

SIGNIFICADOS Y CONTRADICCIONES DEL FENÓMENO DE LAS DROGAS: DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN CHILE¹

Néstor Ortiz Rebolledo²

Maria Cristina Silva Costa³

Rebolledo NO, Costa MCS. Significados y contradicciones del fenómeno de las drogas: drogas lícitas e ilícitas en Chile. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):903-11.

Desarrollado como una investigación bibliográfica y documental, este estudio objetiva hacer una lectura interpretativa de los significados del uso de drogas lícitas e ilícitas en la sociedad chilena, describiendo las drogas más consumidas, identificando factores favorables a la expansión del uso de drogas, examinando acciones de políticas públicas y destacando las muchas contradicciones que cercan la cuestión. Concluye que es muy relevante enfatizarse la dimensión simbólica en las reflexiones y acciones respecto de las drogas, destacando los valores y hábitos que estimulan su producción, circulación y consumo.

DESCRIPTORES: salud; alcoholismo; hábitos; enfermería

MEANINGS AND CONTRADICTIONS OF THE DRUGS PHENOMENON: LEGAL AND ILLEGAL DRUGS IN CHILE

This is a bibliographic and documental research with the purpose to interpret the meaning of using legal and illegal drugs to the Chilean society, describing the most consumed drugs, identifying facilitating factors to the increase of drugs use, analyzing public actions and emphasizing the contradictions surrounding the question. Authors conclude that it is relevant consider the symbolic dimension in the reflections and actions regarding drugs, giving emphasis to the values and habits that stimulate drugs production, distribution and consumption.

DESCRIPTORS: health; alcoholism; habits; nursing

SIGNIFICADOS E CONTRADIÇÕES DO FENÔMENO DAS DROGAS: DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS NO CHILE

Desenvolvido como uma pesquisa bibliográfica e documental, este estudo objetiva fazer uma leitura interpretativa dos significados do uso de drogas lícitas e ilícitas na sociedade chilena, descrevendo as drogas mais consumidas, identificando fatores favoráveis à expansão do uso de drogas, examinando ações de políticas públicas e destacando as muitas contradições que cercam a questão. Conclui que é muito relevante enfatizar-se a dimensão simbólica nas reflexões e ações acerca das drogas, com destaque aos valores e hábitos que estimulam sua produção, circulação e consumo.

DESCRIPTORES: saúde; alcoolismo; hábitos; enfermagem

¹ Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; ² Docente de la Universidad de Concepción, Chile; ³ Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, correo electrónico: mcosta@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las drogas es reconocido como un problema de dimensiones globales y como uno más de los problemas que ha traído consigo la globalización, dirección tomada por el desarrollo capitalista en la segunda mitad del siglo XX. La formación de redes de negocios, tecnología y poder, disputando con los estados nacionales, y una progresiva difusión mundial de hábitos e ideas, favorecida por los medios de comunicación de masa, caracterizan dicha globalización⁽¹⁾, contexto de la expansión contemporánea del consumo y tráfico de drogas.

De hecho en casi todas las civilizaciones hay registro de diversos tipos de uso de sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central, o sea drogas psicoactivas, pero consumidas en contextos culturales que no implicaban daño social⁽²⁾. Solo en nuestra globalizada sociedad se da este fenómeno como masivo conflicto internacional, judicial y de salud pública, que se inicia a raíz de la expansión de los estilos de vida contraculturales desarrollados después de la década de los 60⁽³⁾.

La situación que plantea hoy el abuso de drogas abarca todos los ámbitos de la convivencia social, pues su relación con la enfermedad, la violencia, la delincuencia, la pobreza es ampliamente reconocida. En este sentido la comunidad internacional desarrolla importantes esfuerzos por controlar su producción, comercialización y consumo, además de intentar contener las graves repercusiones que tiene en la salud y su consiguiente costo social.

Las acciones gubernamentales de control incluyen programas que consideran financiamiento y cooperación técnica que, en algunos casos, han incluido hasta traspaso de material o personal militar. En el ámbito jurídico cada día son más las legislaciones que revisan sus posibilidades de penalización de los hechos que se relacionan con la producción, comercialización o consumo de las drogas. Las entidades sanitarias y educacionales despliegan, a través de todo el mundo, grandes esfuerzos económicos y de recursos humanos en la investigación y en el control del fenómeno. A pesar de todo lo antes expuesto, la prevalencia de las dependencias va en aumento y aún más se registra, cada cierto tiempo, la aparición de nuevos tipos de

drogas además de nuevas dependencias que incluso trascienden a las propias drogas, como es el caso de la dependencia al juego, al sexo, al consumo.

