



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**DROGODEPENDENCIA Y EDUCACIÓN
SOCIAL: UN ANÁLISIS CRÍTICO DE LA
GUERRA CONTRA LAS DROGAS Y LA
INTERVENCIÓN DE LOS EDUCADORES
SOCIALES**

TRABAJO FIN DE GRADO

EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR/A: MARÍA DE LA PISA GARCÍA

TUTOR: JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ HUERTA

RESUMEN: En el presente documento se analiza el origen e impacto de las políticas prohibicionistas a través de datos e información objetiva recopilada de agencias gubernamentales o literatura científica de autores especializados en la temática. Se ahonda en el estudio de la adicción: factores que la precipitan, su relación con experiencias vitales, índices de adicción en distintos países y sus políticas... Además, se abordarán los distintos tipos de tratamientos que existen para la misma, y algunas alternativas de tratamiento que o bien se han realizado en los inicios de la lucha contra las drogas, o bien han sido resultado de la modificación de la política prohibicionista. Se estudiará también el papel del educador social como herramienta de inclusión comunitaria y apoyo terapéutico para la minimización del propio consumo o de los daños asociados.

Por último, se proponen otras alternativas legislativas aplicadas en otros países como Portugal y Holanda, analizando sus índices de éxito en relación a los objetivos de las mismas, y aproximándome a un caso hipotético de la reacción social o posibles cambios susceptibles bajo una legislación totalmente legalizadora.

ABSTRACT: In this document, the origin and impact of prohibitionist policies are analyzed through data and objective information collected from governmental agencies or scientific literature by specialized authors in the subject. The study delves into addiction: the factors that precipitate it, its relationship with life experiences, addiction rates in different countries, and their policies. Additionally, the various types of treatments available for addiction and some alternative treatments that have either been implemented in the early stages of the fight against drugs or have resulted from the modification of prohibitionist policies will be discussed. The role of the social educator as a tool for community inclusion and therapeutic support to minimize consumption itself or the associated harms will also be examined.

Finally, other legislative alternatives applied in countries such as Portugal and the Netherlands are proposed, analyzing their success rates in relation to their objectives, and approaching a hypothetical case of social reaction or possible changes under a fully legalized legislation.

PALABRAS CLAVE: Adicción, drogas, prohibicionismo, lucha contra las drogas, educación social

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	JUSTIFICACIÓN	9
3.	OBJETIVOS	10
4.	METODOLOGÍA	11
5.	CÁPITULO 1: LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS	12
5.1.	EL TRASFONDO MORAL DEL PROHIBICIONISMO	12
5.2.	EL TRASFONDO ECONÓMICO DEL PROHIBICIONISMO.....	13
6.	CAPÍTULO 2: LOS PROBLEMAS ASOCIADOS A LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS	15
6.1.	DELINCUENCIA	15
6.2.	CORRUPCIÓN POLICIAL Y NARCOTRÁFICO	17
6.3.	SOBREPOBLACIÓN CARCELARIA Y VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS JURÍDICOS Y SOCIALES.....	19
6.4.	LOS PAÍSES PRODUCTORES Y SU ESTIGMATIZACIÓN	21
6.5.	LA DEMOCRATIZACIÓN DE NARCOTRAFICO: MAFIAS.....	23
7.	CAPÍTULO 3: LA ADICCIÓN	26
7.1.	EL TRASFONDO DE LAS ADICCIONES	26
7.2.	EXPERIENCIAS ACTUALES PARA TRATAR EL CONSUMO DE DROGAS	30
7.3.	LAS EXPERIENCIAS COMUNITARIAS PARA LA REINSERCIÓN SOCIAL DE LOS ADICTOS	33
7.4.	LA EDUCACIÓN SOCIAL EN LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS	35
8.	CAPÍTULO 4: LAS POSIBILIDADES DE REGULACIÓN: DESPENALIZACIÓN, DESCRIMINALIZACIÓN Y LEGALIZACIÓN	38
8.1.	LA DESCRIMINALIZACIÓN: PORTUGAL.....	39
8.2.	LA DESPENALIZACIÓN: HOLANDA.....	40
8.3.	LA LEGALIZACIÓN: UNA HIPÓTESIS	42
9.	CONCLUSIONES	47
10.	BIBIOGRAFÍA	52
11.	ANEXOS	58
	ANEXO 1: EL ORIGEN DE LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS	58
	ANEXO 2: USO Y TRANSFORMACIÓN CULTURAL DE LAS DROGAS	60
	ANEXO 3: ANTES DEL PROHIBICIONISMO	62
	ANEXO 4 EXPERIENCIAS DE PREVENCIÓN DE ÉXITO	64

1. INTRODUCCIÓN

No podemos definir el término “droga” de una manera exacta y universal, se trata de un concepto que ha ido variando a lo largo del tiempo y que ha estado muy vinculado con la situación de legalidad en un momento determinado de la historia, además de verse influido por estigmas sociales o principios básicos de cada sociedad.

De esta manera, podremos encontrar múltiples definiciones con diferentes matices que irán moldeando dicho significado. Para el desarrollo de este documento he tratado de buscar la definición más objetiva posible, abstrayéndome de las influencias del marco legal y moral. Puesto que debemos de tener en cuenta que el aspecto legal no es el único factor que puede influir en el desarrollo de este concepto, también el campo científico que utilicemos como referencia y la sociedad a la que queramos aplicar la definición pueden ser determinantes para la comprensión de la misma.

Teniendo esto en cuenta podemos guiarnos por la definición dada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2018, entiende “droga” como: *“Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental; en farmacología significa toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos.”*

Aunque es importante tener en cuenta el primer significado desde la perspectiva médica, para una mejor comprensión de este documento debemos guiarnos por la definición farmacológica. En resumen, esta definición entiende las drogas como simples sustancias ya sean de origen sintético o natural que mediante los procesos de asimilación biológica pueden alterar el funcionamiento rutinario de nuestro organismo causando distintas alteraciones.

Por otro lado, también nos proporciona la definición de “Estupefaciente”, término el cual no utilizaré puesto que suele hacer referencia a sustancias formadas por opioides, pero el uso corriente de la palabra es bastante impreciso y tiene una fuerte vinculación con las sustancias ilegalizadas independientemente de su origen farmacológico (UNODC, 2018). El uso adecuado de estos conceptos es importante, de lo contrario pueden llevar a una confusión y al entendimiento erróneo de las ideas principales.

La siguiente dicotomía que debemos tener presente y hacer especial hincapié para su diferenciación, es entre “adicción” y “dependencia a las drogas”. A simple vista pueden parecer sinónimos pero su diferenciación es crucial para comprender los patrones de consumo y, en general, la situación de los consumidores en la lucha contra las drogas.

La adicción se manifiesta cuando hay un consumo de sustancias prolongado y reiterativo en el tiempo, lleva a la repetida intoxicación provocando en la persona un impulso de volver a consumir

la sustancia en cuestión. Se caracteriza por la dificultad que tiene el consumidor para detener o modificar de forma voluntaria el consumo y, además, adopta una actitud que le lleva a la obtención de la droga de cualquiera de las formas. Por otro lado, la dependencia se refiere al conjunto de procesos de carácter cognitivo, fisiológico y comportamental de distinta intensidad (según la sustancia y el caso específico), en los cuales el consumo de la sustancia psicoactiva se convierte en una de las prioridades más importantes de la persona. Se caracteriza por la ausencia de control sobre el consumo debido a que sigue manteniendo esta conducta a pesar de los notorios efectos negativos.

Esta dependencia se da cuando el organismo queda “enganchado” a una sustancia química o droga en concreto, está estrechamente vinculado con el síndrome de abstinencia presente ante la ausencia de consumo. Engloba síntomas de variada intensidad, normalmente aparece cuando se ha estado consumiendo altas dosis (UNODC, 2018). Si hablamos de adicción es algo muy diferente, está más relacionado con la dependencia psicológica resultado de la búsqueda de las sensaciones que provocan la sustancias (Hari, 2015).

Esta clara diferenciación la evidenció un experimento muy significativo desarrollado en Reino Unido por autores del grupo Cochrane. Consistía en estudiar la dependencia de 41,509 participantes al tabaco, de media todos los participantes tenían un consumo alto (unos 15 cigarrillos al día). Este experimento inicio con el objetivo de clarificar la efectividad de los parches de nicotina.

Muchas de las consecuencias negativas del tabaquismo están relacionadas con el daño que causa no solo a los pulmones, también a la laringe, lengua, dientes y garganta. Es por ello que creían que, si la adicción únicamente dependía de la necesidad física del organismo a la nicotina, todas estas consecuencias negativas se podrían mitigar con el uso de parches de nicotina, que proporcionarían la sustancia adictiva al organismo sin dañar el resto de órganos. Esta teoría que respalda la base de la adicción en la dependencia física es llamada la Teoría Farmacológica de la Adicción.

Esta teoría se vio desfasada a la luz de los resultados de este experimento. Únicamente el 17% de los participantes pudieron dejar de fumar con la sustitución de los parches. Revelando que hay otros factores que influyen en el desarrollo de la adicción y no únicamente el enganche biológico o dependencia. Esto se puede aplicar no solo al tabaco, también a las sustancias psicoactivas, debemos estudiar el resto de factores y causas psicológicas que precipitan la adicción de una persona en concreto.

Del mismo modo que el consumo prolongado no tiene por qué llevar obligatoriamente al desarrollo de una dependencia. Para comprender esto utilizaré el caso del alcohol. En España los datos nos muestran que el alcohol (también considerado una sustancia psicoactiva) es una de las drogas más consumidas entre jóvenes y adultos. La Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España EDADES realizada en 2019/20 nos constata que la población de entre 15 a 64 años, el 63% ha consumido alcohol en el último mes, este tipo de consumo es el relacionado con los ambientes de ocio y fiesta, más popular entre jóvenes los fines de semana.

Sin embargo, EDADES utilizó en 2019/20 la llamada escala AUDIT, cuyo objetivo es identificar el tipo de consumo que es considerado de riesgo y que se podría entender como dependencia. Los resultados fueron que únicamente el 5,2% presenta un patrón de consumo de riesgo. De la misma forma que ocurre con el alcohol y el tabaco, los estudios nos muestran que de la población que prueba alguna sustancia ilegal en algún momento de su vida, solo el 10% desarrolla una dependencia con dicha sustancia (Hari, 2015).

A pesar de esto, España al igual que otros países lleva años participando en la lucha contra las drogas con el fin de crear una sociedad libre del consumo ilegal y de los problemas asociados al mismo. Para hacernos una idea de las dimensiones de la problemática que estamos tratando debemos acudir a algunos datos. Según el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones en 2022 y el Informe Europeo de las Drogas y Toxicomanías de ese mismo año, el consumo de sustancias ilegales en nuestro país es mucho más alto que en resto de Europa, especialmente entre los más jóvenes.

Aunque socialmente el tabaco y el alcohol está más normalizado, se trata de dos sustancias especialmente dañinas para la salud, que tienen las primeras posiciones de consumo en nuestro país con un 39% y 76% respectivamente, les sigue el cannabis con un 10.7% que asciende a 22.2% en el caso de los menores, mientras que la media europea se sitúa en 7.7%, se trata de una diferencia sustancial que refleja la situación de España respecto de la política antidroga. En el caso de la cocaína los datos son realmente preocupantes, mientras Europa tiene un consumo medio de 1.2%, en España el consumo medio es de 2.4%, en el caso de los menores, el consumo desciende levemente con un 2,1%. Es decir, doblamos el consumo medio, España se ha convertido en uno de los principales países europeos que consume y compra esta sustancia.

Otro de los datos que nos debería alertar de la situación de nuestro país es el caso de las drogas de síntesis, se trata de sustancias de origen sintético que debido a su composición y mezcla tienen efectos negativos sobre la salud muy agudos, además de ser clasificadas como el tipo de sustancia más adictiva junto a la heroína. El consumo medio europeo de anfetaminas es de 0.7%, en adultos españoles se sitúa en 0.6% pero en menores asciende hasta 0.9%. En el caso del éxtasis en Europa está situado en 0.9%, en adultos de España está en 0.8% pero de nuevo, el consumo en menores sube hasta el 1.2%. Por último, la heroína en Europa está en el 0.1% al igual que en España, excepto en población joven de entre 14 y 18 años que la media está en 0.4%.

En general podemos ver que en nuestro país tenemos patrones de consumo muy alarmantes, concretamente en caso de los jóvenes con sustancias que conllevan grandes riesgos para la salud como las anfetaminas y la heroína. Si miramos las cifras de consumo de forma longitudinal en el tiempo, tampoco son muy optimistas, La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2023 advirtió que *“A escala mundial, más de 296 millones de personas consumieron drogas en 2021, lo que supone un aumento de 23% con respecto a la década anterior. Por su parte, el número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas se ha disparado hasta los 39.5 millones, lo que supone un aumento de 45% en 10 años.”*

Debemos tener en cuenta que tanto en España como en la mayoría de países fuera y dentro de Europa, el consumo, tráfico, producción, venta y transporte de cualquier sustancia catalogada como estupefaciente está prohibido por la ley y acarrea una sanción económica o privativa de libertad dependiendo del caso.

Esta norma viene recogida en el Código Penal Español, en el artículo 368: *“Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos”*.

Lo que nos lleva a tener dos consecuencias directas de esta normativa. Por un lado, al adoptar la postura prohibicionista tenemos un gran volumen de condenas relacionadas con delitos de drogas, aunque estos datos son difíciles de calcular y no son exactos, un estudio realizado por UNAD: la red de atención a las adicciones especializada en realizar estudios en colaboración con otras entidades en el campo de las adicciones durante 2003, afirmaba que aproximadamente entre el 70% y el 80% de los presos están en privación de libertad por delitos relacionados con drogas.

El caso de Estados Unidos es todavía más señalado, se trata de uno de los propulsores de la lucha contra las drogas. El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos nos da una perspectiva bastante similar, alrededor de un 65% de los presos son diagnosticados con un trastorno a raíz de un problema de consumo. Por otro lado, existe otro 20% que, aunque no reúnen todas las pautas para ser diagnosticados, afirman que se encontraban intoxicados por alguna sustancia en el momento del delito.

En España durante 2021 se produjeron alrededor de 36.4908 delitos relacionados con drogas (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023), lo que me lleva al segundo factor: el coste de persecución y tramitación judicial de dichos delitos. Aunque no podemos calcular el gasto que supone estos delitos con exactitud, podemos tomar como referencia la inversión prevista para ello en los Presupuestos Generales del Estado en 2024, documento en el cual se decreta, por una parte, 108.468.000,89 euros para la persecución de estos delitos, que incluye sueldos del funcionariado, gastos de operaciones, recursos... Por otro lado, tenemos la parte destinada a tratamiento y sensibilización reflejado en el Plan Nacional sobre Drogas que cuenta con un presupuesto de 15000.111,84 euros

Esto haría un total de 195.468.111,84 euros, este dato es aproximado y únicamente hace referencia al presupuesto de un año. La lucha contra las drogas lleva en práctica más de 100 años lo que genera una inversión mucho más elevada, aun así, nos podemos hacer una idea de todos los recursos que se invierten para los escasos resultados que da esta política.

En el caso de Estados Unidos, durante 2007 el coste del consumo de drogas ilegales fue superior a 193.000 millones de dólares, incluyendo tanto costes directos como los indirectos, generalmente se tienen en cuenta los tres ámbitos principales: salud, delincuencia y productividad. Este cálculo tiene en cuenta los homicidios, hospitalizaciones, tratamientos, víctimas de crímenes, encarcelamientos, coste judicial... (National Drug Intelligence center, 2011). A pesar de ello, dentro de esta inversión solo el 10% está vinculado con la inversión en tratamientos de corte psicológico para tratar las drogodependencias mientras que el otro 90% forma parte de la persecución e investigación de estos delitos (Specter, 2011)

Aunque a simple vista nos pueda parecer una gran inversión y gasto nacional, la realidad es que el negocio del tráfico es capaz de movilizar miles de millones anuales. Al ser un movimiento económico ilegal existen muchos obstáculos que impiden saber a ciencia cierta cuál es la cantidad exacta de dinero que se mueve en esta economía, pero sí que existen algunos datos. Según el Homeland Department en Estados Unidos, asegura que la media se sitúa en unos 19.000 y 29.000 millones de dólares anuales, mientras que en España en 2022 se contabilizaron alrededor de 8.222 millones según el periódico *Público*. Naciones Unidas estimó el negocio de la compra y venta de droga como la tercera industria más rentable, solo superada por el petróleo y la armamentística (UNODC, 2016).

Dejando de lado los costes capitales, los costes humanos que supone este negocio son también demasiado altos. En Estados Unidos se alertó de más de 106.000 muertes por sobredosis en 2021, incluyendo muertes por intoxicación, intoxicación no intencionada, suicidios, homicidios e intoxicaciones indeterminadas. Esto supone un aumento de 106.000 muertes desde 2019 a 2021, por lo que podemos entender que se trata de un fenómeno que va en aumento con el pasar de los años (NIDA, 2023). En el caso de España las muertes son considerablemente más bajas, se estima que desde 1983 hasta 2020 hubo un total de 18.718 muertes relacionadas con drogas, sin tener en cuenta las defunciones por problemas vinculados al consumo como las cardiopatías (Observatorio Español sobre las Drogas y las Adicciones, 2022).

En el tráfico de drogas hay un grado muy elevado de violencia, es cierto que hay una parte de esta violencia cometida a manos de los consumidores con el objetivo que sustentar su consumo, pero estos casos solo configuran el 2% de la violencia producida en el tráfico (Golstein, 1984). La gran oleada de violencia producida respecto a las drogas se da a manos de las mafias que producen, distribuyen y venden estas sustancias.

Llevan a cabo secuestros y asesinatos de civiles indiscriminadamente que nos dejan titulares como los siguientes: “Continúa la violencia entre 'narcos' en Cádiz: un clan secuestra en plena calle a un hombre y después quema el coche” *El Mundo*, “La Audiencia de Sevilla inicia el juicio contra los siete acusados del secuestro y asesinato de una familia por un ajuste de cuentas de drogas” *El diario de Sevilla*. “Los narcos se abonan el secuestro de la Costa del sol” *El País*, “Más de cinco mil personas se manifiestan en Barbate para reclamar ayuda contra los narcos” *La voz de Galicia*. “Batalla que las bandas de narcotraficantes libran por el control de la droga ha dejado cinco víctimas en solo dos

meses” *Málaga hoy*, “Según ha sabido *El Confidencial*, al británico le cortaron la comisura de los labios y le obligaron a gritar hasta desgarrarse la cara en los extremos” *El Confidencial*.

Este y muchos más son ejemplos del grado de criminalidad que rodea el tráfico de drogas que va haciendo mella en las sociedades a medida que la situación se agrava. El informe de 2023 sobre el índice global de crimen organizado realizado por Global Initiative Against Transnational Organized Crime sitúa a España con una puntuación de 5,90 que solo es superada por Serbia, Ucrania, Rusia e Italia, suponiendo esto un aumento de 0.12 en comparación con el anterior informe y superando la media mundial (5,03).

En resumen, estamos tratando con un problema complejo que depende de muchos factores socioeconómicos pero que no parece verse influido por la políticas antidrogas e inversiones capitales para erradicarlo, de hecho, como hemos podido ver, la mayoría de los datos apuntan hacia un aumento de este fenómeno. El consumo personal sobre todo entre jóvenes es cada vez más popular con sustancias de alto riesgo y aunque estas conductas están penadas, los altos casos de sobredosis debería ser una razón de alarma. Por otra parte, las mafias siguen causando estragos en nuestra sociedad y aportando millones a la economía subterránea que lidera uno de los grandes negocios ilegales a nivel mundial.

Por todo ello, he resaltado la figura del educador social, puesto que he considerado la educación como una de las herramientas más eficaces para la modificación de la problemática. Su papel se estudiará aplicado a los diferentes estadios de la adicción y los distintos países con sus correspondientes políticas. Sin embargo, se hace especial hincapié en la intervención comunitaria y el fortalecimiento de las herramientas de la persona con la que se trabaja, pues atañe a uno de los factores determinantes respecto a la reducir o potenciar las conductas adictivas, es decir, el contexto.

2. JUSTIFICACIÓN

Cuando hablamos de la lucha contra las drogas generalmente nos referimos al conflicto que se da en la mayoría de las sociedades modernas con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, o como las llamamos normalmente: drogas. Este conflicto involucra desde la lucha personal de las personas que han desarrollado una dependencia con alguna sustancia para deshacerse de este vínculo, hasta estrategias políticas internacionales, pasando por diversas campañas educativas, creación de estereotipos, tratamientos o métodos educativos para combatirlos.

La adicción a las drogas es un fenómeno con una alta complejidad dependiente de diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales... Lo que implica la necesidad de un estudio en profundidad y extenso sobre la materia que no solo se centra en el individuo en sí, también en las percepciones sociales que se tienen sobre las drogas en su consumo. Pues una droga se definirá a

condición del significado social que se le dé, así como de su consumo. La sociedad ha pasado por distintas etapas que han limitado la definición de droga, se ha modificado, revertido y moldeado, influenciada por los fenómenos políticos y sociales que las rodea: La ilegalización de la morfina, la ilegalización y posterior legalización del alcohol, la regulación de drogas para fines médicos...

