a abandonar su trabajo y a no cumplir con sus obligaciones como padre.

Ahora bien, si tomamos entonces el caso de un padre de familia consumidor de drogas que ha llegado a la adicción, para ejemplificar de mejor manera un caso de daño a un tercero que es su hijo y decimos que el consumo de drogas recreativas debe ser castigado penalmente porque los adictos se vuelven padres descuidados y violan algunos derechos básicos de sus hijos, relativos a su cuidado, nos enfrentamos con otras dos disyuntivas: la primera, que el hecho de que un daño pueda ser causado por una minoría – los adictos a las drogas- no justifica la aplicación del castigo para la mayoría.

La segunda, que debería poder ser demostrado que de la cantidad de adictos a las drogas que no cumplen con sus obligaciones, la gran mayoría lo hace a causa de su adicción y no por otras causas. Pues muchos adictos funcionales, es decir aquellos que aún con su problema siguen teniendo una vida productiva, no dejan de cumplir con sus obligaciones. Aún más, los adictos a la heroína que son tratados con droga sustituta o con la misma droga y han logrado a través de la terapia rehacer sus vínculos sociales y tener una vida productiva, cumplen con sus obligaciones. De ahí que para algunos modelos

terapéuticos basados en el concepto de reducción del daño, es necesario que el individuo rehaga sus vínculos sociales antes de manejar su problema físico, que puede llegar a ser manejado o no. Esto significa que el cumplimiento de las responsabilidades y las obligaciones no depende de la adicción sino de los vínculos que ha roto el adicto con su mundo.

Pero aún podríamos decir que si un adulto que es padre rompe los lazos con su mundo debido a su adicción, hasta el punto de no cumplir con sus obligaciones, podemos penalizar su conducta como un delito anticipatorio. Sin embargo, el consumo recreativo de drogas tampoco cumple con los requisitos que podrían penalizarlo como delito anticipatorio.

Los delitos anticipatorios son aquellos que prohíben una conducta en la medida en que ésta incrementa la probabilidad de un daño. No es entonces la conducta prohibida la que daña invariablemente a alguien, sino que esta conducta incrementa la posibilidad de que ocurra el daño. La incitación al delito, la conspiración y la posesión de drogas, constituyen los ejemplos más comunes de delitos anticipatorios.

Para el profesor Husak (2001) son 4 los requisitos que justifican una legislación anticipatoria:

1. Una tentativa no es delictuosa a menos que el acusado intente cometer un delito que haya sido tipificado como tal. Con relación al consumo recreativo de drogas, el

consumidor no debe ser castigado penalmente porque su consumo incrementa la posibilidad de descuido, a no ser que el descuido mismo sea también penalizado.

2. Una conducta no puede ser penalizada por incrementar la posibilidad de un determinado daño, a menos que este daño sea sustancial. En otras palabras, existen daños sustanciales y daños insignificantes que no ameritan un castigo, por un simple principio de trivialidad. Con relación a las drogas este punto se ha prestado para confusiones, pues los prohibicionistas suman lo que ha costado a los países la lucha contra las drogas para mostrar que el daño total del consumo de drogas no es nada insignificante, a lo que los despenalizadores contestan, que se debe diferenciar lo que ha costado mantener la guerra contra las drogas, del costo del consumo de drogas en sí mismo. Pero aun aceptando que el costo agregado del consumo de drogas es alto, estos datos agregados no revelan nada sobre la magnitud del daño causado por los actos individuales.

3. Una conducta no puede ser penalizada por aumentar la posibilidad de un daño, a menos que esa conducta y ese daño tengan una relación de causalidad directa o próxima. Así, por ejemplo, ante un daño como *el accidente de tránsito* se podría prohibir como delito anticipatorio: a) conducir en estado de ebriedad y b) beber en los bares que no dispongan de un conductor sobrio escogido de antemano. Aunque a y b contribuyen a disminuir los accidentes de tránsito, b puede objetarse por no tener una relación de causalidad lo suficientemente cercana al daño consumado.

4. Este requisito se relaciona directamente con el anterior pero prioriza un principio empírico. Una conducta no puede ser penalizada por aumentar la posibilidad de un daño, a menos que haya una conexión causal en un porcentaje razonablemente alto de casos. Este principio es muy importante en cuanto al consumo de drogas, ya que el consumo de una droga ocasionalmente puede conducir a cualquier daño. Diariamente a través de los medios masivos de comunicación encontramos algunos casos según los cuales un consumidor de drogas cometió un delito atroz, lo que nos llevaría a penalizar el consumo de drogas para evitar los delitos atroces. Sin embargo, para poder penalizar esta conducta tendríamos que demostrar no sólo que hay una relación de causalidad cercana entre consumo de drogas y delitos atroces, sino que hay un porcentaje razonablemente alto de consumidores de drogas que cometen delitos atroces. “Como todo científico social sabe, esta determinación es extremadamente problemática. Se requirieron décadas de cuidadoso estudio científico para confirmar que el cigarrillo causaba cáncer, aun cuando los investigadores estuvieron conscientes de la correlación por largo tiempo” (227-245).

Si aceptamos entonces que un individuo tiene el derecho moral a consumir drogas con fines recreativos y que el consumo de drogas no puede ser tipificado como un delito y que tampoco constituye un delito anticipatorio, nos queda aún una pregunta obligada: ¿debe haber algún tipo de restricciones al consumo de drogas?.

Aunque aquí tampoco hay acuerdo, parece haber un punto en el que la mayoría de los filósofos – con excepciones, por supuesto, - parecen estar de acuerdo: la tipificación como delito anticipatorio del consumo de drogas por parte de madres gestantes durante el

embarazo. En la medida en que nadie puede negar que un defecto de nacimiento es un daño serio, cualquier argumento sobre el derecho moral al consumo de drogas de una mujer embarazada se queda corto.

Concluyo que no parece existir un argumento serio de principio contra el establecimiento de un delito anticipado por el consumo recreativo de una droga [incluyendo el alcohol y el tabaco] por parte de embarazadas. Tengo pocas dudas acerca de que una ley así sería contraproducente, pero no se qué derecho moral sería violado. Mientras están embarazadas, las mujeres probablemente no tienen derecho moral al consumo de drogas recreativas (Husak, 2001:303)

Igualmente difícil resulta sostener que los niños y adolescentes tienen un derecho moral a consumir drogas. Pues es fácil demostrar que una droga es más dañina consumida por un adolescente que por un adulto y que los adolescentes pueden ser menos competentes para asumir voluntariamente los riesgos de daño que implica el consumo de una droga. Sin embargo, el hecho de que los adolescentes no deban ser castigados por el consumo de una droga no radica en que estén protegidos por derechos morales, sino en que el sistema de justicia debe ser, en este caso, más terapéutico que punitivo.

Con relación a los niños y adolescentes el argumento de los padres de familia para apoyar las leyes contra las drogas es precisamente que si se mantiene la prohibición, los niños y los jóvenes no tendrán acceso a las drogas o por lo menos el acceso será muy restringido. Desgraciadamente las estadísticas muestran que los jóvenes son los mayores consumidores de drogas a pesar de la prohibición y que la edad de inicio cada vez es más

temprana. Sin embargo, el hecho de que sea deseable que los adolescentes no consuman drogas, o que retarden el inicio en su consumo, no es suficiente argumento para invalidar los derechos morales de los adultos.

#### **4.1.2. El fomento del consumo**

Para quienes están a favor de las leyes contra las drogas, defender los derechos morales al consumo recreativo de drogas equivale a promover su consumo. Para los que están en contra de las leyes contra las drogas existe una diferencia obvia entre alentar una conducta y poder realizarla; una cosa es poder practicar distintas religiones en un país que se permite el pluralismo de cultos y otra cosa es promover cualquiera de estos cultos como el culto oficial.