Las dependencias son tratadas de diversos modos y desde distintos enfoques, obteniendo generalmente bajos grados de éxito y habituales reingresos a los servicios de salud por el mismo motivo. Además, al analizar las diversas visiones del problema de los profesionales de salud, se aprecian serias contradicciones, situación que se hace más patente al considerar la visión de otros sectores, como el judicial o legislativo.

En el presente estudio se discute el contexto sociocultural en el que se ha planteado el abordaje de la droga y se analizan las políticas públicas desarrolladas en Chile. Con el objetivo central de interpretar los significados del uso de drogas lícitas e ilícitas en la sociedad Chilena, se pretende generar una dinámica de cuestionamiento que ponga de manifiesto las contradicciones que han inmovilizado a la sociedad ante este problema. Para esto, buscamos identificar, en el contexto histórico social y cultural chileno, factores favorables a la expansión del uso de drogas, describir las drogas más consumidas en Chile, focalizar las acciones de políticas públicas y destacar las contradicciones que cercan el fenómeno de las drogas.

METODOLOGÍA

Para explorar la dimensión parcial y localizada de la cuestión se ha utilizado el método de investigación documental y bibliográfica, involucrando los documentos institucionales y las investigaciones que retratan la situación del fenómeno de las drogas en Chile y Latinoamérica.

El análisis de la información fue conducido sobre la inspiración de la hermenéutica dialéctica, que exige la "contextualización" histórica, social y cultural de la expansión de la producción y del consumo de las drogas en las sociedades contemporáneas y el impacto de la globalización en ello. En este trabajo se busca interpretar el fenómeno de uso de drogas por la articulación dialéctica de partes y todo y movilizar tanto la lógica explicativa, que busca las causas del problema, además de la lógica comprensiva, que se orienta en dirección de las

motivaciones de las conductas, con énfasis a los aspectos culturales. Esto exige que la interpretación se produzca en el interior del "círculo hermenéutico", que se concretiza en la interpenetración dialéctica de las partes y el todo. Así, el análisis apoyase en conceptos fundamentales de la hermenéutica dialéctica, como: contextualización, círculo hermenéutico y dialéctica de explicar y comprender⁽⁴⁻⁵⁾.

Para una reconstrucción social e histórica del fenómeno de las drogas conducida en los términos propuestos, se ha dado especial atención a los procesos ocurridos en Latinoamérica e Chile, tanto cuanto a las formas de sociabilidad, valores, padrones de consumo que caracterizan el "estilo de vida pos-moderno" en las sociedades urbano-industriales contemporáneas⁽⁶⁻⁷⁾.

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN: SIGNIFICADOS Y CONTRADICCIONES DEL FENÓMENO DE LAS DROGAS

El fenómeno de las drogas en el contexto latinoamericano contemporáneo

La situación internacional del fenómeno de la droga determina que existan países en donde lo fundamental es la producción y otros donde lo más importante es el consumo o el lucro que se hace de ella. En este sentido, existe una polaridad hemisférica norte-sur, en la que el sur produce droga y el norte la consume. En este contexto son los países más ricos o desarrollados los que sufren el mayor impacto del abuso de drogas y debido a su posición de hegemonía política, económica y militar son ellos los que deciden las estrategias de control intergubernamental, las que hasta ahora se han traducido casi exclusivamente en intervenciones coercitivas.

En 1998 se celebra la II Cumbre de las Américas en Chile en la que se genera la idea de un Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) para el monitoreo u orientación de la lucha americana contra el problema de la droga. Esta iniciativa viene a reemplazar la evaluación unilateral que hacia Estados Unidos de los demás países de América, el que concluía con calificaciones que determinaban la política de relaciones exteriores de este país con sus contrapartes, pero sin someterse el mismo a esta evaluación.

