Informe drogas legales e ilegales

Conceptos básicos

Droga es, según la definición que realiza la Organización Mundial de la Salud:

"Toda sustancia que, introducida en el organismo, puede modificar una o más funciones de este; capaz de generar dependencia, caracterizada por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre la pulsión a tomar la sustancia, de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta".

En este informe consideraremos drogas a las sustancias psicoactivas que producen diversos grados de alteración en la conciencia, abarcando tanto a las consideradas legales como ilegales en el momento actual.

La relación del hombre con las sustancias que alteran la conciencia data de miles de años y cada época y cultura le han dado un tratamiento particular. En la cultura imperial actual se ha globalizado el tratamiento de la droga como un objeto más de consumo, despojado de toda connotación ritual o trascendente y asumiendo el carácter de mercancía sujeta a las reglas del mercado, legal e ilegal.

Antes de pasar a considerar los efectos físicos y psíquicos producidos por el uso de cada tipo de droga, debemos definir los conceptos siguientes: dependencia psicológica, tolerancia, dependencia física y síndrome de abstinencia.

Dependencia psicológica

Desde que un sujeto se decide a probar una droga, aún conociendo que puede ser nociva para él, hasta que llega a depender de ella, pasa un tiempo más o menos largo, en el que tienen lugar una serie de acontecimientos.

En los primeros momentos del contacto droga-sujeto los factores que más influencia tienen son los de tipo social, por los cuales el sujeto espera obtener determinados efectos placenteros ("esperanza de consumo"); en la medida que el efecto real de la droga coincida con el efecto deseado, el sujeto tenderá a repetir el consumo para obtener el bienestar que le proporciona.

Con el transcurso del tiempo, el sujeto se acostumbrará a encontrar un determinado bienestar en el consumo de la droga, se habituará a este, y pasará luego de lograr un bienestar a evitar un malestar (necesidad de consumo para estar a gusto). A partir de este momento podemos hablar de la instauración de una dependencia psicológica.

Tolerancia

Toda sustancia que penetra en nuestro organismo, alimento o fármaco, sufre de inmediato una serie de reacciones físicas y químicas por las cuales el organismo extrae de ella lo más aprovechable para él y desecha lo restante. Este mecanismo recibe el nombre de metabolización.

Estos procesos de metabolización son mecanismos que el cuerpo pone en marcha en mayor o menor medida, en función de sus necesidades y de la sustancia en particular; al introducir repetidamente una sustancia, llega un momento que el

organismo es capaz de metabolizarla rápidamente, y en consecuencia permanece activa durante menos tiempo y con un efecto menor que al comienzo del consumo. Esto implica que para mantener el mismo efecto que al principio, no hay más remedio que aumentar la dosis o la frecuencia del consumo, pues el efecto de una droga depende de la cantidad de sustancia activa que hay en sangre durante un tiempo determinado. A este fenómeno se le denomina tolerancia a una droga.

Dependencia física

La dependencia física a una droga guarda relación con los mecanismos funcionales del organismo, el cual se adapta a esta sustancia nueva que se consume; de forma que si suprimimos de repente el consumo, hasta que el organismo se adapte a funcionar como lo hacía con anterioridad aparecen una serie de síntomas, como reacción a la falta de droga en el cuerpo. Esto se conoce como *síndrome de abstinencia* y su intensidad varía en función de la cantidad y concentración de la droga que se estuviera consumiendo.

Podemos distinguir entonces los efectos y características de la fármaco dependencia en cada tipo de droga, a saber:

Alcohol

Produce euforia y analgesia. Dependencia psíquica en distintos grados y establecimiento de dependencia física. Después de la reducción del consumo por debajo de un nivel crítico, se produce un síndrome de abstinencia que comprende: temblores, alucinaciones, convulsiones y “delirium tremens”. Se establece una tolerancia de carácter irregular.

Anfetaminas

Son compuestos sintéticos con propiedades euforizantes, al estimular el Sistema Nervioso Central (SNC) contrarrestando los efectos de los depresores. Entre los estimulantes, comercializados legalmente, los más conocidos son Ritalin y Preludin.

En general son prescritos para la supresión del apetito y tratamiento de la amnesia en adultos; para tratamiento del déficit atencional (TDA) y desórdenes por hiperactividad en niños. También son prescritos con fines recreacionales por su capacidad energetizante, porque disminuyen la necesidad de sueño y provocan sensaciones de euforia.

Efectos primarios:

Alerta intensificada, hiperactividad, insomnio, dilatación pupilar, taquicardia, sequedad de la boca, fotofobia, alteraciones en el comportamiento. Producen dependencia psíquica y tolerancia, no-dependencia física.

Tranquilizantes y barbitúricos

Entre los tranquilizantes, uno de los más conocidos es el Valium, prescrito para controlar la ansiedad, disminuir la tensión e inducir al sueño. Barbitúricos existen de varios tipos: contra el dolor, antidepresivos (el más difundido es el Prozac) y sedantes puros; su efecto es deprimir el sistema nervioso central, en forma semejante al efecto que produce el alcohol.

Existe el riesgo frecuente de que se desarrolle una dependencia psicológica. La dependencia física crea síntomas negativos, como reducción de la actividad mental, insomnio y náuseas. Después de altas dosis, los síntomas se agravan con confusión mental, convulsiones y manifestaciones de terror.

Establecimiento de una tolerancia variable e incompleta a los diferentes efectos farmacológicos.

Drogas de diseño

Sustancias sintetizadas químicamente que se utilizan como "droga recreacional" buscando con su consumo una mayor receptividad hacia estímulos sensuales y mayor empatía con los otros. La más conocida de ellas es el éxtasis, denominación popularizada para designar la metilenedioximetanfetamina (MDMA). También se le conoce por XTC, E, X y otros nombres que van apareciendo. Es una droga de síntesis que se consume generalmente en forma de pastillas y cuyo rasgo principal consiste en provocar en quienes la consumen un aumento en la comunicación abierta y la intimidad entre las personas, al aportar una sensación interior de calma, liberación de miedos y tensiones; también produce amplificación sensorial y elimina la sensación de cansancio físico, por lo cual su uso se ha popularizado en las discotecas y clubes nocturnos. Estos efectos van acompañados de otros mucho menos agradables: hipertensión, aumento de temperatura, reacciones musculares, náuseas, sequedad en la boca, mirada oscilante y pérdida de apetito son habituales y se dan sobre todo al principio de ingerirlo. La MDMA no es físicamente adictiva, pero provoca dependencia psíquica y tolerancia. El peligro físico más acusado es el golpe de calor, ya que hace subir la temperatura corporal sin que el sujeto lo perciba, lo cual suele resultar mortal.

Cannabis

A las preparaciones del Cannabis que contienen principalmente hojas y unidades floridas no privadas de la resina se les da el nombre de Marihuana, Hierba o Kif. A la resina derivada se la llama Hachís.

Uso medicinal:

Comprobados: control de náuseas provocadas por medicamentos contra el cáncer, drogas contra el SIDA y el propio SIDA. *En estudio:* disminución del dolor provocado por la artritis, esclerosis múltiple, etc.

Efectos primarios:

Euforia inicial, desinhibición, ojos enrojecidos, ansiedad, alucinaciones, sudoración, trastornos de órganos reproductores. Produce dependencia psíquica, no física.

Cocaína

Es un potente estimulante cerebral, muy similar en su acción a las anfetaminas, provoca sensaciones de gran fuerza muscular y viveza mental. Son capaces, en altas dosis, de provocar una excitación eufórica y experiencias alucinatorias.

La fármaco dependencia se presenta del modo siguiente:

- Dependencia psíquica muy intensa.

- Dependencia física.
- El síndrome de abstinencia se manifiesta con: ansiedad, náuseas, temblores, cansancio y síntomas depresivos.
- Falta de tolerancia.

Alucinógenos

Entre los alucinógenos químicos el más conocido es el LSD; ciertas clases de hongos producen también un poderoso efecto alucinógeno. Estas drogas provocan un estado de excitación del SNC e hiperactividad autonómica central que se manifiesta en cambios del estado de ánimo, deformación de la percepción sensorial, alucinaciones visuales, ideas delirantes, despersonalización, etc. Los "viajes" alucinógenos por efecto de la droga van acompañados por depresión, desvanecimiento, dolor de estómago, vahídos, vómitos y una gran desorientación. Pero los desvaríos mentales son generalmente a corto plazo.

Las características de la fármaco dependencia son: · Dependencia psíquica. · No-dependencia física, no-síndrome de abstinencia. · Se adquiere rápidamente un alto grado de tolerancia.

Opiáceos

Producen un estado de saciedad total de los impulsos, suprimen la sensación de dolor. Se incluyen entre los opiáceos: Heroína, Morfina, Metadona, Dipipadona.

