

El problema de la drogadicción en la perspectiva sociológica. Propuestas para una periodización desde la producción teórica.

Lic. Esp. Andremary Hernández Arteaga.

El tema del consumo de drogas y sus implicaciones sociales ha sido objeto de atención de varias ciencias sociales, entre las que podemos ubicar a la ciencia sociológica. La drogadicción no es una situación nueva para la humanidad, podría decirse que todas las culturas recurren y han recurrido al uso de sustancias que alteran su estado de conciencia. La proliferación de implicación de sectores sociales vulnerables, junto a una estructura en redes que se organiza para generar un mercado hacen de este tema uno de los mas candentes del siglo pasado y el que esta en curso, convirtiéndole en un problema que requiere gran atención.

Estadísticas mundiales dan cuenta del incremento del consumo de droga en todo el planeta. En la actualidad se considera que un alto porcentaje de la población tiene o ha tenido contacto con alguna droga legal o ilegal¹. Las estadísticas refieren que de 10 a 15 personas de cada 100, tienen problemas de este tipo. Además este es un sistema en constante evolución que se caracteriza por la aparición de nuevas sustancias en el mercado, asociado a patrones de consumo y, con ello, la incorporación cada vez más acentuada de niños y mujeres. Delimitar los índices de consumo significa abrir indicadores de análisis para su comprensión.

La droga ha estado a la par con los avances de las ciencias y las tecnologías, cada día surgen nuevas maneras y formas de consumo, situación que no es nueva para la humanidad, en tanto podría decirse que todas las culturas recurren y han recurrido al uso de sustancias que alteran su estado de conciencia con diversos fines, que van desde lo ritual y mítico hasta la experimentación de formas de placer.

La drogadicción, drogodependencia, toxicomanía o también llamada dependencia a sustancias psicoactivas ha sido conceptualizada como la IMPERIOSA NECESIDAD que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.) Como problemática social, implica a diversas ciencias entre las que se encuentra la sociológica, pero antes es menester introducirnos en la conceptualización existente.

El tema de la droga se ha venido tratando desde hace muchos años, proliferando de forma sistemática desde inicios del siglo pasado, dadas las nefastas consecuencias que estas causan en el individuo, en tanto daño físico, psicológico, y, por ende, social. No podemos decir que sean similares los abordajes desde las diferentes disciplinas, antes bien, cada una con un interés particular y con enfoques específicos desde su óptica, han aportado elementos de valor básicamente desde inicios del siglo pasado; no obstante podemos decir que una de las razones por la cual dichos esfuerzos no han sido suficientemente satisfactorios o, dicho en otras palabras, la minimización del problema desde sus inicios radica, entre otros factores, en el escaso nivel de integración entre ciencias, sin que exista, a nuestro juicio, una

unificación de experiencias y conocimiento por parte de las diferentes disciplinas como posible estrategias para la superación o disminución del mismo, si conocemos en profundidad su complejidad.

Lejos de disminuir, resulta más que evidente su incremento, involucrando a más individuos, grupos, instituciones y organizaciones sociales. Así como su evolución y propagación ha traído consigo cambios cada día más novedosos asociados al empleo de variantes de tipo sintéticas, como las de origen vegetal; de igual manera la toxicidad y daños asociados también vienen contenidos dentro de esos avances.

La revisión bibliográfica nos lleva a considerar que desde los inicios de la humanidad podemos encontrar referencias a las drogas, no suficientemente sistematizada. Las obras literarias, los monumentos religiosos y las crónicas de viajeros aportan numerosas descripciones acerca del empleo de las sustancias tóxicas con diversos fines: rituales, diversión o asociado a funciones laborales. Sin embargo, textos especialmente centrados en el tema constituyen una resultante investigativa del siglo XX, en el que podemos distinguir dos momentos o períodos, marcando como punto divisorio los finales del 60 e inicios de los 70. El primer período que denominamos *de orientación cultural* enfoca el tema a partir de los elementos antropológicos asociados a ritos, mitos, usos y consumos de dichas sustancias por parte de las diversas culturas (aquí también se pueden incluir los elaborados por psiquiatras u otro personal médico interesado en su análisis); el segundo, que introducimos como *enfoque de afrontamiento* distingue el curso preventivo, de superación o, en sentido general de toma de conciencia de la necesidad de articular los componentes de la sociedad para atenuar sus efectos devastadores. Es lógico suponer que se imbrican tanto las ciencias sociales como médicas.

Para poder comprender a cabalidad la idea de un segundo período tenemos que partir de la implicación cada vez mayor de las políticas sociales y de salud, el peso de las organizaciones no gubernamentales y el incremento del papel de la iglesia, entre otros factores sociales, respecto al ordenamiento cada vez mayor articulado de un conjunto de componentes de la estructura social, de ahí que precisemos del enfoque sociológico.

Atendiendo a lo anterior podemos situar la producción científica como sigue:

1er Período: En estos marcos encontramos trabajos como *Confesión of an English Opium Eater* de Thomas de Quince (1821), *The History of Coca: Divine plan of the Incas* de W. Golden Mortimer (1901), *The book of the Téa* de Kakuzo Okakura (1906), *Coffee: the epic of a commodity* de Henrych E. Jacobs (1935), *Brideshead Revisited* de Waugh Evelyn (1945), *The Big Drink: The history of Coca-Cola* de E.J Kahn Jr. (1960), *Drugs And the Mind* de Robert S. de Ropp (1960), *The neutral spirit: A portrait of alcohol* de Berton Rouche (1960). Como se puede observar la literatura sobre el tema enfatiza acerca de la descripción de la sustancia y sus implicaciones culturales².