Datos arrojados por la evaluación del MEM 2001-2002⁽⁸⁾:

- Los planes nacionales de control de drogas no consideran la realidad local.
- La mayoría de los países no cuentan con estudios epidemiológicos que den cuenta de la magnitud del problema.
- No todos los países han ratificado los acuerdos de cooperación.
- El tabaco y alcohol son las drogas de más precoz experimentación en la vida (12- 14 años) y son factores de riesgo para el consumo de las drogas ilícitas.
- Los cultivos de drogas ilícitas bajan en algunos países (Perú y Bolivia) pero se compensa subiendo en otros (Colombia) o desplazándose a países no productores.
- Cuando el precio de la hoja de coca baja, baja también en compensación el área cultivada.
- El consumo inadecuado de fármacos lícitos va en aumento.
- Las condenas por corrupción ligada a la droga y tráfico son menos de las que se estima deberían producirse.

En Latinoamérica el abordaje del problema de la droga ha evolucionado desde la tradicional posición del modelo Biomédico al de Salud Pública y, por último, al Modelo Geopolítico Estructural. En estos modelos se aprecian avances pues, en el primero, el fenómeno es visto solo como una enfermedad psíquica-biológica, luego como un problema en el que interviene el ambiente y la última visión incluye los factores judiciales, políticos, económicos y geográficos. Este último enfoque centra sus intervenciones en el fortalecimiento de las estructuras gubernamentales, disminuyendo la oferta-demanda de drogas y estableciendo medidas de control al tráfico, venta y consumo. En estas distintas estrategias de abordaje se aprecian evolución y desarrollo crítico, pero no se aprecian resultados en términos de impacto social.

Aproximación histórica: el caso Chileno

Las drogas son definidas técnicamente como sustancias farmacológicamente activas sobre el sistema nervioso central que pueden llegar a producir alteraciones del comportamiento⁽⁹⁾. Esta definición nos permite visualizar como drogas en Chile: a las que se consideran ilícitas en su producción o comercialización (LSD, marihuana, cocaína, pasta base, etc.), las lícitas que pueden ser producidas y comercializadas bajo cierto tipo de control (tranquilizantes, analgésicos estimulantes, etc.) y por último las que, teniendo estos efectos y pudiendo producir tanto o más daño que las anteriores, se consideran de uso sin restricción (tabaco y alcohol).

En Chile el consumo de sustancias psicoactivas viene de la América precolombina,

cuando los nativos mapuches consumían un fermento alcohólico de maíz llamado "Mudai" o en los pueblos altiplánicos se masticaba la hoja de coca; la colonización europea ha introducido nuevas y variadas drogas. Todavía, solo a fines del siglo XX el consumo de drogas se convirtió en un verdadero problema social, debido a las implicancias legales y de salud pública que traía aparejado. Hoy, en términos de salud pública, la problemática de abuso de drogas en el país es mucho más importante en el ámbito de las drogas lícitas (tabaco y alcohol) que de las ilícitas y las estrategias de intervención son menos impactantes que las de incentivo al consumo.

El ataque a las drogas ilícitas se ha desarrollado en cooperación y bajo las directrices de los países desarrollados, lugar de donde se ha originado esta pandemia y donde menos se ha sabido superar. La evaluación del MEM 2001-2002 nacional en Chile arrojó los siguientes datos: a) las universidades abordan el tema como una problemática menor en los currículos; b) no hay normas para el tratamiento estandarizado del dependiente; c) han aparecido nuevas drogas en el patrón de consumo; d) no hay cultivos ilícitos, casi no hay laboratorios de producción; e) hay pleno control del comercio de sustancias precursoras; f) no hay tráfico de armas y se controla la importación y exportación; g) no hay condenas por lavado de dinero⁽¹⁰⁾.

La evaluación indica la existencia de graves problemas reveladores de poca atención a la cuestión de las drogas y, sin duda, nos hace cuestionar ¿cómo ocurre la expansión del consumo de drogas ilícitas, si no hay cultivo, laboratorios de producción ni comercio?

De facto, mientras las drogas ilícitas siempre han sido vistas en un contexto delictivo, el abuso de las drogas lícitas se ha apreciado desde distintos ángulos: ha sido considerado debilidad moral, enfermedad y problema de salud pública. A pesar de lo anterior, nunca se ha enfrentado este problema con la misma decisión con la que se ha enfrentado a las drogas ilícitas y no se han considerado las determinantes macroeconómicas, políticas o socioculturales en su abordaje. Esto ocurre de tal manera que la población Chilena mantiene altos índices de alcoholismo, con el consiguiente costo sanitario y social de este consumo. En el caso del abuso de alcohol o tabaco, casi no hay estudios que permitan evaluar su impacto sanitario o social, a pesar de que es claro para los investigadores en general

que este problema es mucho importante en nuestro país y en el mundo debido a su magnitud y arraigo sociocultural.