Todo ello ha variado el pensamiento social sobre estas sustancias, este aspecto cambiante es también el responsable de la gran división de pensamiento que existen sobre este tema. Además, potenciado por el componente ético latente, no solo se trata de una comparación de datos, experimentos o estadísticas, también se trata de un debate moral de gran profundidad. Por esta razón, las bases morales que llevaron a la instauración mayoritaria del prohibicionismo también deben ser sometidas a análisis de nuevo, al mismo nivel que los datos e investigaciones de datos objetivos, con el propósito de conseguir una evaluación lo más objetiva posible que contemple todos los factores de la cuestión.

Los patrones de consumo, índices y percepciones del consumo han variado con el tiempo, no obstante, las políticas de drogas han sufrido una paralización total prácticamente desde su instauración. Han sido muy pocos los países o investigadores que han tenido la oportunidad de abordar la lucha contra las drogas desde otras perspectivas. Esto en sí, ya es motivo suficiente como para observar los resultados de estas innovaciones, hace tiempo que los resultados están manifiestos y tenemos acceso a ellos, por lo que su evaluación parece significativa. Países como Portugal u Holanda nos pueden aportar otra visión sobre el manejo de la lucha contra las drogas, plantearnos otras formas de ver este conflicto con ayuda de la literatura científica al respecto.

Todo ello contemplando el papel del Educador Social como agente de cambio sobre el contexto y los facilitadores de la adicción, contemplando las funciones del educador según la política de drogas vigente en cada país. La función del educador en centros de drogodependencia es uno de los ejes principales de trabajo en esta profesión, creo que el educador debe estar al corriente de la problemática, no podemos tratar adecuadamente a pacientes con dependencia sin saber cuáles son realmente las bases subyacentes, la forma más adecuada de enfocarlo o los tratamientos usados basados en evidencias.

3. OBJETIVOS

El presente trabajo consta de los siguientes objetivos:

Objetivo General: Analizar los efectos de la política prohibicionista, así como explorar la viabilidad de otras alternativas.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores que han llevado a la instauración mayoritaria del prohibicionismo.
- Conocer mediante la bibliografía científica las causas de la adicción y de su permanencia.
- Analizar los cambios que ha sufrido nuestra relación como sociedad con las drogas.
- Estudiar la efectividad de distintos modelos de tratamiento y prevención para la adicción
- Conocer el papel del educador social en el tratamiento de adicciones.
- Analizar la viabilidad y resultados de políticas reguladoras de drogas aplicadas en otros países.

4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este documento he utilizado una metodología de recogida de información. mediante la recopilación de datos y documentos científicos de rigor, proporcionando una interpretación de la información recopilada y aplicándola a los temas y cuestiones que tenía por objetivo estudiar, me he centrado en artículos e informes oficiales que me pudieran ofrecer una información fiable y sirvieran también para contrastar los datos que ya tenía. Por otra parte, he recurrido a fuentes secundarias de autores e investigadores especializados en el tema que, junto a textos oficiales, me han ofrecido una visión general de la problemática a tratar. Por último, he utilizado también extractos de libros referentes en el campo de la investigación respecto a las drogas de autores de habla inglesa, como Hari o Nadelmann.

He prestado especial atención a las consecuencias que ha tenido y tiene hoy día el prohibicionismo a través de la utilización de datos, experimentos y artículos científicos, mayoritariamente realizados por entidades acreditadas o autores entendidos en esta temática. Otro punto principal es la indagación del porqué de la adicción, pues solo sentando una base sólida en esta cuestión se podrá saber si las medidas prohibicionistas son realmente efectivas para la ayuda a los consumidores, para ello, he seguido de cerca fuentes originales y testimonios en primera persona, esto me ha brindado una perspectiva que ha sido de gran utilidad para la estructura de este documento.

He consultado la escasa bibliografía científica que estudia la posibilidad de regímenes legalizadores, revisando la ley de algunos países como Portugal u Holanda, quiénes tienen documentos específicos con autoría gubernamental que da todos los detalles sobre las formas de regular el consumo o la tenencia. En cuanto a la hipótesis de legalización total, a pesar de pretender ahondar en la cuestión, he encontrado muy poca información que hable de forma detallada de esta postura. La fuente principal es el autor Nadelmann que propone un régimen legalizador con leves restricciones, otorgando datos en base a experimentos que nos acercan a lo que sería una aproximación de la realidad dentro de esta hipótesis.

5. CAPÍTULO 1: LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS

5.1. EL TRASFONDO MORAL DEL PROHIBICIONISMO

Como se ha mencionado, los inicios de las políticas prohibicionistas tienen una base moral clara y rígida, en muchas ocasiones la legitimación de estas medidas está fundamentada en la fijación de los extranjeros como enemigos (véase anexo 1). Como relata Michelle Alexander en su obra *Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*, la razón fundamental para la defensa de la lucha contra las drogas era que los dirigentes de esta cruzada afirmaban que eran los negros, mexicanos y chinos los consumidores de sustancias y que por este mismo hecho, habían olvidado su lugar en la sociedad, amenazando de esta manera a la población blanca

Como la mayoría de sucesos sociológicos, fue necesario un contexto favorable para que el prohibicionismo se desarrollara y pusiera en práctica. En los años en los que se empezaba a hablar de estas medidas punitivas, se estaban dando ciertos conflictos sociales entre la clase media blanca que era entonces la mayoría poblacional, y algunas minorías conformadas principalmente por personas inmigrantes que estaban dispuestas a trabajar por salarios más bajos en un momento de crisis económica, dando como resultado el triunfo de las leyes antidroga (Del Olmo, 1989).

En 1909 comenzó la ilegalización del opio fumado, en parte a su relación con la migración procedente de china, pero se mantuvieron otros tipos de consumo de opio que suponían un mayor riesgo (Scheerer, 1977). Más adelante en 1937 aparece el Marihuana Tax Act que se centra en la instauración de medidas represivas hacia consumo de cannabis, el cual se relacionaba directamente con la inmigración mexicana, una población que estaba poniendo en riesgo la mano de obra durante la depresión económica. Además, en el pasado ya se había vinculado a los negros, todo ello son casos del miedo social ante una posible competencia laboral y social, y no una preocupación por el incremento o peligrosidad del consumo de drogas (Zentner, 1977)

En este punto es cuando podemos apreciar la contradicción, como ya he explicado en apartados anteriores la sociedad americana en el siglo XIX tenía un alto consumo de drogas legales en forma de fármacos, tales como la morfina, heroína o cocaína y que estaba sólidamente legitimado entre la población blanca por la relación profesional entre médico- paciente (véase anexo 3) . Por el contrario, cuando se dio el caso de consumo entre población extranjera esto se convirtió en un fenómeno censurable y mal visto. Lo que había ocurrido es que la percepción de la realidad del consumo se distorsionó y consiguió convertir lo que en un inicio era un problema de competencia laboral entre los blancos contra los chinos, negros y mexicanos en un problema de consumo de opio, marihuana y cocaína. Haciendo de esta forma una reducción a lo absurdo del problema y transformándolo en una cuestión de ética simple.

A raíz de las distintas leyes que dieron paso a esta situación hemos visto una creciente preocupación acompañada de distintas medidas de control durante el siglo XX y XXI, sin embargo, hay algunos autores que señalan que estas medidas se presentan de forma cíclica en un lapsus de 20 años aproximadamente con una ola de medidas represivas. Por ejemplo, después del periodo de intolerancia y censura en los años 30, hay un nuevo repunte de interés en los años 50 pero esta vez con la heroína. Podríamos decir que este hecho es simple casualidad de no ser porque coincide cronológicamente con una guerra mundial por el medio que pone en juego el papel de las grandes potencias del momento y los Estados Unidos se acomodan en el liderazgo con la alianza del “mundo libre” en contra de la antigua Unión Soviética y la República Popular China (Del Olmo,1989)

Además, este consumo de heroína se asoció con el problema de la inmigración, pero en este caso sería contra los puertorriqueños y negros de las grandes urbes, ya que en estos años hubo un gran incremento de este tipo de migración coincidiendo con la reivindicación de los negros por sus derechos civiles y provocando una situación de conflicto social, lo que se acabó traduciendo en medidas muy estrictas, por ejemplo, la aprobación de Boggs Narcotic Control Act en 1956, que estableció la pena de muerte a quien, mayor de 18 años, le vendiese heroína a un menor de edad. (Del Olmo, 1989)

Por otro lado, para responder a este “problema” se destinó más recursos a la Oficina Federal de Narcóticos dirigida por Anslinger, lo que le brindó una oportunidad para poder ejercer una gran influencia en los medios de comunicación. El mensaje que trasladó fue una vinculación directa entre la heroína y la conspiración comunista, culpando a esta última de la venta y tráfico de heroína a los americanos para destruir el sistema y apropiarse del control del gobierno norteamericano (Rogers, 1988)

En el campo internacional surge la ONU y la Comisión de estupefacientes con el protagonismo indisputable de los americanos. En 1953 se firma el protocolo para reglamentar el cultivo de la adormidera, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio, limitándolo a las necesidades médicas y científicas. Posteriormente, en 1961 se aprueba la Convención única sobre estupefacientes recogiendo la censura y prohibición única sobre estas sustancias, y dando paso a una nueva etapa (Del Olmo,1989).

En este documento se incluirán términos científicamente erróneos como es “*estupefaciente*” para referirse a todas las sustancias ilegales como el cannabis o cocaína a pesar de la opinión de la comunidad farmacológica, quienes dan una definición opuesta. (Del Olmo,1989)

5.2. EL TRASFONDO ECONÓMICO DEL PROHIBICIONISMO

Para poder hacer un análisis objetivo de la economía de las drogas debemos abstraernos de los sesgos morales y éticos que van sujetos al marco legal de estas sustancias y centrarnos en la

proporción de éxito o fracaso que tiene el prohibicionismo como política cuyo objetivo es evitar que las drogas lleguen a los consumidores. Uno de los primeros obstáculos que hay que abordar con este análisis es la dificultad de plantear supuestos teóricos acerca de la economía de las sustancias psicoactivas, puesto que hay un gran agujero respecto a la información fiable y asequible en este tema. Aunque la meta de hacer este análisis sea la objetividad, no podemos olvidar la cuestión ética de la economía sumergida que echa por tierra los valores de la meritocracia y el trabajo, y en su lugar, premia el dinero fácil y la corrupción.

Una de las preguntas principales que subyace es ¿Cómo puede cualquier sociedad regular con éxito una mercancía cuyo valor privado es superior a su valor social? (Kopp, 2003), hay evidencias que nos muestran una visión contraproducente más cercana a la persecución que al consumo. El principal problema de esto es que la política prohibicionista tiene una base poco sólida, parte del hecho de que el mercado de drogas se alimenta por su propia producción y la demanda responde a la existencia de la oferta. Si paramos un momento a pensarlo nos daremos cuenta de que esto se contrapone a la clásica ley de oferta-demanda que dicta que toda demanda genera su propia oferta (Samper,2011), no obstante, el prohibicionismo lleva desde sus orígenes empeñado en todo lo contrario: perseguir la oferta para acabar con la demanda.

No en pocas campañas de represión hemos visto como aumenta el consumo, esto se debe a que el mercado de las drogas no se comporta como los otros mercados legales en términos económicos. Y es que, aun suponiendo que suba el precio de las drogas, los consumidores más leales siempre estarán dispuestos a pagarlo, a diferencia de los mercados legales cuyos costos suben cuando el consumo decrece. La economía de las drogas se caracteriza por la condición no elástica de su demanda mantenida por el consumo, aunque la represión y persecución aumente, los costos de la producción no lo hacen. Como resultado, las políticas antidroga dirigidas a reducir la oferta acaban convirtiéndose en una política que sustenta los precios, pero no es capaz de alterar el mercado, puesto que hay algunos factores mucho más influyentes que determinan el precio final, como por ejemplo la organización de los cárteles, la corrupción de los agentes, la disponibilidad de inventario o los enlaces de los distribuidores (Samper,2011).

Lo que ocurre cuando tratamos con un mercado inelástico, es decir, que la cantidad que es demandada no es dependiente del precio al que se ofrece, los esfuerzos persecutorios dan muchos menos resultados que si este mercado estuviera regulado de forma estatal con impuestos elevados, en términos de rentabilidad económica (Becker & et al, 2005).

Por otra parte, tenemos a los consumidores, que tampoco se comportan como lo harían en un mercado legal, y si bien es cierto que existen consumidores ocasionales que reduzcan o eliminen su consumo ante la subida de precios, la mayoría de la clientela de este mercado entrarían dentro del concepto de “clientes fieles”. Si los precios bajan consumirán en mayor medida y si suben, estarán dispuestos a hacer un mayor esfuerzo económico para mantener su consumo, generalmente mediante actos delictivos (Blair & Vogel, 1983).

Es igualmente importante analizar el papel de la distribución, cuanto más aumente la represión más posibilidades hay de que los narcotraficantes quieran estar en el negocio, puesto que estas políticas represivas se encargan de eliminar competencia. Un ejemplo que nos puede ayudar a comprender esto es el caso de la heroína en el Reino Unido, con un incremento de las políticas persecutorias en un 2,5% al 5%, únicamente afectó en el precio de la heroína entre un 1,4% y un 2,5%, estamos hablando de un incremento prácticamente insignificante (Wagstaff & Maynard, 1988).

Por otra parte, algo que sí que afecta al precio final de las drogas son los campos de cultivo. Es el caso de las plantaciones de coca situadas en Colombia, podemos considerarlas irremplazables ya que, salvo algunos productos en concreto como la palma africana o el caucho, no hay ningún cultivo que ofrezca beneficios similares. Además, cuando las políticas represivas persiguen alguno de estos cultivos ocurre lo que se llama El Principio de los Vasos Comunicantes, explica que, debido a las características mismas del mercado, cuando la política prohibicionista hace presión sobre una zona de cultivo este se trasladará a otro punto donde puede seguir su producción o incluso aumentarla. Esto ha ocurrido por ejemplo en el sur de Colombia, tras un periodo de represión la producción se traslada a la región del Chapare boliviano, los narcotraficantes han encontrado nuevas rutas para introducir la droga, como este podemos encontrar miles de ejemplos (Samper,2011).

El principio de los vasos comunicantes también se aplica a los consumidores, esto es, cuando un sector poblacional consumidor es delimitado por una característica social o geográfica, la demanda se desplaza rápidamente. La explicación de esto es el ancho margen que existe en el negocio de la droga sumado a un gran nivel de flexibilidad para aplicar modificaciones rápidas en sus políticas de distribución o producción, impulsadas por las amenazas del sistema prohibicionista. (Becker & et al, 2005).

6. CAPÍTULO 2: LOS PROBLEMAS ASOCIADOS A LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS

6.1. DELINCUENCIA

Tanto el consumo de drogas como la delincuencia son dos fenómenos sociológicos complejos y dependientes de otros muchos factores que aún hoy no han podido explicarse en su totalidad, ambos requieren un estudio en profundidad dado los altos costes humanos que conllevan en todas las sociedades del mundo. Son muchos los estudios que plantean la relación directa e indirecta entre drogas y delincuencia.

Es importante resaltar que, aunque a primera vista parece evidente la relación entre estos sucesos *“El constructo social que asocia la droga a la delincuencia y a la desviación social está muy extendido. Es una evidencia que en las cárceles hay muchas personas retenidas en razón de su*

relación con el uso de drogas, pero cuando se aborda el tema con un mayor rigor científico se constata que ni la mayor parte de los que se drogan delinquen, ni la mayor parte de los que delinquen se drogan” (Muñoz y Díez, 2003)

No obstante, dada la literatura social existente sobre este tema, podemos encontrar tres hipótesis que plantean explicaciones distintas de la relación entre estos sucesos. La primera de ellas, plantea las drogas como principal causa de delincuencia. Como base afirma que el alto precio de las drogas ilegales unido a dependencia de los consumidores acarrea que estos últimos se vean abocados a cometer actos delictivos para poder mantener el consumo. Por el contrario, la segunda hipótesis dicta que es la delincuencia la que precede al consumo, esto es, que el contexto sumado a las relaciones sociales de riesgo conduce al consumo de drogas. Finalmente es la tercera la que se aproxima a un conjunto de las anteriores: el consumo y la delincuencia no son causa-consecuencia si no que son simultáneas en cierto tipo de ambientes e individuos (Pozo, 2014)

El inconveniente principal es que todas las hipótesis han recibido algún tipo de respaldo empírico de forma que no hay una respuesta concluyente (Otero-López, 1997). No existe ninguna evidencia unánime sobre el vínculo entre droga y delincuencia por lo que no podemos fijar una base firme para explicar estos fenómenos. Por otro lado, sí que existen sucesos o causas referidas al ámbito de las drogas que acaban por dar lugar a un acto criminal.

La primera de ellas es la delincuencia funcional, hace referencia a la delincuencia producida a razón de conseguir las sustancias. Cuando el precio de la droga en el mercado ilegal es demasiado alto, los consumidores recurrirán a robos, prostitución, o cualquier hecho ilegal que les dé como resultado dinero para comprar la droga, esto quiere decir que, *“el toxicómano no es delincuente porque toma drogas, es delincuente porque no la toma”* (Lamo de Espinosa, 1993). Si nos fijamos en los datos disponibles centrados en el consumo de drogas en individuos detenidos o reclusos como se hizo mención en el primer apartado, veremos confirmado este hecho. La peligrosidad de este asunto es que puede que se esté distorsionando la asociación entre las drogas y delincuencia cuando en realidad el factor central es la situación económica de los adictos (Pozo, 2014)

Cuando los delitos de tráfico y venta de sustancias son cometidos por personas que no consumen, hace referencia a la delincuencia relacional puesto que el único fin de la misma es lucrativo, facilitando que el tráfico de drogas y distribución siga fluyendo. Finalmente, el tipo de violencia menos extendido es la delincuencia inducida por drogas, se da cuando una persona que ha consumido drogas se involucra en actividades delictivas a causa de la alteración de consciencia, principalmente delitos de violencia, dada la pérdida de razonar y valorar sus actos. (Muñoz, 2011)

Por otra parte, es un poco contradictorio el vínculo entre la venta o distribución y las drogas, puesto que la venta en sí ya es un acto criminal, por lo tanto, no debe circunscribirse a la relación entre consumo de drogas y comisión de delitos. Además, si hacemos un análisis de las anteriores categorías nos daremos cuenta de que la causa principal es la situación de ilegalidad de estas sustancias, no

podemos debatir esta relación sin pasar primero por un repaso a conciencia de las leyes referentes a las drogas (Poza 2014).

Pero todo esto dependerá de la sustancia en cuestión, por ejemplo, mientras que, al tabaco, una sustancia con un alto grado de adicción física, se puede adquirir con normalidad y su venta o distribución no es causa ni consecuencia de ningún delito, la venta de éxtasis o heroína si lo es. En este debate el eje está en la situación legal de la sustancia de la que estemos hablando, solo las sustancias ilegales son las productoras de delitos.

Son solo las ilegales las que son castigadas por la opinión pública y relacionadas como causantes de problemas sociales tales como la delincuencia o el deterioro de la salud pública. *“Afirmar que las drogas son las causantes de estos fenómenos a razón de alterar la conducta o porque determinar la búsqueda de recursos para el consumo no agota la gama de interpretaciones de la relación”* (Poza,2014). Son varios los análisis que defienden que la relación entre los dos fenómenos depende de la legalidad de las sustancias, es decir, si el cultivo, elaboración o distribución de drogas no estuviera fuera del marco legal los datos sobre el índice de delincuencia, procesos judiciales o condenas disminuirían su volumen considerablemente.

Además, al estar la venta prohibida, la compra de estas sustancias obliga al consumidor a acudir al mercado negro para su adquisición. La ilegalidad de estas sustancias condiciona al mercado al alza de precios (o al corte de las sustancias con otros productos dañinos para la salud), que llevan al consumidor a actos delictivos al no tener capital suficiente. En resumen, la venta de drogas acaba por ser un negocio especialmente rentable tanto como para que se empleen todo tipo de recursos en el control del “mercado” o su seguridad (delincuencia organizada, corrupción) (Poza,2014)

6.2. CORRUPCIÓN POLICIAL Y NARCOTRÁFICO

Hace dos años dos mandos de la Policía Nacional eran condenados a 15 años de prisión por liderar una banda de narcotráfico en España (El País, 2022). En ese mismo año se descubre a dos policías nacionales y un guardia civil escoltando un camión con no menos de 22 millones de euros en cocaína (El mundo,2022), mientras Asuntos Internos trataba de calmar la situación, cae el mayor entramado policial formado por más de 8 agentes procedentes de distintos cuerpos al servicio de un narcotraficante que comerciaban con unas ganancias de 525 millones de euros (El País, 2022). Finalmente, en 2024 se detiene al mando policial destinado en la embajada española de Colombia por su implicación en el narcotráfico (El país, 2024)

La corrupción en el mercado ilegal de drogas no se puede entender como una sucesión de titulares informativos, se trata de un suceso automático y estructural que afecta gravemente a los gobiernos, sociedades, organismos internacionales y atañe a los niveles más altos de las esferas judiciales, policiales, política o de administración (esglobal,2022)

Según Europol, durante 2017 aproximadamente un tercio de los grupos internacionales participantes en el crimen organizado están presentes en la Unión Europea, haciendo esta actividad *“más extendida que el crimen organizado contra la propiedad, el tráfico ilícito de inmigrantes, la trata de personas, el fraude en el ámbito de los impuestos especiales o cualquier otra actividad ilícita”*. Este fenómeno acaba por poner en peligro el gobierno democrático y el estado de derecho, según la ONUDD, *“la riqueza y el poder de algunas organizaciones de narcotráfico pueden superar la capacidad de los gobiernos locales, lo que les permite comprar su protección a los agentes de la ley, las instituciones de justicia penal, los políticos y el sector empresarial”* (UNODC, 2017) Por esta razón la debilitación de los gobiernos se contempla tanto como una consecuencia como un factor subyacente causante del problema.