Si estamos introduciendo la diferenciación en períodos esto no significa que en este segundo no encontremos trabajos cuya función es informativa y culturológica, la esencia que anima la división está referida a que se adopta, por parte de los autores de textos, casas editoriales, instituciones y organizaciones dedicadas al análisis del tema una postura mas crítica, con una perspectiva llamada a la transformación de la realidad, a partir de la introducción de estrategias de superación o preventivas que involucran a diversos sectores sociales, así como la participación activa de todos los componentes de la estructura social implicados en su solución.

2do Período: aquí podemos ubicar textos tales como *Licit and Illicit Drugs* de E. M. Brecher (USA, 1972), *The Heroin solutions* de Arnold S. Trebach (USA, 1987), *Uppers, Downers, All Arounders: Physical and Mental Effects of Drugs of Abuse* de Darryl S. Inaba y William Cohen (USA, 1990), *Prevención de Drogodependencias. Modelo educativo y proyecto comunitario* de M. Callejas (España, 1994), *Mi hijo se droga ¿qué hago?* De A. Hernández y J. Estrada (México, 1998), *Las drogas: conocer y educar para prevenir* de Diego Macià Antón (España, 2005), entre otros³. Destaca en esta división la implicación de organismos internacionales tales como las Naciones Unidas al abordar la conexión entre uso indebido de drogas y delincuencia, en base al vínculo directo o indirecto entre ambos aspectos, tomando los 70 como antecedente. (Forselledo; 2002, p.13).

Con lo anterior podemos utilizar como premisas los desarrollos obtenidos por el conocimiento científico precedente desde la perspectiva de las diversas ciencias.

No somos partidarios de mirar de forma disciplinaria (lo sociológico) lo que en verdad debe ser comprendido en su multicausalidad. Si fragmentamos su abordaje esto solo obedece a razones metodológicas y, en este orden distinguiremos -como todo problema social asociado a la salud- dos tipos de enfoques:

a) el primero, en tanto implica un cambio en los indicadores de la relación salud – enfermedad, asociado a las ciencias de la salud (afectación psicosomática)

b) el segundo, el modelo explicativo desde las ciencias sociales en general. Es lógico que nuestra intención vaya encaminada hacia este particular, no obstante, se hace necesario abrir nuestra reflexión comenzando con el primer enfoque.

Las ciencias de la salud:

La literatura no aclara con suficiente precisión la diferencia entre ciencias médicas y de la salud (de forma mas amplia refiere los procesos, estructuras organizativas e institucionales y políticas asociadas a ella que pueden ser mas o menos semejantes por regiones y épocas). Si partimos de la consideración de salud como un valor inherente a las personas y que estas tienden a conservarla y a evitar cualquier conducta que atente contra ella: tanto el deterioro del sistema o alguno de sus componentes por vía endógena, como el generado por el medio o los factores exógenos: desde este enfoque se da prioridad a la o las sustancias y sus efectos sobre la salud física que han

de ser tratadas desde el ámbito sanitario, entonces estaremos en presencia de la conexión entre salud y enfermedad de interés para este informe: la desintoxicación, y las estrategias de tratamiento desde lo social serán entonces nuestros principales derroteros del análisis. Esta ciencia no distingue entre drogas legal o ilegal propio de las ciencias sociales, pues considera la droga como agente agresor, donde el individuo es el huésped y víctima de tal agresión. Las ciencias médicas tratan el problema de las drogas a partir de la afectación sobre la integridad física del ser humano, obviando como generalidad las raíces multidimensionales del fenómeno. Las lógicas seguidas por la medicina en tanto algunos autores incluyen estrategias preventivas y otros no, sugieren una dispersión en cuanto a procedimientos para su solución.

En *Del café a la morfina*, sus autores Dr. Andrew Weil y Winifred Rosen desarrollan la perspectiva médica para el análisis de la drogadicción; al describir su comportamiento e incorporar las afectaciones psicosomáticas acorde a las variedades existentes, es el contenido fundamental del texto sin que encontremos en sus páginas la concepción de una estrategia de prevención o vía de superación de la adicción que incorpore la dimensión social sino que el análisis aparece centrado en el individuo, ausencia lamentable considerando que fue publicado en el 2002⁴. No compartimos esta idea acerca de que el conocimiento acerca del uso y abuso de las drogas sea el único camino posible para su erradicación. En el texto se insiste en que “...Los verdaderos drogadictos son aquellos que tienen mala relación con la droga y, por desgracia, poco se puede hacer para ayudarlos, a menos que ellos decidan cambiar” p. 17

Este autor también menciona lo que podríamos denominar como mitos o imaginarios acerca de la representación que se tiene de ellas: significan cambios en estados de ánimo, la exaltación de experiencias sensoriales y del placer, aumento de la creatividad artística y el rendimiento, el afianzamiento de la identidad, etc. Pp. 39 – 47.

J. Zarco Montejó en *Drogodependencias: nuevos patrones de consumo*, introduce los conceptos droga, drogodependencia y dependencia de sustancias, así como emplea un conjunto de criterios asociados con los patrones a emplear para su evaluación, estos son: tolerancia; abstinencia; el deseo persistente de regular o abandonar el consumo de una sustancia; toma de una sustancia en cantidades mayores a las pretendidas; dedicación a obtener las sustancias, tomarla y recuperarse de sus efectos; abandono y reducción de actividades sociales, laborales y recreativas; abandono de actividades familiares y hobbies; además de estos, incorpora la definición patrón de uso compulsivo para evaluar con la presencia de al menos 3 de los criterios la existencia de este estado. En cuanto a la clasificación de las sustancias describe 8 grupos, sus formas de consumo esporádicas (experimental y ocasional) y sistemáticas (habitual y compulsiva) y las vías de administración: oral, pulmonar, nasal, rectal, o parenteral⁵. No encontramos un ordenamiento jerarquizado de estos factores, aspecto este que sustenta el aporte teórico y metodológico de esta tesis.