Contextos socio-políticos Chilenos

Durante la dictadura militar chilena el sector salud se vio deprimido en todos sus aspectos, pues la prioridad de ese periodo fue el desarrollo macroeconómico más que la inversión social⁽¹¹⁾. Así, hasta los años 90, el país ni siquiera contaba con políticas sanitarias o de salud mental en que abordaran el fenómeno de las drogas; los énfasis de las iniciativas tomadas se hacían solamente en el control del tráfico y la penalización del porte y consumo de sustancias ilícitas. No obstante, en la década de los 80 el consumo y tráfico de drogas ilícitas aumentarían alarmantemente⁽¹²⁾.

En 1990, con el regreso de la democracia se crea el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) pretendiendo aunar y dirigir todos los esfuerzos multisectoriales en el control de drogas en Chile. Debido a su concepción multisectorial y pluriministerial, el CONACE impulsó la creación de la ley 19.366, promulgada en 1995, para sancionar "el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicoactivas".

Esta ley tipifica por primera vez los delitos de lavado de dinero y manejo ilegal de precursores químicos, propiciando de este modo un abordaje global del problema y asumiendo el siempre olvidado aspecto de las redes internacionales que producen y lucran con el tráfico. Por otra parte la ley penaliza la fabricación no autorizada de drogas estupefacientes o psicotrópicas que produzcan dependencia, reservándose de este modo la posibilidad de permitir la fabricación y comercialización de alcohol y medicamentos (o tabaco) que tienen lo mismo efecto. Esta última es quizás la más grave incongruencia en el manejo del problema de las drogas, pues hay estudios que muestran al abuso de tabaco, alcohol o medicamentos como un suplemento considerado necesario, por la población Chilena, para enfrentar la vida cotidiana⁽¹³⁾.

Descripción del fenómeno

El Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes cuenta en este momento con varios programas de prevención y desincentivo del consumo

de drogas en nivel nacional, haciendo énfasis en el fortalecimiento de los lazos familiares⁽¹⁴⁾. Esta entidad cuenta además con una página *web* que entrega gran cantidad de información, *links* relacionados y bases de datos actualizadas para docentes, instituciones y comunidad en general. Un aspecto que llama la atención al revisar la *web* y los documentos de CONACE es la poca importancia que atribuyen al control de drogas lícitas de modo tal que en la totalidad de sus finalidades hacen referencia al control del consumo de drogas ilícitas y en sus objetivos estratégicos no se especifica la inclusión del manejo de drogas lícitas⁽¹⁵⁾.

La Encuesta Nacional de Drogas en Población General de Chile desarrollada por el CONACE determinó que la prevalencia en el año 2002 de drogas ilícitas fue de 5,68%, de las cuales 5,17% corresponden a marihuana (se evalúa cualquier consumo en el año), 1,57% de cocaína y 0,51% de pasta base. En este mismo informe se señala la dependencia a alcohol en un 11,78% y la tasa de consumo en 59,11% y en el caso del tabaco el consumo llega a 42,89%. El 18% de los escolares chilenos se emborrachan por lo menos una vez al mes. Otros datos relevantes del estudio se refieren a las edades de inicio en el consumo de drogas, estableciéndose en orden de aparición en el tiempo: tabaco, alcohol, marihuana, pasta base, cocaína a los 15, 17, 17, 20 y 21 años respectivamente⁽¹⁶⁾.

Ya es reconocida, en la literatura sobre el tema, la tendencia a la escalada de drogas desde las lícitas a las ilícitas y de las menos adictivas, o leves, a las más adictivas, pesadas. Al analizar las tendencias de las drogas ilícitas en Chile desde el año 94 al 2002 se aprecia un leve ascenso en la prevalencia y una disminución en la incidencia. Los resultados destacan: a) la mayor prevalencia en hombres, jóvenes y personas de nivel socio económico bajo; b) la tasa de uso de drogas lícitas sin prescripción médica alcanza el 4,31%; c) el uso de solventes volátiles alcanza el 0,25% y su uso está representado en gran medida por menores en situación de abandono⁽¹⁶⁾.