Las características de la dependencia son:

- Dependencia psíquica fuerte, que se manifiesta como un impulso irreprimible a continuar consumiendo la droga.
- Presenta dependencia física que puede ponerse en marcha desde la primera dosis administrada.
- El trastorno de abstinencia se presenta 36-72 horas después de la privación y es muy intenso. En casos de consumo habitual, el síndrome de abstinencia dura de 1 a 2 semanas. Los síntomas son: lagrimeo, sudoración, calambres musculares, espasmos intestinales, dolores de espalda, náuseas, vómitos, insomnio, diarreas e intensas crisis de ansiedad y depresión.
- Se establece tolerancia. Una dosis elevada puede producir la muerte por colapso circulatorio o parada respiratoria. Su administración por vía intravenosa incrementa el riesgo de contagio de determinadas enfermedades (hepatitis, SIDA).

Inhalantes

Estas sustancias son depresoras del SNC y producen efectos parecidos a los del alcohol. Comprenden: gasolina, cola, pegamento, disolventes, etc. Las características de la fármaco dependencia son: · Algunas sustancias pueden producir dependencia psíquica de diversos grados. · No hay evidencia de dependencia física. · Se ha demostrado el fenómeno de la tolerancia para los efectos depresores del SNC.

Situación actual de las drogas en el mundo

Informe 2000 de la ONU

Según el Informe 2000 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), el órgano de la ONU para temas de drogas: “El mundo se droga cada vez más, sin importarle si lo que consume es legal o ilegal”.
Una de las conclusiones del informe es que en los países desarrollados se extiende el abuso de drogas legales (sedantes y estimulantes) «para tratar problemas psicológicos causados por presiones sociales en pacientes que no tienen diagnosticado un verdadero trastorno mental o físico. Un hábito aceptado socialmente. En Europa aumenta la ingesta de sedantes y ansiolíticos. Los españoles son los terceros consumidores de ansiolíticos en Europa, por detrás de irlandeses y portugueses. El insomnio y los procesos de ansiedad están disparando el consumo. El informe dice que Europa es el gran proveedor mundial de anfetas.
EEUU se caracteriza por los estimulantes. Los barbitúricos y las anfetaminas son muy consumidos para problemas de obesidad y de concentración atencional en adolescentes.
La agencia de la ONU insiste en que estos psicofármacos crean fuerte adicción, y responsabiliza de ello a los gobiernos, los médicos, las empresas farmacéuticas y los consumidores.
El panorama por tipo de droga nos indica:
Cocaína: Aumenta el consumo en Europa. «España es el principal puerto de entrada en el Continente», según la JIFE. La coca que hay en España tiene igual o mayor pureza que la de los países productores.
Heroína: Crece en países del Este de Europa. En Australia está aumentado el número de muertes por sobredosis.
Cannabis (marihuana): La ONU no quiere ni oír hablar de los supuestos efectos terapéuticos de que tanto hablan los promotores de su legalización. Se muestra preocupada por el creciente cultivo de esta planta en las casas particulares y afirma que es la sustancia con la que más se trafica. Marruecos es la primera fuente mundial de exportación.
Éxtasis: Fuerte crecimiento del consumo en EEUU y Europa. La JIFE advierte de que los carteles mexicanos se están especializando en estas pastillas.
Opio: Lo señala como un «elemento desestabilizador de la política en Asia». Irán y Pakistán registran las mayores estadísticas de adicción del mundo.
América del Sur es el territorio productor de drogas ilegales por excelencia. Lugar donde “las legislaciones para combatir el tráfico y el consumo parecen ser amplias, pero los problemas de organización, políticos y financieros obstaculizan su aplicación”, dice la JIFE.
El uso de drogas y psicofármacos aumentó considerablemente entre las mujeres y los niños de África, donde el tráfico se propicia por las situaciones de violencia y guerra que viven esos países.
Por otra parte, “la Internet es una fuente cada vez mayor de tráfico en línea. Las droguerías y farmacias en línea proporcionan en forma ilegal drogas de expendio bajo receta a clientes de todo el mundo”, asegura el informe de la JIFE.
Se detectaron que “farmacias en línea, instaladas en Tailandia, alimentaban esencialmente el mercado norteamericano” para este tráfico “on line”.
La Junta advierte que esta explosión hizo que en Europa “esté aumentando el cultivo en interiores de variedades de Cannabis (marihuana) que en su mayoría son muy potentes”. Según el organismo, este crecimiento se debió, en parte, “a la facilidad con que se pueden obtener a través de Internet las semillas de Cannabis y los

instrumentos para cultivarlas en las denominadas “tiendas de cáñamo””. La JIFE detectó que “en la Web hay muchos sitios basados en países de Europa -particularmente los Países Bajos y el Reino Unido- que ofrecen vender y entregar rápidamente a destinos de casi todo el mundo potentes variedades de Cannabis”.

Algunos datos complementarios

El negocio de las drogas ilegales mueve hoy en el mundo más de 500.000 millones de dólares anuales. Solamente en EEUU el consumo es de 70.000 millones al año, incluyendo la tercera parte de la circulación mundial de cocaína.

Diversos autores comparten la hipótesis de que el 85% de las ganancias obtenidas en el mercado ilegal de la cocaína permanecen en los países consumidores, básicamente EEUU y Europa.

La producción de todo tipo de drogas se realiza con productos químicos elaborados en el hemisferio norte, en las zonas más industrializadas. No se podría elaborar absolutamente ningún tipo de droga sin la disponibilidad de un abastecimiento fluido de productos químicos e industriales elaborados en el hemisferio norte, EE UU y Alemania son los principales proveedores.

Esto es, además de ser el mayor consumidor mundial de drogas ilegales, EEUU es, evidentemente, el principal beneficiario de las ganancias.

Drogas en niños

En EEUU, más de 5.000.000 de niños toman un antidepresivo o un estimulante por día. De acuerdo con un artículo publicado en el Journal of the American Medical Association, entre 1991 y 1995 el número de niños de entre 2 y 4 años que toma Ritalin, una droga estimulante, se duplicó, y la tendencia es creciente. Otro estudio realizado entre 1995 y 1999 por el IMS Health indica que el uso de antidepresivos como Prozac entre chicos de menos de 6 años aumentó en un 580%.
Los pediatras en USA recetan muy frecuentemente el Ritalin para tratar problemas de atención o de hiperactividad en los chicos en edad escolar. Entre 2,5 y 3,75 millones de niños en EEUU toman, bajo receta, este psicoestimulante porque, según los médicos, padecen de un déficit de atención (TDA), un supuesto trastorno sobre el cual todavía no existe un diagnóstico definido. El consumo de Ritalin, un medicamento que afecta el sistema nervioso central, ha aumentado un 700 por ciento desde 1991. Más aún, depresivos concebidos para adultos y testeados únicamente en adultos, como por ejemplo el famoso Prozac (que ahora también se vende en líquido y los chicos lo pueden tomar más fácilmente), son consumidos por chicos que tienen problemas de conducta.
La venta de este tipo de drogas nunca fue autorizada por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) para que sean consumidas por chicos en edad preescolar. Frecuentemente las advertencias que acompañan al medicamento aconsejan que no sea administrado a menores de 6 años. Pero en ningún caso está prohibido. Los médicos aprovechan esta negligencia regulatoria y no dudan en recetarlos. Los padres aceptan aliviados lo que consideran la “solución que nos aconsejó el médico”. El resultado es nefasto. Peter Breggin, director del Centro de Estudios de Psiquiatría y Sicología y profesor de la Universidad John Hopkins, que analizó los casos de 2.700 niños medicados con Ritalin, indicó que entre los efectos del compuesto se cuentan las alteraciones en el comportamiento, tics, alucinaciones y graves daños neurológicos.

Los prohibicionistas

En la actualidad, las políticas oficiales de la casi totalidad de los países se aferran al prohibicionismo, con EEUU a la cabeza de esta línea represiva.

El modelo prohibicionista de guerra contra las drogas, impulsado desde comienzos del siglo XX por los sucesivos gobiernos de los EEUU y asumido en términos explícitamente bélicos a partir de 1969 con el presidente Nixon, se consolida con la aprobación en Viena en 1988 de la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de las Naciones Unidas.

En el caso de EEUU la historia de la prohibición comienza en 1875, cuando se aprobó la primera ley en San Francisco, dedicada a prohibir el uso del opio en los fumaderos donde se consideraba que las mujeres blancas eran seducidas por los chinos. En 1905 se prohibió la cocaína por considerar que excitaba a los negros, que luego violaban a las mujeres blancas. En 1937 se prohibió la marihuana por su "efecto violento en las razas degeneradas" según el Comisionado Federal de Narcóticos, H.J. Anslinger, refiriéndose a los mexicanos que trasponían la frontera buscando trabajo durante la gran depresión.

Este tratamiento del prohibicionismo lleva en la actualidad a que:

- Del total de la población carcelaria en 1999 (1.860.520 presos), la marihuana originó el 38 % de los encarcelamientos.
- Los menores de 18 años apresados por drogas aumentaron 12 veces entre 1985 y 1997, año que llegaron al 11 % de los encarcelamientos comparados con el 2 % en 1985. Además, el 58 % de los menores eran negros. Entre 1985 y 1990 los jóvenes negros pasaron de 53.5 a 62 %.[1]
- Los afro americanos, el 12 % de la población, son el 50 % de los convictos por drogas, la relación entre varones negros y blancos encarcelados es de 8/1, es decir, cuatro veces más que en Sudáfrica durante el "apartheid".