Una arista interesante es la desarrollada por la investigadora Gloria Gómez Estrada, quién introduce un conjunto de indicadores para evaluar el costo ocasionado por el consumo de alcohol y otras drogas a partir de la información arrojada por las

salas de emergencia combinando datos epidemiológicos con datos financieros sobre los costos involucrados en su atención, las repercusiones al aparato productivo (licencia de incapacidad, indemnizaciones, seguros). La medición en este caso deberá, entonces, hacerse a partir de indicadores de prevalencia, con el fin de estimar los costos sociales, que para un año determinado representa los casos de urgencia relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, que sin importar el momento en que iniciaron el consumo, mide los costos del abuso pasado y presente⁶. En la metodología introducen los siguientes indicadores: caracterización de los pacientes, sexo, edad, situación laboral, ocupación, consumo de droga seis horas antes, según reporte del paciente, distribución de consumo según sustancia, distribución de frecuencias según principales sustancias consumidas y días de la semana. Estos sin que ubicáramos una jerarquización u ordenamiento de la información y su impacto en el consumo de estupefacientes, aspecto similar en la información que presentamos a continuación.

La República de Panamá tiene elaborada una Estrategia Nacional en materia de drogas a partir de la Comisión Nacional para el Estudio y la prevención de los Delitos Relacionados con Drogas, CONAPRED comprendida entre el 2002 y 2007, en la que encontramos indicadores tales como sexo, tipo de droga, ocupación, nivel de escolaridad, grupo de edades, estado civil, droga de inicio, edad de primer consumo y droga de impacto. La concepción con la que ha sido elaborada responde a la construcción de un perfil del adicto, en base a describir las características de los usuarios necesitados de rehabilitación. A tono con el modelo capitalista estamos en presencia de una relación en los marcos de las relaciones capitalistas, por encima de la solución a los problemas sociales que afectan a la sociedad en su totalidad⁷. La inclusión de los indicadores actúa en base a elaborar una ponderación de dichos indicadores y la concepción de tres tipos o grupos de riesgo, sin que encontremos los métodos empleados para su aplicación y análisis. La presentación de estrategias y un plan de acción a nivel nacional acompañada de proyectos hacen de esta propuesta altamente valiosa.

En la literatura médica cubana destacan los trabajos de Ricardo González Menéndez quien incluye en sus textos aspectos vinculados con la droga y los procesos psicológicos asociados (conciencia y personalidad), introduciendo las vías o mecanismos que pueden conducir a las toxicomanías en sus diferentes modalidades: sociocultural, hedónica, asertiva, la evasiva, sintomática y la constitucional⁸.

Este autor incluye en el tratamiento médico las fases que habría que introducir para lograr la deshabitación, estas son: confrontación y aceptación del tratamiento, de convenio o alianza entre el enfermo y el terapeuta, de desintoxicación, de deshabitación, del desarrollo del nuevo estilo de vida, ayuda mutua. Así también encontramos en su literatura la afectación de tipo psicossomático de las drogas ilegales y el empleo de las mismas: el rechazo familiar y social, la locura, la cárcel y la muerte, incorporando un conjunto de recomendaciones para la prevención de las drogadicciones en el ámbito familiar. Al provenir de una concepción médica va de la afección psicossomática y sus implicaciones a lo social y no a la inversa que es la razón de este texto, en base a una estrategia preventiva. Tampoco encontramos una

ponderación o jerarquización del peso de estos factores respecto a la salud, como si aparece en la literatura encontrada en América Latina para la misma época.

En **Toxicomanías y Adolescencia: Realidades y Consecuencias (2006)**, un colectivo de autores de médicos y especialistas en psiquiatría y fisiología cubanos Gutiérrez B Elsa, Bandera R Antonio, Gómez G Ana M, Galiano M^a. de la C, Aquino C José, Rojas Z Lilliam, Martínez H Alejandra, Aneiros-Riba Ramón, se sintetizan un conjunto de enfoques acerca de la toxicomanía a partir de introducir un sistema de indicadores que accionan a diversos modelos: biológico, psicológico y sociológico. Su autora Ma. de la Concepción Galiano habla de estos al considerar que el de tipo biológico sintetiza: el modelo de enfermedad, (Jellineck, 1952) basado en la predisposición genética; el de automedicación, (Khantzian, 1985) donde el trastorno mental y/o trastorno de la personalidad provoca la necesidad de la droga, y el de exposición (Weiss y Bozarth, 1987) donde consideran que la dependencia se produce por la capacidad de las drogas de actuar sobre los centros cerebrales de recompensa, lo cual explicaría las conductas de búsqueda y consumo. El de tipo psicológico está basado mayormente en las teorías del aprendizaje (conductista, cognitivista, de adaptación y modelo social de Peele efectos; por último el sociológico incorpora el de asociación diferencial, de control parental y de autoestima⁹.

La concepción desarrollada en este texto tampoco supera el ordenamiento de forma jerarquizada o por ponderaciones respecto a los indicadores introducidos.