Ligado a lo anterior, para los prohibicionistas se estaría dando el mensaje erróneo a los jóvenes de que sólo deben decir “no a las drogas” hasta llegar a la mayoría de edad, lo que equivale sólo a retardar el consumo pero no a dejar de alentarlo. Para los antiprohibicionistas, aun si esto fuera cierto, tampoco se podría penalizar una conducta para todos por generarle confusión a una minoría. Pues si así fuera, deberían estar penalizadas todas las conductas que no fueran absolutamente ejemplares porque siempre va a haber alguien que las interprete erróneamente.

Otro argumento muy citado para defender las leyes contra las drogas, por el posible incremento del consumo, en caso de que se derogaran, es la necesidad de medir cual sería el

costo frente al beneficio obtenido. Pues no se justificaría, por quebrar el negocio del narcotráfico, por ejemplo, llevar a millones de personas a un problema de consumo de magnitudes catastróficas y nadie garantiza que esto no vaya a suceder. Para los antiprohibicionistas, la despenalización *de facto* del modelo holandés se acercaría a una respuesta en la medida en que se ha podido establecer con cifras que con la aplicación de este modelo no ha habido incremento en el consumo.

Así como los prohibicionistas se atreven a estimar un incremento en el consumo de drogas de un 50 a 60% en caso de que se derogaran las leyes contra las drogas, los antiprohibicionistas se atreven a estimar que no habría ningún incremento “creo que en el momento en que se normalicen todas las drogas, habría un enorme aumento en el consumo de las hoy prohibidas, y un enorme decremento en las hoy promovidas. Creo que no se modificaría la cantidad total de estimulación, sedación y expulsión psíquica, en ningún caso” (Escohotado 1991:39). Sin embargo no hay nada concluyente al respecto y a veces tanto los unos como los otros parecen olvidar que se están moviendo sobre supuestos que no han sido contrastados en la realidad.

#### **4.2 Despenalización, legalización, regulación**

De acuerdo con lo que hemos venido desarrollando a lo largo de este capítulo, el respeto a los derechos morales requiere que el consumo recreativo de drogas sea despenalizado. Es decir, que no se le dé el tratamiento de un delito por el cual un individuo deba ser castigado a través de la ley penal.

Sin embargo, este concepto nuevamente nos plantea varias preguntas: ¿Debe existir algún tipo de regulación con relación a las drogas o por el contrario su única regulación debe ser el libre mercado? ¿Debe existir alguna excepción al consumo recreativo de drogas o por el contrario el derecho moral es ilimitado?

Dentro de los que están en contra de las actuales leyes contra las drogas, existen varias tendencias. Tal vez la más conservadora de ellas es la que conocemos actualmente dentro de nuestras legislaciones de corte prohibicionista como la más liberal: el modelo holandés.

Con el argumento de no rendirse y sin embargo no seguir derrochando los recursos de los distintos estados en una guerra que no ha mostrado resultados, algunos proponen mantener la legislación vigente sobre tráfico, producción y consumo, pero sin exigir el cumplimiento *de facto* de estas leyes en lo referente a pequeñas cantidades de sustancias ilegales, como se hace en Holanda. Para ellos esta opción es políticamente más realista para el momento actual en el que la mayor parte de las legislaciones vigentes se basan en la prohibición y el castigo. Una opción así evitaría un infinito, amargo y divisor debate y, por el contrario, permitiría a corto y mediano plazo, tener un mayor control sobre las drogas y sobre los consumidores que constituyen el eje central de esta propuesta. Como analizamos en el capítulo tercero, se trata de una política esencialmente terapéutica y de salud pública frente a un problema que es inevitable como el consumo de drogas.

Para otros es claro que no debe haber ningún tipo de regulación para ningún tipo de droga que no sea el mercado mismo. Pues el Estado no puede proteger con ningún argumento a los adultos legalmente capacitados para tomar sus propias decisiones sobre el uso de determinadas drogas y mucho menos imponerles, por ejemplo, que el café es bueno y la cocaína es mala. Para estos hay una clara diferencia entre legalizar y “medicalizar” y lo que se está proponiendo a través de todos esos enfoques terapéuticos, no es más que cambiar una forma de represión por otra: la represión de la cárcel por la represión de la clínica. ¿Dónde quedan entonces, dentro de este modelo, los adictos que no tienen ningún interés en ser curados de un hábito que no desean dejar? Se podría decir que para los legalizadores más radicales lo que están proponiendo los despenalizadores, a quienes llaman prohibicionistas encubiertos, es castigar a los violadores de las leyes contra las drogas un poco menos severamente que lo que proponen los prohibicionistas.

Para acabar, me opongo a que alguien se defina como ‘partidario de legalizar las drogas’ o ‘antiprohibicionista’ y luego discurra y proponga nuevos esquemas para ‘manejar’ a consumidores de drogas como desviados Otros. La esencia moral del programa antiprohibicionista, a mi juicio, debe ser eliminar la distinción legal entre derechos y deberes de quienes consumen drogas legales, como el café, y los de quienes consumen drogas ilegales, como la cocaína. A diferencia del actual grupo titulado antiprohibicionista, los antiprohibicionistas reales de otros tiempos, los hombres y mujeres que lucharon contra la *prohibición de la auto propiedad sobre los negros* llamada esclavitud, apuntaban al blanco. Convencidos de que la esclavitud era mala, su objetivo fue liberar a los esclavos, no encontrar nuevas justificaciones para imponerles ayudas indeseadas. (Szasz,1994: 158)

Los partidarios de la regulación (legal) de la producción, el tráfico y el consumo de drogas suponen, igual que los legalizadores partidarios del libre mercado, que el derecho a

consumir una sustancia incluye el derecho a adquirirla y a venderla. Para estos, la despenalización del consumo no está afectando para nada el negocio del narcotráfico, lo que hace necesario regular a través de normas este proceso, de tal forma que se pueda gravar con impuestos y se pueda tener el control normal que se tiene de cualquier producto puesto en el mercado.

Sin embargo, para los más radicales estas leyes deben ser iguales para cualquier droga sin restricciones, ni excepciones, mientras que para los menos radicales sí debe haber excepciones como es el caso de las mujeres gestantes y sí debe haber restricciones como es el caso de la prohibición de propaganda que promueva el consumo de drogas.

... la legalización, que por eso mejor debe titularse como regulación (legal) de la producción, el comercio y el consumo, debe implicar una serie de normas que determinen quién puede cultivar las plantas, de dónde se extraen, cómo, a quién, dónde, qué días y en qué horarios se expenderían, la prohibición de hacerlo en locales cercanos a centros de enseñanza y de cultos religiosos, qué documentación se exigiría a los probables compradores, qué libros de contabilidad y registro deberían llevarse, qué entidades gubernamentales supervisarían a las empresas dedicadas a su producción y comercio, etcétera.,y además, simultáneamente se deberían desarrollar amplias campañas educativas para informar sobre los males a los que puede conducir el abuso en el consumo, junto con el suministro de tratamiento médico a los adictos” ( De Greiff. 2000: 242)

#### **4.3 Educación vs información**

Con relación al tema de las drogas, normalmente los términos educación e información se tratan como si fueran sinónimos. Aunque todos los profesionales que de una u otra forma trabajan o reflexionan sobre el tema, sean prohibicionistas o

antiprohibicionistas, están de acuerdo en que cualquier política sobre drogas debe llevar un componente educativo, muy pocos se detienen a pensar qué significa educar. Pues por lo general están pensando en campañas masivas cuyo objetivo es informar, sensibilizar, impactar o generar preguntas acerca de una problemática, pero no educar.