Holanda presenta un abordaje diferencial sobre el tema, al excluir de la prohibición el consumo y tenencia de las llamadas drogas "blandas" (marihuana y resinas derivadas) pero manteniendo la prohibición del tráfico en general. O sea, los consumidores no son considerados delincuentes, está despenalizada la compra y venta, se puede comprar y consumir hasta cinco gramos en locales especiales (cofee shops). Por otra parte, con las drogas "duras" se implementa la política de reducción del daño, con el intercambio de jeringas y suministro gratuito de Metadona, o incluso heroína, a los adictos permanentes.

El sistema comienza a ser imitado por Alemania, Francia y Suiza, países que alguna vez también centraron su accionar en el combate frontal de la droga y que ahora tienden a alinearse con la opción holandesa.

Más recientemente, en Portugal, fue aprobada una nueva ley que evita el castigo penal a los consumidores de drogas, inclusive las llamadas "duras" (cocaína, éxtasis). La ley permite la tenencia de hasta 10 dosis diarias, por encima de lo cual es considerado tráfico y penado con la cárcel. Otra ley, aprobada en junio de 2001, vuelve lícita la creación por parte de los gobiernos locales u organizaciones no

[1](*Strom, K.J. US Department of Justice Statistics, Profile of State Prisoners Under Age 18, 1985-1997- Washington, DC: US Department of Justice, Feb. 2000- pág. 4*).

gubernamentales de programas para el “consumo controlado de droga” destinados a los adictos graves; son las denominadas “galerías para inyectarse”, en donde los adictos pueden inyectarse utilizando jeringas limpias y con personal médico cerca.

En Colombia, se debate actualmente en el Congreso un proyecto de ley para despenalizar de forma autónoma y unilateral el tráfico de drogas ilegales y legalizar la producción, comercialización y consumo de las mismas. Este debate se abrió como reacción a los múltiples efectos nocivos provocados por la ejecución del Plan Colombia, pero las posiciones de los diferentes partidos y legisladores son enfrentadas y es muy fuerte la oposición de los EEUU a esa iniciativa.

A pesar de la prohibición generalizada, el negocio que se dice combatir continúa creciendo incesantemente. El espectro de sustancias ilegales se diversifica cada vez más con una tendencia general hacia la baja de calidad, para ampliar el mercado consumidor, como es el caso de las llamadas “drogas de diseño”. Por otro lado, la criminalidad vinculada al tráfico ilegal alcanzó los ámbitos más elevados del poder político y militar en América Latina y en todo el mundo.

En este contexto legal prohibicionista, la inacción en materia judicial es total. Para poner solo un ejemplo estadístico, en la Argentina, el Fuero Federal de la Capital informa que el 99% de las investigaciones iniciadas en el primer semestre del 2000 corresponde a casos de tenencia simple o para consumo, mientras que el 1% restante es por tenencia para comercialización. De ese 99% se eleva a juicio sólo el 0,6% de las investigaciones. En el mismo período no se registraron condenas en materia de organización y financiamiento del tráfico y tampoco en casos de almacenamiento de estupefacientes.

Los partidarios de la legalización

Los antiprohibicionistas

La visión de los “antiprohibicionistas” sobre el tema es diametralmente diferente a la que dan la ONU y los gobiernos en general.

Según la *Federación Ibérica Antiprohibicionista (FIA)*, por ejemplo:
“Las drogas, tanto legales como ilegales se vienen utilizando desde hace milenios en todas las culturas y civilizaciones de la Tierra: se han utilizado en rituales religiosos y civiles, en fiestas, como remedio y cura de enfermedades y también como alimento. “
“La historia de las drogas, a través de los últimos 5.000 años demuestra que es posible su uso racional e inteligente. La prohibición, moderno experimento del siglo XX impuesto por los Estados Unidos de América, hoy en día única superpotencia planetaria, ha fracasado. En las legislaciones nacionales y en las instancias internacionales, sobre todo la ONU, no se reconoce este desastre.”
“El costo del intento fallido de prohibir algunas drogas, mientras por el contrario se apoya la venta de otras, como por ejemplo el alcohol, tabaco y fármacos de venta en farmacias (tranquilizantes, somníferos, barbitúricos, etc.) es universal e incalculable. Pone en peligro las libertades civiles, por la aplicación de leyes contra el uso de las drogas y ha tenido como resultado mas evidente, la criminalización de una parte de la sociedad, en especial trabajadores en paro, jóvenes y miembros de minorías étnicas, sociales y religiosas.”
“La prohibición ha creado un entramado mundial de corrupción del que ha salido el mayor negocio ilegal que jamás ha existido sobre la tierra. Este negocio alimenta los más gigantescos grupos criminales (cárteles, tríadas, mafias) establecidos en todo el planeta. Sus ramificaciones e influencias llegan a todas las industrias y gobiernos. El sistema bancario internacional funciona estrechamente ligado al negocio multimillonario de las drogas legales e ilegales.”
“El estado capitalista occidental, desde la II Guerra Mundial, para el control de la población ha evolucionado hacia una forma “terapéutica-corporativa”. El estado terapéutico infantiliza la sociedad amparando la absurda prohibición de ciertas drogas, a pesar de su importancia en la medicina. Cuando el planeta está contaminado por millones de toneladas tóxicas: (en la tierra, en las aguas, en el aire) las leyes actuales sólo imponen moderadas multas para los que contaminan. En cambio para los que quieren cultivar o producir ciertas sustancias milenarias que otros ciudadanos desean adquirir, las leyes son draconianas; curiosa paradoja, las drogas ilegales, en la actualidad son la “entidad maligna”, el chivo expiatorio que lava todos los pecados de occidente. El anticomunismo ha sido sustituido por la guerra contra las drogas. Ésta política legitima en la actualidad el control político-social de América Latina por parte de los EE.UU. Agencias tan importantes del imperio como la CIA y la DEA ya participan en la cúpula del narcotráfico mundial, administrando una parte de los beneficios que sirven para luchar contra las guerrillas y movimientos ambientales.”
“En suma, el prohibicionismo ha transformado una cuestión de elección personal y de salud en un drama de dimensiones mundiales. El “estado terapéutico” administra la prohibición por medio de una vasta burocracia represiva de la que forman parte grupos dogmáticos como “el proyecto hombre” y sectas religiosas evangélicas de carácter fundamentalista como Remar y Retro entre otras...”

Los neoliberales

El *economista Milton Friedman*, padre del monetarismo e inspirador de casi todos los economistas liberales, aboga también desde hace años por una liberalización total de todos los estupefacientes. Considera que todos los intentos de abordar el problema con leyes penalizadoras y medidas policiales están condenados al fracaso y propone que las drogas se traten exactamente de la misma manera que en la actualidad se consideran el alcohol y el tabaco.

En este modelo la oferta y la demanda y el libre mercado impondrían el precio y la calidad, eliminando el mercado negro y, con ello, la criminalidad, el narcotráfico y el blanqueo de dinero.

Para Friedman la más indicada para elaborar las drogas legalizadas es la industria farmacéutica, la que pasaría a manejar este gigantesco mercado, hoy en manos mafiosas, generándose además nuevos recursos impositivos para el estado.

Milton Friedman, secretario de Estado norteamericano durante el gobierno de Ronald Reagan, junto a los parlamentarios europeos Marco Taradse, Marco Pannella y los filósofos españoles Fernando Savater y Antonio Escohotado, crearon en 1989 la Liga Internacional Antiprohibicionista (LIA), con el objetivo de modificar y/o abolir las leyes prohibicionistas en materia de droga.

Las propuestas de la Liga son:

- Abolición de la Convención de Viena de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes.
- Modificación de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.
- Disminución del control y las prohibiciones internacionales en materia de droga.
- Mantener prohibiciones parciales sobre sustancias particularmente peligrosas (como el polvo de ángel que conduce a actos de locura furiosa y a crímenes).

Otro adalid del neoliberalismo, el financista internacional George Soros, apoya en la práctica, aportando fondos a campañas pro-legalización en los EEUU.

Las compañías farmacéuticas y el negocio de los medicamentos

"Guerra" entre compañías farmacéuticas y países pobres

Países como India, Egipto, Brasil o Tailandia tienen una industria de genéricos que realiza versiones baratas de medicinas patentadas. Con ello, reducen el coste de las medicinas para sus poblaciones y para otros países empobrecidos. Por ejemplo:

- Los antibióticos patentados para tratar la diarrea, una de las principales causas de mortalidad infantil, llegan a costar ocho veces más que el equivalente genérico.
- El tratamiento patentado contra el SIDA cuesta entre 3 y 15 veces más que el equivalente genérico.

Pero las multinacionales farmacéuticas están combatiendo furiosamente la producción de genéricos, con la intención de monopolizar el mercado y manejar los precios a discreción.

En Sudáfrica, más de 4,5 millones de personas están infectadas por el VIH. Las medicinas patentadas para combatirlo y para evitar la transmisión materno-infantil cuestan entre 4 y 12 veces más que los equivalentes genéricos.

Cada año se diagnostican 100.000 nuevos casos de tuberculosis.