En Venezuela, -nuestro centro de atención- encontramos que los enfoques vinculados a la salud no son muy frecuentes. La investigadora Maritza Salazar Medina resalta como una de las más persistentes respecto a su comprensión, evaluación mediante diagnósticos y estrategias preventivas cada vez más coherentes. Los diagnósticos realizados en diversas muestras, espacios y tiempos en los que establece comparaciones acerca de las prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales, por año, mes, semana y días. *Diagnóstico Epidemiológico del Consumo de Sustancias Psicoactivas en una Universidad Venezolana*, toma como referencia una serie de variables tales como: sexo, edad, estado civil, ocupación, siendo esta mayormente representada por estudiantes, nivel educativo, núcleo familiar, relación con amigos consumidores, problemas del país, uso de tiempo libre, razones de inicio al consumo, edad de inicio (10 y 11 años), bebida alcohólica mas consumida la última vez (la cerveza es la de mayor consumo), tipos de drogas consumidas y su conexión con accidentes de tránsito, patrones de consumo. (1993, Pág. 87) *Consumo de Sustancias Psicoactivas II corte Hospital General, Centro de Detención*, el cual estaba dirigido a buscar hechos sobre el fenómeno del consumo de drogas de un centro de Detención y la Emergencia de Adultos de un Hospital General, con el fin de determinar las características demográficas de la población consumidora y el comportamiento significativo y dinámico del uso de sustancias psicoactivas de acuerdo a los objetivos planteados, delimitando el problema al abordaje epidemiológico, utilizando para ello variaciones de espacio, tiempo, características personales y la exposición al riesgo. Para dicho estudio la autora tomo en cuenta variables demográficas los indicadores como sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, nacionalidad, además hora de ingreso, día, nivel educativo, tipo de droga, edad de inicio, ocupación, tipo de trabajo,

causa del ingreso, distribución de la población según consumo de cigarrillo y alcohol. No encontrando en dichos estudios una delimitación o jerarquización alguna sobre factores que intervengan sobre el individuo para dicho consumo, así como la carencia de estrategias de prevención. (1995. Pág. 37, 45)

El Sistema de Salud en Venezuela: Desafíos. La autora María Helena Jaén, realiza una descripción de la trayectoria histórica del sistema de salud en Venezuela, desde principios del siglo pasado, caracterizada por luchas contra las endemias rurales y énfasis en el saneamiento ambiental, luchas sociales, programas preventivos entre otros, así como el perfil epidemiológico del venezolano como determinante de quién financia y cómo se asignan y distribuyen los recursos; sin que alguna manera se haga hincapié en sector de la salud mental, y programas preventivos asociados al problema de la drogadicción. (2001, Pág. 21 y 54).

El Programa de Salud Mental 2005, del Ministerio de Salud de Venezuela incorpora dentro de las estrategias generales el modelo de atención psiquiátrica integral comunitaria, la coordinación de acciones intersectoriales entre ministerios (salud, del trabajo, deportes, CONACUID, ahora ONA, alcaldías, etc.). La estructura del sistema de salud lo conforman una red privada de atención (tanto empleando capital propio como las ONGS cuyos fondos son obtenidos con autofinanciamiento y donativos), junto a instituciones de tipo estatal.

En el caso de las ciencias sociales le atribuimos especial atención al enfoque de la *Psicología*, para abordar el problema de las drogas. Su fundamento parte de que el consumo es una forma de comportamiento humano, que permite al individuo satisfacer determinadas necesidades personales o sociales que influyen en su comportamiento; el individuo es considerado a partir de los problemas de adaptación, maduración y conducta. La psicología centra su atención en el contexto social próximo al individuo tales como familia, amigos, escuela, comunidad, trabajo. *La Psicología de la personalidad* de Fernando González, nos explica que el hombre es esencialmente social como personalidad, porque en sus relaciones sociales se define tanto el contenido, como las vías de regulación psicológica, estas relaciones definen su individualidad psicológica en su especificidad humana **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**¹⁰. No encontramos algún énfasis particular sobre la edad de inicio del individuo en algún tipo de adicción. (1990, Pág. 46)

Otra arista vinculada a las ciencias sociales que no podemos dejar de tomar en cuenta el aporte del *Derecho*. Este da prioridad a las sustancias ilegales, consideradas peligrosas, y todo lo relacionado con la penalización por la producción, tráfico, distribución, venta y posesión de estas sustancias; sin tomar en cuenta aquellas que son legales, pero que al igual que las nombradas anteriormente afectan la conducta del individuo y también tienen consecuencias físicas. El derecho penal se relaciona con la justificación de la penalización de un comportamiento y privación de libertad, la penalización es variable por países. El derecho no afecta al consumidor, solo los delitos cometidos por el individuo o bajo los efectos de esta, pues no pueden acceder a la impunidad; existen consideraciones acerca de la tenencia de drogas que se penaliza cuando se excede lo permitido, en la mayoría de los países, no así en caso de países

como Azerbaiyán donde se penaliza la posesión del consumo. La criminología es otra de las disciplinas jurídicas que estudia la naturaleza del crimen y sus causas tanto personales como sociales. De allí sean creadas leyes especiales en esta materia, tratados unilaterales, bilaterales y multilaterales, con el fin de lograr una cooperación entre los estados o naciones interesadas y preocupadas por el problema, creándose cooperaciones en asuntos de seguridad, económicos y en cuestiones sociales cada vez mas amplias a nivel internacional¹¹. El derecho busca reprimir el tráfico, distribución y venta de drogas legales e ilegales, no reprimiendo así el consumo, de tal manera que desde esta óptica no se ha considerado la edad de inicio al consumo como factor importante dentro de esta problemática, ni se establece estrategia alguna de prevención centrada en el consumo, sino en la acción de producción, tráfico y distribución.