El profesor Husak muestra que muchos estudios destinados a probar la eficacia de programas educativos para adolescentes evidencian el hecho de que tener información sobre el 'mal' que produce una droga, no cambia el comportamiento de los adolescentes hacia esa droga. Y aunque cita estos estudios para mostrar que la falta de información no está en el centro del problema y que por la ignorancia de unos pocos no se puede suprimir un derecho de todos, este ejemplo nos sirve para mostrar que los temas de la información y la educación se están tratando como sinónimos.

Normalmente se cree que con poner una inscripción en una cajetilla de cigarrillos diciendo que "es malo para la salud" o hacer un boletín o una campaña de televisión diciendo que marihuana "afecta la memoria a corto plazo" o que "las drogas son malas", se está educando, cuando realmente sólo se está informando y, en la mayoría de los casos, sólo impactando para que el individuo busque adquirir información.

De acuerdo con el componente educativo, que hace parte de nuestras políticas públicas sobre drogas, se invierten algunos recursos en boletines, cartillas, videos, mensajes radiales, juegos didácticos y todo tipo de recursos audiovisuales a través de los cuales se busca prevenir a los adolescentes sobre el consumo de drogas, 'enseñándoles' qué son las

drogas y cuáles son sus efectos y a los padres cuáles son los síntomas que pueden presentar sus hijos si están consumiendo alguna droga, atiborrando así las escuelas primarias y secundarias de mensajes contra las drogas que los adolescentes poco o nada están teniendo en cuenta a la hora de consumir una droga, ¿por qué?

Si nos atenemos a la información dada a través de los distintos mensajes, tenemos que llamar la atención sobre dos aspectos: el primero, la veracidad de la información y el segundo la cantidad de información. Con respecto al primero, tal y como analizábamos en el capítulo tercero, la mayoría de campañas publicitarias siguen acudiendo al miedo para hacer prevención. Para citar un ejemplo, en la campaña *Hablemos en confianza*, dirigida a adolescentes hispano latinos en Estados Unidos, se dice que la cocaína es “una de las drogas que más rápidamente genera adicción, llegando incluso a matar”. Entre los efectos a largo plazo se enumeran: “convulsiones, alucinaciones, posible muerte por paro cardíaco,...”, entre otras. Pero, ¿qué pasa entonces cuando un adolescente consume cocaína y no se engancha, no alucina y no convulsiona? Naturalmente lo que pasa es que empieza a ignorar todo tipo de campañas en el mismo sentido. Pues se necesitarían dosis muy altas para que efectivamente se llegara a este punto y esta información, que sí puede ser útil para casos de sobredosis, se está falseando al ponerla como un efecto a largo plazo. Por lo demás, alguien que empieza a consumir una droga no espera a largo plazo seguirla consumiendo y un consumidor antiguo sabe que necesitaría una sobredosis para llegar a la convulsión y a la muerte.

Con respecto a lo segundo, algunos teóricos de la comunicación han mostrado ampliamente que la saturación de mensajes en un individuo produce el mismo efecto que su ausencia. Cuando se somete a una persona a una gran cantidad de mensajes al mismo tiempo, se pierde la capacidad de leer. De ahí que hoy en día cualquier eslogan, para tener recordación, necesita competir en un mundo desbordado de mensajes, más que en términos de contenido, en términos del más creativo, el más impactante, el más original y todo lo que le permita diferenciarse de los demás.

¿Dónde situar entonces el papel de la educación? Este se encuentra en lo cotidiano, en las dificultades y conflictos del día a día, en las formas de vida que estamos estimulando y promocionando, en los valores personales y sociales en circulación y en la capacidad que tengamos de incidir éticamente en nuestras sociedades, de entender cómo son nuestros consumos, que tipo de sustancias consumimos y qué mecanismos estamos activando a través de su consumo, de valorar nuestros legados culturales y los sistemas sociales propios de autorregulación que existen al interior de todos los grupos sociales, de estimular la autonomía, la responsabilidad, la solidaridad y una comprensión más humana de la realidad del otro.

Desde este punto de vista el problema no es que un individuo se ‘enganche’ a tal o cual droga y entonces haya que prohibir la droga y castigar al individuo para que esto no ocurra. El problema no es ni siquiera el hecho mismo de consumir tal o cual droga, sino por qué el individuo está haciendo un uso problemático de tal o cual droga; qué es lo que no está funcionando en su mundo para que no la pueda controlar:

El trabajo educativo en el terreno de las drogas no necesita de aliados como el prohibicionismo o la penalización. Sus líneas de actuación son otras y para ello necesita centrar las preocupaciones en otros campos... La ficción incoherente que mantenemos en torno a las diferentes drogas es, en la práctica de la educación, insostenible. No puedo trabajar con un adolescente sobre la base discutible de los peligros de una droga con respecto a otras. Debo hacerlo sobre cómo puede construir su vida, cómo puede madurar, como puede divertirse... sin usar de manera problemática las drogas (Funes, 1990: 203)

## Capítulo 5. Conclusiones: Políticas Públicas: Un camino hacia la regulación.

*El problema real es que llegaremos a una situación de legalización, en los términos que más o menos hemos trabajado, a corto plazo. Llegaremos por la imposición de otro tipo de problemas y por una decisión ajena a todo planteamiento racional. Sencillamente porque de golpe los americanos y compañía dirán que es una guerra perdida, que no tiene ningún sentido... Estoy convencido de que se llegará a una situación de este estilo, pero simplemente por una imposición de los hechos y en unas condiciones negativas, porque será una situación en la que no nos habremos preparado para decidir cómo manipulamos esta realidad*

*Jaime Funes Arteaga*

La cada vez más creciente implementación de los programas de reducción del daño en los países que tienen graves problemas de consumo de drogas, incluyendo los Estados Unidos, en el fondo lo que está haciendo evidente es una realidad que es urgente intervenir y que sin embargo nuestras leyes no nos lo permiten. Frente a problemas como el SIDA, la Hepatitis C, las intoxicaciones por el consumo de sustancias adulteradas, las muertes por sobredosis, la criminalidad asociada tanto al tráfico como al consumo de drogas, la corrupción que socava nuestras democracias ya debilitadas y les resta cada vez más credibilidad a nuestros gobiernos, amén del dinero invertido en represión y en erradicación de cultivos - con todos los problemas ambientales y sociales asociados-, las leyes contra las drogas parecen haberse quedado rezagadas. Como si fuera la realidad la que debe acomodarse a las legislaciones y no las leyes las que deben estar en capacidad de interpretar el mundo sobre el cual operan.

De acuerdo con las legislaciones vigentes, las políticas públicas sobre drogas, a través de las cuales los gobiernos se fijan determinados objetivos y diseñan las correspondientes estrategias y planes de acción para cumplir con esos objetivos, no sólo se quedan en el manejo de los problemas más inmediatos (la propagación del SIDA, por ejemplo), sin ninguna visión a mediano y largo plazo que trascienda a los gobiernos de turno, sino que tampoco están cumpliendo con su objetivo de erradicación o disminución del tráfico, la producción y el consumo de drogas. A lo sumo, se les pueden atribuir algunas victorias muy pobres que son las acciones consignadas en los informes anuales presentados por las entidades de los distintos gobiernos encargadas de ejecutar el presupuesto asignado para dar cumplimiento a las distintas estrategias.

En América Latina las políticas antidroga tienden a priorizar las agendas internacionales, desconociendo muchas veces no sólo sus propias realidades y necesidades, sino las formas más apropiadas de enfrentar sus problemas. A manera de ejemplo, si ojeamos las políticas sobre drogas a partir de mediados de la década del 80<sup>a</sup>, encontramos que el tema del consumo de drogas empieza a ocupar un lugar importante en nuestros planes operativos, aunque es recién en la década del 90 que se empiezan a formular e implementar estrategias para su manejo. Conscientes de que efectivamente existe un creciente consumo de drogas que es necesario intervenir y que contamos con la ventaja comparativa – en relación con Estados Unidos y Europa- de que se está a tiempo, en la medida en que para nosotros aún no se trata de un problema de dimensiones desbordantes, nuestras tragedias cotidianas tienen que ver mayormente con los problemas asociados al desarrollo que requerirían afrontar de una manera más decidida problemas como la

pobreza, la crisis del agro, la violencia expresada en todas sus formas, el desempleo y la falta de inversión social en salud y educación.