Sin embargo, esto no es nada nuevo, ya en los inicios de la política prohibicionista con Anslinger al mando, una investigación desarrollada por el Servicio de Impuestos Internos demostró que la agencia de Harry era un centro neurálgico de corrupción, como diría el historiador John McWilliams: *“En realidad la agencia era el mayor proveedor de heroína de Estados Unidos y el mejor protector de semejante mercancía”* (McWilliams, 1949)

Los narcotraficantes sacan partido del sistema de corrupción mediante diversos medios, que o bien les benefician para escapar del sistema de justicia o para asegurarse el éxito de sus operaciones. Por una parte, existe la colaboración directa que consiste en, como en algunos de los ejemplos anteriormente citados, agentes de la policía forman parte de la organización criminal aceptando sobornos a cambio de *“hacer la vista gorda”* con el paso de mercancías o ignorando las sustancias en los controles aduaneros.

Cuando los agentes filtran información sensible a los narcotraficantes, hablamos de la fuga de información sensible, esta forma de corrupción es de gran utilidad para las organizaciones criminales permitiéndoles esquivar y anticiparse a las operaciones policiales que tienen por objeto acabar con la venta ilegal. Este tipo de corrupción está muy relacionado con la impunidad y protección que se da dentro de las fuerzas policiales que acaba por garantizar la protección judicial a los dirigentes de las organizaciones, es decir, desvían, evitan las investigaciones o influyen a nivel judicial para evitar condenas (Transparency, 2021).

La corrupción se sitúa en muchas ocasiones no en individuos concretos si no en organizaciones o instituciones enteras que colaboran activamente en el narcotráfico, es lo que se llama complicidad institucionalizada, supone un gran obstáculo para la erradicación de este mercado. En algunas ocasiones podemos encontrar infiltración en las instituciones de control, los narcos se pueden mezclar en las fuerzas policiales para proteger su negocio y chafar operaciones e investigaciones (Transparency, 2021)

Para entender la relación entre drogas y corrupción es necesario un análisis profundo, no podemos entenderlo como el producto de decisiones de narcotraficantes y funcionarios con una moral

criticable, sino como la consecuencia directa de las relaciones entre el Estado y la economía sumergida. Esto es un síntoma de un problema más profundo y arraigado en las sociedades y regímenes políticos, el deterioro de las instituciones y la desconfianza social. *“Declarar la producción, el consumo y el comercio de drogas como actividades ilegales es una decisión política que toman los gobiernos”* (esglobal,2022).

En realidad, el narcotráfico tiene un gran impacto en las economías, es capaz de crear empleos, proveer de grandes bienes y servicios a los que el Estado no puede acceder. En definitiva, crear beneficios económicos que pueden conllevar que países enteros dependan de esta actividad para sobrevivir, esto ocurre sobre todo en los países productores como Colombia o México, además de ser una fuente de corrupción de grandes dimensiones (esglobal,2022).

Como ya he mencionado en párrafos anteriores, los datos de corrupción no son claros, pero la organización Transparencia Internacional publica anualmente el índice de percepción respecto a la corrupción. Este ranking sitúa a algunos países productores de sustancias como la heroína y cocaína líderes en la puntuación: México con 138 puntos, Afganistán 172 junto con Guinea Bissau, Colombia 99, Marruecos con 73 y España con 41. (Transparency, 2019)

No podemos saber qué porcentaje de corrupción es responsable del tráfico de drogas, pero la organización ha dejado constancia de la fuerte relación en los casos más acusados como Guinea Bissau (gran nudo de tráfico situado en África) y Afganistán, poniendo de manifiesto la conexión entre ambos fenómenos (esglobal,2022)

6.3. SOBREPoblación CARCELARIA Y VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS JURÍDICOS Y SOCIALES

Según los datos aportados por las administraciones policiales y judiciales la gran parte de las intervenciones se centran en el inicio de causas judiciales menores que tienen que ver con la tenencia para consumo personal y no en el tráfico o comercio de drogas a gran escala. Como consecuencia, hay un crecimiento de la población carcelaria progresivo y continuo que acaba por ser una responsabilidad social y una inversión de recursos a todos los niveles (CELS, S.F).

Por ejemplo, según Datos de la Dirección Nacional de Gestión de la Información Criminal del Ministerio de Seguridad de la Nación de la Argentina, entre los años 2010 y 2012 las detenciones llevadas a cabo por la Policía Federal en materia de drogas se configuran de la siguiente manera: la mitad de los procedimientos (49%) se situaron dentro de las operaciones de “prevención policial”, es decir, procedimientos basados en la sospecha de los agentes sobre la comisión de un delito y solo el 2% se realizó con una orden judicial.

El riesgo de que el mayor grupo de detenciones se hagan bajo la causa de sospecha es que la aplicación de las leyes antidroga se convierta en un justificante para procedimientos policiales ya realizados, configurando una herramienta de vigilancia sobre determinados grupos sociales. Como es en el caso de Estados Unidos, entre 2001 y 2010 hubo más de 8 millones de arrestos concernientes a la marihuana, un 88% fue por posesión, de estos arrestos por posesión la tasa de personas negras detenidas es de 716 cada 100.000 habitantes, sin embargo, los arrestos de personas blancas son de 192 cada 100.000. En otras palabras, entre 2001 y 2010 esta diferencia racial ascendió un 32.7%, mientras que los arrestos a personas blancas se mantienen constantes, los arrestos a personas negras han pasado de 537 por cada 100.000 en 2001 a 716 por 100.000 en 2010. (ACLU, 2013) De hecho, los datos nos revelan que independientemente de la época, del 40% al 50% de los hombres negros de entre quince a treinta y cinco años están en prisión, libertad condicional o pendientes de sentencia por delitos de drogas (DeGrandpre, 2006)

Estos últimos casos son muy señalados puesto que los datos hacen sospechar de un abuso de la prisión preventiva en materia de drogas. Por ejemplo, en Ecuador, México y Perú las detenciones preventivas son obligatorias si el delito tiene que ver con drogas, independientemente de que sea mayor o menor, incluso en Brasil, cuya ley antidrogas de 2006 declaraba ilegal la puesta bajo fianza y la sustitución de penas de prisión por penas alternativas, hasta que la Corte Suprema declaró inconstitucionales ambas disposiciones (Cels, S.F).

Esto también ocurre con los países europeos, en España durante 2020 se registró que, del total de la población reclusa, un 16% está en régimen preventivo, es decir, 9.105 personas. Jordi Nieva-Fenoll, catedrático en Derecho Procesal de la Universidad de Barcelona declaró que “*existe claramente un abuso de la prisión provisional, aunque no solo en España*”. Nieva-Fenoll critica que “*a pesar de que existen otras medidas alternativas a la prisión para asegurar la presencia de un reo para que no vuelva a delinquir, por tradición histórica se recurre por defecto a la prisión preventiva, que debería ser la última medida a adoptar*” (La Marea, 2020)

Además, las personas que están condenadas por delitos de drogas suelen ser los eslabones más bajos del narcotráfico. Colombia, por ejemplo, solo un 2 % del total de presos por delitos de sustancias son mandos medios y altos, lo que quiere decir que el 98% son personas de muy bajo rango o que no se ha podido probar una participación significativa en la red de narcotráfico (CELS, s.f).

La aplicación de las políticas prohibicionistas trae consigo varios daños colaterales que llevan a pensar que el margen de error es demasiado amplio y puede llegar a ser contraproducente. Otro de los problemas asociados a esta política es el quebrantamiento de la normativa regional e internacional de los derechos humanos, normas fundamentales para mantener el bienestar y seguridad de la población en general, esto es algo que se ha visto amenazada en no pocas ocasiones. Por ejemplo:

- *El derecho a la vida* (Artículo 4, CADH): Como ya se ha mencionado anteriormente la ola de violencia a causa de las mafias y su lucha por los mercados y territorios deja un reguero de víctimas que es prácticamente incalculable. En países productores como Colombia, Perú o Guatemala la población convive con constantes peleas de bandas que se cobran vidas de terceros. La ilegalización convierte el narcotráfico en una actividad extremadamente rentable, algo que alimenta la cadena de tráfico y hace difícil su erradicación (CELS, s.f).
- *El derecho de igualdad ante la ley y el principio de no discriminación* (Artículos 1 y 24, CADH) : Como se ha hecho referencia en párrafos anteriores, los datos sobre detenciones son especialmente alarmantes, señalan directamente una discriminación a las personas negras puesto que aunque a lo largo del tiempo las detenciones a personas blancas se han mantenido estables, las detenciones a personas negras incrementan significativamente. No debemos olvidar tampoco el origen moral de la lucha contra las drogas: la creencia de que los extranjeros eran los principales consumidores y tenían una estrategia para desmontar el control del país (CELS, s.f).
- *El derecho a la presunción de inocencia* (Artículo 8.2, CADH) y *la libertad como regla durante el proceso* (Artículo 7, CADH): Estos artículos se ven quebrantados con el uso indebido de la prisión preventiva, aunque en Europa no es tan acusado, en países como Bolivia, Brasil, Ecuador, México y Perú la ley es estricta: cualquier persona vinculada con un delito de drogas afronta directamente la prisión preventiva mientras la situación jurídica alcanza una resolución (CELS, s.f).

6.4. LOS PAÍSES PRODUCTORES Y SU ESTIGMATIZACIÓN

Durante los noventa, los países situados en América Latina sufrieron un proceso de inserción del sistema prohibicionista. Aquellos situados en la región andina clasificados como productores de droga como Bolivia, Perú o Colombia fueron víctimas de una gran estigmatización y juicios morales, que acabó por señalarles como los culpables de la lucha contra las drogas. El problema principal estaba en que la estrategia para acabar con el consumo de drogas se centraba en acabar con su producción, sin reparar en la complejidad del proceso ni en lo que ello conllevaba: la evolución de las redes de distribución, blanqueamiento de capitales y aumento de la actividad criminal (Samper, 2016).

Para comprender esto me remito al ejemplo de Bolivia, su economía hasta finales de la década de los 80 se basaba en la compra-venta de estaño, pero el precio de este mineral cayó en picado y resultaba imposible sacar rentabilidad de ello a causa de la aparición de un nuevo sintético que estaba cambiando el sistema productivo del país: La cocaína (Meerman, 2009). Tanto fue así que la gran

demanda de los americanos por esta sustancia provocó que cientos de familias mineras dedicadas al estaño migraran hacia zonas de cultivo de coca. No hay que olvidar que en esta época la guerra contra las drogas llevaba ya un largo recorrido, por lo que Washington empezó a presionar contra el gobierno boliviano con el llamado *Plan Dignidad Boliviano*, cuyo objetivo era la quema masiva de plantaciones de coca. A pesar de una notoria oposición de los campesinos quienes ya sospechaban de la inviabilidad de los programas sustitución de los cultivos a largo plazo (Samper,2016).

Los resultados de este plan en el país fueron fatídicos. La estrategia de quema acabó costando a la economía de Bolivia 500 millones de dólares anuales (Lederbur, 2002) además de provocar graves y continuos abusos de los derechos civiles y humanos sobre la población, la estigmatización de todo un país y el abandono de Estados Unidos, quién nunca cumplió su promesa de la sustitución de cultivos.

En este punto quiero resaltar la importancia de la diferencia entre la cocaína y la hoja de coca y la necesidad entender la cocaína como una sustancia independiente al origen natural, pues toma un papel importante en la historia del país, su uso tiene múltiples aplicaciones que no deben ser castigadas como pasta de dientes, champú o incluso fines medicinales como es morfina local (Samper,2016).

Otro caso significativo que representa el fracaso de esta política es el de Colombia, país que se ha visto obligado a sufrir un alto coste humano y capital traducido en millones de dólares en la tarea imposible de acabar con todos los cultivos. Además, como agravante, la venta ilegal de drogas alimentó el problema desde los ochenta y aumentó las ganancias de grupos armados que actúan al margen del Estado, provocando que se tuviera que negociar la paz con la Habana. (Samper,2016)

Es bastante sencillo apreciar que cuando se aplican las dinámicas de erradicación masiva de cultivos, los cultivos desaparecen solo momentáneamente pues como he mencionado, el mercado de drogas ilícitas se rige por la ley de los vasos comunicantes, lo que quiere decir que estos cultivos vuelven a aparecer en otras zonas geográficas. En 1996 Colombia estaba produciendo 300 toneladas de cocaína, en 2008 su producción se dobló, a pesar de que la política de cultivos llevaba en vigor desde 2002 y en 2005 había alrededor de 140.000 hectáreas cultivadas (Diario El Tiempo, 2008).

Para Colombia esto supuso grandes costes, se calcula que el país invirtió en la lucha contra las drogas el 2% de su PIB aproximadamente, convirtiéndose en la mayor reforma agraria de los últimos 50 años. El costo humanitario es casi imposible de calcular, pero sabemos que ha causado un daño irreparable en muchas familias que cuentan con seres queridos fallecidos o cientos de policías asesinados. A esto se suma el aumento de corrupción en las grandes esferas del Estado que acaba por dificultar la instauración de una democracia sólida. (Samper, 2016)

“En el problema mundial de las drogas, se observa que ha primado la posición de las grandes potencias, basada en una serie de prejuicios morales en nombre de los cuales, se ha mantenido una estrategia con enormes costos para los países periféricos, en particular para los latinoamericanos” (Samper,2016)

6.5. LA DEMOCRATIZACIÓN DE NARCOTRAFICO: MAFIAS

Si el Estado no puede o no quiere controlar el mercado de drogas, alguien se encarga de ello. Las mafias configuran una pieza central en la guerra contra las drogas, son simultáneamente el objetivo principal de esta guerra y los más interesados en ella. Estas organizaciones criminales conforman figuras monopólicas respaldadas por un alto grado de violencia, la razón de esto es sencilla: en el mercado ilegal no hay normas ni leyes, por lo que las mafias han creado las suyas. Es decir, han creado su propia jurisdicción territorial con códigos propios, han configurado castigos para que su norma se haga cumplir y reaccionan atípicamente a las señales del mercado (Kopp, 2003). Estas normas sirven para asegurar su supervivencia dentro del mercado, por ejemplo: No matarás a tu proveedor. No moverás ficha (es decir, no hablarás con la policía) si te atrapan. No te meterás en líos cuando portes nuestra bandera (Hari,2015)

“Si uno no puede recurrir a la ley para defender su posesión más valiosa —su alijo de droga—, entonces ha de asegurarse por todos los medios de que los demás le profesen respeto y se mantengan fuera de su territorio.” (Hari,2015)

De esta forma consiguen menguar las acciones de las autoridades en su nicho de mercado para asegurar su propia permanencia en el mismo. Lo que implica que las mafias están sobradamente preparadas para hacer frente a los ciclos económicos causantes de las campañas represivas y pueden actuar con rapidez en el mercado a través del poder intimidante o disuasivo. Sin embargo, los narcotraficantes menores que operan en este mismo mercado son menos racionales y con frecuencia son “sacrificados” en el nombre de los grandes carteles para su propio mantenimiento. En otras palabras, el alto grado de represión “echa” del mercado a los narcotraficantes noveles mientras refuerza a los tradicionales, los cuales acaban por obtener más ganancias, puntos de venta y formas de distribución. (Friedman, 2000).

De esta forma el narcotráfico queda reducido al control de unas pocas organizaciones criminales debido a que el monopolio genera menos costes económicos que la competencia (Samper, 2011) Pero el mayor beneficio del mercado de las drogas se da en el momento de su distribución al por menor, el campesino cultivador apenas recibe un 1% de beneficios del precio al que sale la droga al mercado, mientras que el exportador le corresponde un 12% (Samper,2011). Al igual que las mafias tienen leyes y normas de comportamiento para producir, también lo tienen para distribuir, un ejemplo muy claro es la llamada Ley de Hierro: cuando una droga se vuelve ilegal resulta mucho más complicado y arriesgado transportarla por lo que los narcos prefieren transportar la sustancia que provoque el mayor efecto y cuyo embalaje ocupe el menor espacio posible (Hari, 2015).

Para comprender esto me remitiré al caso de la Ley Seca. Todo tipo de alcohol está ilegalizado, independientemente de que tuvieran alta o baja graduación. La mayoría de personas solo quieren “entonarse” un poco, las personas que beben compulsivamente hasta la intoxicación son

relativamente pocas, pero cuando las bebidas de poca graduación no están disponibles serán muchos los que opten por licores más fuertes, siempre es mejor eso que nada. Por lo cual, la prohibición acaba reduciendo el mercado a la sustancia más potente posible (Hari,2015)

Antes de la Ley Seca, la bebida más popular en Estados Unidos era la cerveza, pero en cuanto se ilegalizó el alcohol, los licores de alta graduación pasaron a constituir el 90 % del total de las ventas, cuando antes solo llegaban al 40 %. Es decir, que la forma en que la gente respondía al cambio era sustituyendo las bebidas suaves por otras más fuertes. (Hari,2015)

Esto ocurre de la misma manera con las sustancias ilegales. Esto queda reflejado en el Informe Europeo sobre Drogas de 2022, explica que los problemas asociados a las drogas en Europa y fuera de Europa se basan principalmente en una continua innovación dentro del mercado, que da lugar a una gran disponibilidad global de sustancias cada vez más diferentes y a menudo de gran potencia y pureza. Mientras que los precios se mantienen estables la pureza aumenta, por ejemplo, la pureza en la cocaína oscila entre el 31% y el 80% en 2020, la mitad de los países europeos registraron una media de entre el 54% y el 68%, pero se ha registrado una tendencia al alza en los últimos diez años, y en 2020 alcanzó un nivel de pureza en un 40% superior al del 2010.

A pesar de que las organizaciones y sus intermediarios puedan influir en las campañas prohibicionistas, su actuación no es libre. Tienen la posibilidad de aprovecharse de la característica inelástica de su mercado, trasladando al consumidor el mayor precio resultado de dichas campañas, pero como se ha visto en apartados anteriores, aunque se considere una medida prohibicionista de éxito, no suele afectar mucho al precio final de la sustancia. Otra posibilidad es recurrir a mezclas de sustancias alterando la pureza y calidad de la droga con un mayor riesgo para el consumidor.

“Para entenderlo imaginemos lo que sucedería si cada vez que quisiéramos bebernos una botella de vino no supiéramos si su contenido de alcohol es del 8 o del 80 % [o] si cada vez que nos tomáramos una aspirina no supiéramos si es de 5 o de 500 miligramos” (Benavie, 2009)

La evidencia nos muestra un alto abanico de adulterantes que van cambiando a lo largo del tiempo, pero como se ha mencionado, con tendencia a decrecer con el paso de los años. Algunos adulterantes registrados son altamente peligrosos para salud y están relacionados con el incremento de las sobredosis y las muertes por envenenamiento agudo (por ejemplo, el fentanilo en la cocaína o heroína, adulterantes en el MDMA y LSD) otros adulterantes se relacionan con complicaciones en la salud tras un uso continuado de los mismos en personas genéticamente predispuestas.

Wood et al. (2011) evidenció una alta concentración de MDMA distribuida en forma bimodal en 101 muestras de tabletas de éxtasis incautadas por las autoridades en Reino Unido: 20 a 40 mg y 60 a 80 mg de MDMA por tableta respectivamente. Todas las muestras contenían 41 menos de 100 mg de MDMA, planteando la alerta sobre las adulteraciones y sus posibles efectos sobre la salud de los consumidores. (Pascale, Da Matta Chasin, Giancotti, & Hynes, 2019). Durante los últimos años han sido muchas los países que presentan drogas con una alta cantidad de adulterantes con un grado

de toxicidad intrínseco tales como 2CB, ketamina (EMCDDA, 2016). Reportes sobre los efectos tóxicos agudos serían manifestados posteriormente. Por ejemplo, el caso reciente de la cocaína adulterada en Argentina que se cobró 23 víctimas mortales y cientos de hospitalizaciones (BBC, 2022).