Si hemos introducido una periodización que sitúa los intentos de corrección de dicha problemática, en un segundo momento, tenemos que plantear que el conjunto de convenciones internacionales y leyes multinacionales para su tratamiento no son articuladas coherentemente por parte del resto de las ciencias implicadas. La pretendida articulación es hija de las últimas décadas.

La ciencia *Antropológica*, al centrar su preocupación en el estudio comparativo del hombre en todo tipo de sociedades y culturas ha ido introduciendo desde su perspectiva el estudio de los factores sociales y culturales *asociados* a la salud, las enfermedades y la interacción que existe entre estos. La Antropología médica estudia los problemas de la salud humana y los sistemas terapéuticos en sus contextos sociales y culturales mas amplios; estudios que tuvieron sus inicios a partir de 1892, por los etnógrafos de *medicine men*. Luego, a partir de figuras claves: *M. Mead* y *R. Benedict* se mezclaron teorías psicológicas y principios culturalistas: ¿qué comportamiento es normal y cuál no lo es?, ¿cuál es el papel de la cultura en la sintomatología? etc., ello propició que en 1940, aparecieran investigaciones antropológicas sobre temas como: usos culturales del alcohol por Bunzel, en 1940 (cercano de alguna manera con nuestro tema). El uso y el consumo de la droga se ha vinculado desde siempre con componentes de la cultura, bien sea ligado a ritos religiosos y mágicos, así como a costumbres de determinados contextos culturales, también con fines medicinales, con el propósito de curar enfermedades.¹² Elevar al nivel simbólico todo lo relativo a la droga, bien sea por sus bases curativas o a propósito de la implementación de prácticas y costumbres religiosas, ha servido de fundamento para las investigaciones de naturaleza antropológica.

La visión transformadora del Trabajo Social ha ubicado este tema en un lugar de prioridad por ser considerado uno de los más vulnerables. La relación entre crisis económica y social no ha estado alejada del accionar de esta disciplina, cuya conexión se basa en establecer y generar mecanismos de desintoxicación que sean complementados con el enfoque social; esto es, la persona afectada no está aislada sino inmersa en un sistema de relaciones sociales tales como: la familia, grupo de pares, etc. Tenemos que decir que la perspectiva de esta disciplina se sitúa a partir de la existencia del sujeto adicto al desempeñar toda una estrategia de deshabitación a partir del uso y abuso de las drogas, sin que encontremos mecanismos de tipo

anticipatorio¹³. Por la importancia que le asignamos a esta idea en los marcos del texto, introduciremos en páginas sucesivas el aparato conceptual necesario para explicar la anticipación.

Así también no queremos dejar pasar por alto los procesos comunicativos donde existe un receptor y un emisor, un intercambio de información, de normas y valores que constituyen la base de la sociedad donde el individuo es actor principal del proceso. La sociología de la comunicación hace referencia a los procesos de vínculos entre el hombre y la tecnología, donde los medios de comunicación; el cuando y como se habla, lo asociamos con la televisión, y este medio constituye, sin lugar a dudas, uno de los de mayor influencia sobre el individuo. Estadísticas confirman que el individuo dedica diariamente entre dos y tres horas diarias a la televisión; por ser este al igual que la Internet actualmente los medios de concurrencia masiva, que son usados para campañas preventivas. Este fenómeno de la droga se desarrolla en una sociedad caracterizada por el consumismo y por una saturación de mensajes publicitarios sobre productos que ofrecen bienestar, tranquilidad y confort, entre muchas otras sensaciones, emociones y experiencias agradables que, más que prevenir, lo que de una manera u otra han contribuido es a estimular el consumo por curiosidad, o al que ya consume exagerar en dosis. La poca sistematicidad de las campañas, y su escasa conexión con otros factores sociales es responsable de su poco éxito.

Adquirir responsabilidad respecto a una problemática social de nuestros tiempos, cuyos alcances negativos es apenas advertido por una parte de la sociedad, mientras el resto forma parte de largas cadenas formadas por productores, consumidores, comercializadores con redes de individuos dependiendo de un negocio lucrativo y “fácil” advierten la necesidad de estrategias integradas desde lo teórico y lo preventivo. Refuncionalizar la sociedad libre de este problema sanearía doblemente todo el sistema de relaciones sociales.

¹Utilizamos esta clasificación para aludir a que estamos en presencia del componente jurídico en tanto forma de contrarrestarlo.

² Esta información fue sintetizada a partir de las lecturas recomendadas por Dr. Andrew Weil y Winnifred Rosen en *Del café a la morfina* (2002) a los efectos de aportar las lecturas necesarias a los especialistas sobre el tema. Según lo apuntado con posterioridad aparecieron trabajos que enfatizaban en la problemática antropológica tales como *Society and Drugs* de Richard H. Blum (1970), sobresale la Antología *Shaman Woman, Mainline Lady: Women's Writings on the Drug Experience* en 1982. Es conocido que entre 1900 – 1949, Estados Unidos y China estuvieron implicados en el control mutuo respecto al uso del opio implicando desde la perspectiva jurídica a los acuerdos internacionales. En *La colaboración internacional en la perspectiva histórica* de William Walter, p. 346.