Según el concierto latinoamericano OEA/CICAD, en el consumo mensual de drogas en escolares 13 a 18 años el alcohol oscila entre los 50,9% de Uruguay y los 15,8% de Guatemala; en Chile alcanza el 35,38% de los cuales 18,41% presentan dependencia. La prevalencia anual de las drogas ilícitas en Latinoamérica corresponde a 6%,

cifra similar a la realidad chilena⁽¹⁷⁾.

En general los esfuerzos económicos sanitarios y legislativos se han orientado al control de las drogas ilícitas, entre las cuales se encuentra la *marihuana* la cual representa más del 90% del consumo de las drogas ilícitas, y cuyos cuestionados efectos adversos avivan la discusión sobre su posible legalización, tema nunca discutido ampliamente e informado por los ciudadanos.

El Ministerio del Interior chileno informa que, durante el año 2003, aumentó el decomiso de armas de fuego ligadas a la droga y se registraron 39 personas afectadas por los procedimientos policiales, sin contar la cifra de lesiones entre riñas de traficantes de las cuales no existe una estadística específica⁽¹⁸⁾. Las muertes y lesiones producto de la ilegalidad de la droga deben ser contrastadas con los daños sicofísicos propios de las drogas ilícitas. Río de Janeiro ha pasado a ser el paradigma de este fenómeno de los daños debidos a la violencia producto de la ilegalidad de las drogas. Así, la articulación entre tráfico de drogas y otras actividades criminales, como su conexión con la guerrilla (Colombia), asesinatos, tráfico de armas etc. es un de los aspectos más graves de la cuestión.

Otro hecho importante de considerar en una discusión sobre el papel de las drogas en la sociedad es la constante aparición de nuevas sustancias psicoactivas, situación que obliga a una permanente revisión de las estrategias de enfrentamiento. En Chile han aparecido recientemente bebidas energéticas que contienen elevados niveles de cafeína y que se comercializan con el incentivo de mantenerse despierto con fines de estudio, de participación en fiestas o de poder consumir más alcohol (depresor). Lo mismo ha ocurrido con el *Éxtasi* que recientemente a empezado a ingresar al país y es consumido por las mismas razones de las bebidas energizantes, solo que en este caso se penaliza su uso y comercio por ser considerado ilegal.

De las personas que presentan dependencia a drogas CONACE informa que solo una mínima cantidad desea el tratamiento y lo ha recibido (4,7% de marihuana, 23,5% de pasta base y 7,1% de cocaína), por falta de interés del usuario⁽¹⁶⁾. Ante estos hechos cabe preguntarse cuáles son los valores y motivaciones que impelen a las personas al abuso de cualesquier drogas, que modelo de sociedad favorece la aparición de estas conductas y si seguir previniendo o tratando el consumo por tipos específicos de droga seguirá siendo una tarea imposible de concluir.

Para enfrentar la demanda de tratamiento y rehabilitación el Estado, a través del CONACE, establece convenio con 96 centros dedicados a esta actividad en el país. En un estudio de evaluación de programas de tratamiento y rehabilitación encargado por CONACE a la escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, se concluye que las modalidades de tratamiento son extremadamente disímiles en cuanto a estructura, proceso y recopilación de información y estas presentan, además, complicaciones de financiamiento y gestión. El estudio concluye afirmando que los cambios que requiere esta red de prestaciones pasan por la generación de una política clara de financiamiento; estandarización de criterios de validación de programas; capacitación del recurso humano; fortalecimiento del manejo administrativo para el cumplimiento de normas técnicas; generación de una estructura formal de coordinación de la red asistencial; creación de las bases de un sistema de evaluación de impacto⁽¹⁵⁾.

La dimensión cultural del fenómeno

El contexto cultural del consumo moderno de drogas lícitas e ilícitas trasciende el ámbito restringido de un país y su importancia exige la consideración del fenómeno de las drogas como un fenómeno cultural. En este contexto, debemos comprenderlo aun como parte del fenómeno de la globalización, se reflejando respecto de las conexiones internacionales capitalistas.

En las sociedades contemporáneas, el uso de drogas asume carácter dramático por vincularse a redes nacionales e internacionales oficiales y criminales (muchas veces articuladas), transformándose, el tráfico de drogas, en instrumento de poder y en una de las actividades más lucrativas del mundo. Por cierto que será grande la dificultad de controlar tal situación a través de medidas solamente represivas. Hay que preguntarse: ¿que valores e ideas podrían sustentar el uso de las drogas en un contingente tan extenso de la población mundial?