En estas condiciones no es raro que el prohibicionismo – en términos de rentabilidad de política pública- no esté teniendo éxito. Las mafias atienden a una racionalidad similar a los grandes conglomerados del mercado legal, la diferencia se sitúa en que ellos utilizan instrumentos como la violencia y corrupción para consolidar sus mercados, monopolio y fidelidad de sus consumidores (Samper,2011)

La violencia asociada a las mafias es cada vez mayor y de más gravedad, por lo que se ha convertido en la forma primordial de regular estos mercados. El tráfico de sustancias dialoga a su vez con otros mercados ilícitos como el tráfico de armas, las peleas territoriales, corrupción y debilitamiento de los pilares democráticos, especialmente de la policía, justicia, y gobierno. Por otra parte, las respuestas de los Estados cuya base es el enfrentamiento mediante el combate policial y militar se han vuelto rutinarios y colaboran con el aumento de la violencia. (CELS, s.f)

Durante los últimos años se han producido cambios en la localización de la producción, así como en la distribución y tránsito de drogas como respuesta a la persecución estatal. Como consecuencia, muchas comunidades locales se han visto afectadas por la violencia de este proceso, ampliando la conflictividad a otras regiones. El caso de Colombia es representativo, es un país que hace décadas que vive marcado por la violencia y por la lucha frontal entre el Estado y mafias. Durante los ochenta y parte de los noventa esta violencia se tradujo en secuestros, homicidios y atentados dinamiteros. En estos años se alcanzó la tasa de asesinatos más alta: 81 homicidios cada 100.000 habitantes (Torres, 2003) y en Medellín la proporción de homicidios con arma de fuego aumentó de 40% en 1979 a 76% en 1985 (Reid,2013).

En el caso de México la guerra contra las drogas ha provocado alrededor de 70 mil homicidios y graves consecuencias para las integridad, libertad y seguridad de sus ciudadanos. A partir de 2006 hubo un refuerzo en las Fuerzas Armadas respecto a las políticas de seguridad, a su vez múltiples instituciones públicas de seguridad comenzaron a contratar como titulares a militares activos o retirados (Acosta,2012)

En 2021 se registró que 50.000 militares tenían responsabilidades de seguridad pública. De esto podemos entender que los militares se han asumido hace tiempo como responsables de la seguridad del país y como consecuencia, hay un aumento de las quejas en contra de las fuerzas armadas por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: Más de 5.000 quejas por torturas y maltratos, más de 22.000 víctimas de desaparición forzada (Steimberg,2013) y más de 280.000 personas desplazadas por la violencia (Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, 2015)

Como resultado general, los carteles adquieren un poder capaz de hacerle frente al Estado, incluso a la sustitución del mismo, como es en el caso de México, donde se pone de manifiesto la deficiencia del Estado Mexicano y su falta de preocupación por el bien común. Entonces, la conclusión es sencilla: si ni el Estado ni los narcos cuidan de los intereses de la población entonces ambos responden a sus propios intereses, sabiendo que los Estados también tienen intereses privados al igual que cualquier empresa, en este caso el narcotráfico (Cadena,2015). Así, la situación se acaba reduciendo a un conflicto privado que se rige por la ley del más fuerte mientras la población hace frente a las consecuencias de la violencia de ambos bandos.

Tanto es así que, en el caso de México en concreto, se puede observar las llamadas *narcomantas* se trata de declaraciones por parte de los jefes de las grandes bandas a sus bandas o al gobierno. Estas mantas tienen por objetivo denunciar los vínculos entre funcionarios corruptos y las bandas, en ocasiones son declaraciones de guerra al uso, pues sacar a la luz las relaciones entre el gobierno y una red de narcotráfico puede causar verdaderos estragos en la solidez de este (Cadena,2015).

Las narcomantas son el signo más llamativo del proceso de igualamiento entre las bandas y el Estado. Uno de los factores que puede ser diferenciador entre el Estado y las bandas además de la supuesta búsqueda del bienestar de su población, es que el Estado tiene, en un principio, más poder. O, en otras palabras, incluso si obviamos la legitimidad que le otorga la búsqueda del bien común, el Estado debería ser capaz de dominar las coerciones de los narcos, con esta guerra también se está arriesgando la capacidad estatal de imponer orden y el Estado de derecho (Cadenas,2015).

La cuestión de que la violencia esté creciendo de forma descontrolada hace ver que narco y Estado se van representando como similares-diferentes. Similar respecto la fuerza y poder para ejercer violencia y lograr sus objetivos. La única diferencia reside en sus propios intereses. Los conflictos armados entre los bandos dicotómicos similares-diferentes se basan en que cada uno intenta lograr su objetivo mediante la fuerza, utilizando cada vez medios más potentes. Pero no consiguen la sumisión del otro si no el crecimiento de la violencia estructural (Cadenas,2015)

7. CAPÍTULO 3: LA ADICCIÓN

7.1. EL TRASFONDO DE LAS ADICCIONES

A causa del marco de ilegalidad en que se encuentran las drogas los estudios que profundizan en el origen y desarrollo de las dependencias son escasos, de modo que esto también influye en la percepción general que se tiene respecto a estas sustancias. Es común encontrar discursos que se asimilan bastante a la teoría farmacológica, es decir, una vez que pruebas las drogas el enganche

químico será tan potente que será imposible salir de dicha dinámica, la sustancia se apodera del cerebro y se convierte en una patología crónica.

El prohibicionismo ha impulsado en muchas ocasiones esta perspectiva, sin embargo, los datos científicos nos describen una realidad totalmente distinta. Como ya se ha hecho mención, solo el 10% de quienes consumen o han consumido drogas desarrollan problemas con la sustancia, el otro 90% de personas que consumen no han sufrido ningún daño de esta conducta según Naciones Unidas. (UNODC, 2008)

Lo que ocurre es que en la esfera pública únicamente podemos ver a las personas que se han visto afectadas por el consumo, el otro 90% que no ha sufrido ningún perjuicio suele tener un consumo que se reduce al ámbito privado y queda invisibilizado, pues llevan una vida normalizada. Como resultado, el 10% inicial se acaba convirtiendo en el 100% desde nuestra perspectiva (Hari,2015).

Las preguntas que subyacen son: ¿Por qué unas personas desarrollan adicción y otras no? ¿Cuál es el origen de la adicción?, las respuestas son complejas, y aunque hay suficientes pruebas científicas como para decantarnos por un enfoque, aún hay debate en la comunidad médica sobre este tema. Hay varios factores que influyen en el desarrollo de las drogodependencias: la droga, el sujeto y el contexto.

Por un lado, hay algunas formas de administración que son más propensas a crear adicción, como son la inyección y fumada, pues generan sensaciones más intensas de placer al llegar antes a nuestro sistema (Hidalgo, 2007). Además, dependiendo a que droga nos estemos refiriendo habrá más o menos probabilidades de desarrollar una adicción, o sea, hay drogas que tienen un “enganche químico” más potente que otras, como es el caso de las anfetaminas. Pero incluso con estas sustancias las pruebas nos indican que del total de personas que prueban el crack, solo el 3% lo ha consumido en el último mes y únicamente el 20% desarrollan una adicción (Miron,2004). Es cierto que un 20% es una cifra considerable y hay que tener en cuenta este factor, pero no es suficiente para explicar el problema en su totalidad.

Por otro lado, tenemos al sujeto, tener en cuenta este factor implica aceptar la complejidad a la que tenemos que hacer frente para conceptualizar la adicción. Primero, porque la persona es un organismo biológico complejo y, además, porque posee patrones de comportamiento que necesitan de un análisis exhaustivo. En cuanto a las disposiciones biológicas, gracias a los hallazgos de la neurociencia de los últimos años sabemos que la adicción está vinculada con los neurotransmisores de dopamina en diferentes áreas del cerebro, lo que desempeñaría un papel motivacional en la búsqueda de la sustancia (Moratilla,2015)

Si bien es cierto que el cerebro es importante en esta ecuación, no es él quien interactúa con la sustancia y las circunstancias que le rodean. Es el organismo en su totalidad quien lo hace. Esto nos acaba dejando dos factores: las disposiciones psicológicas y el contexto. La manera en la que el individuo se relaciona con la sustancia vendrá marcada por el estilo conductual que se ha ido

configurando a lo largo de su vida, además, podríamos englobar aquí un conjunto de disposiciones psicológicas cuya ausencia o presencia pueden aumentar o disminuir el riesgo del consumo (Christiansen, Smith, Roehling, y Goldman, 1989).

En este punto es donde entra la teoría biopsocial, se trata de la teoría con mayor respaldo científico, afirma que las adicciones no pueden separarse del contexto social, psicológico, cultural, legal y contextual: no se trata de la consecuencia de una disfunción cerebral. Por ello hay una creciente evidencia de la relación entre la adicción y el trauma, especialmente aquellos ocurridos en las fases más tempranas. El desarrollo de la red neuronal depende en gran parte de estímulos externos (Thumfart et al., 2022), los traumas o experiencias adversas en fases tempranas pueden adquirir una función importante en las vías de autorregulación (Farroni et al., 2022).

Esta desregulación del sistema ante el estrés contribuye al inicio del consumo de alcohol, drogas y conductas dependientes e impulsivas (Zarse et al., 2019). En cambio, las dinámicas familiares saludables ayudan a mitigar las consecuencias del evento traumático, los mecanismos cerebrales que dominan las adicciones están regulados por el entorno. Para ejemplificar esto recurriré a un experimento publicado en *American Psychologist*, consistía en el seguimiento de niños de entre cinco y dieciocho años con el objetivo de analizar el factor contextual y de crianza en el desarrollo de las adicciones en la etapa adulta.

A los niños se les asignaba una tarea que tendrían que desarrollar con sus padres, se observaba si los padres les apoyaban, ignoraban, animaban o desanimaban, posteriormente se les clasificaba según el estilo parental demostrado. El resultado fue que los niños con padres indiferentes o crueles tenían una probabilidad de caer en el consumo de drogas, cuando crecían eran menos capaces de establecer relaciones sanas y de cariño con el resto, además, demostraron ser mucho más impulsivos (Sullum, 2003)

Cuando los niños no reciben interacciones constantes y seguras, o cuando experimentan interacciones estresantes que son dolorosas, es decir apego no seguro, puede conducir a un desarrollo deficiente, que lleva al desarrollo de cerebros propensos a la adicción o la dependencia y mentes que buscan formas de escapar de las influencias negativas que la persona encuentra intolerables (Chen, 2019)

Por otra parte, tampoco podemos pensar que todas las personas que han desarrollado una drogodependencia tienen un trauma infantil subyacente. El contexto de las personas es la otra explicación que nos puede dar respuesta a esta incógnita. Para explicarlo mostraré como referencia el experimento de *Rat Park*. El experimento se basa en la observación de dos jaulas de ratones: en ambas jaulas las ratas tenían una botella con morfina (sustancia con un gran potenciador adictivo). La diferencia estaba en el contexto, en la primera jaula, los animales estaban solos, sin ningún otro estímulo que la droga, por contra, la segunda jaula estaba llena de estímulos (otros ratones, ruedas, buena comida, pelotas de colores...).

Los resultados fueron esclarecedores, los ratones de las jaulas aisladas llegaron a consumir hasta 25 miligramos de morfina al día, pero los ratones de las “jaulas felices” apenas llegaban a los 5 miligramos. Además, cuando cambiaban a un ratón “adicto” a la jaula con estímulos, su consumo disminuía hasta que se estabilizaba a la par que el del resto. (K. Alexander, 2010)

Esto nos da información suficiente como para entender el inicio de la adicción en función de los desajustes contextuales y emocionales de la persona y no como un mal funcionamiento del cerebro o simple selección natural. Además, entendiendo la causa de la adicción, nos tenemos que obligar a replantearnos nuestra respuesta como sociedad a estos hechos. La exclusión social y la marginalidad a la que se ven expuestos los adictos socialmente no hacen más que ahondar en un contexto negativo que acabe por agravar su situación y patrones de consumo.

En muchas ocasiones, al adicto dentro del proceso de exclusión tiende a considerársele “minusválido social”, desviado o atípico con una fuerte vinculación con la delincuencia y el peligro. Constituye una amenaza para el resto de sociedad, por lo que será excluido de los espacios cotidianos y de las relaciones socioafectivas de calidad, así como de los espacios de integración social que configuran una socialización sana y normativa. La exclusión social entendida desde la marginación y estigmatización se basa en las relaciones interdependientes y desiguales de poder entre los grupos sociales.

“El desprecio absoluto y la estigmatización unilateral de unos marginados que carecen de toda posibilidad de defenderse son indicios de una balanza de poder extremadamente desigual” (Elías, 1998)

Los marginados son percibidos como vergonzosos para el grupo de poder mientras el grupo aislado no tiene formas de organizarse que les posibilite expresar niveles de resistencia respecto su estigmatización. El “miedo a la contaminación” hace que se evite el contacto social con este colectivo para preservar los espacios libres de la presencia de los adictos, evitando la violación de las normas sociales por parte del grupo mayoritario (González, 2007). El consumidor es considerado inferior por la sociedad y su aislamiento se sustenta en las características construidas desde la cultura y representaciones culturales de la delincuencia, pandillismo, violencia, entre otras, se vincularán con la imagen del adicto y que, simultáneamente constituyen patrones conductuales que tienden a ser reproducidos por los consumidores, confirmando el discurso y reforzando las dinámicas de exclusión y el propio consumo (González, 2007)

Este orden de las ideas permite entender que no es mediante los procesos de marginalidad, vergüenza o culpa la forma en la que como sociedad vamos a encontrar salidas a la problemática de la adicción. Si analizamos la historia social veremos que el consumo de drogas es un patrón constante en todas las épocas y no puede ser eliminado en su totalidad, puesto que configura una parte de la normalidad social, requiere encontrar formas de gobierno, culturales y políticas que permitan un mayor control en el uso y para que esto ocurra *“por una parte, es necesario que las redes sociales que*

forman una comunidad sean hábiles y competentes en no transformar la situación crítica en una condición de identidad desviante" (E. Milanese, 2000). Es decir, evitar el aislamiento con el objetivo de reducir los niveles de sufrimiento a los que han estado y están expuestos los adictos.

Si es la sociedad la que excluye, es la sociedad que tiene que integrar, es responsable de ofrecer al adicto posibilidades de inclusión, considerándole parte de la solución y no del problema. Es imprescindible adoptar una postura social que geste nuevas maneras de abordar el problema partiendo de la regularización y la complejidad del problema.

7.2. EXPERIENCIAS ACTUALES PARA TRATAR EL CONSUMO DE DROGAS

El uso de las drogas, así como su consumo y abuso, ha ido variando a lo largo del tiempo (ver anexo 2) y de esta manera, los problemas asociados a la dependencia de sustancias y la guerra contra las drogas se han manifestado en todas las partes del mundo, cada país los afronta de una manera distinta, pero son pocos los países que cuentan con un sistema público de tratamiento bien estructurado y desarrollado, capaz de abordar los distintos grados de dependencia y sus respectivas demandas. Hay diversas explicaciones para este suceso, la primera de ellas hace referencia a la alarma social y estigmatización derivada del consumo de drogas que hacen que la visión general de la problemática se limite a su vinculación con la delincuencia, pérdida de productividad, decadencia social o desestructuración familiar.

Como consecuencia, se forja una opinión genérica que reduce el problema de las drogas a una cuestión penal y judicial, en lugar de un problema de salud pública que necesita atención en la prevención y tratamiento. Una segunda razón para que los tratamientos no sean principales en las políticas públicas es el escepticismo respecto a la eficacia de los tratamientos, la mayoría de gobiernos no consideran que “valga la pena”. La realidad es que esto tiene una base, varios estudios muestran que una gran parte del personal sanitario como médicos y enfermeras consideran que los planes actuales para el tratamiento de dependencias no son adecuados ni eficaces (Oficina contra la Droga y el Delito, 2002). Una tercera razón por la que las opciones de tratamiento pueden no haber recibido más atención en las políticas públicas relativas al abuso de drogas, es la opinión predominante del uso de un tratamiento para solucionar el abuso de sustancias transmite el mensaje implícito de que la adicción es inevitable, y que estas personas no van a poder ayudarse a sí mismas.

Dentro de las organizaciones y clínicas que tratan la problemática, las técnicas más utilizadas son: terapia cognitivo-conductual, control de contingencias, terapia de estimulación motivacional, terapia familiar y la facilitación en 12 pasos (NIDA, 2024). Sin embargo, en la actualidad no existe un tratamiento fiable para la toxicomanía, aunque en muchas ocasiones el objetivo no es la abstinencia sino la reducción del consumo, y eso deriva en la dificultad de mantener un consumo controlado. Los

pacientes bajo tratamiento suelen obtener resultados positivos que duran entre 6 y 12 meses, pero la mayoría de ellos abandonan los programas antes de llegar a cumplir sus objetivos. (NIDA, 2024)

El principal obstáculo es que como se ha explicado anteriormente, la dependencia es un problema con múltiples facetas en el que el contexto es de gran importancia, de poco sirve tratar la dependencia si se obvian problemas causantes o derivados que puedan influir en la calidad de vida del paciente, tales como la situación socioeconómica, el apoyo social, familiar o patología psiquiátrica llevan en muchas ocasiones a la recaída o abandono. Ha quedado demostrado mediante estudios de seguimiento de un año que apenas el 40% de los pacientes tratados se abstienen del consumo, solo el 15% se mantiene abstemio en ese corto periodo de tiempo. (Oficina contra la Droga y el Delito, 2002).

Una expectativa más realista es que los tratamientos de los que se dispone en la actualidad no corregirán la esencia del problema de forma permanente; únicamente reducirán el número de síntomas, aliviarán su gravedad y mejorarán la función personal, siempre y cuando el paciente participe en el programa. (Oficina contra la Droga y el Delito, 2002)

Es necesario resaltar que la mayoría de estos enfoques se basan en la política prohibicionista, pero a lo largo de la historia ha habido múltiples iniciativas que han modificado la forma de tratamiento tradicional y han obtenido resultados asombrosos basándose en el modelo biopsocial de la adicción (desarrollado en apartados anteriores). Un claro ejemplo es el experimento llevado a cabo por John Marks, defendía que *“buena parte de los daños asociados a las drogas son en realidad producto de las leyes y no de las drogas en sí mismas”* (Hari,2015). Al inicio de la ilegalización se perseguía a los médicos que recetaban sustancias psicoactivas a sus pacientes, por lo que bajo la justificación legal de “experimento” comenzó a recetar canutos de heroína y cocaína a sus pacientes adictos. De esta forma, desaparecían las problemáticas relacionadas con robos, infecciones, amputaciones e inestabilidad que formaban parte del día a día de los adictos.

Los resultados fueron sorprendentes, 18 meses antes del inicio del tratamiento la media de condenas mayoritariamente por hurto y atraco se situaba en 6,88. Después de esta iniciativa la cifra descendió a 0,44, es decir, disminuyó un 93% (Guardian, 1995). En cuanto al índice de adicción, Marks se dio cuenta de que el consumo de heroína se concentraba en un grupo de edad de entre 25 y 39 años, después había un ligero descenso. Muchos adictos sencillamente dejaban de drogarse por sí mismos, *“Cuando maduraban se desprendían de su adicción [...], probablemente porque el estrés y las presiones propias de la vida se habían convertido en algo normal para ellos y porque ya habían superado los grandes desafíos de la época adulta”* (Hari,2015).

Aunque a simple vista este suceso parezca imposible o minoritario la realidad es que ocurre en la mayoría de los casos de adicción. Actualmente son varios los estudios que evidencian la existencia de la recuperación natural, por ejemplo, en el *Epidemiologic Catchment Area* (ECA) realizado en Estados Unidos en el año 1991 se encontró un índice de recuperación natural de sustancias de entre un 54-59% (Pérez Gómez & Sierra Acuña, 2007).

Otra gran iniciativa que comprobó la funcionalidad de este proceso se desarrolló en Suiza por la política Ruth Dreithfuss. Se trata de un programa de prescripción de heroína, era la última opción para aquellas personas que ya no tenían más recursos. Por esta razón, había unos requisitos concretos para entrar: ser mayor de edad, haber participado en por lo menos tres programas de desintoxicación sin éxito y tener carnet de conducir. Si uno de los pacientes demanda una dosis más alta no tiene más que pedirla y se le suministrará, por este motivo cuando los adictos entraban al programa querían dosis más altas, pero en los meses siguientes eran muchos los que dejan de demandar la sustancia y mantienen sus dosis estables (Csete, 2010)

El personal médico de este programa relata que “*La mayoría quiere seguir reduciendo su consumo*” (Hari,2015). Si a un adicto de los más enganchados le ofreces la posibilidad de recibir drogas controlando su dosis sin recurrir a actos delictivos, la experiencia apunta a una reducción progresiva, no se trata de una alternativa al abandono de drogas, sino un camino para dejarlas en el futuro (Hari,2015). El objetivo es que la persona vaya reconstruyendo su vida gradualmente de forma que pueda volver a tener factores que mejoren su contexto (relaciones personales, pequeños placeres cotidianos, un puesto de trabajo)

Cuando lo logre, cada vez habrá menos espacio en su vida para la heroína, a la larga el adicto habrá estabilizado tanto su contexto que no le hará falta la heroína para desinhibirse. De todos modos, los pacientes pueden estar en el programa todo el tiempo que deseen, aunque la media es el alta a los tres años y para entonces solo el 15% consume a diario. (Hari, 2015). Los beneficios de este programa no solo tienen un impacto en el número de adictos, también tuvo un impacto social destacable: las zonas públicas como parques y estaciones antes ocupadas por adictos ahora estaban limpias, las calles estaban más seguras, pues los delitos de robos de vehículos habían descendido un 55% y los atracos y robos un 80% desde el comienzo del programa (Ribeaud, 2004).