Sin embargo, nuestros compromisos internacionales hacen no sólo que terminemos sobredimensionando el problema del consumo de drogas para poder cumplir así con unos indicadores de gestión que nos permitan asegurar las “ayudas” presupuestales para el año siguiente, sino que además intervengamos el problema desde el discurso del enfermo al que hay que castigar o curar haciendo tabula rasa de nuestros saberes ancestrales y prácticas culturales sobre algunas sustancias psicoactivas que nos permitirían manejar de otra forma el consumo y los problemas de adicción.

Igualmente, con relación a problemáticas como la de los cultivos de hoja de coca y las miles de familias campesinas que de ellos derivan su sustento en el área andina, nuestros compromisos internacionales nos obligan a darles respuesta desde la óptica de la represión, de la lucha de los “buenos” contra los “malos”, a través de la cual terminamos tratando el tema de los cultivos ilícitos exclusivamente como un tema de seguridad nacional y a los campesinos cultivadores de hoja de coca como a delincuentes.

De acuerdo también con los marcos legales y los compromisos internacionales adquiridos, el objetivo de nuestras políticas públicas sobre drogas se centra en erradicar o disminuir la producción, el tráfico y- en menor medida- el consumo de drogas en países donde existen las tres manifestaciones del problema, o el tráfico y el consumo en países de tránsito.

Sin embargo y a pesar de los presupuestos asignados para poner en marcha las estrategias que lleven al cumplimiento de los objetivos propuestos y sin desconocer el éxito que hayan podido arrojar algunas acciones puntuales realizadas en este sentido, así como muchas experiencias, programas y proyectos, que de hecho arrojan excelentes resultados, así como los esfuerzos de miles de profesionales que diariamente se enfrentan a una realidad que va más allá de su capacidad de intervención, pero a la que sin embargo hay que darle respuesta, globalmente nuestras políticas no están cumpliendo con su objetivo.

No están ni erradicando ni disminuyendo la demanda porque se siguen negando a entender que desde que existe la humanidad existe el consumo de drogas y va a seguir existiendo; que más allá del principio de salud y enfermedad que ha movido a la ciencia a hacer grandes descubrimientos en el campo farmacéutico, en el consumo de drogas hay también un principio de placer; que nadie consume una droga habitualmente si lo que obtiene a cambio únicamente es una horrible sensación acompañada de enfermedad, miseria y destrucción; que en el consumo de drogas hay un principio de búsqueda y experimentación que hace que cambien los consumos pero no el hecho mismo de consumir y que en el consumidor actual hay un buscador insaciable que es el sujeto que caracteriza nuestro mundo moderno.

Las actuales políticas públicas sobre drogas tampoco están erradicando ni disminuyendo la producción y el tráfico porque se siguen negando a entender que mientras exista la demanda de un producto que, por estar prohibido, se puede vender a mejor precio, el negocio va a seguir siendo rentable para todos aquellos que de una forma u otra

participan en cualquiera de los eslabones de la cadena. Que se trate hoy de una droga o mañana de otra, siempre que sea ilegal, es un negocio que va a valer la pena. Que si se logra erradicar en un lugar, inmediatamente en otro se empezará a cultivar rotándose así las zonas de cultivos, de laboratorios y las rutas de embarque. Algunos investigadores han demostrado que cuando se logra erradicar un cultivo en un país, la sustancia experimenta una pequeña baja en el mercado mientras se empieza a cultivar en otro país (efecto globo) y se vuelve a equilibrar el mercado, o mientras se posiciona una sustancia nueva en el mercado que requiere de otras materias primas.

A pesar de expresar, desde sus primeras formulaciones hasta hoy, una preocupación aparentemente genuina por salud del individuo, del grupo social y aún de la humanidad, nuestras políticas sobre drogas nunca han tenido en cuenta realmente al consumidor, ni desde el ámbito de la salud, ya que existiría mayor investigación, inversión y educación en este sentido, ni desde lo que tiene decir sobre el consumo el mismo consumidor.

Aunque en el campo del consumo la guerra también se ha perdido, quienes formulan nuestras políticas se siguen negando a escuchar lo que las distintas investigaciones en las ciencias sociales y en las áreas de la salud de países que ya han pasado por esta problemática tienen que decir, no solo en cuanto a factores sociales y culturales que pueden ser determinantes para un manejo adecuado, sino en cuanto a formas de terapia que ya han sido aplicadas y evaluadas por otros países con buenos resultados. En esta medida las ciencias sociales han quedado completamente al margen en cuanto a la solución de un problema sobre el que tienen mucho que aportar.

Pero las políticas públicas en América Latina, se han negado a entender algo más dramático y es que la lucha contra las drogas no vale la cantidad de sangre que ha corrido por sus territorios por cuenta del narcotráfico, ni el desequilibrio ecológico que causa tanto el crecimiento de los cultivos como las fumigaciones aéreas en países productores, ni el drama de millones de familias campesinas, en el caso de Colombia, desplazadas de sus parcelas por una guerra que se financia gracias a que los productos demandados se pagan cada vez a mejor precio en el exterior, cuanto más fuertes son los controles y mayor la cantidad de funcionarios que hay que sobornar.

Y a pesar de que muchos investigadores coinciden en que las economías latinoamericanas no viven del narcotráfico y que no es cierto que el dinero del narcotráfico represente un porcentaje importante de los PIB de nuestros países - en la medida en que nuestras economías no tienen ni la capacidad ni la estructura para reciclar los dineros del narcotráfico- nuestras políticas públicas siguen asumiendo que el problema es primordialmente económico y en cambio siguen desconociendo que el narcotráfico sí ha vulnerado fuertemente la vida social, política y cultural de nuestros países; que los niveles de corrupción que maneja siguen debilitando nuestras democracias y que al permear todas las estructuras sociales, están minando también la posibilidad de intervenir el problema desde la vida cotidiana a través de la promoción de principios como la responsabilidad, la solidaridad, el compromiso y la confianza, que son los únicos que a mediano y largo plazo nos pueden permitir restituir los vínculos sociales, culturales y políticos a través de los cuales podemos iniciar el proceso de reconstrucción de nuestros países, sobre todo de los que han sido fuertemente afectados por la guerra, por la violencia y por el conflicto social.

Las políticas públicas sobre drogas siguen relegando al último lugar los temas de la educación e inversión social; a estos temas se les asignan presupuestos muy bajos, siempre sujetos a recortes en la medida en que se necesite mayor inversión para la guerra contra las drogas. Así, la mayoría de las acciones encaminadas a educar acerca de las drogas, no pasan de campañas “informativas” que, omitiendo información y acudiendo al miedo y al castigo, pretenden educar. Pues en la medida en que la cantidad de campañas, así como el presupuesto invertido y el número de personas a las que llegó el mensaje son cuantificables a corto plazo, y en esta medida sirven a los gobiernos de turno para mostrar “resultados”, parece más viable invertir dinero en ellas y no en procesos que, partiendo de las particularidades sociales y culturales del grupo de consumidores que requieren tratamiento o están en riesgo, buscan intervenir la vida cotidiana desde la casa, la escuela, el barrio, el ámbito laboral y el reconocimiento y legitimación de prácticas culturales y ancestrales que permitan buscar, más allá del código penal, dónde están nuestros propios autorreguladores culturales y utilizarlos en este proceso.