³ El establecimiento de una Estrategia Nacional en Materia de Drogas, llega a América en la década de los 90, específicamente en 1996. Entre las ideas que aborda plantea:

Consciente Panamá, de que un problema tan complejo y cambiante, que abarca gran variedad de aspectos, requería de un esfuerzo coordinado, integral y sistemático por parte del Estado, a partir de 1996, desarrolló la primera Estrategia Nacional en Materia de Drogas, la cual orientaría los esfuerzos en esta temática por los próximos cinco años. Esta primera Estrategia permitió la convergencia en un solo gran esfuerzo coherente y coordinado de todas las acciones nacionales en cuanto al problema de las drogas, constituyendo así la respuesta de Panamá ante esta problemática.

⁴ El contenido explica desde: qué es la droga, cómo se usa, cuántos tipos existen, sus formas de consumo, los problemas con las drogas y las alternativas al consumo.

En la página 18 se plantea:

“La prevención del abuso de la droga es un objetivo que debe perseguirse con los pies puestos en la tierra. Hay dos caminos posibles. Uno de ellos es enseñarle a la gente – y especialmente a la gente joven – cómo satisfacer sus necesidades y deseos de recurrir a la droga; el otro es enseñarle la manera de establecer buenas relaciones con estas sustancias, de tal modo que, se han decidido acudir a las drogas, pueden seguir siendo consumidores y no drogadictos compulsivos”

Nuestra pregunta sería ¿quién, cómo y cuándo se ponen los límites y quién lo hace?

⁵ Esta información la obtuvimos de INTERNET en la dirección <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/home.home>

⁶ El estudio de tipo transversal se llevó a cabo en las salas de emergencia de dos Hospitales de Bogotá, Nueva Clínica Fray Bartolomé de las Casas y Hospital de Occidente Kennedy, escogidos con base a tres criterios: Primero, presentar un promedio de 100 emergencias diarias; segundo, recibir pacientes de diferentes estratos socioeconómicos; y, tercero, cubrir las modalidades de Hospital, público y privado. Esto aparece analizado por la COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD/OEA), ACERTAR P&G CONSULTORA LTDA, HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY, Septiembre de 2004, pp. 27 – 32, <http://www.direcciónnacionaldeestupefacientes.gob.co>

⁷ Dentro de las conclusiones del estudio se determinó, que si hubiese que describir un perfil de los usuarios de estos centros de tratamiento, diríamos que son panameños, adultos jóvenes, solteros, con nivel educativo de secundaria y con empleo establecido. P. 16

De esta forma se determinó la ponderación del riesgo para los siguientes 31 indicadores:

Demográficos: Concentración urbana, Alta proporción de adolescentes, Alta proporción de adultos jóvenes, Alta tasa de crecimiento, Alta proporción de población inmigrante, Alta proporción de población emigrante.

Sociales: Alta fecundidad, Divorcios, Delincuencia, Violencia familiar, Consumo de alcohol, Consumo de tabaco.

Educacionales: Analfabetismo, Deserción en primaria, Deserción en secundaria, Repetición en primaria, Niños no escolarizados

Económicos: Desocupación, Pobreza, Alta actividad económica, Alto nivel de ingreso, Hacinamiento

Disponibilidad de Drogas: Cocaína, Crack, Marihuana, Heroína

Geográficos: Frontera con Costa Rica, Frontera con Colombia, Costa Pacífica, Costa Atlántica, Alta afluencia turística.

Este estudio contribuiría de manera importante en el futuro, a la planificación de acciones de reducción de la demanda de acuerdo al nivel de riesgo macrosocial en cada distrito del país.

⁸ Ricardo González sitúa un conjunto de mitos asociados al consumo de las drogas: *El alcohol mejora la actividad sexual, el alcohol sirve para enfrentar el frío, el alcohol es un alimento, el alcohol es bueno para combatir la hipertensión y el infarto del miocardio, el alcohol es un estimulante, sólo se convierten en alcohólicos las personas débiles o carentes de moral.* 2000, p. 23.

⁹ El sistema de indicadores que utiliza la autora es 1999; pp. 29-30:

La Familia: (actitud muy reservada, alejamiento de la familia, mayores conflictos en el hogar).

Escuela: (ausencias y llegadas tardías a clases, disminución de las calificaciones, problemas de conducta, actitud negativa con relación a las actividades escolares).

Amigos y vida social: (abandono de viejos amigos, abandono de viejas actividades, trato con nuevos amigos o personas que consumen drogas, llamadas telefónicas o mensajes que encubren información sobre drogas).

Efectos físicos: (irritación de los ojos, pérdida de peso, trastornos del sueño, fatigabilidad o hiperactividad, cefaleas, temblores, deterioro de la higiene personal).

Si las ciencias médicas, tiene como principio la salud, como valor inherente a las personas y que estas tienden a conservarlas y evitar cualquier conducta que atente contra ella y conlleve al deterioro del sistema del individuo, esta no establece diferencia entre algún tipo de droga legal o ilegal, ni las consecuencias que no sean de tipo patológico con afectación a la integridad física del ser humano, las implicaciones de factores sociales que contribuyan al consumo de drogas por parte del individuo no son

suficientes para resolver el problema, su mayor interés es la labor de desintoxicación del organismo, pues su labor preventiva es débil a fin de evitar que el individuo llegue a nivel consumidor.