La utilización de las drogas debe ser vista ligada a una concepción de mundo y a un estilo de vida que exaltan la afirmación de una individualidad libre de compromisos, "liberdade de optar por um estilo de vida, onde o uso eventual ou rotineiro de drogas 'leves' ou 'pesadas' faz parte de um possível repertório sociocultural"⁽³⁾ que, a su vez, asociase a

la dimensión lúdica y al hedonismo. Estos son los valores que resaltan en la versión pos-moderna de nuestra sociedad para los principios de libertad y autonomía individuales construidos en la modernidad y que están presentes en el proceso de socialización de las nuevas generaciones. Sin duda, estos son valores relevantes para la comprensión del aumento del consumo de drogas además de otros males que dificultan la convivencia social, como la violencia, robos, explotación, inequidad, etc.

Es posible que el gran consumo de drogas sea asociado también a la concepción de felicidad que caracteriza la cultura de masa⁽⁶⁾ y por muchos autores comprendida como integrante del "estilo pos-moderno"⁽⁷⁾. Esta es una felicidad que mira, como un ideal imaginario, la vida vivida con intensidad, que arriesga todo y coloca gran énfasis en los sentimientos personales, una felicidad que busca el goce individual y el hedonismo del presente. Una felicidad asociada al "presenteísmo" del estilo de vida pos-moderno, en la que ocurre la trasmutación de valores que traspasa los elementos constitutivos de la modernidad, como el productivismo económico y el activismo político, dando lugar a la valorización de las experiencias emocionales, místicas y placenteras⁽⁷⁾. Entonces, es necesario comprenderla como una "felicidad consumidora", que incita a consumir no sólo mercancías, sino también, la propia vida. Una concepción de felicidad que induce al consumo de placer, ropas, automóviles, objetos esotéricos, drogas euforizantes, etc. y así oculta la angustia, el fracaso y el dolor⁽⁶⁾.

Dicho apego a la "felicidad consumidora" y los valores que la sustentan con su carácter seductor perpetúan una dinámica social que tiene consecuencias catastróficas para la humanidad, dentro de las cuales el abuso de drogas es solo un pequeño matiz. "Não há dúvida de que nunca houve, na história da humanidade, um apelo tão maciço e tão intensivo à felicidade, que fosse ao mesmo tempo tão ingênuo e cego"⁽⁶⁾.

El necesario diálogo de partes y todo

Hasta ahora la droga, la violencia, la pobreza y la marginalidad han sido consideradas causas en si, cuando deben ser consideradas como simples síntomas de una enfermedad mayor y más grave que afecta a la humanidad determinando sufrimiento y exclusión. Hoy es preciso descubrir estrategias en

las que todos podamos participar para controlar el problema de la droga, pero ya no desde las visiones parciales en las que se han esmerado las ciencias de la salud y otras esferas sociales, sino que en una visión de conjunto que además de realizable sea incluyente de todos los actores que nos vemos involucrados directa o indirectamente en el problema.

La problemática de las drogas trasciende a los enfoques de salud pública, judicial, educacional o legislativa, ya que ninguna de estas miradas ha podido llamar a la cohesión de los demás sectores o dar real cuenta del fenómeno en su totalidad. Solo en una mirada multidimensional e integradora podremos obtener resultados en el cuidado de la salud de las personas y comunidades afectadas por el fenómeno de la droga. En efecto es necesario reflejar respecto de la cuestión, considerando las cinco principales contradicciones que la cercan:

1. Las diferencias en los discursos y representaciones que se hacen del problema los distintos profesionales.

La contradicción radica en la disparidad curricular de la formación de estos profesionales y del estigma social que trae aparejado el fenómeno de las drogas sobre los que llegan a ser catalogados como "adictos". La mirada reduccionista y mecanicista, predominante en la ciencia del siglo XX, determinó su gran desarrollo en las tecnologías, pero este enfoque ha sido más que deficiente en el ámbito de los problemas sicosociales. El traslado del modelo biomédico a la confrontación de las dependencias ha propiciado un abordaje micro sintomático insuficiente, pues las cuestiones multifactoriales, como el problema de las drogas, no pueden ser enfrentadas en forma desordenada o sin considerar las determinantes macro del problema.