Frente a esta situación, en 1997 el presidente Mandela introdujo una reforma legal que permitía comprar medicinas más baratas para combatir el SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas. 39 empresas farmacéuticas iniciaron un proceso legal que obligó a paralizar esas compras. Alegaban que la reforma era inconstitucional y violaba sus derechos de propiedad intelectual. La presión internacional provocó que finalmente, en abril de 2001, las empresas retiraran la demanda contra el Gobierno.

Dicha victoria abrió un camino para defender el derecho a la salud publica, frente al negocio de una industria para la que, por otra parte, reducir los precios de las medicinas esenciales en los países pobres y permitirles la producción de genéricos tendría consecuencias económicas mínimas, ya que su negocio se concentra en el Norte:

- EEUU, Canadá, UE y Japón suponen casi el 80% de las ventas mundiales del sector.
- África absorbe poco más del 1% de sus ventas.
- América Latina es el destino del 4% de las ventas.

También Brasil enfrenta a EEUU por las drogas contra el SIDA

El gobierno brasileño defiende su decisión de aplicar la ley de patentes local que le permite, en casos de emergencia nacional, fabricar las drogas anti-SIDA a pesar de que se encuentren protegidas por la propiedad intelectual a nombre de algunas multinacionales farmacéuticas estadounidenses. Esta medida le permitió a Brasilia ahorrar U$S 677 millones desde 1997.

Hoy existen en Brasil 6 empresas estatales que fabrican 8 de las 12 drogas más usadas en el combate del SIDA. Según el Ministerio de Salud, desde 1997 y gracias a la fabricación local, el costo por paciente cayó de U$S 7.900 a 3.570 anuales. En EEUU la terapia anti-SIDA cuesta entre 10.000 y 15.000 dólares anuales. Además,

no está disponible gratuitamente. El Estado brasileño en cambio, destinó en el año 2000, U$S 303 millones al tratamiento gratuito de 85.000 enfermos.

Por su parte, EEUU pidió formalmente en la Organización Mundial de Comercio (OMC) un castigo contra Brasil. Un documento de la Oficina del Representante Comercial de los EEUU afirma que: “No dudaremos en utilizar la fuerza total de EEUU y las leyes internacionales contra la pretensión brasileña”.

No es de extrañar que el gobierno de EEUU defienda activamente los intereses de la industria farmacéutica, amenazando con sanciones comerciales a los países pobres que apuestan por los genéricos.

Entre 1997 y 1999, las dos empresas que ahora forman el gigante farmacéutico Glaxo-SmithKline (GSK) gastaron en conjunto más de 3.200 millones de pesetas en profesionales del lobby en EE UU. Con una donación de casi 200 millones de pesetas, Glaxo se situó en el puesto 35 en la lista de los principales contribuyentes al Partido Republicano en las elecciones de 2000.

La capacidad de influencia de la industria farmacéutica sobre los gobiernos la ha convertido en claro protagonista del diseño de las políticas comerciales en todo el mundo. Las normas que se están imponiendo en el seno de la Organización Mundial del Comercio (OMC), son buena prueba de ello.

El acuerdo de la OMC sobre Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (TRIPs) establece que los países miembro deben otorgar derechos exclusivos de comercialización durante 20 años a los dueños de las patentes farmacéuticas. Los gobiernos no podrán permitir la producción, comercialización e importación de copias de bajo coste (genéricos) de medicinas patentadas.

El TRIPs establece salvaguardas para las situaciones de emergencia sanitaria, pero los intentos de utilizarlas se han visto ferozmente contestados por las empresas farmacéuticas:

El sector farmacéutico es uno de los más rentables del mundo. Sus costes de producción son bajos con respecto a los precios de venta de sus productos. Los márgenes de beneficios están por encima de la media, llegando en muchos casos hasta un 25-30 por ciento. [2]

El lobby farmacéutico en los EEUU

Un detallado informe de la organización Public Citizen[3] muestra la manera sin precedentes en que la industria farmacéutica combatió, por ejemplo, durante el año 2000, contra la posibilidad de que el congreso y el presidente Clinton aprobaran la cobertura del sistema de seguro de salud Medicare para los jubilados.

Temerosos de que el poder de compra por volumen del sistema Medicare conseguiría descuentos en los precios de su lucrativo mercado dirigido a los ancianos, la industria farmacéutica lanzó una devastadora fuerza de lobby (grupo de presión), donaciones a la campaña presidencial, y una serie de avisos publicitarios favoreciendo a sus aliados políticos y atacando a sus enemigos.

[2]Intermón Oxfam www.intermon.org/patentes

[3]Public Citizen. The Other Drug War: Big Pharma’s 625 Washington Lobbyists. Julio 23, 2001. El informe completo en inglés está disponible en http://www.citizen.org/congress/drugs/pharmadrugwar.html

Al develarse todos los informes del año 2000, recién se han hecho públicas las cantidades de dinero invertido en estas actividades. Sobre la base de los informes de lobby y otros datos sobre los gastos políticos de la industria farmacéutica, el documento señala lo siguiente:

En el período electoral estadounidense 1999-2000, la industria farmacéutica gastó US $ 262 millones en influencia política: $ 177 millones en lobby, $ 65 millones en asuntos de publicidad y $ 20 millones en contribuciones directas a las campañas. La industria contrató un equipo de lobby conformado por 625 personas para convencer a los legisladores: más de un lobbista por cada miembro del congreso.

El dinero para pagar este equipo de lobby solamente el año 2000 fue de US $92.3 millones. Las compañías de marca gastaron $ 90 millones y las compañías de genéricos $ 2.3 millones.

Las compañías tomaron ventaja de la cercana relación del congreso, otras ramas del gobierno federal y la industria. De los 625 lobbistas empleados en el 2000, más de la mitad fueron antiguos congresistas, y otros que trabajaron en el congreso o tuvieron posiciones en el gobierno federal.

De acuerdo con la información disponible, en el periodo 1999-2000 la industria farmacéutica gastó, en lobby y otras actividades de persuasión política, más que ninguna otra industria.

Los lobbistas de la industria farmacéutica tuvieron muy buenas conexiones: 33 trabajaron como jefes de asesoría de los congresistas; 39 trabajaron en anteriores y actuales comisiones estratégicas del congreso o al servicio de congresistas clave; 6 trabajaron durante la administración del anterior presidente Bush. Dirigieron sus esfuerzos principalmente contra el beneficio de medicamentos de prescripción para el Medicare (sistema americano de seguro de salud para los jubilados) y contra una serie de propuestas legislativas que intentaban moderar el incremento de los precios de los medicamentos.

En parte, los lobbistas ganaron acceso a los congresistas y sus asesores gracias a una agresiva campaña de contribuciones políticas y publicidad por televisión que apoyaba frecuentemente a los candidatos republicanos y atacaba a sus contrapartes demócratas. El 76 por ciento de las donaciones realizadas durante el período electoral 1999-2000 fueron para el Partido Republicano.

Esta información permite evaluar la gran influencia de las multinacionales farmacéuticas en las decisiones económicas, políticas y legales a nivel internacional, lo cual puede resultar decisivo a la hora de imponer la legalización global de la droga, acaparando así un negocio que mueve en el mundo más de 500.000 millones de dólares anuales.

Políticas de reducción del daño y prevención educativa

La política “realista” de reducción del daño considera que los consumidores que no abusan ni tienen conducta criminal, si son reconocidos y controlados por un médico, podrían trabajar y tener una vida social y familiar “normal”. Esta política, promovida desde diferentes países europeos, como Holanda, Suiza, Francia, Portugal y Alemania, parece afirmar: “ya que no podemos reducir el consumo de drogas, tratemos de reducir el daño que este consumo provoca”.