¹⁰ Las ciencias sociales entre las que resalta la psicología que toma el consumo de drogas como evasión ante circunstancias emocionales que el individuo no tiene capacidad de manejar, es una de sus preocupaciones, en entorno en el que se desenvuelve el individuo que genera todos estos conflictos que lo conducen al consumo, ante estos Daniel Goleman propone educar emocionalmente al ser humano, pues la ignorancia acerca de esto es lo que el llama analfabetismo emocional, que convierte el individuo en vulnerable a las drogas, así como es de gran importancia si en su entorno familiar, padres, grupo de amigos, comunidad, centro de estudio, o trabajo estén presente estos antecedentes que reviste gran importancia en el joven con respecto al consumo. Afirma que aquellos que adquieren el hábito, volviéndose dependientes del alcohol, drogas ilegales, usan estas sustancias como una especie de medicina que resuelve los problemas, una manera de calmar sus sentimientos de ansiedad, enfado depresión. Logrando encontrar un sentimiento de bienestar en el corto plazo, a cambio de la destrucción constante del resto de sus vidas. Propone que la adquisición de habilidades, para manejar esos sentimientos calmar la ansiedad, reducir la depresión o apaciguar la ira aplaca los impulsos de recurrir a las drogas o al alcohol en primer lugar, este aprendizaje sería mucho mejor, mas temprano en la vida, antes de que el hábito se estableciera. **La inteligencia Emocional, Goleman Daniel, 1996, Pág. 293,295**

¹¹ La historia del manejo internacional para el control de las drogas desde los organismos internacionales vinculado a la arista jurídica avanza progresivamente durante todo el siglo XX. En 1909 se puede ubicar los inicios de dicho movimiento en los marcos de la conferencia del opio en Shanghai con el patrocinio de Naciones Unidas; posteriormente en la Conferencia de La Haya en 1912 se continúa esta línea con la redacción de la Convención Internacional del opio con el primer acuerdo internacional que trata de regular el comercio y el abuso de drogas peligrosas. En 1925 al celebrarse la convención internacional del opio amplió la gama de drogas y materia prima que cubría y estableció un sistema agresivo de certificación de importaciones y autorización de exportaciones. Con estas restricciones se establecen limitaciones que toman cuerpo en 1931 para limitar la fabricación y regular la distribución de drogas narcóticas. Las limitaciones se asocian a la reducción del comercio internacional de morfina y cocaína, la otra está dirigida a la cuestión conceptual en cuanto a oferta y demanda del consumidor en cuanto a la prevención. En Cáp. XIX Las Naciones Unidas y el régimen global de control de drogas de Jack Donnelly en **El combate de las drogas en América**. Compilador Peter H. Smith, pp. 357 – 361.

El **Fondo de Naciones Unidas para el control del abuso de drogas** ha venido trabajando sistemáticamente en la introducción de sistemas de control cada vez mas severos a nivel internacional que de alguna forma actúan como referente para el análisis sociológico.

Venezuela frente a esta problemática asumió la lucha contra el tráfico y el consumo de drogas como acción prioritaria promulgo en 1984, su primera Ley orgánica sobre sustancias Estupefaciente, y psicotrópicas, lucha que ha seguido hasta hoy. Y en pro de esta lucha en octubre del 2005, se reforma y se decreta en la **Gaceta Oficial** la Ley orgánica contra el tráfico ilícito y el consumo de sustancias, estupefacientes y psicotrópicas, la cual contempla en su artículo N°1 las disposiciones que deben aplicarse en materia de comercio, expendio, industria, fabricación, refinación, transformación extracción, preparación, producción, importación, exportación, prescripción, posesión, suministro, almacenamiento, transpone, corretaje y toda forma de distribución, control, fiscalización y uso de la sustancia de estupefacientes y psicotrópicas, así como el tráfico y cultivo al que se refiere la ley; sus derivados, sales, preparaciones y derivados farmacéuticos, tales como cannabis sativa, cocaína y sus derivados, los inhalables y demás sustancias contenidas en la lista de convenios internacionales suscritos por la República, así como el control materia prima, insumos, productos químicos esenciales, solventes, precursores y de otra naturaleza, cuya utilización pudiera desviarse a la producción de sustancias de estupefacientes y psicotrópicas; el consumo de estas sustancias, su prevención, procedimientos y medidas de seguridad social; la prevención, control, investigación persecución de delitos de delincuencia organizada, comunes, militares y contra la administración de justicia, que tipifica esta Ley y sus penas; la imprescriptibilidad; el procedimiento; la confiscación; el procedimiento de destrucción de sustancias de estupefacientes y psicotrópicas; la prevención integral social; la prevención control y fiscalización de químicos y el registro nacional único de operadores de sustancias químicas; el órgano desconcentrado de la materia; Consejo Nacional Electoral, Partidos políticos, y grupos de electores, sin que ello obste

para que se observen las que sobre la misma materia se establecen las leyes aprobatorias de la “convención Única de 1961 sobre estupefacientes”, de fecha 16 de diciembre de 1968; del “Convenio sobre sustancias Psicotrópicas” de fecha 20 de enero de 1972; del protocolo de modificación a la convención Única de 1961, de fecha 1985; de la convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de Estupefaciente y Sustancias Psicotrópicas” de fecha 19 de diciembre de 1988, ratificada por Venezuela y publicada en Gaceta Oficial de la República de Venezuela el 21 de junio de 1991.

¹² En 1940 los estudios realizados por la escuela de Chicago, estaban orientado a los problemas psiquiátricos relacionados con los problemas de las urbanizaciones, demostrando la conexión entre ambos factores. Estos estudios que fueron apoyados por la OMS, llevó a una aproximación entre la sociología y la antropología, que permite abordar las enfermedades o la salud y su relación con las culturas: costumbres, creencias, valores y prácticas. Unos de los cinco enfoques dado a la antropología médica por: **Meter j Brown, Kendra Hartfiel Timajchy y Jun Hu**. El enfoque Etnomédico, tuvo desde un inicio interés por parte de los investigadores asociadas a las diferentes creencias y prácticas apreciadas en distintos pueblos: las ideas acerca de las enfermedades y los rituales terapéuticos. De estos enfoques se derivan tres premisas fundamentales para este estudio:

-La enfermedad y la curación son fundamentales en la experiencia humana y se comprende mejor holísticamente en el contexto con la biología humana y la diversidad cultural.