2. Los grandes esfuerzos desplegados para enfrentar la situación en nivel internacional, ante la progresión permanente de las drogas existentes y la aparición de nuevas drogas.

El combate a la droga desde una perspectiva internacional economicista no ha obedecido al afán de mejorar la calidad de vida o la salud de las personas, sino más bien a impedir las pérdidas económicas que producen en el mundo este fenómeno, según lo constatan las investigaciones de carga de enfermedad en el mundo y de costos de servicios de salud. Desde esta perspectiva no se ha atacado la causa última del problema sino solo sus manifestaciones, situación que explica los pobres resultados obtenidos.

3. La homogénea intervención internacional sugerida y la disparidad de los perfiles locales en que se desarrolla el problema.

La tendencia generalizadora en la mirada de problemas y soluciones explica el poco criterio que se ha tenido hasta ahora para apreciar las diferencias históricas y culturales que presenta cada región que se ve envuelta en el circuito internacional de producción, distribución y consumo de drogas. Desde la perspectiva imperante en el mundo globalizado, modalidad de convivencia planetaria articulada bajo la hegemonía de los países desarrollados, cualquier crisis o problema de salud pública en los países desarrollados es un problema "planetario", aunque el problema solo se circunscriba a esos países, y las propuestas de soluciones se desarrollan desde esa óptica.

4. La evidencia del daño significativamente mayor de las drogas lícitas sobre las ilícitas y la poca importancia que se atribuye a las primeras.

En este punto las contradicciones son aun más complejas pues las drogas lícitas son tan o más dañinas que las ilícitas, pero debido a las ganancias de las empresas y personas que lucran con las primeras y a la percepción de intromisión en las libertades personales, no se ve cercana la posibilidad de declararlas todas ilícitas. Por otra parte, declarar ilícitas todas las sustancias psicoactivas dañinas para la salud es un camino que solo conduciría a judicializar la vida cotidiana, además de alentar el tráfico y la violencia tal cual sucede hoy con las drogas ilegales.

5. La aparición de directrices de intervención desde los países que han tenido menos éxito en mantener a su población libre del problema.

Esta contradicción se explica en las cifras que muestran como este no es uno de los problemas de mayor importancia en los países en desarrollo y sin embargo si lo es para los desarrollados. La relación hegemónica que se establece entre los países aclara la idea; pues hasta el momento son los países desarrollados que toman las decisiones, pero lo hacen con una visión parcial del fenómeno. Además, el objetivo prioritario de las acciones de combate a la droga muchas veces ha sido la intromisión militar y política de los países desarrollados en los menos desarrollados y no el control del problema. Sin embargo, la creación del Mecanismo de Evaluación Multilateral ha dado nueva luz a la posibilidad de esto control.

CONCLUSIÓN

Desde la revolución industrial a los días actuales, la población mundial ha crecido geométricamente, la dinámica del progreso tecnológico ha dominado el juego del poder político y económico entre las naciones y han sido constituidas, en el transcurrir del siglo XX, poderosas redes internacionales de comunicación, información, intercambios comerciales y de producción y difusión de productos culturales, generando una cultura de masa en la que ha combatido entre el rescate de la individualidad y la colectividad.

La vida colectiva hasta ahora ha implicado la explotación, la exclusión y la inequidad aun cuando ha reportado los beneficios propios del progreso y de la división del trabajo; por otra parte el individualismo ha tomado rumbos extremados, con el individuo tomándose como el centro del mundo, a esto sumados el hedonismo apriorístico y la búsqueda de una mítica felicidad basada en la posesión de bienes o la ejecución de acciones.

Ante esta realidad socio-cultural, la problemática de adicciones no se puede asumir solamente en el contexto de las sustancias o acciones a las que las personas se hacen adictas, sino que se debe orientar a procesos más amplios que generan la adicción. Solamente en este caso se estará asumiendo la raíz del problema y junto con ello no solo se influirá en las adicciones como problemas de salud pública sino también en un sin número de males asociados.

¿Cuáles son nuestra visión de mundo y nuestro modelo de sociedad?, ¿Cuáles son los valores que los promueven y sostienen?, ¿En que punto del desarrollo social y de la socialización individual ponemos énfasis para mantenerlo o conseguirlo? Estas son las preguntas que dan cuenta de una mirada amplia en el problema de la droga. La sociedad en su conjunto no puede dejar de asumir que las adicciones están involucradas por un estilo de vida que ella ha producido.