En 1985 Suiza registraba un 68% de infectados de VIH por consumo intravenoso, pero en 2009 la cifra descendió al 5%, la cantidad de muertes anuales entre los adictos descendió extraordinariamente, además, la proporción de aquellos con trabajo estable se triplicó y había un 100% de personas con hogar (Uchtenhagen et al., 1999). Una tercera parte de los solicitantes de prestaciones sociales dejaron de pedirlas y un 94,7% de participantes del programa declararon estar menos dispuestos a vender drogas (Hari,2015). Esto supone también una ventaja económica, este programa tuvo un coste de alrededor de 35 francos suizos por paciente y día, pero también supuso un ahorro de 44 francos en relación con los gastos de arrestos, juicios y condenas (Hari,2015)

7.3. LAS EXPERIENCIAS COMUNITARIAS PARA LA REINSERCIÓN SOCIAL DE LOS ADICTOS

Como ya he expuesto en apartados anteriores, la evidencia científica señala el contexto como el principal factor para el desarrollo de las drogodependencias, es por ello que las sociedades deben tener como objetivo hacer de ellas un lugar abierto y seguro que sea capaz de ofrecer recursos para aquellas personas que sufren la estigmatización y el rechazo social. El fenómeno del consumo y por consiguiente de las drogodependencias, no se pueden analizar cómo hechos aislados que responden a los deseos del consumidor como única causa, es la relación entre el contexto, la cultura, las interacciones sociales, predisposiciones genéticas, traumas....

La sociedad es el contexto general que rige la vida de los individuos, su funcionamiento, valores y cultura serán un factor determinante para el índice de consumidores activos de la misma, por este motivo las experiencias comunitarias de reinserción como modificación del contexto tienen un valor significativo cuando hablamos de drogodependencias.

El ejemplo de Vancouver retrata como el apoyo y la coordinación comunitaria puede influir en la calidad de vida de los adictos. En Downtown Eastside un adicto llamado Bud inició una organización "VANDU" (Red de Consumidores de Drogas del Área de Vancouver) formada por adictos organizados que luchaban por la instauración de medidas de protección hacia los drogodependientes: Charlas de los bomberos para la reanimación, patrullaje de los adictos en busca de personas que necesiten asistencia médica... Bajo los lemas "*Nada sobre nosotros sin nosotros*" y "*Tenemos derechos inalienables: el derecho a la vida, a la salud y a ser tratados como seres humanos. Ustedes nos están privando de esos derechos. Y ahora pedimos que nos sean devueltos*" se manifestaron en el parque Oppenheimer utilizando cruces símbolo de las personas fallecidas a causa de las sobredosis. (Hari,2015)

Finalmente, el gobierno de Vancouver cedió y se abrió la primera sala de consumo supervisado en América del Norte, aunque esta medida no sería sino la primera de una política de mayor alcance destinada a proteger a los adictos, con personal especializado, control de las drogas, limpieza, ayuda psicológica y tratamiento médico, además de una sala de desintoxicación si así lo desean. Vancouver tiene hoy una de las políticas más avanzadas en política de drogas.

En 2012 se manifestaron los resultados de una década de avance en la política de drogas: La esperanza de Downtown Eastside había aumentado significativamente. *Globe and Mail* basándose en los datos de la Oficina Forense de la Columbia Británica, afirmaba que se estaba experimentando un decrecimiento de las muertes en un 80% (*The Globe and Mail*, 2008), no se había experimentado algo así desde los finales de las grandes guerras. En ese mismo año el Tribunal Supremo de Canadá reconocía en una sentencia los derechos de los adictos a la vida y por ello, las salas de consumo seguras son estrictamente necesarias, derecho legal que no puede ser clausurado.

No es necesario viajar al extranjero para ver este tipo de iniciativas, en España en 1986 aparece el movimiento “Madres contra la Droga”. En el momento en el que aparece la heroína y la cocaína en España se dispara el índice de consumo en una sociedad que no sabía nada sobre el tratamiento de drogodependencias: parte del personal sanitario evitaba o rechazaba atender a los adictos, los adictos que delinquían se encontraban con la seguridad del Estado y el sistema penal, además de un rechazo tajante por parte de los ciudadanos.

Tanto el gobierno como las organizaciones privadas ofrecían escasos recursos a los adictos. Como diría una de las madres “*Es que antes no había nada [para los toxicómanos] (...). Nada, no había nada: cárcel, palizas (...)*”. Es cuando surge Madres contra la droga en los barrios obreros de las grandes ciudades, formado por madres y familiares de personas adictas. A nivel estatal, las madres demandaban más medios para el tratamiento, programas de desintoxicación y rehabilitación, políticas facilitadoras de empleo para la reinserción, servicios sanitarios especializados, programas de prevención en los jóvenes y medidas para la mejora de vida para aquellos que no podían o querían abandonar el consumo (programas de metadona) (Fernández, 2001)

Sin embargo, estas madres no solo querían mejoras en las políticas públicas, también el reconocimiento y apoyo social que ayudara a mitigar la exclusión social a la que se enfrentaban sus hijos, como relataban: “*Que, aunque los chicos estén drogadictos, son personas*”. Así como la denuncia de los abusos e irregularidades cometidas contra los adictos, como el hostigamiento, amenazas, intimidación y violencia física. El rechazo de la ciudadanía imposibilita la rehabilitación de los dependientes (Fernández, 2001), por ejemplo, en otoño de 1998, casi la mitad (46%) de los españoles de edad comprendida entre 15 y 24 años declaraba que no le gustaría tener como vecino a un drogodependiente (Elzo et al., 1999).

Años después podemos ver los resultados de esta lucha, actualmente el sector público ofrece a las personas adictas muchos más servicios: tratamientos de desintoxicación, prestaciones sanitarias, ayuda psicológica, medidas de inserción... Estos y otros programas existen en buena parte por la denuncia de la organización, si bien los adictos también se han involucrado para visibilizar la problemática, Madres contra la droga fue el inicio de una revolución social que consiguió en unos años caracterizados por la incertidumbre, la ayuda a un colectivo en el que nadie pensaba.

En cuanto al reconocimiento social, hoy en día las madres continúan sus denuncias hacía aquellas personas que tratan la problemática desde el sector público, puesto que se siguen albergando actitudes hostiles hacía los adictos. Actualmente, podemos considerar que ha habido una modificación en la actitud social, pero se siguen registrando abusos que hace que sea necesario continuar por este camino de lucha social. (Fernández, 2001)

7.4. LA EDUCACIÓN SOCIAL EN LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS

A la vista del carácter complejo tanto de las drogodependencias como de la lucha contra las drogas, es necesario evitar caer en simplificaciones cuando se va a abordar dicho fenómeno. Esto conlleva asumir que no solo estamos tratando con unas sustancias causantes de determinados efectos, sino que también debemos tener en cuenta a las personas que las consumen y que tienen unas expectativas sobre los efectos de la misma. Y esos individuos están en constante relación con el entorno social que las rodea, donde se mezclan con los distintos elementos políticos, económicos y culturales. De esta forma, el problema de las drogodependencias es un problema multiforme y cambiante con el tiempo e historia, impulsado en parte por la cultura y las representaciones e imaginarios sociales. (Narezo et al, 2014)

Si tomamos conciencia entonces de que las intervenciones en el campo de las drogodependencias tienen una dimensión social, es cuando debemos hablar de la Educación Social. Esta solo puede ser explicada a partir de factores tan determinantes como el contexto social, la aparición de políticas sociales, la cultura predominante, economía... (Petrus, 1997). Es importante resaltar que el campo de trabajo de la educación social no está únicamente limitado a la escuela o también llamada Educación Formal, sino que engloba todos los procesos educativos, independientemente de la institución donde tenga lugar: empresas, familia, educación para adultos, centros de protección, centros de capacitación, asociaciones laborales o comunitarias, centros de recreación, medios de comunicación, comunidades terapéuticas... (Bedriñana, 2006)

Sin embargo, no se trata de algo nuevo, la Educación Social tiene una larga trayectoria en el tratamiento de las drogodependencias, en España concretamente ya se registraba la presencia de educadores sociales en centros de tratamiento durante los 70. La Educación Social fusiona tres profesiones ya existentes anteriormente: animación sociocultural, educación para adultos y educación especializada, en esta última es donde se engloba el tratamiento de las drogodependencias. Ámbito el cual sigue siendo una clave de actuación de la Educación Social una vez consolidada como titulación (Bas-Peña, 2014).

Realmente resulta poco discutible la relación de la Educación Social y el abordaje de las adicciones, como ya se ha visto en apartados anteriores, una de las consecuencias más señaladas de la problemática es el aislamiento y la exclusión social de los individuos. Estas consecuencias demandan un acompañamiento y una tarea socioeducativa básica (Sixto- Costoya & Olivar Arroyo, 2018) teniendo en cuenta los objetivos presentes en la definición de Educación Social de ASEDES (2007): En primer lugar, la incorporación del individuo de la educación a la diversidad de las redes sociales, es decir, el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social, en segundo lugar, la promoción social y cultural entendida como la adquisición de nuevas perspectivas educativas, de ocio y participación social.

En España la presencia de educadores social está ampliada a todos los espacios de atención a personas en riesgo de exclusión, especialmente en los recursos residenciales o semiresidenciales, programas de actuación en la comunidad, prevención, tratamiento y reinserción. Incluyendo el trabajo en contextos cotidianos y en contextos controlados en el caso de las Comunidades Terapéuticas, mediante estrategias socioeducativas orientadas a la incorporación social para superar los problemas asociados al consumo (Sixto- Costoya & Olivar Arroyo, 2018).

La actuación de los educadores en las adicciones está muy vinculada a la legalidad de las mismas, así como a la concepción que tenga la sociedad del consumo. Por ello, en países con otra legislación los educadores tienen además de los mencionados, otros objetivos distintos. En el caso ya estudiado de Portugal (véase anexo 4), los educadores son una pieza esencial en la prevención del consumo, puesto que se entiende el consumo como un fenómeno social que deriva en una problemática en la salud de los ciudadanos, pero la solución lejos de venir de políticas represivas del Estado está en manos del tejido social a través de la concienciación de que se puede superar la adicción y asumir modelos de vida y conducta saludables.

En el caso de Canadá, el educador social funciona como figura potencial del desarrollo comunitario. Esto quiere decir que desempeña una función “no formal”, o es lo mismo, fuera del contexto estrictamente educativo. Es lo que podríamos denominar “educador de calle” puesto que trabaja en un ámbito no reglado en el que no tiene por objetivo el aprendizaje académico, sino que la meta principal es conseguir el mayor grado de socialización de las personas con las que se está trabajando (Bas et al.,2014). De este modo se trata de dar respuesta a demandas y necesidades sociales, previniendo, mitigando o corrigiendo procesos que lleven a la exclusión social, mientras simultáneamente potencia procesos de inclusión y participación social (González et al., 2017)

Esto incluiría hacer un seguimiento de las personas con drogodependencia, identificar las necesidades a las que hay que dar respuesta mediante una atención individualizada e iniciar procesos que eviten que caigan en la marginación social, y por tanto, en el asentamiento del consumo. El papel del educador social en este caso se centraría en reforzar el contexto de las personas, acompañándoles en la búsqueda de empleo, en la búsqueda de una vivienda digna y sobretodo reforzando los vínculos sociales sanos que funcionen como apoyo y factor protector respecto al consumo: potenciando la relación con familiares, amigos, asociaciones o en su comunidad. Además, también contemplaría la atención individualizada sobre las necesidades sociales de la persona a tratar, en continuo contacto con otros profesionales que pueda ofrecer una atención generalizada en el proceso de socialización.

Todo ello articulando una acción socioeducativa de potenciación sobre las capacidades individuales tales como la autonomía, con la disponibilidad de recursos de carácter públicos y de implicación comunitaria, es decir, mediante las herramientas esenciales de la Educación Social. (Martínez & Lázaro, 2003)

Esta acción socioeducativa supone asumir que el consumo de drogas es parte del funcionamiento social, y a partir de ello identificar y tratar los conflictos que conlleva el consumo: Efectos sobre la salud pública, romper estereotipos, tomar conciencia de que la adicción es algo que se puede superar... A pesar de las diferencias que pueda haber entre las funciones de los educadores en el tratamiento de drogodependencias, las funciones generales se podrían resumir en las siguientes:

- *Educación y concienciación:* Proporcionar información realista y precisa sobre la realidad del consumo, así como los posibles riesgos que se afrontan y formas saludables de hacerlo.
- *Creación de un entorno seguro y libre de juicios:* Fomentar la confianza y la comunicación abierta con la persona que se trabaja, así como destruir estereotipos que ahonden la situación de exclusión en la que se pueda encontrar el individuo. Lo que acaba por brindar un espacio seguro para tratar los problemas subyacentes a la adicción.
- *Detección temprana y referencia adecuada:* La detección temprana de conductas de riesgo que puedan derivar en un problema de adicción es parte de la prevención y deben ser atendidas con la mayor eficacia posible mediante el apoyo y tratamiento necesario en cada caso.
- *Promoción de habilidades de afrontamiento:* Es necesario dotar a las personas de habilidades de afrontamiento eficaces contra el estrés, emociones impulsivas o decisiones prematuras que la puedan llevar a caer en el consumo.
- *Colaboración con otros profesionales:* Es necesario el trabajo integral y colaborativo con otros profesionales para abordar la problemática desde todas las perspectivas que puedan ayudar a dar una respuesta eficaz.
- *Involucramiento de las redes sociales y la comunidad:* Al mantener unidas y reforzadas las redes sociales de la persona construimos una red de apoyo que colabora en gran medida con la integración social y la ausencia de estigmatización por parte de la comunidad, garantizando así el cuidado y atención en los distintos entornos.
- *Fomento de actividades saludables y alternativas:* Promover la participación activa en actividades de ocio saludable que brinden alternativas positivas a las conductas adictivas y que puedan servir de apoyo para la reducción del consumo.

(Unir, 2023)

8. CAPÍTULO 4: LAS POSIBILIDADES DE REGULACIÓN: DESPENALIZACIÓN, DESCRIMINALIZACIÓN Y LEGALIZACIÓN

El largo recorrido del prohibicionismo además de sus notables consecuencias ya expuestas, ha provocado que los científicos y las sociedades en general, adopten un clima de opinión que asume el fracaso del modelo punitivo que domina el control internacional de drogas. La creciente corriente que se posiciona como favorable a algún tipo de regulación ha conseguido importantes avances intelectuales y mediáticos, como es el uso de algunas sustancias psicoactivas en el ámbito médico, concretamente en el campo de la salud mental (Gamella, 2011)

Un ejemplo de esto, son los nuevos usos de la ketamina como medicamento disociativo aprobado por la FDA para el uso en depresiones resistentes a tratamiento. Los científicos siguen investigando otras drogas psicodélicas y disociativas para su uso en trastornos mentales (NIDA, 2024). En el caso de Australia, no solo se permite el tratamiento con ketamina, también se ha acreditado el uso de la psilocibina y el MDMA para el tratamiento los trastornos depresivos y el estrés postraumático (BBC News Mundo, 2023). Lo que ejemplifica el constante progreso de las distintas leyes que regulan el uso y presencia de las drogas en las sociedades, admitiendo así parte de los beneficios de las mismas mediante la aplicación controlada en casos donde pueden ser tremendamente beneficiosas para la calidad de vida de las personas.

Sin embargo, es preciso reconocer que existen otras zonas del sistema mundial donde la prohibición está profundamente arraigada y se percibe como exitosa, además, muchas de estas zonas son importantes actores en la política internacional (China, Rusia, Irán, Arabia Saudí, entre otros) Lo que hace prácticamente imposible el desplazamiento del debate a términos internacionales, el simple planteamiento de la cuestión se traduce en ya una traición y casi una contribución al deterioro colectivo. Lo que nos da una pista sobre el enfrentamiento con el que se vive la cuestión (Gamella, 2011)

Mientras, en Europa parecería que estamos en un momento adecuado para abordar el debate, después de décadas viviendo los problemas derivados de las drogas ilegales y una situación donde existe parte de consenso y no hay ningún asunto especialmente urgente en este sentido, a pesar de un creciente índice de consumo sobre todo en el caso del cannabis y la cocaína, y un endurecimiento en la situación del tabaco. Este tema parece tener hoy una muy baja rentabilidad política, brilla por su ausencia en las agendas de los grandes partidos políticos (Gamella, 2011)

Aún con esta situación los científicos en la materia han valorado cuatro opciones para la gestión del consumo de drogas: El mantenimiento del sistema punitivo imperante a nivel mundial, la

despenalización del consumo, la descriminalización de las drogas y el consumo, ambas basadas en reducir el consumo y controlar parte de la demanda. Y, por último, la legalización de la producción y el comercio de las drogas psicoactivas. En los párrafos siguientes estudiaré la viabilidad y el éxito de su aplicación de cada una de los modelos a excepción del modelo prohibicionista ya que ha sido analizado a lo largo de todo el documento.

8.1. LA DESCRIMINALIZACIÓN: PORTUGAL

La descriminalización se da cuando un país mantiene sus leyes restrictivas sobre drogas, pero ya sea a través de nuevas regulaciones o un cambio en su política sustituye las infracciones penales por infracciones administrativas, trabajos en servicio de la comunidad o tratamiento (Fundación Beckley, 2004). En este modelo se da un papel especial a las políticas públicas que invierten en tratamiento de las drogodependencias y en la prevención de las mismas, especialmente dentro del contexto escolar (Gamella, 2011)

Se entiende que el consumo de drogas dentro de las sociedades a pesar de ser una infracción, es inevitable, por lo que hay que separar entre la oferta y la demanda para evitar las privaciones de libertad a personas con una dependencia. En sustitución ofrecerles un servicio o tratamiento que pueda ayudarles a superar su situación, además, mediante este modelo se evita la criminalización y etiquetación de los consumidores.

Portugal es uno de los pocos países que tiene una ley de descriminalización, dicha ley estipula una cantidad determinada de cada sustancia que una persona puede portar sin ser considerado tráfico de drogas. Por norma general, se puede considerar suficiente para consumo propio en un periodo de 10 días, esta cantidad varía según la droga en cuestión: 25 gramos de cannabis, 5 gramos de hachís, 2 gramos de cocaína, 1 gramo de heroína, 10 pastillas de LSD o éxtasis. Es importante remarcar que estas cantidades límite son referenciales y no vinculantes, es decir, aunque una persona porte una cantidad inferior a la estipulada por la ley, es tarea de la policía determinar la intención de la persona. Por ejemplo, si se sorprende a alguien vendiendo cualquier sustancia a pesar de ser una cantidad legal, se considera delito (Domosławski, 2012).

Bajo la nueva estrategia, la compra, posesión y consumo de drogas ilícitas han sido degradados, pasando de ser considerados delitos a ser infracciones administrativas. Aunque las personas que trasgreden la ley vendiendo sustancias, consumiendo o portando una cantidad superior a la estipulada, serán remitidos en un plazo de 72 horas a uno de las veinte Comisiones para la Disuasión del Uso de Drogas locales repartidos por todo el país. En ese momento la policía ya no tiene poder para arrestar a los usuarios, aunque pueden requisar la droga encontrada, tomar datos y enviar esta información a la CDT, esta comisión está formada por educadores y trabajadores sociales, consejeros legales y profesionales de la medicina respaldados por un equipo de expertos técnicos.

Ellos valoran la situación y el tipo de sanción en función de: el tipo de droga, el nivel de uso (adicción, habitual u ocasional), si el consumo fue en público o en privado y las condiciones económicas de la persona. Estas sanciones se pueden traducir en servicios comunitarios, multas administrativas, suspensión de licencias profesionales y amonestaciones. La CDT también recomienda el tratamiento o la educación pertinente (Fundación Beckley, 2004).

Los resultados de esta política son esclarecedores, en contra de lo que se pueda pensar, con estas regulaciones el consumo medio ha decrecido, los índices de consumo de drogas de Portugal son mucho menores que la media europea. Por ejemplo, el porcentaje de personas que han consumido cannabis en el último mes de edades comprendidas entre 15 y 34 años en 2022: España se sitúa en un 19.1%, Italia 20.9 %, Francia 21.8%, Luxemburgo 23,3% mientras la media es 27.3%, Portugal se sitúa en 11% (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2022). En el ámbito de la salud, los diagnósticos de VIH relacionados con el consumo de drogas han decrecido considerablemente desde la aplicación de las nuevas leyes, además, las muertes por sobredosis en España en 2019 fueron 546, en Francia 465, en Italia 308, en Bélgica 148 mientras que en Portugal se reducen a 72. (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2022).