Modelo holandés de reducción del daño

Holanda ha asumido la batalla de las drogas desde una perspectiva pragmática generando espacios de tolerancia y asistencia estatal para los adictos.
“Sabemos que no podemos resolver el problema, por lo que hemos optado por intentar manejarlo lo mejor posible. Lo que hemos hecho ha sido conocer a los consumidores; vamos a los lugares de consumo, a los hospitales y estaciones policiales. Queremos saber quiénes son y cómo actúan, para diseñar políticas reales de combate y ayuda”, señala Ernst Buning, director de Quest for Quatlity, una de las principales organizaciones holandesas vinculadas con el tema de las drogas. Los programas antidrogas en Holanda se encaminan a intentar reducir - y no acabar- los riesgos que implica el consumo de drogas tanto para el adicto como para su entorno social.
Por ello es que han generado ambientes “amigables” que evitan el castigo y persecución de este tipo de compradores. La expresión más notable de ello son los llamados “coffee shops”.
Se trata de pequeños bares distribuidos en distintas ciudades holandesas - especialmente en Ámsterdam - en que se combina la venta de alcohol con drogas blandas. El sistema está regulado por cinco normas: no se puede vender más de cinco gramos de marihuana o hachís a cada cliente, no se puede comercializar a menores de 18 años, está prohibida la publicidad de la droga, no pueden expender sustancias duras - como éxtasis - y no se pueden generar molestias a los vecinos.
Los “coffee shops” suelen ser pubs cuidados y bien adornados en donde junto a la carta de licores existe una de marihuana y hachís que debe pedirse por separado. Es extensísima la oferta de Cannabis. Junto a los nombres y países de origen de la hierba aparece el tipo de efecto que genera su consumo. En los “coffee shops”, junto a la barra tradicional de licores, existe un rincón en donde los clientes de Cannabis pueden acercarse para asesorarse. Un empleado - que es un consumidor habitual de marihuana - suele explicar cuál es la mejor opción de hierba según el tipo de cliente.
“Nuestra tarea es orientar. Si alguien nunca ha fumado marihuana entonces tenemos la obligación de sugerirle una alternativa de efectos menos fuertes”, explica Baas Arwinbg, el experto “catador” Cannabis del “coffeeshop” Dampkring de Ámsterdam.
“Nuestra función es explicarles los beneficios y costos que tiene el consumo de drogas, sin esconderles nada”, explica Wilco Schilthuis, coordinador del proyecto de drogas en las escuelas holandesas. Los programas implican una red de profesores guías que han sido capacitados en el tema. Ellos son los encargados de explicar los perjuicios y beneficios (también se les comenta esa faceta) de las drogas a los alumnos de 12 a 17 años.
No se trata de orientaciones en valores, sino de asistencias más bien técnicas basadas en charlas en las que se explica el funcionamiento de las drogas, la legislación existente, tutorías para situaciones de estudiantes con incipientes signos de adicción y activa participación de los padres.

Llama la atención el ambiente de libertad que existe, hasta para los profesores encargados de estas guías. De hecho, los mismos académicos orientadores pueden ser consumidores y no se les castiga por ello. “Claro, pueden hacerlo en su tiempo libre. Es parte de la vida privada de ellos”, dice Schilthuis.
En la práctica, la política de drogas de los holandeses se guía por el llamado “principio de oportunidad”. Holanda justifica que, en determinados casos, es posible desistir de perseguir ciertos actos punibles en beneficio de un interés superior social. Y por ello han establecido que es mucho más prioritario concentrarse en la persecución y ataque del tráfico y venta a gran escala de drogas duras y despreocuparse de la venta y tenencia de drogas blandas para uso personal.
En cuanto a los consumidores que llevan años ligados a sustancias duras y que no tienen mayores posibilidades de rehabilitarse, los holandeses han apostado por intentar estabilizar los consumos de estas personas que no están dispuestas a dejar su adicción.
No se intenta rescatarlos del consumo; lo que se busca es que cocainómanos, heroinómanos, consumidores de crack y LSD logren mantener niveles “aceptables” de ligazón con la droga para que así puedan desarrollar vidas lo más normal posibles.
Para ello, nuevamente, hace su aparición el pragmatismo. Se sabe que el uso indiscriminado de jeringas en este tipo de adictos es una importante causal de propagación de enfermedades; que por obtener la droga suelen ingresar a un circuito de criminalidad; que usualmente tienen problemas de descomposición familiar y que enfrentan complicaciones laborales serias al destinar gran parte de su dinero a la adquisición de la droga.
Por eso, en primer lugar, uno de los programas más extendidos es el de recambio gratuito de jeringas para los adictos. Pero los holandeses van más allá. Por ejemplo, para los consumidores más duros de cocaína y heroína se han implementado programas para que las dos sustancias sean reemplazadas o combinadas con dosis controladas de “Metadona”, un opiácido sintético que actúa como sucedáneo de ambas drogas.
En las afueras de Ámsterdam, un centro de asistencia a adictos - la mayoría de ellos inmigrantes de Marruecos, Turquía, Surinam y las Antillas- es un caso de este tipo de ayuda estatal. Hasta él llegan los consumidores ya sin retorno, pero a los cuales se les intenta mantener dentro de ciertos parámetros de adicción a través de la ingesta de Metadona.
Como en un consultorio, se ubican frente a una casilla, entregan sus datos personales, una funcionaria revisa los antecedentes en un computador y la misma máquina se encarga de enviar una orden para que un dispensador vacíe en un vaso de plástico la dosis precisa recetada para cada adicto. El consumidor debe tomar ahí mismo su dosis de Metadona... y fin del proceso.
“Logramos acercar a los adictos a un circuito de salubridad, evitamos en muchos casos muertes por sobredosis y conseguimos estabilizar el consumo”, explica Gerrit van Santen, encargado del Departamento de Drogas del Servicio de Salud Municipal de Amsterdam.
Mucho más polémico todavía es el programa de asistencia en heroína - como parte de un estudio cuyas conclusiones estarán listas a comienzos del 2002 - que el país desarrolla desde hace dos años de manera experimental en la ciudad de Rotterdam. Establecieron premisas para el programa: tratar con adictos mayores de 25 años que hayan estado participando previamente durante cinco años en programas con Metadona, que no presentaran historiales de violencia o problemas siquiátricos y, en el caso de las mujeres, que no estuviesen embarazadas.

En un recinto con suficientes condiciones de seguridad e higiene, los heroinómanos llegan para que se les suministre la dosis previamente establecida por un equipo médico. En una ventanilla el adicto recibe los implementos para proceder con su adicción: desinfectantes, heroína, jeringa, papel de aluminio y pajitas para aspirar.
Tal es el nivel de consideración con los participantes que hasta han ideado dos salas separadas: una para los que gustan de inyectarse y otra para los que prefieren fumar la droga. Así, ninguno se incomoda. Una hora deben permanecer en el local. Después se van y regresan según las dosis diarias establecidas por los médicos. Irónicamente, en una de las salas los adictos han colocado un cartel de motivación para seguir en el programa: "sonríe, te estás ahorrando mucho dinero al año".
"Con este programa es posible que los drogadictos que antes se separaban de su familia y trabajo con tal de conseguir la droga, ahora puedan mantener ciertos niveles de normalidad al acceder de manera gratuita a la sustancia", dice Jelle Zeilstra, encargado de relaciones públicas del Servicio de Salud Municipal de Rotterdam.

Pero este método para enfrentar la drogadicción ha generado algunos problemas para los holandeses. Quizás lo más llamativo sea el fenómeno del "narcoturismo". Con una imagen de alta permisividad, Holanda ha debido enfrentar un creciente número de viajeros - especialmente europeos- que llegan hasta sus ciudades para probar todo lo que en sus países se les prohíbe.
"Nuestras principales complicaciones se dan en las ciudades fronterizas, donde los extranjeros suelen crear desórdenes", señala Hans Copray, inspector jefe de la Policía de Ámsterdam, el mismo que se encarga de aclarar que los policías pueden libremente consumir drogas en sus horas libres.

Modelo español de prevención educativa

Un modelo más interesante es el educativo, que centra su actuación en la prevención de los problemas de drogas a través de una educación integral que posibilite la reducción de la necesidad y la demanda de las mismas.
Extraemos algunos párrafos descriptivos del modelo desde un documento de la Federación de Ayuda contra la Drogadicción, de España:

"Abogamos por un enfoque educativo de la prevención, entendiendo a la educación como un proceso intencional que pretende mejorar a los sujetos. Educar para la vida, es el concepto fundamental."
"El desarrollo de la persona y de sus capacidades defensivas, el crecimiento de su autonomía, su opción de libertad, su capacidad para poder vivir autónomamente sin precisar, o precisando menos, apoyarse en estímulos artificiales exteriores, todo ello, son cuestiones que razonablemente sólo pueden ser abordadas desde el espectro de lo educativo."
"La intervención en prevención desde el modelo educativo contempla todas las esferas educativas y todos los ámbitos posibles donde la acción de educar se concreta. Por lo tanto, trabajaremos desde los ámbitos escolar, familiar, asociativo, comunitario, etc.; ámbitos todos ellos de socialización para el individuo desde edades tempranas, lo que les confiere un papel privilegiado para la formación integral del sujeto."
"Por ejemplo, una estrategia preventiva que pretenda aumentar la sensibilidad sobre el tema de las drogas en la población general podrá utilizar campañas de sensibilización social a través de los medios de comunicación aunque su impacto sobre las conductas de uso y abuso de drogas no sea significativo."

“Si la población objetivo son niños que todavía no han usado sustancias psicoactivas, una estrategia adecuada puede estar relacionada con programas de salud y habilidades sociales para ayudar a desarrollar capacidades y destrezas que disminuirán la probabilidad de que surjan problemas de abuso de sustancias. Además, podemos desarrollar la autoestima, transmitir información, desarrollar normas subjetivas, alternativas de ocio, etc.”
“Con población juvenil que ya está experimentando o usando drogas, las estrategias tendrán que incluir además un enfoque más pragmático e incidir en aumentar el conocimiento sobre sustancias y sus efectos y las consecuencias de su uso junto con el tema de las conductas de riesgo asociadas.”
“Con aquella población que ya está abusando de sustancias, la estrategia tendrá que centrarse inicialmente en las conductas problemáticas y en reducir los daños o minimizar los riesgos para prevenir futuros abusos.”
“Si la población diana son los intermediarios, como los padres, profesores, etc., la estrategia podrá enfocarse a facilitarles conocimientos relevantes sobre el tema y las habilidades necesarias y apropiadas para promover la comunicación entre sí y la población de niños y adolescentes que tienen a su alcance. También podemos desarrollar estrategias que orienten sobre la educación moral y el desarrollo afectivo de hijos y alumnos.”
“A nivel individual podremos trabajar con los procesos de crítica y reflexión de los valores sociales, las actitudes personales y el desarrollo de las competencias de interacción social.”
“En el grupo tendremos que favorecer el compromiso grupal entre padres y educadores, el asociacionismo y la creación y fortalecimiento de las redes comunitarias.”
“El enfoque de prevención, por lo tanto, tiene que ajustarse para que satisfaga las necesidades de la población y los objetivos de cada intervención. Las estrategias no son únicas ni excluyentes entre sí. Necesariamente debemos combinarlas. El objetivo final es que se reduzcan las posibilidades de abuso de drogas.”