Sin desconocer que es necesario realizar estudios cuantitativos periódicos que permitan saber quienes consumen, qué consume, cuanto consumen y desde hace cuanto, de tal modo que podamos ir ajustando en la práctica las estrategias de intervención, de acuerdo a cómo va evolucionando el problema en la realidad, la implementación de estrategias educativas, y no simplemente de campañas informativas, solo podrían medirse cualitativamente y al mediano plazo a través de estudios de percepción que establezcan de qué manera ha ido variando la percepción de la gente sobre el problema y desde el punto de

vista cuantitativo, en el largo plazo, en la medida en que sólo cuando estos saberes sean parte de las prácticas culturales pueden arrojar cifras positivas.

Así, el tema de la educación actualmente no pasa de ser un tema de campañas políticas porque aún no se asume que sería lo único que permitiría a mediano plazo darle un manejo al problema y a largo plazo hacer que no sea un problema, no porque el consumo haya desaparecido sino porque cada sociedad encuentra el manejo adecuado de sus consumos. Pues el problema no está en que consumamos hoy una droga y mañana otra hasta que todas estén dentro de las listas de sustancias prohibidas y sigamos inventando otras nuevas. El problema radica en que estamos haciendo que las drogas sean consumidas de manera problemática en la medida en que promovemos sociedades de enfermos a los que hay que curar aun sin su permiso; sociedades consumistas y no de consumo en las cuales los individuos interactúan a través de los objetos; sociedades en las cuales el individuo se basta a sí mismo y se prioriza la acción individual sobre la acción colectiva con el argumento de que sólo podemos responder por aquello que depende de nosotros; sociedades donde el sujeto se desvanece en los objetos; donde el individuo puede llenar sus vacíos con objetos -o drogas tratadas como objetos- para la depresión, la ansiedad, la tristeza, la soledad, el miedo, etcétera , evitando así que el sujeto se enfrente con aquello que lo hace humano.

La particularidad de América Latina es que en tanto que hace parte de todo lo anterior, al mismo tiempo choca continuamente con su pasado indígena, con su historia, con su miseria, con formas de acción que reivindican lo social sobre lo individual, con

prácticas culturales ancestrales donde también se privilegia lo colectivo sobre lo individual, con usos rituales de algunas sustancias psicoactivas que les otorgan sentido dentro de su forma de ver el mundo y les quitan la categoría de problema. Con toda esa riqueza que de algún modo hacen parte de nuestros legados y que sin embargo, antes que utilizar para encontrar formas de manejar nuestros crecientes consumos, estamos dejando de lado en nuestras políticas públicas que, por el contrario, se apropian de una visión del mundo y de unas realidades que no nos pertenecen.

Educar para la responsabilidad, para la autonomía, para el respeto y la valoración del Otro, de lo otro y de lo propio, para la confianza, para la solidaridad y para el compromiso, no se puede hacer con el código penal en la mano porque sería partir del principio de que es más formativo el castigo que la capacidad de libre elección y que el consumidor que se ha hecho adicto no tiene ninguna injerencia ni en lo que hace, ni en lo que le pasa, como si estuviera marcado por una fatalidad contra la cual no tiene posibilidad de actuar y entonces hay que obligarlo y curarlo y cuidarlo hasta que una nueva fatalidad se cierna sobre él y entonces estaremos promoviendo la irresponsabilidad y la incapacidad de actuar frente a los problemas de manera que la solución al problema del consumo de drogas será exclusivamente competencia del Estado y no del individuo que consume.

Cuando hablamos de educar, estamos hablando de intervenir el problema no sólo desde las comunidades de alto riesgo cuyas precarias condiciones hacen que sean el caldo de cultivo para el tráfico y para el consumo de drogas. Estamos hablando de intervenir el problema desde todos sectores sociales buscando incidir en su cotidianidad a través de

principios como la responsabilidad, la autonomía, etcétera, que efectivamente pueden convertirse en factores protectivos, pero también a través de la legitimación de una serie de legados culturales que nos puedan permitir encontrar nuestros propios reguladores de consumo.

El examen que hemos hecho a lo largo de estos cuatro capítulos sobre el tratamiento que le estamos dando al problema de las drogas, nos lleva a pensar que efectivamente – como señala Jaime Funes Arteaga en el epígrafe que escogimos para iniciar este capítulo- el tema de la legalización de las drogas se nos viene encima y de la peor manera; es decir, cuando ya ha desbordado la capacidad de manejo en países tradicionalmente consumidores y cuando en América Latina seguimos implementando estrategias importadas, que no han mostrado resultados ni siquiera en los países consumidores, sin que tanto unos como los otros nos estemos preparando para afrontarlo.

A pesar de que hace más de 15 años se viene expresando la necesidad de debatir esta propuesta, y sin desconocer que el consumo problemático de drogas evidentemente es una tragedia y que no se trata de desbocar a nuestras sociedades hacia él y, menos aún, con relación a las drogas que son altamente adictivas y peligrosas para la salud, en América Latina ni siquiera hemos empezado por debatir sobre lo que sí podríamos empezar a hacer para dar un manejo efectivo al tema del consumo desde la salud, aun conservando nuestros marcos prohibitivos.

A pesar de las voces de investigadores, médicos, psicólogos, juristas, economistas, medio ambientalistas, políticos, filósofos, educadores y ex- funcionarios de distintos gobiernos que han trabajado en el tema de las drogas y hoy abogan por la legalización, que han permitido que el debate empiece a salir de la academia, y aunque quizá aun no estemos preparados para asumirlo, ni siquiera hemos empezado a pensar el tema del consumo de drogas realmente como un problema de salud pública, lo que evidentemente constituye el primer paso en el largo camino de la legalización.

Ahora bien cuando hablamos de legalización entendemos una regulación de la producción, la venta y el consumo de drogas. Es decir, que se suprima el carácter de delito de la producción, la venta y el consumo de drogas, pero que haya una reglamentación de obligatorio cumplimiento que permita controlar la calidad y el principio activo de las drogas, intervenir los abusos de los productores y vendedores y proteger a los consumidores, además de recaudar impuestos que puedan ser asignados a los distintos rubros de inversión social priorizando salud y educación.

**¿Qué aspectos podrían empezar a tomar en cuenta nuestras actuales políticas públicas sobre drogas dentro de los actuales marcos prohibitivos?**

Dos puntos de partida que nos pueden dar luces sobre algunos aspectos del manejo del problema de drogas, como un problema de salud pública, sin duda los podemos encontrar en la política holandesa y en el modelo terapéutico de reducción del daño. La primera es interesante en la medida en que ha despenalizado *de facto* el consumo de drogas,

para poder intervenirlo como un asunto de salud pública, sin por ello legalizar las drogas. El segundo es interesante porque como modelo estrictamente terapéutico ha permitido dar respuesta a problemáticas como la propagación del virus del SIDA y otras enfermedades estrechamente relacionadas con el uso intravenoso de drogas, con una significativa incidencia en la disminución del consumo. Así, países que aún no están dispuestos a adoptar una política como la holandesa, han venido haciendo uso de este modelo terapéutico con buenos resultados (Francia, España, Portugal). Dos aspectos que se pueden tener en cuenta de estas dos experiencias son:

*1. Tratar el problema del consumo de drogas como un problema de salud:* si bien, como anotábamos arriba nuestro problema de consumo de drogas no alcanza las dimensiones desbordantes de los Estados Unidos y Europa, distintas encuestas nacionales realizadas en nuestros países, así como los datos de los informes sobre tendencias mundiales del consumo de drogas, muestran que es un problema que empieza a crecer. Esto significa que es necesario intervenirlo y hacerlo de una manera efectiva, lo que sólo se puede hacer privilegiando el tema de la salud sobre el tema del castigo. Así, es necesario flexibilizar el paradigma de programas libres de drogas o de total abstinencia e incorporar otro tipo de programas que también puedan brindar atención médica a aquellos adictos que, por el hecho de no estar dispuestos a dejar de consumir, no tienen por qué ser castigados quitándoles toda posibilidad de atención médica. Pues los distintos programas de atención en países que ya han pasado por esta experiencia, nos muestran que la implementación de tratamientos que exigen a cambio la abstinencia, arrojan grandes índices de deserción,

mientras que los programas de reducción del daño, a mediano y largo plazo, muestran mejores resultados.