-La enfermedad representa un aspecto del entorno que sufre la influencia del comportamiento

-Los aspectos culturales de los sistemas de salud tienen importantes consecuencias pragmáticas en la aceptabilidad, efectividad y mejora del cuidado sanitario, en particular en las sociedades multiculturales.

La perspectiva antropológica es reseñada por Marvin Harris en **Introducción a la Antropología General** (1999) en el capítulo titulado Antropología y vida moderna donde se especifica la comprensión antropológica del uso de la droga con fines culturales. En Antropología Médica se explicita el acomodo entre la perspectiva la cultura, enfermedad y cuidados de salud a partir de lo ético y emico, a partir del posicionamiento de la investigación, en la cual el enfermo asume nuevos roles en su entrada al sistema hospitalario. Al emprenderse un estudio transcultural de la utilización de la marihuana en los marcos de las culturas, en el caso de Jamaica encontraron que la práctica religiosa Rastafari, de gran arraigo entre la población negra y mestiza jamaicana, cuyos orígenes están asociados a la esclavización de africanos sometidos al trabajo esclavo durante largas jornadas en un día durante el período de la plantación en los marcos del régimen colonial. La conservación de este elemento dentro de las prácticas religiosas nos advierte la sobrevivencia de un rasgo o patrón cultural luego de un cambio en los contextos que los originan, el consumo alcanza en esta cultura entre el 60 y 70% de la clase trabajadora. P. 680

Según *María Belén Martínez Ortiz, Antonia M^a. Tomás Vidal, Antoni Oliver Roig, Beatriz Mirete Martínez*, la Antropología de la salud es una especialidad de la antropología social y cultural, que estudia los sistemas médicos y de forma particular la dimensión cultural de la enfermedad (illness).

La Antropología de la salud o Antropología de la Medicina es una subdisciplina de la Antropología Social que se consolida en la década de los setenta, a partir del interés de un grupo de autores anglosajones por las dimensiones sociales y culturales del continuum salud-enfermedad... Aunque el término original utilizado es el de Medical Anthropology, se han usado otros como Antropología de la Salud y de la Enfermedad, o Anthropology of Sickness. En la traducción española se pensó que el más idóneo era Antropología de la Medicina para evitar la confusión con la Antropología Médica, una corriente del pensamiento filosófico representada por Laín Entralgo (1968).

Los antecedentes de la Antropología de la Medicina pueden rastrearse en las obras de autores como Rivers (1924, Clements (1932) o Malinowski (1974 y 1978). Posteriormente se efectúan estudios sobre etnografía indígena en relación a problemas sanitario (Harman, 1974 y Aguirre Beltrán, 1986), y sobre temáticas como cultura y personalidad (Linton, 1983 y Murphy, 1947) etnopsiquiatría (Devereux, 1973), medicina tradicional (Ackernecht, 1971), etc.).

El trabajo de Fábregat y de otros antropólogos de la época como Foster, Anderson, Colson, Selby o Alland, implicó una ruptura epistemológica de los trabajos de la Antropología clásica sobre salud y enfermedad. Esta había centrado su atención, básicamente en los sistemas terapéuticos primitivos y tradicionales. En los setenta, los estudios de la medicina folk pasan a un plano más secundario en beneficio de nuevos problemas de análisis como la epidemiología social, los sistemas sanitarios e institucionales, los Culture-Bound Syndromes (síndromes que se manifiestan en el marco específico de cada cultura, como puede ser la obesidad en América del Norte), o la Antropología de la Alimentación.

Durante los años ochenta la Antropología de la Medicina se convierte en una subdisciplina más especializada y tecnificada en la que el aspecto aplicado adquiere, paulatinamente, un mayor desarrollo. Es el momento de la aparición de la Clinically Applied Anthropology o Antropología aplicada a la clínica (Chrisman, Marezky, Kleinman) de la Critical Medical Anthropology (Singer, Baer y Lazarus) y de las técnicas antropológicas de intervención en programas de salud pública y educación sanitaria (Scrimshaw y Hurtado). En Apuntes: Antropología de la salud.

¹³ En “El papel del apoyo social y la capacitación durante el proceso de deshabitación del abuso de drogas” de los autores suecos Ulla-Caron Hedin y Karin Trulsson se realiza una interesante reflexión acerca de la vida diaria de mujeres drogadictas y el apoyo social a partir de la participación en programas de tratamiento o formación laboral, tomando clase y sexo como referencia. Algunas de las mujeres estaban en la pre – fase antes de llegar a la ruptura significativa, otras habían alcanzado el punto de inflexión y tenían una postura firme contra el uso de las drogas y otras ya se habían librado de la misma. Se aborda la subcultura de la droga en relación con el sexo y el predominio masculino.

Al desarrollar el análisis se basa en las redes sociales, tomando diferentes niveles de análisis tales como: apoyo social de la familia de origen, con una correspondiente división en la red social en dependencia de la postura de sus miembros; la ambivalencia en las relaciones de pareja, el apoyo emocional y la sensibilidad de las mujeres a la calidad de la relación; el papel de los hijos; el cambio de amistades; el apoyo social a través de grupos de autoayuda y con profesionales que adopta las variantes de: apoyo emocional, instrumental y cognitivo. En ***Trabajo Social en Cuba y Suecia. Desarrollo y perspectivas***. Pp. 335 – 359.