Aún cuando este tipo de modelo muestre algunos avances hacia la clarificación de los factores psicológicos, culturales y sociales que están a la base del consumo de drogas y, por tanto, se posibilite la elaboración de estrategias más integrales destinadas a su resolución, podemos anotar en él algunas limitaciones serias:

1. La dificultad de llevar a la práctica este modelo en un contexto socio-cultural de valores consumistas y externos, alejados de un coherente sentido de la vida. Múltiples dificultades de implementación se reconocen en otros documentos de la Federación de Ayuda contra la Drogadicción.
2. No se da analiza ni se da respuesta, en este modelo, a la grave problemática descripta anteriormente del consumo de tranquilizantes y estimulantes en niños que, así como en EEUU, se presenta crecientemente en muchos países del mundo, y en donde la responsabilidad corre por cuenta de los adultos, tanto médicos como familiares.

Evidentemente, el grado de autocrítica no es aún el suficiente, como para llegar a plantearse la necesidad de un cambio profundo, en el sistema de valores y en el estilo de vida y relación, que posibilite una solución de fondo a los factores que llevan al consumo de sustancias psicoactivas.

Síntesis

Las políticas gubernamentales en materia de drogas están indudablemente ligadas a los intereses económicos y políticos del Imperio.

A partir del fin de la guerra fría, la guerra contra el tráfico y producción de drogas ilegales ha venido justificando la intervención militar y el control político-social de los EEUU, fundamentalmente en los países de América Latina. El fracaso de esta política prohibicionista es evidente y cada vez más reconocido por los "formadores de opinión" en todo el mundo.

Al mismo tiempo, se advierte una fuerte avanzada por la legalización, que aspira a "blanquear" el negocio, transfiriéndolo a manos de los grandes laboratorios farmacéuticos multinacionales.

Es muy probable que la nueva guerra declarada por los EEUU al terrorismo en todo el planeta, cambie el eje del intervencionismo político-militar imperial y deje el terreno libre a los laboratorios para apoderarse definitivamente de este promisorio mercado mundial.

No se advierten esfuerzos serios por estudiar y resolver las raíces profundas del consumo, legal e ilegal, de sustancias psicoactivas. Más bien tiende a imponerse la tendencia a sostener el consumo y aumentar el control por parte de los médicos y el estado.

Bibliografía

-Bialakowsky, A. L. (1999), “Notas sobre lo social y la cuestión práctica”, en boletín Informativo del consejo de Profesionales en Sociología, Año 2, Nº 9, Buenos Aires, Argentina.

-Bialakowsky, A. L. (2000), “Ritual and consumption of psychoactive substances according to different sociocultural contexts a proposal for an analysis and interdisciplinary intervention”, en Analisis Nº 3, Medellín, Colombia.

-Intercambios, Onusida, “Sida y drogas – Reducción de daños en el cono sur”, (2001), Buenos Aires, Argentina.

-Catanni, H. (2001), “Conflictos de paradigmas”, en Encrucijadas UBA, Año 1 Nº 8, Buenos Aires, Argentina.

-Niño, L. F. (2001), “Los muertos que vos matais”, en Encrucijadas UBA, Año 1 Nº 8, Buenos Aires, Argentina.

-Roncoroni, A. J. (2001) “¿Guerra a las drogas o a los consumidores?”, en Encrucijadas UBA, Año 1 Nº 8, Buenos Aires, Argentina.

-Neuman, E (2001), “Drogas: legalización y control”, en Encrucijadas UBA, Año 1 N° 8, la Buenos Aires, Argentina.

-Rosen, G. (1985), “De la policía médica a la medicina social” Siglo XXI, México, 1985.

-Rossi, D. (1988) “Uso de drogas. El sentido de la intervención”, Análisis, Nº 1, Medellín, Colombia.

-ONU - Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) - Informe 2000 - www.incb.org/s/

-Federación Ibérica Antiprohibicionista (FIA) - Manifiesto por la despenalización de todas las drogas.

-Informe sobre “Drogas de diseño” – Fundación Manantiales. Centro de diagnóstico y tratamiento de las adicciones – www.manantiales.org

-Cajetan Luna, G., “Use and abuse of amphetamine-type stimulants in the U.S.A.” –- Revista Panamericana de Salud Pública (Pan Am) – Public Health 9(2), 2001.

-“La guerra de las drogas está perdida” – Nota al Premio Nobel Milton Friedman, 13/05/1992.

-“En EE.UU. gastan U$S 62.000 millones al año en drogas ilegales” – Agencias DPA y ANSA – Diario “Clarín”. Bs. Aires, 05/01/2001.

-“El Congreso de Colombia debate la legalización del consumo de drogas” – por Nelson Padilla - Diario “Clarín”. Bs. Aires, 23/08/2001.

-“Alarma por el consumo de estimulantes en niños” – Ana Baron - Diario “Clarín”. Bs. Aires, 21/03/2000.

-Política holandesa ante las drogas. Permisividad y asistencia estatal – Revista “Ayuda a la vida” – www.ayudaalavida.cl

-Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea – 2001 - http://annualreport.emcdda.org/multimedia/Annual_Report_2001/ar01_es.pdf

-Marco de referencia de la prevención de los consumos de drogas – La prevención educativa – Fundación de Ayuda contra la Drogadicción - www.fad.es/estudios

Informe drogas legales e ilegales

RESUMEN

Situación actual en el mundo

Informe de la ONU – Año 2000

Según el Informe 2000 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), el órgano de la ONU para temas de drogas: “El mundo se droga cada vez más, sin importarle si lo que consume es legal o ilegal”.

Una de las conclusiones del informe es que en los países desarrollados se extiende el abuso de drogas legales (sedantes y estimulantes) «para tratar problemas psicológicos causados por presiones sociales en pacientes que no tienen diagnosticado un verdadero trastorno mental o físico. Un hábito aceptado socialmente». En Europa aumenta la ingesta de sedantes y ansiolíticos. Los españoles son los terceros consumidores de ansiolíticos en Europa, por detrás de irlandeses y portugueses. El insomnio y los procesos de ansiedad están disparando el consumo. El informe dice que Europa es el gran proveedor mundial de anfetas.

EEUU se caracteriza por los estimulantes. Los barbitúricos y las anfetaminas son muy consumidos para problemas de obesidad y de concentración atencional en adolescentes. En Estados Unidos, además, hay un marcado aumento en la prescripción de drogas psicoactivas en menores de 6 años. Sabemos de la creciente utilización tanto de anfetaminas como de sedantes en niños, por recomendación oral de médicos y pediatras (ya que legalmente no pueden prescribirlos) a los padres, preocupados por los problemas depresivos o de hiperactividad, falta de concentración y dificultades de aprendizaje en sus hijos.

La agencia de la ONU insiste en que estos psicofármacos crean fuerte adicción, y culpa de ello a los gobiernos, los médicos, las empresas farmacéuticas y los consumidores.

Cocaína: Aumenta el consumo en Europa. «España es el principal puerto de entrada en el Continente», según la JIFE. La coca que hay en España tiene igual o mayor pureza que la de los países productores.

Heroína: Crece en países del Este de Europa. En Australia está aumentado el número de muertes por sobredosis.

Cannabis (marihuana): La ONU no quiere ni oír hablar de los supuestos efectos terapéuticos de que tanto hablan los promotores de su legalización. Se muestra preocupada por el creciente cultivo de esta planta en las casas particulares y afirma que es la sustancia con la que más se trafica. Marruecos es la primera fuente mundial de exportación.

Extasis: Crece el consumo en EEUU. La JIFE advierte de que los carteles mexicanos se están especializando en estas pastillas.

Opio: Lo señala como un «elemento desestabilizador de la política en Asia». Irán y Pakistán registran las mayores estadísticas de adicción del mundo.

América del Sur es el territorio productor de drogas ilegales por excelencia. Lugar donde "las legislaciones para combatir el tráfico y el consumo parecen ser amplias, pero los problemas de organización, políticos y financieros obstaculizan su aplicación", dice la JIFE.

El uso de drogas y psicotrópicos aumentó considerablemente entre las mujeres y los niños de Africa, donde el tráfico se propicia por las situaciones de violencia y guerra que viven esos países.