En cuanto al crimen podemos ver también un efecto positivo de esta política. La proporción de delincuentes relacionados con las drogas en la población penal portuguesa (que se define como aquellos que cometieron delitos bajo la influencia de drogas y / o para financiar su consumo de drogas) también se redujo, del 44% en 1999, a poco menos de 21% en 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

8.2. LA DESPENALIZACIÓN: HOLANDA

En la despenalización el uso de drogas para uso personal sigue siendo un delito, pero una reforma legislativa u otras políticas estipulan sanciones mínimas, como periodos reducidos de privación de libertad o sanciones penales al encarcelamiento (Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas). En ocasiones, la diferenciación entre la despenalización y la descriminalización no es tajante y da lugar a confusiones al usarse ambos términos de forma indistinta. Según el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT): *La “Descriminalización” implica la eliminación de una conducta o actividad de la esfera del derecho penal. La prohibición sigue siendo la norma, pero las sanciones por el consumo (y sus actos preparatorios) ya no caen dentro del marco de la ley penal. [Por el contrario], la “despenalización” se refiere a la relación de la sanción penal dispuesta por la ley. En el caso de las drogas, y del cannabis en particular, la despenalización generalmente implica la eliminación de penas privativas de la libertad.*

Es el caso de la política holandesa, se centra en disuadir el consumo de droga y reducir los riesgos que conlleva tanto para la persona como para su entorno y la sociedad en general. Hay un marco de ilegalidad en cuanto al consumo, tráfico, tenencia, venta, transporte o manipulación de cualquier tipo de droga, sin embargo, esta política diferencia entre las drogas “blandas” (cannabis) y

“duras” (anfetaminas, cocaína, heroína, éxtasis...). La tenencia de más de 0.5 gramos de drogas duras supone un delito grave mientras que la tenencia de menos de 5 gramos de cannabis a pesar de ser un delito, no es perseguido. Así como el cultivo para consumo propio que no supere las 5 plantas, pero se actúa severamente contra el cultivo a gran escala (Ministerio holandés de Asuntos Exteriores, 2008)

Holanda también ha regulado espacios de consumo de cannabis controlado llamados coffeshops, se trata de establecimientos de hostelería en los cuales la venta de alcohol es ilegal, y bajo condiciones estrictas, se regula la venta de cannabis a pesar de ser un acto punible legalmente. Si se cumplen las condiciones legales la venta de cannabis en estos establecimientos no se considera objeto de persecución policial. Un coffeshop que cumpla las restricciones legales no puede vender una cantidad mayor de 5 gramos por día y cliente, tampoco puede vender otras sustancias que no sean cannabis, incluido el alcohol, no se permite causar molestias a la vecindad, ni la venta o entrada a los menores de 18 años.

“La venta de cannabis continúa siendo punible. Si los propietarios de coffeshops contravienen las normas mencionadas, se adopta una medida administrativa (cierre del establecimiento) o se los procesa judicialmente. Con respecto a los coffeshops en los cuales se cumplan estas normas, no se interviene según la directriz del Ministerio Fiscal contra un stock de hasta 500 gramos” (Ministerio holandés de Asuntos Exteriores, 2008)

En cuanto a las penas por transgredir la ley holandesa, si una persona con una dependencia es detenida por tenencia o criminalidad relativa al consumo, en la comisaría se contacta con asistentes sociales. La relación entre la policía y la justicia, por un lado, y la ayuda al consumidor, por otra, son rasgos esenciales de la política de Holanda. Las drogas que los agentes encuentren siempre serán incautadas, aunque sea una cantidad para el consumo personal. A las personas que incumplan la ley se les ofrece la oportunidad de decidir si quieren someterse a tratamiento o una pena de prisión (o una multa administrativa según el caso), es necesario mencionar que para acceder a la opción de tratamiento la persona debe cumplir ciertas condiciones (motivación, controles de drogas, seguimiento...), de no ser así se procede al ingreso en prisión. (Ministerio holandés de Asuntos Exteriores, 2008)

Esto ha tenido un impacto muy positivo en los índices de consumo de drogas, Holanda hizo un estudio comparativo en los años 2005 y 2006 para ver los impactos de la nueva política midiendo el porcentaje de personas que tenían un consumo de cannabis en el último mes: España al igual que Italia se situaba en un 11%, Francia en un 9%, mientras que en Holanda se reduce a un 5% (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2007). Así se determinó el porcentaje de consumidores problemáticos (no solo de cannabis) entre 2001 y 2005: Reino Unido 10,2%, España 8,2%, Italia 7,9% mientras que Holanda únicamente un 3,1% (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2007). Lo que nos lleva a concluir que las políticas flexibles en cuanto al consumo regulado no llevan a un aumento del consumo descontrolado, de hecho, vemos como tiene uno de los índices más bajos de consumo y problemáticas derivadas del mismo.

Tanto en el caso de Holanda como en el de Portugal cuando se preguntó a los políticos encargados del cambio de legislación la razón de que optarán por la despenalización o la descriminalización y no la legalización – concepto que ha sido discutido abiertamente – estos dieron diferentes razones. Algunos de ellos argumentaron que estas políticas moderadas sirven como primer paso hacia un nuevo horizonte posible y, además, los tratados y compromisos internacionales firmados por Holanda y Portugal entre otros, obligan a los Estados participantes a aplicar una política prohibicionista. Una política abierta en este sentido sería contraria a los compromisos internacionales. (Domosławski, 2012)

8.3. LA LEGALIZACIÓN: UNA HIPÓTESIS

Cuando hablamos de legalización se hace referencia a una regulación total del uso y consumo de drogas, es decir, todas las actividades relacionadas con la venta, producción, posesión, uso de determinadas o todas las drogas están controladas por el Estado y, por tanto, es legal. El control estatal que se ejerza dependerá de la política concreta a la que nos estemos refiriendo.

Hasta día de hoy no hay ningún país que haya regulado las drogas para uso recreativo y que se haga cargo de su venta y distribución. Es inevitable preguntarse cuáles serían las consecuencias para la sociedad de no tener ninguna política de control de drogas, el miedo al declive social provocado por el abuso de sustancias es una de las cuestiones subyacentes de la legalización. Sin embargo, este escenario hipotético guarda muchas similitudes con la situación vivida a finales del S.XIX ¹ cuando los opiáceos se podían conseguir en cualquier farmacia, y a pesar de que su consumo estaba más extendido, había muchos menos problemas asociados a las drogas de los que hoy podemos ver.

La gran ventaja de este modelo y en el que se basa gran parte de la argumentación legalizadora es que supondría la eliminación de todos los problemas asociados al tránsito ilegal de drogas: delincuencia, gasto policial, vulneración de los derechos humanos, mafias... Pero no hay que olvidarse de la gran desventaja: este modelo invita a incrementos sustanciales tanto de la cantidad como de la variedad del consumo de drogas (Nadelmann, 1992). Y esto nos lleva a la pregunta ¿Son las leyes prohibicionistas las que evitan que una parte de la población desarrolle una drogodependencia?

La teoría legalizadora no proporciona una respuesta inmediata a esta pregunta, pero nos lleva a dos enfoques importantes para su análisis: Primero, es de gran importancia examinar los posibles cambios en el consumo que supondría este modelo. Prácticamente todos los individuos consumen sustancias psicoactivas como el alcohol o la cafeína, benzodiazepinas recetadas... Todas estas sustancias han sufrido cambios en los índices de consumo (a excepción del alcohol que siempre se ha mantenido líder) a causa de nuevas reformas en la ley, la entrada de nuevas drogas, las modas... La

¹ Esta cuestión se ha tratado en el anexo 3

idea de un mercado libre nos lleva a preguntarnos qué pasaría con el tabaco o el alcohol si ya no estuvieran favorecidos sobre otras sustancias a razón de su marco legal (Nadelmann, 1992)

De hecho, uno de los sucesos más probables dentro de la hipótesis del aumento del consumo, es que las drogas menos peligrosas sustituyan a las menos peligrosas. Es decir, la mayoría de los datos señalan el alcohol y el tabaco con un muy alto grado de daños asociados. No hay razón para suponer que su posición predominante en la popularidad de sustancias consumidas sea eterna, las funciones que cumplen a nivel social pueden ser reemplazadas por otras drogas que conlleven menos riesgos para la salud de los consumidores.

Por contrapartida, esta misma conclusión se puede aplicar en el caso contrario, algunas drogas menos peligrosas como puede ser la cafeína, podrían ser reemplazadas por otras sustancias como cocaína o anfetaminas de baja potencia, con el objetivo de mejorar el rendimiento más eficazmente. La posibilidad de sustitución sugiere que la evaluación más significativa no es ni el índice total del consumo ni el número de consumidores, sino el resultado de las consecuencias negativas que resultarían: Los efectos inmediatos del mal uso de las drogas, el comportamiento de los consumidores, efectos mortales... (Nadelmann, 1992)

Esto implica inevitablemente un juicio ético. De hecho, si realmente buscamos la objetividad necesitamos saber las consecuencias negativas, pero también las positivas que no se pueden medir en términos médicos, la mayoría de consumidores usan las drogas a razón del disfrute de sus efectos y muchos perciben una variedad de beneficios personales que rara vez entran dentro de los parámetros médicos o físicos, y que deben ser tomados en cuenta para el cómputo final.

La segunda perspectiva sugerida por el modelo de legalización, es que debemos tener en cuenta las susceptibilidades respectivas de diferentes sectores de la población a estos cambios. La mayoría de individuos conviven con la presencia de potentes sustancias adictivas en su día a día, como el alcohol, tabaco, cafeína, marihuana, medicamentos... Normalmente estas sustancias son consumidas con moderación y no suelen causar grandes daños al individuo ², pero la situación cambia cuando nos enfocamos en aquellos más propensos a desarrollar conductas abusivas. Aunque la farmacología es un factor importante no hay ningún conjunto y entorno más propicio para el desarrollo de una dependencia como lo es la pobreza y el desajuste social, lo cual se sale de los márgenes de la política legalizadora, puesto que además de la misma, estos desajustes sociales necesitan otro tipo de respuesta política y social. (Nadelmann, 1992)

En una encuesta realizada por el departamento de justicia de Estados Unidos en diciembre de 1990, el 43 % de los encuestados se describieron como abstemios de alcohol, frente al 29 % en los años 1976-1978. De aquellos estadounidenses que consumieron alcohol en el último mes, solo uno de cada diez (o aproximadamente el 5 % de la población de los hogares) informó que había bebido en exceso durante ese tiempo. Aproximadamente el 75 % de todos los estadounidenses mayores de doce años ha

² Recordemos la proporción 90-10 descrita al inicio del documento

fumado al menos un cigarrillo; ligeramente menos del 30 % informa que fumó en el último mes, de los cuales la mitad consume aproximadamente un paquete o más al día (U.S Department of Justice, 1990).

Estos resultados muestran la presencia de una mayoría sustancial que son aparentemente inmunes a la disponibilidad de sustancia con potencial adictivo, no necesitan leyes limitantes que les separen de las relaciones destructivas con las drogas. Por tanto, la pregunta significativa no es si los consumidores cambiarían sus patrones de consumo, pues hay buenos motivos para pensar que sí, hay que preguntarse si esos nuevos patrones son más o menos beneficiosos que los actuales. Entre el gran número de personas que se abstienen del alcohol parece razonable suponer que tendrían un bajo interés en consumir otras drogas con potencial adictivo, lo mismo ocurriría con otras drogas como la cocaína, crack u otras drogas disponibles (Nadelmann, 1992)

El mayor peligro entonces de un mercado libre en cuanto a las drogas, es la posibilidad de que una sustancia asumida originalmente como segura originalmente, se popularice y se revele mucho más perjudicial de lo creído en un primer momento. Este peligro es uno de los que ha resultado reiterativo en la innovación farmacéutica, la práctica vinculante entre las recetas médicas y la intoxicación, desde la morfina y la cocaína en el siglo XIX hasta cigarrillos, barbitúricos, anfetaminas y muchas más en el S. XX. Se trata de una problemática persistente en el tiempo e independiente a las leyes reguladoras o prohibicionistas, pero sería justo suponer que se agudizaría en un régimen de libre mercado (Nadelmann, 1992)

Por otra parte, el miedo más común a la legalización es que aquellas personas que se abstienen del alcohol o consumen con moderación y otras sustancias se conviertan en abusadores de drogas. Esto parte de la suposición de que es la ilegalidad y la dificultad de acceso lo que se lo impide, de no ser así, muchas personas completarían su consumo actual de drogas con nuevas sustancias en lugar de sustituirlas, además, la normalización del consumo llevaría a mayores niveles de mal uso de drogas. Incluso si asumimos que una gran parte de quienes actualmente consumen drogas de forma segura lo seguirían haciendo bajo un mercado libre y asumimos también que una proporción de ellos no estarían peor, y, de hecho, estarían mejor en un régimen de libre mercado, sigue habiendo una proporción pequeña pero indeterminada para quienes el régimen prohibicionista proporciona una seguridad respecto al consumo. (Nadelmann, 1992)

El reto para los científicos es determinar con cierta confianza la magnitud y composición de este grupo vulnerable para valorar las consecuencias reales de este régimen alternativo. Al igual que tampoco conocemos el número o proporción de consumidores que adoptarían patrones de consumo con un mayor riesgo del que actualmente tienen mediante la sustitución de sustancias. Estos datos serían significativos para conocer de forma más cercana una posible realidad futura.

Aunque respecto a los patrones de nuevo consumo, también debemos saber qué tanto como sociedades como individuos, generamos ciertas normas sociales que responden en ausencia de normas

prohibicionistas gubernamentales. Las sociedades no son esclavas de los libres mercados, generan mecanismos de autoprotección diseñados para minimizar los riesgos presentados por tales mercados. De hecho, algunos libertarios argumentan que el debilitamiento de las normas sociales que a menudo funcionan de forma más eficaz que las leyes gubernamentales, es un precio alto del prohibicionismo. La evidencia que respalda esta argumentación se puede encontrar en estudios de carácter antropológico y sociológico de culturas tanto tradicionales como modernas en las cuales los patrones de interacción humana se permitan evolucionar en ausencia de prohibiciones impuestas significativas (Nadelmann, 1992).

Los argumentos libertarios son convincentes, pero existen tres contraargumentos: El primero, se basa simplemente en que las drogas y el consumo de las mismas son radicalmente distintas a todas las demás mercancías o actividades, por lo que las comparaciones libertarias no son válidas. El segundo argumento se basa en que, al igual que los patrones racionales de consumo se basan en un razonamiento económico, es la evidencia la que sugiere que los niveles de consumo de sustancias deseables tienden a aumentar a medida que aumenta su nivel de disponibilidad y su precio disminuye. El tercero es la evidencia epidemiológica, la cual afirma que las consecuencias indeseables asociadas al consumo de cualquier sustancia en una sociedad son una función directa del nivel general del uso de esa droga. (Nadelmann, 1992)

De estos contraargumentos, el primero de ellos es el más débil en términos lógicos, pero el más poderoso desde el punto de vista político y emocional. Puede ser rápidamente invalidado mediante la referencia a múltiples formas de mercancías y actividades que se comportan de igual manera o con consecuencias similares, pero la creencia del poder único de las drogas psicoactivas está tan enterrada socialmente que es difícil desmentir esta argumentación. Por el contrario, el segundo y tercer argumento son una razón de peso para no depositar todas las esperanzas en las suposiciones de libre mercado.

Y es que cuanto más se especula sobre las posibles consecuencias de este modelo, más se da cuenta uno de que, en cualquier caso, estas suposiciones se deben aplicar sobre el tipo de sociedad que favorecería tal modelo, y, además, estas mismas suposiciones son incluso más especulativas que cualquier afirmación que podamos suponer sobre la vulnerabilidad social al modelo libertario.

Tan pronto como uno se involucra en la suposición hipotética, se encuentra con la tendencia inevitable de comenzar hacer excepciones o imponer restricciones. Ya sea mediante una analogía al alcohol y el tabaco o con un modelo previo del siglo XIX de disponibilidad libre, hay que confrontar la tendencia restrictiva a la distribución de drogas psicoactivas. La necesidad de restricciones no nos debe impedir ver la funcionalidad de este modelo y las grandes ventajas que ello supone.

Puede que algunas sustancias con un alto grado de riesgo tengan que permanecer en un marco de ilegalidad, aunque esto suponga la continuidad de las mafias, mercado ilegal y parte de las problemáticas derivadas del prohibicionismo. Estas consecuencias se mitigarían notablemente y el

control sobre la dispensación y distribución de las drogas permitiría instaurar sistemas de prevención y reducción de daños mucho más eficaces. En el otro lado del espectro están aquellos libertarios que defienden la autonomía total, y, por tanto, asumen los riesgos que supondría la legalización total de las drogas, pues no es función del Estado proteger a los ciudadanos en sí mismos, cada persona es libre de asumir las consecuencias negativas y positivas para sí mismo que vea pertinentes y, por tanto, consumir las sustancias que quiera.

Entre ambas posturas hay términos medios que han sido mostrados a lo largo del documento: salas supervisadas en determinados lugares de las grandes ciudades en las cuales estaría permitida la venta y consumo de las drogas más duras, teniendo siempre médicos disponibles por si fuera necesario, y bajo la condición de que el consumidor permanezca en la sala hasta que la droga haya hecho efecto (Hari,2015). O la legalización del principio natural de las drogas y no el derivado sintético (la hoja de coca, la ayahuasca, el cáñamo) o legalizar la posesión de drogas duras en ciertas cantidades al igual que lo está haciendo Portugal o Canadá recientemente.

Por otra parte, en el hipotético de la legalización tenemos que contemplar otras facetas aparte de la viabilidad de tal modelo. Por ejemplo, como sería entonces nuestra relación con las drogas, como serían los sistemas de información, o quienes serían los encargados de la concienciación sobre el buen uso de las sustancias. En realidad, hay buenas razones para pensar que en un régimen libertario donde hay una gran variedad de drogas a disposición del ciudadano, serían los profesionales en medicina y especialmente en farmacología, agencias profesionales, y certificados por el gobierno los encargados de difundir una información real y objetiva sobre las sustancias, desempeñando un papel educador y consultor sobre el uso adecuado y específico de cada sustancia (Nadelmann, 1992)

Además, esto nos llevaría a enfrentar varios retos como sociedad, con el fin de hacer una adecuada distribución de la información sobre las drogas a la población, de forma eficaz y sencilla de entender para los consumidores más habituales. El primero de ellos, es el diseño de un medio eficiente para la distinción entre las diferentes categorías de drogas destinada a aquellos que compran en los puntos de venta estén debidamente informados sobre los riesgos que están asumiendo (esta función la podría realizar organizaciones de consumidores o el propio gobierno). El segundo objetivo, es el diseño de un sistema de información independiente de los sistemas de distribución por el cual los consumidores puedan acceder a información con un coste nulo, esto podría involucrar un número de teléfono o una web (al igual que lo hace Portugal). (Nadelmann, 1992)

El tercer desafío sería la creación de programas educativos de carácter honesto sobre drogas que transmitan una información objetiva sobre las drogas sin incitar a la experimentación. Acompañado del cuarto objetivo, crear campañas de salud pública que desalienten el uso indebido de drogas sin recurrir a mitos, mentiras, política del miedo y demonización de los consumidores. (Nadelmann, 1992)

9. CONCLUSIONES

Sabemos que las drogas han convivido con las sociedades humanas y animales desde sus inicios, sus usos han ido variando a lo largo del tiempo conforme cada sociedad iba interpretando sus efectos, han sido desde una herramienta espiritual o socializadora hasta un método aislante e inhibidor para quién las consume. Las drogas adquieren el significado que las sociedades quieran darle, y se definirán en base al mismo, de hecho, configuran importantes engranajes del funcionamiento cultural y social. Si miramos a nuestro alrededor nos daremos cuenta de que estamos rodeados de sustancias psicoactivas cuyo consumo está perfectamente integrado en nuestro día a día: café, tabaco, alcohol, té, medicamentos, entre otros.

Algunas de estas sustancias tienen importantes efectos negativos sobre la salud, pero forman parte de la rutina de una gran parte de la población, sus consecuencias se entienden como un riesgo que el consumidor acepta y asume, de manera que, incluso son utilizadas como herramientas en los rituales de socialización y su consumo se mantiene en índices estables. No obstante, hay otro tipo de sustancias de similares características pero que se sitúan independientemente de las anteriores: cocaína, heroína, cannabis, LSD, alucinógenos... No hace tanto tiempo la sociedad las entendía de la misma forma que el primer grupo, su consumo pertenecía a la normalidad, su venta en lugares tan cotidianos como las farmacias, hacía que estas sustancias no tuvieran nada de especial, no más que la nicotina o el alcohol.

En 1914 se consideró el consumo de drogas como ilegítimo, de manera que se produce, por un lado, la dicotomía entre las drogas legales y las ilegales, y, por otro lado, una ruptura en la forma en la que se comprenden estas sustancias. El consumo de drogas ahora calificadas como ilegales se comienza a enlazar con el delito, lo “mal visto”, y esto tiene una cierta parte de verdad, pues quién quisiera consumir estas sustancias debía acudir obligatoriamente al mercado ilegal. Es decir, lo que antes era el consumo permitido e incluso gestionado por el Estado, ahora es un acto severamente perseguido, lo que produce un abrupto cambio en el comportamiento de los consumidores. Tenemos el caso del alcohol, sustancia la cual ha transgredido la barrea de lo legal y lo ilegal, la Ley Seca es un perfecto ejemplo de como el cambio legislativo unido a un nuevo discurso, puede alterar severamente los patrones de consumo de una sustancia y también de que estos patrones son modificables y reversibles, pero no suprimibles.