2. *Priorizar la educación y la información con fines pedagógicos*: El hecho de informar y no educar trae como consecuencia el consumo problemático de las drogas. El tema de la educación sobre drogas necesariamente tiene que ir articulado a las políticas de educación en la medida en que no implican promover nada distinto a una educación para la autonomía y para la convivencia a través de una serie de valores que permitan al adulto asumir ética y responsablemente su decisión de consumir una droga y el punto hasta donde quiere y puede llevar este consumo, de la misma manera como se espera que tome otro tipo de decisiones en su vida. Pero también, en el caso de América Latina, la educación tiene que pasar por el reconocimiento, el entendimiento, la legitimación y la incorporación efectiva de saberes culturales propios que nos permitan no sólo encontrar nuestros reguladores sociales y culturales de consumo, sino romper con una concepción racista, cimentada sobre una visión del mundo de la lucha de los “buenos” contra los “malos” que no nos pertenece y que, por el contrario, contribuye a reforzar el desequilibrio, la desigualdad y la violencia al interior de nuestras sociedades.

Partiendo de lo anterior es necesario diseñar, de una manera complementaria, una serie de estrategias informativas y pedagógicas que permitan que el ciudadano, niño y adulto, tenga acceso a información veraz sobre la droga y a espacios para tratar abiertamente los temas relacionados con el consumo de drogas, con el fin de ir creando una

cultura sobre drogas, arraigada en saberes y no en prejuicios, miedos o castigos, que permitan al individuo convivir con las drogas de una manera no problemática.

Otros aspectos que se deberían tener en cuenta a la hora del diseño y planeación de nuestras políticas públicas son:

*3. Fortalecer la inversión social y el desarrollo alternativo para los países productores:* Aunque el punto de desarrollo alternativo ha venido haciendo parte de las políticas públicas sobre drogas en los países productores, especialmente desde la década del 90, es necesario evaluar cómo han sido su evolución e implementación en cada caso para implementar los correctivos necesarios. En este punto es necesario invertir recursos en la investigación de mercados para nuevos productos, de salida a corto y mediano plazo, de manera que antes de implementarlos ya existan alternativas reales sobre posibles mercados. Esto debe ir acompañado de un fuerte trabajo político tendiente a establecer tratados bilaterales y multilaterales que garanticen unos mecanismos de comercialización que sean favorables para el productor.

Sin embargo, es necesario insistir en el hecho de que no sólo los campesinos llegan a cultivar hoja de coca porque les resulta más rentable que cualquier otro cultivo en un contexto de total empobrecimiento del agro, sino que también algunas personas, en su mayoría mujeres desempleadas cabeza de familia, aceptan pasar drogas a otros países porque no han tenido acceso al mercado laboral por largos periodos de tiempo, de tal manera que al lado de los dueños del negocio y de los que se lucran de él porque requieren

un mejor ingreso o porque quieren un dinero obtenido de una manera no tanto fácil como rápida, también hay miles de personas que llegan allí por necesidad o porque no tienen otras opciones o por miles de razones que hacen de éste un drama social y humano. Por eso, al lado del desarrollo alternativo, es necesario fortalecer la inversión social en otros ámbitos que permitan quitarle terreno abonado al narcotráfico.

En este punto es necesario, por una parte, elaborar una serie de estrategias tendientes a la erradicación manual de la hoja de coca, que permita la reconstitución de los ecosistemas afectados tanto por la tala indiscriminada y los químicos utilizados en la producción, como por los químicos utilizados por aspersión aérea, concertada con las mismas comunidades. Pues sólo en la medida en que sean las mismas comunidades las que generan sus propios procesos de organización y autogestión pueden no sólo cumplir con el compromiso de erradicación, sino generar mecanismos propios de vigilancia y cumplimiento de los acuerdos que garanticen la eficacia del modelo de sustitución de cultivos. Por el contrario, mientras los mecanismos de organización, control y vigilancia vengan impuestos desde afuera, este tipo de alternativas seguirán avocadas al fracaso.

*4. Respetar los cultivos para uso tradicional e implementar zonas de cultivos con fines médicos:* Es necesario diseñar estrategias encaminadas a respetar los cultivos para uso tradicional por parte de las comunidades indígenas, independientemente de las zonas donde éstas se encuentren ubicadas, pero también encaminadas a implementar y reglamentar zonas de cultivos para investigación con fines médicos en nuestros países. Esto no sólo parte del respeto a las comunidades que hacen uso ancestral de ellas y, por lo tanto, del

respeto a nuestros propios legados y prácticas culturales, sino del convencimiento de que estos usos se pueden extender entre nuestras poblaciones con fines médicos, representando una forma más barata y por tanto más accesible a la salud. Pues como es bien sabido, algunos principios activos de plantas, que hacen parte del entorno natural de nuestras regiones, permiten obtener los mismos efectos terapéuticos de drogas de farmacia que conteniendo los mismos principios activos actualmente se importan a precios cada vez menos accesibles para el grueso de la población.

Lo anterior, unido a la investigación permitiría paralelamente el desarrollo de la industria de la homeopatía , por ejemplo, que no solamente permitirían suplir la demanda interna a menor costo sino que permitiría competir en el mercado internacional donde hoy están tomando mucha vigencia los tratamientos a través de medicinas alternativas al lado de la medicina tradicional.

*5. Reprimir el tráfico de drogas y la importación de tecnología y precursores químicos a los países productores para su elaboración:* Si bien es necesario seguir trabajando en una serie de estrategias tendientes a la localización y al desmantelamiento de laboratorios y rutas de embarque, es necesario comprometer a los países desarrollados a implementar una serie de estrategias tendientes a controlar la exportación de precursores químicos y de la tecnología necesaria para la elaboración de las drogas ilícitas en los países productores.

6. *Establecer mecanismos de verificación multilateral*: desde la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988, los países miembros han venido trabajando en la implementación de una serie de estrategias que han permitido la cooperación bilateral y multilateral en el manejo de temas como el lavado de activos, la desviación de precursores químicos, el intercambio de información para la captura de cabecillas del narcotráfico, la incautación de drogas y la detección de rutas de embarque, el manejo de los temas de frontera y los acuerdos de cooperación judicial, entre otros. Sin embargo, es necesario establecer, junto con estos mecanismos de cooperación, mecanismos de vigilancia y verificación multilateral que permitan que cada país que forme parte de estos convenios, pueda examinar y verificar el cumplimiento de las metas propuestas y a la vez ser examinado por el otro y someterse a su verificación. De esta manera se podría establecer una especie de sistema de vigilancia internacional que permitiría verdaderamente hablar de corresponsabilidad o responsabilidad compartida en el compromiso mundial frente al problema de la droga y no de responsabilidad unilateral como ha ocurrido *de facto* hasta ahora.