Por otra parte, "La Internet es una fuente cada vez mayor de tráfico en línea. Las droguerías y farmacias en línea proporcionan en forma ilegal drogas de expendio bajo receta a clientes de todo el mundo", asegura el informe de la JIFE.

Se detectaron que "farmacias en línea, instaladas en Tailandia, alimentaban esencialmente el mercado norteamericano" para este tráfico "on line".

La Junta advierte que esta explosión hizo que en Europa "esté aumentando el cultivo en interiores de variedades de cannabis (marihuana) que en su mayoría son muy potentes". Según el organismo, este crecimiento se debió, en parte, "a la facilidad con que se pueden obtener a través de Internet las semillas de cannabis y los instrumentos para cultivarlas en las denominadas "tiendas de cáñamo"". La JIFE detectó que "en la Web hay muchos sitios basados en países de Europa —particularmente los Países Bajos y el Reino Unido— que ofrecen vender y entregar rápidamente a destinos de casi todo el mundo potentes variedades de cannabis".

Los prohibicionistas

En la actualidad, las políticas oficiales de la casi totalidad de los países se aferran al prohibicionismo, con EEUU a la cabeza de esta línea represiva.

El modelo prohibicionista, impulsado desde comienzos del siglo XX por los sucesivos gobiernos de los EEUU y asumido en términos explícitamente bélicos a partir de 1969 con el presidente Nixon, se consolida con la aprobación en Viena en 1988 de la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de las Naciones Unidas.

Holanda presenta un tratamiento diferencial sobre el tema, al excluir de la prohibición el consumo y tenencia de las llamadas drogas “blandas” (marihuana y resinas derivadas) pero manteniendo la prohibición del tráfico en general.

Más recientemente, en Portugal, fue aprobada una nueva ley que evita el castigo penal a los consumidores de drogas, inclusive las llamadas “duras” (cocaína, extasis). La ley permite la tenencia de hasta 10 dosis diarias, por encima de lo cual es considerado tráfico y penado con la cárcel. Otra ley, aprobada en junio de 2001, vuelve lícita la creación por parte de los gobiernos locales u organizaciones no gubernamentales de programas para el “consumo controlado de droga” destinados a los adictos graves; son las denominadas “galerías para inyectarse”, en donde los adictos pueden inyectarse utilizando jeringas limpias y con personal médico cerca.

En Colombia, se debate actualmente en el Congreso un proyecto de ley para despenalizar de forma autónoma y unilateral el tráfico de drogas ilegales y legalizar la producción, comercialización y consumo de las mismas. Este debate se abrió como reacción a los múltiples efectos nocivos provocados por la ejecución del Plan Colombia, pero las posiciones de los diferentes partidos y legisladores son enfrentadas y es muy fuerte la oposición de los EEUU a esa iniciativa.

A pesar de la prohibición generalizada, el negocio que se dice combatir continúa creciendo incesantemente. El espectro de sustancias ilegales se diversifica cada vez más con una tendencia general hacia la baja de calidad, para ampliar el mercado consumidor, como es el caso de las llamadas “drogas de diseño”. Por otro lado, la criminalidad vinculada al tráfico ilegal alcanzó los ámbitos más elevados del poder político y militar en América Latina y en todo el mundo.

En este contexto legal prohibicionista, la inacción en materia judicial es total. Para poner un ejemplo estadístico, en la Argentina, el Fuero Federal de la Capital informa que el 99% de las investigaciones iniciadas en el primer semestre del 2000 corresponde a casos de tenencia simple o para consumo, mientras que el 1% restante es por tenencia para comercialización. De ese 99% se eleva a juicio sólo el 0,6% de las investigaciones. En el mismo período no se registraron condenas en materia de organización y financiamiento del tráfico y tampoco en casos de almacenamiento de estupefacientes.

Los partidarios de la legalización

La visión de los “antiprohibicionistas” sobre el tema es diametralmente diferente a la que dan la ONU y los gobiernos en general.

Según la *Federación Iberica Antiprohibicionista (FIA)*, por ejemplo:

“Las drogas, tanto legales como ilegales se vienen utilizando desde hace milenios en todas las culturas y civilizaciones de la Tierra: se han utilizado en rituales religiosos y civiles, en fiestas, como remedio y cura de enfermedades y también como alimento. “

“La historia de las drogas, a través de los últimos 5.000 años. demuestra que es posible su uso racional e inteligente. La prohibición, moderno experimento del siglo XX impuesto por los Estados Unidos de América, hoy en día única superpotencia planetaria, ha fracasado. En las legislaciones nacionales y en las instancias internacionales, sobre todo la ONU, no se reconoce este desastre.”

“El costo del intento fallido de prohibir algunas drogas, mientras por el contrario se apoya la venta de otras, como por ejemplo el alcohol, tabaco y fármacos de venta en farmacias (tranquilizantes, somníferos, barbitúricos, etc.) es universal e incalculable. Pone en peligro las libertades civiles, por la aplicación de leyes contra el uso de las drogas y ha tenido como resultado mas evidente, la criminalización de una parte de la sociedad, en especial trabajadores en paro, jóvenes y miembros de minorías étnicas, sociales y religiosas.”

“La prohibición ha creado un entramado mundial de corrupción del que ha salido el mayor negocio ilegal que jamás ha existido sobre la tierra. Este negocio alimenta

los más gigantescos grupos criminales (cárteles, triadas, mafias) establecidos en todo el planeta. Sus ramificaciones e influencias llegan a todas las industrias y gobiernos. El sistema bancario internacional funciona estrechamente ligado al negocio multibillonario de las drogas legales e ilegales."

"El estado capitalista occidental, desde la II Guerra Mundial, para el control de la población ha evolucionado hacia una forma "terapéutica-corporativa". El estado terapéutico infantiliza la sociedad amparando la absurda prohibición de ciertas drogas, a pesar de su importancia en la medicina. Cuando el planeta está contaminado por millones de toneladas tóxicas: (en la tierra, en las aguas, en el aire) las leyes actuales sólo imponen moderadas multas para los que contaminan. En cambio para los que quieren cultivar o producir ciertas sustancias milenarias que otros ciudadanos desean adquirir, las leyes son draconianas; curiosa paradoja, las drogas ilegales, en la actualidad son la "entidad maligna", el chivo expiatorio que lava todos los pecados de occidente. El anticomunismo ha sido sustituido por la guerra contra las drogas. Ésta política legitima en la actualidad el control politico-social de América Latina por parte de los EE.UU. Agencias tan importantes del imperio como la CIA y la DEA ya participan en la cúpula del narcotráfico mundial, administrando una parte de los beneficios que sirven para luchar contra las guerrillas y movimientos ambientales."

"En suma, el prohibicionismo ha transformado una cuestión de elección personal y de salud en un drama de dimensiones mundiales. El "estado terapéutico" administra la prohibición por medio de una vasta burocracia represiva de la que forman parte grupos dogmáticos como "el proyecto hombre" y sectas religiosas evangélicas de carácter fundamentalista como Remar y Retro entre otras..."

Por su parte, el *economista Milton Friedman*, padre del monetarismo e inspirador de casi todos los economistas liberales, aboga también desde hace años por una liberalización total de todos los estupefacientes. Friedman, considera que todos los intentos de abordar el problema con leyes penalizadoras y medidas policiales están condenados al fracaso y propone que las drogas se traten exactamente de la misma manera que en la actualidad se consideran el alcohol y el tabaco. Para Friedman la más indicada para elaborar las drogas legalizadas es la industria farmacéutica, la que pasaría a manejar este gigantesco mercado, hoy en manos mafiosas, generándose además nuevos recursos impositivos para el estado.

La hipocresía del doble discurso oficial

Las políticas actuales de control y prevención respecto al consumo de drogas ilegales se caracterizan por un alto grado de incoherencia. Es a través de un doble discurso que a nivel oficial se plantea la erradicación y control de la droga, mientras que a nivel pragmático se permite la venta y se promueve el consumo.

Ya en el ejemplo del tabaco y el alcohol se ve claramente este aspecto: el de la restricción y prohibición, al mismo tiempo que se facilitan la producción y venta, por el significativo ingreso que ellos reportan a los estados, a través de la

recaudación de impuestos al consumo y por la cantidad de millones que "aportan" los productores a la industria publicitaria. En el mercado del narcotráfico, sucede algo parecido, con la "droga ilegal", donde por un lado se la combate y por otro se promueve clandestinamente su comercialización a través de redes y mafias internacionales. Otro tanto sucede con los fármacos legales, donde nuevamente la inversión publicitaria y la recaudación impositiva reducen a letra pequeña la prevención sobre su excesivo o inútil consumo.

Aspectos geopolíticos

La capacidad de mover grandes capitales económicos que tiene la droga, le ha llevado a convertirse en el motor de una "economía paralela" que compite a gran escala con la "economía oficial".

La aparición de este nuevo fenómeno en el "mercado" ha llevado a quienes tienen el control de la economía mundial, a desarrollar políticas de intervención en los países involucrados, e incluso a nivel regional, a través de campañas específicas como el de la "lucha contra la droga", cuyo objetivo en última instancia, ha sido el de neutralizar el crecimiento de aquella otra "economía paralela", que tiende a escapar de su control. Si bien el discurso oficial contra la droga se ha sustentado en lo ético, no por ello han logrado esconder la verdadera preocupación subyacente de quienes se muestran interesados en controlar la macroeconomía.