Es decir, el consumo de drogas no puede ser eliminado, en ninguna época de ninguna sociedad ha sido posible este escenario. Esto responde a varias razones, la primera de ellas, ya mencionada, hace referencia al papel cultural que tienen las drogas, pero también al uso que tienen en el campo médico como analgésicos, o tratamientos de distintos tipos, además de los beneficios que obtienen los consumidores, los cuales no pueden ser clasificados dentro de los parámetros médicos objetivos (sensación de bienestar, inhibición, celebración...), todo ello imposibilita la desaparición de estas sustancias. De esta forma la persecución y castigo estatal hacía prácticas como el consumo, tenencia,

venta o fabricación hace que tanto consumidores como vendedores sigan vendiendo y consumiendo, pero sin ser percibidos por los gobiernos, lo que retira a los mismos de algún control sobre estas actividades.

Este control es delegado en toda aquella persona que esté dispuesta a asumir los riesgos que conlleva la realización de dichos actos con un gran incentivo de lucro. Pues en términos económicos se trata de una demanda que no está cubierta por la oferta legal, de manera que es el mercado sumergido quién estipula las reglas de “control” sobre estas transacciones, lo que incluye precios de las sustancias, formas de conseguirlo, calidad, formas de organización de los vendedores, formas de cobro, de fabricación... Esto hace pensar en los riesgos que conlleva, se trata de un mercado motivado por el beneficio de los fabricantes y vendedores, lo que deja a los consumidores en un segundo plano.

Por una parte, los fabricantes harán todo lo posible por mantenerse en el mercado enfrentándose a sus competidores, al no haber intervención estatal, los métodos como la violencia, extorsión o tortura, están “permitidos”. Además, al no contemplarse estas actividades en el marco legal, no se puede recurrir a demandas, denuncias o cualquiera de las intervenciones relativas al mercado, la única forma de mantener estas actividades alejadas de sus competidores se limita a los métodos contrarios a la ley. La venta y fabricación de drogas constituye uno de los mercados más lucrativos de todo el mundo junto el petróleo y las armas, lo que conforma un motor para que, a pesar de los esfuerzos de persecución y castigo por parte de las autoridades, siempre aparezcan personas dispuestas a correr los riesgos de las mismas.

Al ser una industria con tanto beneficio, hay partes del sistema de seguridad gubernamentales que se ven involucradas en ello, dando información, siendo laxos en los controles aduaneros, infiltrándose... Todo ello complica enormemente que el sistema punitivo llegue a las personas responsables de estas actividades, pues como se ha mencionado en este documento, los datos revelan que solo un 2% de las personas imputadas por tráfico o tenencia son altos y medios cargos de la cadena de narcotráfico. Se trata de un mercado que cuenta con muchos medios para poder esquivar el sistema de control, pues la demanda no decrece en ningún momento, ni bajo el aumento de precio ni con el decrecimiento de la calidad de los productos como ocurre en los mercados legales.

Sumado a esto, los programas de persecución afectan muy escasamente en la proporción de producto y su precio que finalmente se manifiesta en el mercado, debemos tener en cuenta la teoría de los vasos comunicantes, si se hace presión en un punto geográfico donde existe una amplia oferta de drogas, este se desplazará a otro punto donde las presiones gubernamentales no sean tan acusadas, puesto que es un tipo de oferta muy flexible y con mucho margen de actuación en cuanto a sus distribuidores y fabricación. En este sentido, si se observa el funcionamiento del mercado ilícito de drogas nos daremos cuenta de que el sistema de persecución tiene una base poco sólida, pues su principio es la persecución de la oferta para acabar con la demanda, contraviniendo las leyes económicas básicas que rigen cualquier actividad.

De esta manera, las mafias van afianzando su poder, hasta tener similares o más medios que el Estado contra el que están actuando, desencadenando una espiral de violencia cuyas consecuencias se materializan en la población del territorio. El hecho de que estas organizaciones tengan el poder suficiente como para extorsionar a un gobierno hace pensar en las grietas de la política punitiva, pues los gobiernos son los encargados de velar y proteger a la población, si pueden ser condicionados por las demandas de las organizaciones criminales, el Estado de derecho y las seguridades de los ciudadanos se ven amenazados gravemente y se sume al territorio en una lucha frontal entre ambos bandos que tiene difícil resolución, pues cada acción violenta es respondida por el otro con otra acción de una violencia superior.

Por otra parte, tenemos a los consumidores, quienes sustentan el sistema de venta de drogas ilícitas. Estos se ven inevitablemente vulnerables a los cambios que las organizaciones hagan sobre todo lo concerniente a las sustancias: pureza, precio, cortes con sustancias tóxicas. Realmente no tienen ninguna certeza de que lo que están consumiendo sea el producto deseado, en la mayoría de las ocasiones los productos tienen una proporción de pureza alterable, que se mezcla con productos muy dañinos para el consumidor o incluso con otras sustancias de mayor potencia que el consumidor no deseaba, esto genera intoxicaciones, problemas de salud a largo plazo, infecciones o problemas mayores en algunos casos.

Sabemos el peso del contexto en la adicción supera a las predisposiciones genéticas, especialmente la relación entre el consumo y las experiencias negativas a una edad temprana, si el consumidor ya está en una posición de notable desventaja frente a los vendedores, sumado a la percepción que se tiene de su vinculación con los delitos, las prisiones, o lo mal visto, esto lleva a que se materialicen los procesos de exclusión y aislamiento social que acaban por crear un contexto aún más desfavorable para estas personas y agudizando la marginación social a la que se enfrentan. Este rechazo social unido al correspondiente discurso social respecto a las drogas, deja a este colectivo enfrentado con el resto de la sociedad, pues el deterioro de sus vínculos sociales, rutina o trabajo, dificulta la conformación de relaciones sanas que puedan mejorar su entorno. De esta forma, muchos adictos únicamente se relacionan con otros adictos, ya que es el único colectivo que les acepta, de esta manera, se retroalimentan los patrones de consumo y aislamiento.

Tras más de cien años de política prohibicionista, hoy sus efectos se manifiestan y están sujetos a evaluación, debemos cuestionarnos si las razones políticas y morales que sustentaron la instauración de esta política siguen hoy vigentes. El miedo social, campañas de medios de comunicación, o estereotipos fueron algunos de esos factores, aunque actualmente las sociedades han avanzado y la mayoría de ellas han dejado atrás estos viejos argumentos, sigue habiendo un reflejo de los mismos: la masificación de las cárceles, la exclusión social, índices de personas negras encarceladas, falsa información sobre drogas...

En este debate, es casi imposible no hacer juicios éticos, pues como ya se ha hecho mención, una parte de los argumentos de impulso respecto la política prohibicionista fueron de carácter moral.

A pesar de ello, los datos señalan un fracaso severo del prohibicionismo: índices de consumo, facilidad para conseguir drogas en los jóvenes, índices de abandono de los programas... apuntan directamente hacia la necesidad de una modificación legislativa. Tanto prohibicionistas como legalizadores tienen un objetivo común: mantener las drogas bajo control y evitar que problemas como la drogodependencia se conviertan en un fenómeno general.

La diferencia principal entre ambas posturas es la aceptación o no de que las drogas no van a desaparecer de nuestras sociedades, por lo tanto, este control ahora de las organizaciones criminales, debe ser devuelto al poder gubernamental para que velen por los derechos y bienestar de los consumidores e impulsen procesos de reinserción basados en la reducción de daños y riesgos mediante información objetiva y realista sobre las drogas. Es importante que sean los propios consumidores quienes decidan reducir o eliminar su consumo por sí mismos, ellos tienen el derecho de decidir sobre su salud y los riesgos que toman, la imposición de una sola postura en relación al consumo de drogas lleva a la criminalización de los consumidores.

Si el poder de las actividades en relación a las drogas reside en el Estado, provocaría la reducción significativa o eliminación de algunos problemas derivados de la política punitiva, además, se tendría un mayor conocimiento sobre estas sustancias (efectos, composición, calidad, formas de consumo, formas de prevención, población vulnerable al consumo...). Esta postura no está alejada de la realidad, ya en los inicios del prohibicionismo se comenzaron a ver propuestas basadas en estos argumentos, posteriormente, países enteros como Holanda o Portugal han sido capaces de poner en práctica nuevas reformas.

Según los objetivos de cada territorio, se han decantado por la despenalización o la descriminalización, ya sea por medio de la separación entre vendedores o consumidores o por el control del consumo de alguna sustancia. De cualquier modo, han logrado mantener índices de consumo y criminalidad muy por debajo de la media europea donde impera el sistema prohibicionista, aunque durante todo el documento he hecho referencia a estos índices de consumo como herramienta orientativa para saber el éxito o fracaso de las políticas de drogas, debemos tener en cuenta que en estos países no solo tienen un menor consumo, también tienen un consumo más seguro. Cuentan con herramientas de inserción social y control sobre estas sustancias que otorgan seguridad al consumidor y de recursos necesarios para la reducción del consumo en caso de que así lo desee.

La sustitución de la persecución, castigo e imposición por la aceptación, prevención y educación crea una sociedad mucho más concienciada con los peligros de las drogas. Sea descriminalización como despenalización (y puede que algún día la legalización), ambas apuestan por la educación como pieza central para la prevención del consumo, entienden que deben ser profesionales de la divulgación los que se encarguen de esta tarea, en el caso de Portugal, son los educadores sociales quienes llevan a la práctica técnicas de prevención localizadas fuera del contexto formal.

La pertinencia de la educación social en la drogodependencia resulta poco discutible, se trata de uno de los campos de trabajo más comunes de esta profesión. La educación social trata las drogodependencias en todos sus aspectos, por un lado, en la prevención dentro y fuera del marco formal. Esto se puede dar mediante charlas educativas en las escuelas, divulgando información sobre drogas en contextos donde hay un riesgo de consumo (fiestas, festivales, discotecas) o creando plataformas de información accesible para las familias, lo que se pretende conseguir con estas actividades es difundir información objetiva a aquellos colectivos propensos al consumo experimental, de esta forma, la persona a la que se traslada esta información podrá tomar sus propias decisiones y asumir los riesgos que crea conveniente, además, si la persona decide consumir, sabrá los efectos que produce, teniendo mucho más control sobre sí misma.

Otro de los objetivos a trabajar de la educación social en el campo de las drogodependencias es la reducción de daños y riesgos, esto va especialmente dirigido a personas que ya tienen un hábito de consumo elevado, cuando la persona no está preparada para enfrentarse al absentismo, el objetivo que se plantea es reducir el consumo o que el consumo se haga de manera segura, algunos ejemplos de esto son los programas de metadona o de intercambio de jeringuillas pero también se puede dar en el contexto informal con personas jóvenes ayudándoles a que consuman de manera segura evitando riesgos incensarios, como es por ejemplo, los programas de test de pureza situados en algunos festivales, fiestas o conciertos.

El absentismo es otra de las metas en las que también interviene la educación social, sin embargo, esto es menos común, pues se necesitan de otros profesionales como psicólogos, psiquiatras, incluso médicos para esta tarea. La función del educador social se basa en el seguimiento y acompañamiento individualizado de la persona, ayudando a hacer trámites necesarios (ofertas de empleo, estudios, alquiler de vivienda) y rutinas para la creación de una rutina sana que impulse el abandono del consumo. Esto se da en comunidades terapéuticas, personas en concreto que acuden a centros de desintoxicación o programas específicos ya sean formales o no formales.

Sim embargo, la tarea principal de la educación social en este ámbito es la modificación del contexto, evitando factores de riesgo que puedan desencadenar en un problema de consumo. La creación de vínculos sociales sanos, un papel activo en la comunidad, la creación de una rutina favorable y la autonomía de la persona, son esenciales para el bienestar de los consumidores y la prevención del consumo. La educación social utiliza recursos que tienen por objetivo dotar a la persona de las herramientas necesarias para que sea ella misma la que logre una estabilidad vital que le permita mantener el consumo fuera de los límites problemáticos y mejore su calidad de vida.

Esto también implica un cambio de paradigma en como la sociedad ve las drogas y a los consumidores, dejando atrás la etiqueta de criminalidad en la que en ocasiones se les clasifica, y pasando a un pensamiento más global y flexible que no les reduzca al consumo. Son también personas de valor que tienen la capacidad de aportar sus actitudes a la sociedad igual que el resto de miembros. Especialmente teniendo en cuenta los orígenes y explicaciones de las adicciones, no podemos esperar

que sean los procesos de aislamiento y estigmatización aquellos que den con la solución para la erradicación del consumo de drogas.

10. BIBIOGRAFÍA

- Acosta., M. (2012). *La impunidad crónica de México: Una aproximación desde los derechos humanos*. CDHDF. México
- Alexander, M. (2010). *The New Jim Crow Mass Incarceration in the Age of Colorblindness.*, 289 pp. The New Press
- Almoguera, P. D. (2022). Cae un entramado de corrupción policial en el mayor golpe al narco de la historia del país. *El Confidencial*
- American Civil Liberties Union, (2013). *The war on Marijuana in Black and White: Billions of dollars wasted on racially biased arrests*. ACLU
- American Civil Liberties Union,.(2024). *Contra la prohibicion de drogas*.
- Asociación Estatal de Educación Social (2007). *Documentos profesionalizadores*. Barcelona. ASEDES.
- Avilés, E. (2015, 26 febrero). En México 281 mil 418 personas son víctimas del desplazamiento interno forzado por la violencia. *Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos*.
- Barroso, A. (2022, 7 abril). *Breve historia de las drogas en España*. Instituto Castelao.
- BBC News Mundo. (2022, 4 febrero). Cocaína adulterada en Argentina: qué se sabe del caso de la droga que dejó al menos 23 muertos y decenas de hospitalizados. *BBC News Mundo*.
- Becker, G. S., Murphy, K. M., & Grossman, M. (2006). The market for illegal goods: the case of drugs. *Journal of Political Economy*, 114(1), 38–60.
- Bedriñana, F. T. A. (2006). *La educación social y las drogodependencias: algunas explicaciones de los porqués del contacto*. Dialnet.
- Bellver, M.C. y García, R. (1997). *Objetivos y estrategias de los programas de prevención escolar y comunitario nacionales: Una revisión (1985-1994)*. Prevención de la drogadicción (pp. 115-134). Valencia: Nau Llibres
- Benavie,A.,(2009). *Drugs: America's Holy War*. Routledge
- Bernal, A. O. (2007). *Adicciones y contexto sociocultural: perspectivas psicosociológicas críticas*. Dialnet.
- Blair, R., & Vogel, R. (1983). *Heroin Addiction and Urban Crime*. Public Finance Quaterly, 1, 457-567
- Bowes., C. (2019, 12 mayo). Qué buscaba originalmente la “Guerra contra las drogas” que el presidente de EE.UU. Richard Nixon declaró en 1971. *BBC News Mundo*.
- Bueno, J. G. (2022, 11 noviembre). Condenados dos mandos de la Policía Nacional por liderar una banda de ‘narcos’ en el puerto de Barcelona. *El País*.
- Cadena, R. C. (2015). El narco, estado paralelo. *Loyolaparis*.

- Cels. (s. f.). *El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos. La experiencia del continente americano*. CELS.
- Chen, A. (2019). From attachment to addiction: The mediating role of need satisfaction on social networking sites. *Computers in Human Behavior*, 98, 80–92.
- Christiansen, B. A., Smith, G. T., Roehling, P. V., & Goldman, M. S. (1989). Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 93–99.
- Clavijo, C. (1 diciembre, 2019). Narcoguerra: la violencia que no cesa. *Málaga hoy*
- Cloyd, Jerald W. (1985): *Drogas y Control de Información*, Ediciones Tres Tiempos, Buenos Aires
- Código Penal [CP]. Ley Orgánica 10 de 1995. ART 368. 23 de noviembre 1995 (España)
- Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas. (2022). *La descriminalización de las personas que usan drogas: Una guía para la incidencia política*.
- Csete, J. (2010). *From the Mountaintops*. Open Society Foundations.
- Degrandpre, R.(2006) *The Cult of Pharmacology: How America Became the World's Most Troubled Drug Culture*.
- Del Olmo. R (1 Julio 1989) Drogas: distorsiones y realidades. *Nueva Sociedad*.
- Domínguez, D. (2020, 2 julio). A la espera de condena (o no). El abuso de la prisión preventiva. *La Marea*.
- Domosławski, A. (2012). *Políticas sobre Drogas en Portugal*. Open Foundations.
- Editorial. (2021, 14 diciembre). Ojo al Cauca. *El Tiempo*.
- El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose (2023). *Naciones Unidas: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito En México*
- National Institute on Drug Abuse (2024) El uso de las drogas psicodélicas y disociativas como medicamentos (2024, April 9). *National Institute on Drug Abuse*.
- Elzo, J; Orizo, A.;Gonzalez- Aniello, J; Gonzalez, P; Laespalda, T.,& Salazae, L (1999): *Jóvenes españoles 99*, Madrid: Fundación Santa María
- EpData. (2023). *Las cifras del crimen en España* [Data set]. EpData - La actualidad informativa en datos estadísticos de Europa Press
- Escohotado, A. (1995) *Historia general de las drogas*. Madrid. Alianza Editorial
- Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas*. Anagrama.
- Ministerio de Seguridad,.(2023) *Estadísticas criminales de la República Argentina*. Argentina.gob.ar.
- Farroni, T., Della Longa, L. y Valori, I. (2022). The self-regulatory affective touch: a speculative framework for the development of executive functioning . *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 43, 167–173.
- Fernández, C. V. (2001). *¿Movilizándose por otros?: el caso de las “Madres Contra la Droga” en España*. Dialnet.

- Ferraiolo, K. (2007). From Killer Weed to Popular Medicine: The Evolution of American Drug Control Policy, 1937–2000. *Journal Of Policy History*, 19(2), 147-179.
- Fornés, J. M. (1999). *El consumo de drogas en la juventud: Un análisis sociológico*. Forum de Recerca, 4(24), 65-78.
- Friedman, M. (2000). La guerra contra las drogas: otra impostura. *El Malpensante*
- Fundación Beckley. (2004). *La “Descriminalización” de las drogas en Portugal: una visión general actual*.
- Gama, A. (15 septiembre, 2018). La sonrisa del payaso: el último ajuste de cuentas estremece Marbella. *El Confidencial*.
- Gamella, J. F. (2011.). *Prohibición, despenalización, legalización. Tres modelos en el control jurídico y político de las drogas ilegales*. Ararteko.
- Gamella, J.F. (2000) “Veinte años de heroíomanía en España. Balance de una crisis de drogas”, en Corcoy, M. y Ruidíaz, C. Problemas criminológicos en las sociedades complejas. Universidad Pública de Navarra.
- Global Initiative Against Transnational Organized Crime. (2023). *Índice global de crimen organizado*. Global Initiative.
- Goldstein, P. J., Brownstein, H. H., & Ryan, P. J. (1992). *Drug-related homicide in New York: 1984 and 1988*. *Crime and Delinquency*, 38(4), 459–476.
- HARI, J. (2015) *Tras el grito*. Espasa Libros
- Heyns., C (2014) *Informe final de Misión a México del Relator Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias*. ONU-DH.
- Jelsma, M (2003) *Las drogas en el sistema de la ONU: la historia no escrita de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas*. The Transnational Institute .
- Juarrós, C., (1920). Los engaños de la morfina., 63 pp. *Compañía Ibero-Americana de Publicaciones*.
- K. Alexander, B. (2010). *Addiction: The View from Rat Park*.
- Kopp, P. (2003). *Political Economy of Illegal Drugs*. Cambridge: Routledge
- Lamo de Espinosa, E. (1993) “Las drogas y su mundo: disidencia moral y disidencia política”, en *Delitos sin víctima, orden social y ambivalencia moral*. Madrid. Alianza; pp. 91-125.
- Ledebur, K. (2002) *.Coca and Conflict in the Chapare*. Washington Office on Latin America- Drug War Monitor
- Lindson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J. *Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD013308.
- Llorens. I., (enero 1894) *Gaceta Sanitaria de Barcelona*. No.:8
- López-Fonseca, Ó. (2024, 26 marzo). Detenido el mando policial destinado en la Embajada de España en Colombia por su presunta implicación en una red de narcotráfico. *El País*.