## Bibliografía

- ARENDRT Hanah (1993) *La condición humana*, Barcelona: Paidós.
- ALAIN – MILLER Jacques (1989) *El seminario de Jacques Lacan, Las formaciones del inconsciente 1957 – 1958*. Libro # 5 , Buenos Aires: Paidós.
- ARGULLOL, Rafael y Eugenio Trias (1992), *El cansancio de occidente*, México: Espasa Calpe Mexicana S.A.
- BARATTA, Alejandro, (1991) Introducción a una sociología de la droga: problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias (49-75) *¿Legalizar las Drogas? Criterios técnicos para el debate*, Madrid: editorial popular, s.a.
- CALDERÓN Adolfo, Libia Ramirez y Luz Elena Jiménez [invest.] (2001) *Farmacodependencia: conceptos y enfoques* Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- CAMINO, Alejandro(1989), Coca: del uso tradicional al narcotráfico(91-108). En: *Coca, cocaína y narcotráfico, laberinto en los Andes*, Lima: Comisión Andina de Juristas, CAJ.
- CHILE. CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES (1996) *Drogas, conceptos básicos y herramientas para la prevención*, Santiago de Chile: CONACE.
- CONCEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES, Ministerio del Interior de Chile (CONACE): Página Web: [www.conacedrogas.cl](http://www.conacedrogas.cl)
- COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, *Plan Nacional de lucha contra las Drogas Colombia 1998-2002*, Bogotá: Presidencia de la República.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, *Plan Nacional de lucha contra las Drogas Colombia 1994-1998*, Bogotá: Presidencia de la República.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD (1998), *Política Nacional de Salud Mental*, Bogotá: Presidencia de la República.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, *Plan Nacional de lucha contra las Drogas Colombia 1998-2002*, Bogotá: Presidencia de la República.
- COMISIÓN ANDINA DE JURISTAS (2002), *La sombra de la corrupción, informe anual sobre la región andina*, Lima :CAJ.
- DE GREIFF Gustavo (Comp.) (2000) La creación legislativa de delitos (el delito y la ley) (210-242). En: *Moralidad, legalidad y drogas*, México: Fondo de Cultura Económica.

DE GREIFF Pablo (comp.) (2000). Introducción: Los compromisos liberales y el problema de las drogas (25-54) *Moralidad, legalidad y drogas*, México: Fondo de Cultura Económica.

DEL OLMO Rosa (1994) *Drogas y conflictos de baja intensidad en América Latina*, Bogotá: Ediciones Forum Pacis.

\_\_\_\_\_ (1992) *¿Prohibir o domesticar? Políticas de Drogas en América Latina*, Caracas: Editorial Nueva Sociedad.

\_\_\_\_\_ (1990 a) Drogas: Percepción o realidad? (94-107) En *Revista Nuevo Foro Penal N° 47 (Enero, Febrero, Marzo)* Bogotá: Editorial Temis.

\_\_\_\_\_ (1989 a) Leyes paralelas. En: *Coca, cocaína y narcotráfico, laberinto en los Andes (277-305)*, Lima: Comisión Andina de Juristas, CAJ.

\_\_\_\_\_ (1989 b) El nuevo orden económico de la droga y su impacto en América latina. (11-39) En: *Revista del Colegio de Abogados penalistas del Valle, Vol XII (N° 20)*, Cali Colombia

\_\_\_\_\_ (1988) *La cara oculta de la droga*, Bogotá: Editorial Temis.

\_\_\_\_\_ (1975) *La socio-política de las drogas*, Caracas: División de Publicaciones de la facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Central de Venezuela.

DE QUINCEY Thomas (1984) *Confesiones de un inglés comedor de opio*, Madrid: Aliana Editorial.

DE REMENTERÍA, Ibán (1997) La economía política de las drogas en la década de los años 90: Una nota de síntesis(29-32). En: *La grieta de las drogas, Desintegración social y políticas públicas en América Latina*, Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

DRUG POLICY ALLIANCE, “El tratamiento continuo de metadona”, en: [www.enadelmann@drugpolicy.org](http://www.enadelmann@drugpolicy.org) .

DRUKER, Ernest (1997) Reducción de daños: una estrategia para la salud pública (31-51).En: *El rompecabezas de las drogas ilegales en Estados Unidos, una visión ecléctica*, Bogotá: Ediciones Uniandes.

ESTSMAN Jorge Mario y Rubén Sanchez David (1992) [Presentación y Compilación] *El Narcotráfico en la región Andina*, ONU-UNDCP, Bogotá: Parlamento Andino.

ESCOBAR, Santiago (1997). La concepción de políticas públicas en materia de narcotráfico(203-212). En: *La grieta de las drogas, Desintegración social y políticas públicas en América Latina*, Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

ESCOHOTADO Antonio (1998), *Historia de las drogas* Volúmenes 1, 3 y 3 Madrid: Alianza Editorial.

\_\_\_\_\_ (1997) *La cuestión del cáñamo, una propuesta constructiva sobre hachís y marihuana*, Barcelona: Anagrama.

\_\_\_\_\_ (1991). Aspectos históricos e internacionales (23-46). En: *¿Legalizar las Drogas? Criterios técnicos para el debate*, Madrid: editorial popular, s.a.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL – UNAM, *Adicciones*, Revista trimestral, N° 22, Noviembre de 1998, México D.F.

FALCO Mathea (1996) Adictos al fracaso: La política de Estados Unidos hacia las drogas. En *Revista Nexos año 19. Vol XLX*. (N° 222) Ciudad de México (47-53)

FREEMAN, Samuel (2000) El liberalismo, la inalienabilidad y los derechos al uso de drogas. En: *Moralidad, legalidad y drogas*, México: Fondo de Cultura Económica.

FUNES, Jaime (1991) Aspectos preventivos y asistenciales. (191-222) En: *¿Legalizar las Drogas? Criterios técnicos para el debate*, Madrid: editorial popular, s.a.

GARCÍA-SAYAN Diego (1989)[edit.] Narcotráfico y región andina: Una visión general (17-48) En: *Coca, cocaína y narcotráfico, laberinto en los andes*, Comisión Andina de Juristas, Lima: CAJ.

\_\_\_\_\_ (1990)[Comp.] *Narcotráfico: realidades y alternativas*, Lima: Comisión Andina de Juristas.

GARZÓN, Mercedes (2001) [www.la\\_ciber\\_ética.com](http://www.la_ciber_ética.com), México: Editorial Torres Asociados.

GRUPO DE CONTACTO DE ALTO NIVEL MÉXICO- ESTADOS UNIDOS, *Memorias de la conferencia binacional México- Estados Unidos sobre reducción de la demanda*, 18-20 de marzo, 1998, El Paso, Texas.

HENMAN, Anthony R (1989) Tradición y represión: Dos experiencias en América del Sur. En: *Coca, cocaína y narcotráfico, laberinto en los Andes*, Lima: Comisión Andina de Juristas, CAJ

HOYOS Luis Eduardo (1995) Droga y moral. En: *Revista Número N° 6*, mayo –junio, Bogotá: Fundación Alejandro Ángel Escobar.

HOYOS Guillermo (2000) Drogas y moral: entre la educación y las leyes En: *Moralidad, Legalidad y drogas*, México D.F., Fondo de Cultura Económica.

HOPENHAYN Martín (comp.)(1997). Factores de contexto en el consumo de drogas psicoactivas (75-81) En: *La grieta de las drogas, desintegración social y políticas públicas en América Latina*, Naciones Unidas / Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.

HUSAK Douglas (2001), *Drogas y derechos*, México Fondo de Cultura Económica.

INSTITUTO NACIONAL SOBRE ABUSO DE DROGAS (2001) *Principios de tratamiento para la drogadicción, una guía basada en investigaciones*, NIDA, Washington, D.C.

LIPOVETSKY Gilles (2000a) *El imperio de lo efímero*, (Septima edición) Barcelona: Anagrama.

\_\_\_\_\_ (1994) *El crepúsculo del deber*, Anagrama, Barcelona.

\_\_\_\_\_ (2000b) *La era del vacío*, (Duodécima edición) Barcelona: Anagrama.