Desde un punto de vista geopolítico, el papel que ha jugado la droga como argumento de intervención, ha sido muy importante. Quizás se ha convertido en una suerte de Caballo de Troya contemporáneo, con el cual se ha penetrado en las regiones, borrando todo indicio de soberanía judicial, política, militar y económica de los pueblos, desembarcando con toda libertad, investigadores; misiones, especialistas; fuerzas especiales; comandos; marines; agencias y servicios de inteligencia como la AID, la INTERPOL; la CIA, el FBI, la DEA, etc.., logrando convertir su carga negativa y en muchos casos "urticante" y allanar de una manera indirecta el camino de entrada y control del imperio por la vía argumental de la droga.

Los que sacan partido con la droga "ilegal"

Los grandes recursos económicos que se han asignado a las fuerzas armadas y policía para solventar "la lucha" contra el narcotráfico y la narco guerrilla, han beneficiado económicamente a dichas instituciones a más de comprometerlas incondicionalmente a sus benefactores. Un ejemplo de esto lo brinda Latinoamérica, donde la inserción de los E.U. en la región a través de proyectos como el Plan Colombia; las maniobras conjuntas entre los ejércitos del continente y hasta la misma ocupación de la Base de Manta en Ecuador, son ejemplos de intervención geopolítica donde los recursos que se asignan a los países e instituciones juegan un rol preponderante.

La búsqueda de asignaciones de recursos para la lucha contra la droga, se ha convertido en una nueva forma de mejorar el presupuesto de los gobiernos; ONG's; insitituciones, partidos; medios de comunicación y líderes de opinión. Varios candidatos presidenciales incluso han sido acusados en muchas ocasiones de haber utilizado recursos del narcotráfico para sus campañas electorales. Autoridades y personalidades de todo tipo, igualmente han sido acusadas de ser parte de redes de comercialización internacional.

Desde esta constatación, todos intentan beneficiarse del tema, sin importar el bando en el que se ubiquen; ya sea porque se consideran oficialmente "buenos" (como autoridad en el sistema) o porque se los considera oficialmente "malos" (carteles, mafias, paramilitares, autoridades corruptas y en general redes del narcotráfico).

Síntesis

Las políticas gubernamentales en materia de drogas están indudablemente ligadas a los intereses económicos y políticos de los centros de poder con pretensiones imperiales.

A partir del fin de la guerra fría, la guerra contra el tráfico y producción de drogas ilegales ha venido justificando la intervención militar y el control político-social de los EEUU, fundamentalmente en los países de América Latina. El fracaso de esta política prohibicionista es evidente y cada vez más reconocido por los "formadores de opinión" en todo el mundo.

Al mismo tiempo, se advierte una fuerte avanzada por la legalización, que aspira a "blanquear" el negocio, transfiriéndolo a manos de los grandes laboratorios farmacéuticos multinacionales.

Es muy probable que la nueva guerra declarada por los EEUU al terrorismo en todo el planeta, cambie el eje del intervencionismo político-militar imperial y deje el terreno libre a los laboratorios para apoderarse definitivamente de este promisorio mercado mundial.

No se advierten esfuerzos serios por estudiar y resolver las raíces profundas del consumo, legal e ilegal, de sustancias psicoactivas. Más bien tiende a imponerse la tendencia a sostener el consumo y aumentar el control por parte de los médicos y el estado.

CONCLUSIONES

Los aspectos que consideramos más preocupantes, en el análisis de la situación actual respecto de las drogas, son los siguientes:

- El consumo creciente, tanto de drogas legales como ilegales, en franjas cada vez más diversas y cada vez más jóvenes de la población.
- La medicación creciente de antidepresivos y estimulantes en niños.
- El manejo monopólico de la producción y comercialización de medicamentos por parte de las multinacionales farmacéuticas y la guerra de éstas contra los países pobres que producen genéricos, a través de la Organización Mundial del Comercio (OMC) y el sistema de patentes, con el abierto apoyo de los EEUU.
- La gran influencia de los laboratorios medicinales en los gobiernos nacionales y en las políticas comerciales internacionales.
- Las campañas a favor de la legalización global de las drogas hoy consideradas ilegales, con la manifiesta intención de transferir dicho mercado a los laboratorios medicinales multinacionales.
- La utilización de la supuesta lucha contra las drogas ilegales como herramienta de dominación geopolítica.
- La falta de esfuerzos serios por estudiar y resolver las raíces profundas del consumo, legal e ilegal, de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, hay algunos hechos que nos parecen positivos y merecen ser tenidos en cuenta a la hora de buscar soluciones de fondo, a saber:

- La producción de medicamentos genéricos, en países como India, Egipto, Brasil o Tailandia, reduciendo el coste de las medicinas para sus poblaciones y para otros países empobrecidos.
- Las iniciativas de países como Sudáfrica para importar medicamentos de bajo costo, enfrentando los intereses de los laboratorios multinacionales, la OMC y los EEUU.
- Algunos modelos de prevención educativa, los cuales centran su actuación en la prevención del consumo de drogas a través de una educación integral que posibilita la reducción de la necesidad y la demanda de las mismas.

LA POSTURA HUMANISTA

En virtud del análisis realizado, es postura de la Asamblea de Coordinadores Generales del Movimiento Humanista:

"El consumo cada vez más masivo de drogas legales e ilegales, la aparición de una diversidad cada vez mayor de drogas sicoactivas, la carencia de drogas medicinalmente aceptables en regiones de menores recursos económicos y la violencia sicológica, económica y física que de esta problemática se desprenden, nos ponen en presencia de un fenómeno social de signo contrario a nuestras aspiraciones de avance de la especie.

Primariamente, el uso de drogas sicoactivas, sean éstas estimulantes, alucinógenas o sedantes, nos indican un estado de fuga y una disminución de los mecanismos de reversibilidad de la conciencia en los seres humanos, con la consecuente pérdida de libertad sobre los propios actos.

Aún en el caso de las drogas con uso terapéutico (situadas a la base de muchos tratamientos de la medicina occidental dominante), el manifiesto exceso de su utilización en ciertas regiones del mundo, sea por indicación de profesionales o a través de fenómenos también masivos como la automedicación, nos ponen en presencia de la creencia ingenua de vastos sectores de la población en la virtud exclusiva de fenómenos externos al propio cuerpo y a la propia conciencia a efectos de mejorar la salud, lo que coloca a la prevención sanitaria y al cuidado integral de la estructura físico-mental en segundo plano.

No negamos con esto el evidente avance en la cura y prevención de variadas enfermedades o la mitigación del dolor que han podido realizarse con drogas de distinto tipo y afirmamos el derecho de todos los pueblos y personas a tener acceso irrestricto a dichos avances sin depender ello de la situación socioeconómica del o los necesitados.

Sin embargo, toda esta problemática, tanto por exceso como por carencia, está indisolublemente ligada a los falsos valores y modelos del sistema actual, que colocan a la vida humana a merced de factores externos a su intencionalidad y promueven una fuga existencial permanente. Así, se desvía la mirada humana de la posibilidad de encontrar un verdadero sentido en la vida, donde la satisfacción creciente con uno mismo, la vocación de aprendizaje ilimitado y el sentimiento de solidaridad humana, hagan no sólo innecesaria, sino también contradictoria la fuga a través de fármacos.

Por ello, es que la salida de esta encerrona de la adicción, estará intimamente ligada a la superación de un sistema de creencias, valores y organización social, hacia un mundo donde el ser humano y sus ilimitadas posibilidades evolutivas, constituyan el valor y la meta central.

En relación a líneas de acción y medidas a implementarse de inmediato, expresamos:

Se deberá

- Promover activamente la producción y comercialización de medicamentos genéricos por parte del Estado, especialmente en los países de menor desarrollo económico, impulsando los cambios correspondientes en las legislaciones nacionales, los sistemas de patentes y las políticas comerciales internacionales.
- Implementar, con carácter permanente, programas de prevención educativa del consumo de drogas; incorporando además esta materia a todas las currículas escolares. Estos programas y currículas debieran incluir la formación del niño o joven en técnicas de autoconocimiento, fortalecimiento y desarrollo personal integral, para eliminar los factores psicológicos que llevan al consumo y la adicción.
- En las mismas temáticas, implementar programas permanentes para padres y para docentes de todos los niveles educativos.
- Crear programas estatales gratuitos destinados a los adictos más graves, mediante el consumo controlado de droga con protección médica permanente, y brindando al mismo tiempo la asistencia sanitaria y psicológica necesaria para la rehabilitación definitiva del adicto.
- Promover una acción resuelta y coordinada entre gobiernos y organizaciones sociales locales, nacionales e internacionales, con el fin de desarticular el entramado económico conformado por los carteles del tráfico de drogas, los laboratorios farmacéuticos multinacionales y la banca internacional.

Asamblea de Coordinadores Generales del Movimiento Humanista, Diciembre 2002