La primera acción importante en enfrentar eficientemente el problema de las adicciones pasa por aclarar los muchos aspectos del fenómeno de las drogas aquí mencionados, a través de un debate

cultural, ético y participativo de la sociedad. En esto quizás sean los profesionales de la salud y los educadores los primeros llamados a develar los mitos y a poner en evidencia las fuerzas que han generado y sostenido esta problemática.

Como la interiorización de valores por la socialización empieza antes de los 5 años, entonces nuestra esperanza de construir una sociedad libre de adicciones debe orientarse a la intervención en el ámbito cultural y a una educación valorativa de los niños, desde muy temprana edad, que propicie los valores que estimulen la autorresponsabilidad, el compromiso social y los hábitos de vida saludable. Por otra parte es necesario tener presente que el esfuerzo descoordinado del sector salud ha sido y será infructuoso. En este sentido, solo podrán dar cuenta efectivamente del problema los esfuerzos que incluyan iniciativas multisectoriales (salud, educación, justicia, etc.), multilaterales (países desarrollados y en desarrollo) y que consideren los aspectos sociales tanto como los intra-psíquicos.

Los hábitos de vida y la construcción de solidaridad social quizás sean la piedra filosofal para enfrentar los efectos globales de las drogas pero ya no como un fenómeno aislado al que hay que combatir sino entendiéndolo en lo contexto de una sociedad que prioriza los valores como triunfalismo económico, individualismo, hedonismo apriorístico, por sobre el cuidado de la salud, la vida en comunidad y la mutua dependencia solidaria.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control de Drogas/CICAD, al Programa de Becas de la OEA, al Gobierno del Japón, a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, y a los quince representantes de los ocho países de Latinoamérica que participaron del "II Programa Regional de Capacitación en Investigación para Enfermeros de América Latina" implementado en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo el año de 2003.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castells M. O Poder da Identidade. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1999.
2. Velho G. Uma perspectiva antropológica do uso de droga. *J Bras Psiquiatria* 1980; 29(6):355-8.
3. Velho G. Dimensão Cultural e Política do mundo das Drogas. Projeto e Metamorfose: Antropologia das Sociedades Complexas. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar Editores; 1994.
4. Apel KO. La transformación de la Filosofía II. Madrid (ES): Taurus Ediciones; 1985.
5. Costa MCS. Intersubjetividade e historicidade: contribuições da moderna hermenêutica à pesquisa etnográfica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 maio-junho; 10(3):372-82.
6. Morin E. Cultura de Massas no Século XX: Neurosis. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 1997.
7. Maffesoli M. A Contemplação do Mundo. Porto Alegre (RS): Artes e Ofícios; 1995.
8. Organización de los Estados Americanos/Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. MEM Evaluación del Programa de Control de Drogas 2001-2002 Hemisférico. Washington (DC): OEA/CICAD; 2003.
9. Vallejos J. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. Barcelona (ES): Masson; 1998.
10. Organización de los Estados Americanos (USA)/CICAD. MEM Evaluación del Programa de Control de Drogas 2001-2002 Chile. Washington (DC): OEA/CICAD; 2003.
11. Labra M. La Reinvencción Neoliberal de la Inequidad en Chile. *Saúde Pública* 2002; 18(4):1041-52.
12. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) (CH). Historia del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Santiago (CH): CONACE; 2003.
13. Muñoz R. En camino a un mundo sin depresión. *Rev Psiquiatría* 2000; 17(1):19-28.
14. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) (CH). Prevención. Santiago (CH): CONACE; 2003.
15. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) (CH). Estrategia Nacional sobre Drogas 2003-2008. Santiago (CH): CONACE; 2003.
16. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) (CH). Estimación de Prevalencias de Consumo de Drogas en el Último Año. Santiago (CH): CONACE; 2004.
17. Organización de los Estados Americanos (USA)/CICAD. OID Resumen Ejecutivo del Estudio Comparativo del Consumo de Drogas en Países Americanos. Washington (DC): OEA/CICAD; 2003.
18. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) (CH). Informe Anual Sobre Narcotráfico Nacional: Ministerio del Interior. Santiago (CH): CONACE; 2004.