LYOTARD, Jean F. (1989) *La condición posmoderna*, Madrid: Cátedra.

MAFESSOLI Michel (1990) *El tiempo de las tribus*, Barcelona: Icaria.

MARIHUANA Y OTRAS HIERBAS, Revista Generación, Edición Especial N° 41, Año 14.

MATEOS C. José Antonio (2003), *Posmodernidad en América Latina: una lectura de los signos de la posmodernidad en la periferia*. Tesis de Maestría en Filosofía, México: FFyL, UNAM.

MEXICO. SECRETARÍA DE SALUD Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2002. México: CONADIC.

\_\_\_\_\_ (2001) Programa de acción: Adicciones, Farmacodependencia, México: SSA.

\_\_\_\_\_ (2002) *Encuesta Nacional de Adicciones*, Mexico: CONADIC.

MEXICO. PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE MÉXICO (PGR). Página Web: [www.pgr.gob.mx](http://www.pgr.gob.mx)

NADELMANN, Ethan (2003) 'Adicción al Fracaso', Foreign Policy. En: [www.enadelmann@drugpolicy.org](http://www.enadelmann@drugpolicy.org).

MOON, J. Donald (2000) Drogas y democracia (297-329) En: *Moralidad, legalidad y drogas*, México: Fondo de Cultura Económica.

NADELMANN Ethan (1990) How to Legalize. En: [www.enadelmann@drugpolicy.org](http://www.enadelmann@drugpolicy.org)

NEUMAN Elías (1997), *La legalización de las drogas*, Buenos Aires: Ediciones Desalma.

NINO, Carlos S. (2000) ¿Es la tenencia de drogas con fines de consumo personal una de las 'acciones privadas de los hombres'? (261-293) En: *Moralidad, legalidad y drogas*, México: Fondo de Cultura Económica.

OLIVIERI. Lorenzo A (2001) *Drogadicción: un desafío a la comunidad internacional en el siglo XXI. Una respuesta global*. Madrid: Fundación Cánovas del Castillo Colección Veintiuno.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (2002) *Tendencias Mundiales de las Drogas Ilícitas*. Estudio de la Oficina de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito, Austria: ONU.

\_\_\_\_\_ (2001) *Tendencias Mundiales de las Drogas Ilícitas*, Estudio de la Oficina de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito, Austria: ONU.

\_\_\_\_\_ (1998), *Periodo Extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas 8 a 10 de junio de 1998. Declaración Política, Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y Medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas*, New York : ONU.

\_\_\_\_\_ (1988), *Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*, New York :ONU.

\_\_\_\_\_ (1988) *Declaración de la conferencia internacional sobre el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas y plan amplio multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas*. División de Estupefacientes, Viena., New York: ONU.

\_\_\_\_\_ (1971) *Convenio sobre sustancias psicotrópicas*, New York: ONU.

\_\_\_\_\_ (1961) *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el protocolo de 1972* . New York: ONU.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1993), *Fomento de la salud en el lugar de trabajo: uso indebido de alcohol y drogas n° 833*, Ginebra: OMS.

PAISES BAJOS. MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES (2000) *Preguntas y respuestas acerca de la política holandesa sobre drogas*, Woerden, Países Bajos.

PEREZ Augusto (1994) [edit.], *Sustancias Psicoactivas: Historia del consumo en Colombia*. Bogotá: Editorial Presencia.

PERL, Rápale (1997). La narcopolítica esterna de los Estados Unidos y la función del Congreso: antecedentes, supuestos y tendencias emergentes (137- 169) En: *El rompecabezas de las drogas ilegales en Estados Unidos, una visión ecléctica*, Bogotá: Ediciones Uniandes.

RÉGIMEN PENAL COLOMBIANO Editorial Legis, Bogotá.

REUTER, Meter(1997). La demanda de drogas provenientes de América Latina (171-197). En: *El rompecabezas de las drogas ilegales en Estados Unidos, una visión ecléctica*, Bogotá: Ediciones Uniandes.

ROCHA, Ricardo (2000), *La economía colombiana tras 25 años de narcotráfico*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores/ UNDCP.

RODRIGUEZ, Edgar [Director] 1997, *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 1996*, Bogotá: Ministerio de justicia y del derecho / Dirección nacional de Estupefacientes.

SAFRANSKY Rüdiger (2000) , *El mal o el drama de la libertad*. Barcelona: Editorial Tusquets.

SALAMANCA Hernán (1992) *Comunicación para la superación del problema de la droga, políticas ,objetivos y estrategias*, Bogotá: Ministerio de Comunicaciones/ Dirección nacional de estupefacientes/Naciones Unidas-UNDCP.

SANTACRUZ Caicedo Fernando (1987) [Edit.] *Hacia una concepción latinoamericana sobre el tráfico de Drogas*. Bogotá: Editorial Elocuencia, Fondo de Publicaciones del Senado de la república.

SEPULVEDA, Mauricio (1997). El silencio de los angustiados: Contextos discursivos en el consumo de pasta base de cocaína (103-112). En: *La grieta de las drogas, Desintegración social y políticas públicas en América Latina*, Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION/ CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE PREVENTION, Campaña **Hablemos en confianza**, una iniciativa Hispano- Latina, Marzo del 2001, USA.

SAVATER Fernando (1988) *Ética como amor propio*, México: Editorial Mondadori.

SERRES Michel *et al* (1994) *¿Legalizar las Drogas? - seis escritos sobre el tema-*. Medellín: Corporación Región.

SZASZ Thomas(1990) *Droga y ritual, la persecución ritual de drogas, adictos e inductores*. México: Fondo de Cultura Económica.

\_\_\_\_\_ (1993) *Nuestro derecho a las drogas*, Barcelona: Editorial Anagrama.

SISSA Giulia (2000) *El placer y el mal, filosofía de la droga*, Barcelona: Península.

THOUMI Francisco (2002), *El imperio de la droga, Narcotráfico, economía y sociedad en Los Andes*, Bogotá: Editorial Planeta Colombiana S.A.

\_\_\_\_\_ (1997). Las drogas ilegales en los países andinos: resultados de estudios recientes patrocinados por el PNUD (33-50). En: *La grieta de las drogas, Desintegración social y políticas públicas en América Latina*, Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

\_\_\_\_\_ (1994), *Economía política y narcotráfico*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.

THOUMY Francisco y Alexandra Guáqueta (comp.)(1997). El contexto del problema de las drogas ilícitas en Estados Unidos (1-19) En: *El rompecabezas de las drogas ilegales en Estados Unidos, una visión ecléctica*, Bogotá: Ediciones Uniandes.

UPRIMNY, Rodrigo (1997). ¿Qué hacer con las drogas? Políticas vigentes y alternativas emergentes(147-166). En: *La grieta de las drogas, Desintegración social y políticas públicas en América Latina*, Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

VATTIMO, Gianni (1995) *El fin de la modernidad*. Barcelona: Gedisa.

VARGAS, Alejo (1994) Análisis de la política pública para el control de cultivos ilícitos. El caso de la Amapola. En: *La legalización de la droga*, (63-94) Bogotá: Ediciones Jurídica Radar.

VARGAS Ricardo (2001) Cultivos ilícitos, conflicto y proceso de paz en Colombia En: *Cultivos ilícitos en Colombia*, Memorias del foro realizado el 17 y 18 de agosto de 2000 en la Universidad de los Andes. Bogotá: Universidad de los Andes, Fundación Compartir, UNDCP (229-242).

VERMEULEN, Huibert (1997) Políticas sobre drogas: el “Modelo Holandés” y la posición latinoamericana (167-175). En: *La grieta de las drogas, Desintegración social y políticas públicas en América Latina*, Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

ZIZEK, Slavoj (2001) *El espinoso sujeto, el centro ausente de la ontología política*, Buenos Aires: Paidós.