- López-Muñoz, F., González, E., Serrano, M.D., Antequera, R., & Alamo, C.. (2011). Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(1), 21-33.
- Martínez, A. G., & Lázaro, A. M. S. (2003). *La intervención socioeducativa en drogodependencias: del modelo jurídico represivo al modelo promocional de la salud*. Universidad de Murcia
- Matas, R. (2008, 9 diciembre). B.C. drug deaths hit a low not seen in years. *The Globe And Mail*. [/](#)
- Mazzoti, P. (1990). *LAS DROGAS, SUS IMPLICACIONES CULTURALES, POLITICAS Y ECONOMICAS*. Universitat Jaume
- Meerman, J. (2009). *Socio-economic Mobility and Low-status Minorities: Slow roads to progress*. Routledge
- Mendez, E (2013). *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishments*. United Nations, Human Rights Council.
- Milanese, Efrem *et al.*, (2000) *Redes que previenen I*. Instituto Mexicano de la Juventud y Centro de Formación Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas, México
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2003). *A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Ministerio de Sanidad, Observatorio de Adicciones (20022): *INFORME 2022: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*
- Ministerio de Sanidad. (2024) *Presupuestos Generales del Estado: Plan nacional sobre drogas*
- Ministerio del Interior. (2024) *Presupuestos Generales del Estado: Actuaciones policiales en materia de droga*
- Ministerio holandés de Asuntos Exteriores. (2008). *La política holandesa sobre drogas*.
- Miron, A. (2004). *Drug War Crimes The Consequences of Prohibition*. Independent Institute
- MOIZEMOWICZ, J. (2003). “*Psicofarmacología, Psicodinámica IV*”
- Moratilla, C. (2015). *No es la droga, es el contexto*. Rasgo Latente.
- Muñoz, J. (21 junio, 2020). Tres cadenas perpetuas para el Pollino por el triple crimen de Dos Hermanas. *El diario de Sevilla*
- Nadelmann, E. A. (1992). *Thinking Seriously about Alternatives to Drug Prohibition*. Daedalus, 121(3), 85–132.
- National Drug Intelligence Center.(2011) *Economic Impact of Illicit Drug Use on American Society 2011*
- National Institute of Drugs Abuse.(2020).. *El sistema de justicia penal: DrugFacts*.
- National Institute on Drug Abuse (2023, marzo) *Tratamiento y recuperación*. National Institute on Drug Abuse.
- National Institute on Drug Abuse. (2023, julio 7). *Índices de muertes por sobredosis*. National Institute on Drug Abuse.
- Norbert, E. (1998). *La Civilización De Los Padres Y Otros Ensayos*. Grupo editorial Norma.

Nun., G. (2023, 1 Julio). Australia se convierte en el primer país del mundo en usar sustancias psicodélicas para tratar la depresión y el estrés postraumático. *BBC News Mundo*.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2020- 2021). *Monografía. Alcohol 20 21: Consumo y Consecuencias*. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022) *Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *INFORME 2023 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2022). *Informe Europeo sobre drogas Tendencias y Novedades 2022*

Oficina contra la Droga y el Delito. (2002). *Por Qué Invertir En El Tratamiento Del Abuso De Drogas*. Naciones Unidas.

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*

Edwards, G., & Arif, A. (1981). *Los Problemas de la droga en el contexto sociocultural: una base para la formulación de políticas y la planificación de programas*. OMS

Otero López, J.M. (1997) *Droga y delincuencia, un acercamiento a la realidad*. Madrid. Pirámide

Pascale, A., Da Matta Chasin, A., Giacotti, N., & Hynes, M. (2019). *Adulterantes de las drogas y sus efectos en la salud de los usuarios: una revisión crítica*. ResearchGate.

Peñalosa, G. (19 febrero 2024). Continúa la violencia entre 'narcos' en Cádiz: un clan secuestra en plena calle a un hombre y después quema el coche. *El Mundo*

Pérez Gómez, A., & Sierra Acuña, D. R. (2007). *Recuperación Natural Y Recuperación Con Tratamiento Del Consumo De Drogas Y Alcohol*. Sección latinoamericana, 19(4), 409–422.

PETRUS, A. (1997). *Concepto de Educación Social*. Pedagogía Social. Barcelona; Ariel.

Pizano, E. S. (2011). *¿Prohibición o Legalización?, la economía de las drogas: una nueva visión*. Dialnet.

Pizano, E. S. (2016). *Drogas, prohibición o legalización*. Dialnet.

Pozo, F. (2014). *Drogas y control social: representaciones sociales y tratamiento penal de las drogas*. centrodeestudiosandaluces

Pozo, F. (2009). *Drogas y control social: representaciones sociales y tratamiento penal*. Universidad Pablo de Olavide.

Redacción. (2022, 14 noviembre). Corrupción y drogas ilegales: deconstruir los vínculos, revertir las causas. *Esglobal*.

Redacción. (26 febrero, 2024) Más de cinco mil personas se manifiestan en Barbate para reclamar ayuda contra los narcos. *La Voz de Galicia*

Reid., M. (2013) *Una región amenazada por el narcotráfico*. García Sayán.

Resistir La Corrupción En Las Rutas Del Narcotráfico: Un análisis de instituciones de justicia penal en América Latina y África Occidental. (2021, 27 mayo). *Transparency.org*.

- Ribeaud, D. (2004). Long-term Impacts of the Swiss Heroin Prescription Trials on Crime of Treated Heroin Users. *Journal of Drug Issues*, 34(1), 163-194.
- Richard Gid Powers, John C. (1990), McWilliams. *The Protectors: Harry J. Anslinger and the Federal Bureau of Narcotics, 1930–1962*. Newark: University of Delaware Press. Pp. 251.
- Rogers, J. (1988). Inciardi, James A., *The War on Drugs: Heroin, Cocaine and Public Policy*. American Journal Of Criminal Justice, 13(1), 117-122.
- Ruiz Narezo, M; Santibáñez Gruber R.(2014). “Prisión, drogas y educación social”. Educación Social. *Revista de Intervención Socioeducativa*, 57, p. 118-134
- Rural, Á. C. (2020, 17 marzo). El consumo de drogas antes de la I Guerra Mundial - *Jot Down Cultural Magazine*. *Jot Down Cultural Magazine*
- Samper E.(1997)., *Colombia's Commitment Toward a Global Agenda Against Drugs*. Presidencia de la República de Colombia
- Sánchez T., Fabio J., & Díaz,A. (2003) “*Conflicto, violencia y actividad criminal en Colombia: un análisis espacial.*” Archivos de Economía. Bogotá
- Sánchez, N. (26 diciembre, 2023). Los narcos se abonan al secuestro en la Costa del Sol. *El País*
- Scheerer, S. (1978). *The New Dutch and German Drug Laws: Social and Political Conditions for Criminalization and Decriminalization*. Law & Society Review, 12(4), 585–606.
- Secretaría de Educación de Veracruz. (s. f.). *Cuatro décadas de consumo de drogas*
- Session 51 of the Commission on Narcotic Drugs*. (2008). United Nations : Office On Drugs And Crime.
- Sixto- Costoya, A., & Olivar Arroyo, Á. (2018). Educación Social Y Trabajo Social En Adicciones: Recuperar El Territorio Colaborando. *Revista de Educación Social*, (26).
- Specter, M. (2011, octubre 9). Getting a Fix. *New Yorker* (New York, N.Y.: 1925).
- Steimberg,. N (2013) *Vanished: The disappeared of Mexico's Drug War*”. Human Rights Watch. New York
- Sullum, J. (2003). *Saying Yes: In Defense of Drug Use*. TarcherPerigee.
- Tello González, Á. (2007, 1 de mayo). *La adicción a las drogas y la exclusión social*. Liberaddictus.
- Thumfart, K. M., Jawaid, A., Bright, K., Flachsmann, M. y Mansuy, I. M. (2022). *Epigenetics of childhood trauma: Long term sequelae and potential for treatment*. 132, 1049–1066.
- Times, N. Y. (1914, 8 febrero). NEGRO COCAINE «FIENDS» ARE A NEW SOUTHERN MENACE; Murder and Insanity Increasing Among Lower Class Blacks Because They Have Taken to «Sniffing» Since Deprived of Whisky by Prohibition. *The New York Times*.
- Transparency International España. (2023, 20 octubre). *Índice de percepción de la corrupción 2019*. Transparency International España.
- U.S Department of Justice (1990) *Sourcebook of Criminal Justice Statistics*. 288-303.
- U.S. Department of Homeland Security. (2013). *UNITED STATES – MEXICO BI-NATIONAL CRIMINAL PROCEEDS STUDY*

Uchtenhagen, A., Dobler-Mikola, A., Steffen, T., Gutzwiller, F., Blättler, R., & Pfeifer, S. (1999). *Prescriptions of Narcotics for Heroin Addicts*. Medical prescription of narcotics.

UNAD. (2003). *Drogodependencias y prisión: Situación de las cárceles españolas*

Unir, V. (2023). *El papel de los educadores en la prevención y el abordaje de las conductas adictivas*.

UNIR. United Nations Office on Drugs and Crime (2018) *Terminología e información sobre drogas*. UNODC research

United Nations Office on Drugs and Crime., (2017) *World Drug Report, The Drug Problem and Organized Crime, Illicit Financial Flows, Corruption and Terrorism*. pp. 19 . UNODC research

Wood, D. M., Stribley, V., Dargan, P. I., Davies, S., Holt, D. W. & Ramsey, J. (2011). Variability in the 3,4-methylenedioxyamphetamine content of “ecstasy” tablets in the UK. *Emergency Medicine Journal*

Zarse, E. M., Neff, M. R., Yoder, R., Hulvershorn, L., Chambers, J. E. y Chambers, R. A. (2019). *The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases*. Cogent Medicine.

Zentner, J. L. (1977). Drugs and Minority Oppression. John Helmer. *American Journal Of Sociology*, 82(4), 918-919.

11. ANEXOS

ANEXO 1: EL ORIGEN DE LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS

Para conocer el origen de la lucha contra las drogas debemos remontarnos hasta 1909 cuando Estados Unidos convocó una reunión internacional con el objetivo de tratar el tráfico de opio entre las naciones presentes y especialmente en el caso de China, esta conferencia se conoce como la Comisión del Opio, celebrada en Shanghái, China. Las motivaciones de los norteamericanos para llevar a cabo esta reunión eran diversas, primeramente, Estados Unidos ansiaba el liderazgo moral a nivel mundial, acompañado de la inquietud por reducir la resistencia china frente a posibles inversiones de carácter financiero por parte de los americanos, la preocupación respecto a la seguridad interna y el consumo de opio de los soldados americanos situados en la zona de Filipinas, ocupada en 1898, así como el establecimiento de un territorio libre de la presencia europea y susceptible al libre mercado (Del Olmo, 1989).

En general, sus ideas estaban basadas en la persecución de la oferta de sustancias para acabar con la demanda, no obstante, las medidas de control para los opiáceos no se llegaron a materializar, pero pudieron instaurar un pensamiento moral internacional. Lo que dio paso a varias discrepancias

entre Estados Unidos y otros países líderes por el control de la producción y distribución de sustancias psicoactivas. (Del Olmo,1989)

Esta situación provocó que se celebrara la Convención sobre Opio de la Haya en 1912, de nuevo, Estados Unidos fue quién protagonizó las decisiones sobre la ilegalización del opio fumado, salvo en el caso de los fines terapéuticos (Samper, 2016). En las próximas décadas se instalaría un modelo basado en la persecución del consumo de carácter ocioso considerado no legítimo en las colonias asiáticas, es decir, el modelo que hoy conocemos como prohibicionista.

La pregunta que rodea este suceso es entonces ¿Cómo consiguió Estados Unidos el apoyo necesario para implantar este modelo? La respuesta es compleja, pero una de las principales razones fue que los americanos contaban con personas de gran influencia y poder, como era el reconocido médico Hamilton Wright y el comisario Harry Anslinger, que mediante estrategias de influencia mediática impuso políticas personales en toda la nación. Es entonces cuando en 1914 se aprueba la conocida Harrison Act por la que tanto el opio como la cocaína quedarían ilegalizadas, sustancias que hasta el momento se podían comprar en cualquier farmacia de Estados Unidos.

Para la aprobación de esta ley Anslinger necesitaba la opinión pública de su lado, por ello decide comenzar a utilizar a los medios para infundir miedo a la población con el fin de que acabaran defendiendo su propia postura. El New York Times durante estos años publicó titulares tales como: «La cocaína de los negros, nueva amenaza del Sur» (New York Times 1918). Anslinger sostenía que “el aumento [de la drogadicción] es prácticamente del 100 % entre la población negra», lo cual, en su opinión, era algo aterrador porque «los negros [...] suponen el 10 % del total de la población, pero llegan a constituir el 60 % del colectivo de los drogadictos” (Hari,2015)

Mediante el miedo social Anslinger consiguió su propósito y entonces comenzó la siguiente batalla, esta vez contra la marihuana mediante la Marihuana Tax Act de 1937. Lo que hizo fue ejercer presión mediática de la misma forma en la que lo había estado haciendo los últimos años para que esta ley fuera incluida en la III Convención de Ginebra de 1936, y que entendiera la marihuana como una droga categorizada como peligrosa (Del Olmo, 1989).

Anslinger escribió a alrededor de 30 médicos para que le asesoraran sobre los beneficios de la ilegalización, sin embargo 29 de ellos le advirtieron sobre los riesgos de la represión (Hari,2015) y utilizando únicamente este testimonio restante advertía a los ciudadanos que si consumían esta planta caerían en lo que denominaba un “estado de ira delirante” después sufrirían “sueños eróticos” y finalmente “perderían el raciocinio”. Con estos mensajes Estados Unidos acabo convenciendo al mundo de su interés personal en ilegalizar estas sustancias por el “bien de toda la humanidad” (Del Olmo, 1989)

Para 1961 se firma la Convención Única de Estupefacientes por la cual se penaba la producción, comercio, distribución, tenencia y uso de las sustancias psicoactivas, especialmente aquellos que están derivados de la amapola adormidera, la coca y el cannabis (Samper, 2016). Para

lograr una mayor fuerza de esta medida en 1968 se crea la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes o JIFE. Durante los 70, estas medidas junto a los incansables esfuerzos de Estados Unidos para acabar con la oferta, formaron la consolidación de la estrategia conocida como “Guerra contra las Drogas”.

Fue el propio Richard Nixon quien en 1971 advertía que el consumo de psicotrópicos estaba alcanzando dimensiones de “emergencia nacional” (BBC, 2019). De esta manera, en este mismo año nace el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas, reforzando todavía más esta guerra y fijando su objetivo en las anfetaminas, ya popularizadas una década atrás. La guerra siguió cogiendo fuerza, a finales de los 80 se firma la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas cuyo objetivo era el mercado transnacional (Samper,2016).

Para finales de los 90, concretamente en 1998 se popularizó “Un mundo libre de drogas, ¡podemos lograrlo!” eslogan ideado por la Asamblea de Naciones Unidas durante la Sesión Especial de la Asamblea de Naciones (Jelsma, 2003). Posteriormente, en 2012, concluye un siglo de lucha contra las drogas a través del prohibicionismo. (Samper,2016)

ANEXO 2: USO Y TRANSFORMACIÓN CULTURAL DE LAS DROGAS

Toda sustancia natural que tenga como efecto alterar la conciencia y el estado psíquico o efectos curativos, ha estado vinculada a determinadas culturas. Por ejemplo, las civilizaciones de India, África y Mesopotamia están asociadas a los cultivos de cannabis y opiáceos. En cuanto al continente americano, civilizaciones como los aztecas, mayas, toltecas e incas usaban diferentes cultivos de psicotrópicos, de los cuales los más conocidos hoy son los de coca (Escohotado, 1995). Sin embargo, el consumo compulsivo de esta sustancia surge con el desarrollo de las sociedades y la organización capitalista.

El uso ritual de la coca dentro de la cultura andina tenía un significado de comunidad, la percepción colectiva del trabajo, mediación del tiempo y el espacio cotidiano, además de muchas otras facetas productivas y reproductivas del mundo andino. El uso de la cocaína surge en una sociedad ausente en los rituales significativos, es el reflejo de una sociedad solitaria y ejecutiva (Mazzoti,1990). El lugar que la sociedad le cede a las drogas, así como su percepción, tolerancia y exclusión de alguna de ellas depende de su propio funcionamiento, a su forma de representarse y de la relación que tienen las drogas con el imaginario social.

Por ejemplo, en Jamaica el uso del cannabis es entendido como “tradicionalmente aceptable” pero en zonas rurales de la isla, este consumo se entiende como la relación con la integración económica y la sociabilidad campesinas, solo es percibido como una práctica extranjera cuando es consumido por jóvenes de clase media urbana (OMS, s.f). La oposición de los isleños al consumo

fuera del marco tradicional se asemeja a la oposición de las sociedades occidentales a los psicotrópicos entendidos como elementos “altamente peligrosos” que hay que erradicar (Mazzoti, 1990)

A pesar del largo recorrido que tienen las drogas en todas las culturas, nuestras sociedades modernas siguen entendiéndolas al margen del funcionamiento social, parecen haber renunciado a la capacidad de regular un consumo socialmente controlado. Los alucinógenos como droga cultural por excelencia, son un ejemplo claro de sustancia que tiene la capacidad de ampliar la conciencia con un muy bajo riesgo de acostumbramiento, puesto que esta droga se ha venido utilizando desde sus orígenes como ritual en múltiples culturas. Más allá de sus diversas formas, la función de dichos rituales es idéntica en todas las culturas en las que se han utilizado. (Mazzoti, 1990)

Tradicionalmente las plantas psicodélicas funcionaban en el individuo transportándolo a otra realidad, encontrando en ese estado la validación e importancia de la tradición, es decir, los valores e información que se trasmite de generación en generación. En la modernidad, mediante la difusión de estas sustancias en los movimientos contraculturales de la década de los 60 en occidente, se puede observar que las personas extraen de las experiencias psicodélicas una experiencia de su propia mente, centrada en ellos y su relación con el mundo (Mazzoti, 1990)

Por el contrario, en las sociedades modernas, el consumo constituye una experiencia que produce y revela el tipo de relación que tiene el individuo consigo mismo y con el resto de miembros. Es decir, tiene por objetivo alterar la conciencia y las percepciones individuales ya sea para mitigar la angustia, favorecer la socialización, inhiben o la inversa, aislar al individuo. Como en el caso de los medicamentos (benzodiazepinas recetados) o el alcohol, podemos ver que existe en consecuencia un patrón de consumo moderado de drogas ilícitas, el uso compulsivo nos conduce a cuestionarnos los valores de la sociedad moderna vinculado con lo ilimitado (Mazzoti, 1990)

“En este sentido, la droga, ya sea medicamento, alcohol o “droga”, lleva al extremo el ideal o, más bien, el fantasma individualista de la libertad sin límites: la toxicomanía es la firma que tomaría en una sociedad puramente privada compuesta de individuos totalmente independientes, una sociedad invivible para los individuos” (Mazzoti, 1990)

Las transformaciones sociales actuales o el llamado “*postmodernismo*” acentúa la preocupación de individualismo: deterioro de las preocupaciones colectivas como la conciencia de clase, retroceso de la lucha ideológica, éxito social, valorización de la productividad, conciencia corporal, belleza, prolongación de la juventud... Acaba por impulsar los controles que tiene el individuo sobre él mismo para conseguir la aceptación social, profesional y afectiva puesto que sin ello correrá el riesgo de la estigmatización o la exclusión social, es decir, será “castigado”. (Mazzoti, 1990)

Cuanto mayor sean las presiones que actúan sobre los autocontroles mayor será la extensión de las modificaciones artificiales o no, de los cuerpos y estados de conciencia: cuerpos modificados por el deporte, regímenes, cirugías estéticas o anorexígenos, percepciones mentales alteradas por

productos euforizantes, tranquilizantes, estimulantes que prometen encontrar el equilibrio (Mazotti, 1990)

ANEXO 3: ANTES DEL PROHIBICIONISMO

Tras más de 100 años de prohibicionismo puede que nuestra visión de la sociedad cuando las drogas eran legales esté distorsionada o borrosa, sin embargo, no era tan complicado. Cada país atendiendo a su contexto social y condiciones propias usaba las drogas de una manera distinta, sin embargo, en la mayoría de ellos se podía ver fácilmente en las farmacias, centros comerciales o joyerías, pequeños estuches que servían para guardar las jeringuillas y viales (usado para la morfina) a la venta sin ninguna restricción (Jot Down Cultural Magazine, 2020). Y no solo eso, cualquier adulto podía comprar productos o medicamentos que estuvieran formados con base de alguna sustancia psicoactiva como heroína o cocaína: jarabes para la tos con opiáceos o la popular bebida Coca Cola. (Hari,2015).

Realmente no había una visión problemática del consumo, mayoritariamente estas sustancias tenían un fin farmacéutico, la morfina era utilizada como analgésico, la heroína funcionaba como remedio antidepresivo y la tos, la cocaína por su parte, como analgésico, aún a día de hoy podremos encontrar algunas viejas cajitas de latón que anunciaban pequeños caramelos contra la tos con mentol y cocaína. El consumo recreativo de estas sustancias era minoritario y se limitaban a algunos círculos de clase alta (Instituto Castelao, 2022) Aunque, sí que podemos considerar que había una preocupación social sobre el alcohol puesto que incluso existía una organización llamada Liga Antialcoholica Española (Jot Down Cultural Magazine, 2020).

Cuando llegó Harrison Act con la ilegalización de los opioides y la cocaína, los americanos quisieron imponer también la prohibición del alcohol en 1918 con la famosa Ley Seca, esto no significó de ningún modo la eliminación de estas sustancias en la sociedad, pero sí una oportunidad de oro para los contrabandistas, además de la encarcelación masiva de personas por hacer algo que anteriormente se hacía sin la intervención del gobierno. Lo que acabó por desatar una imparable espiral de violencia (Jot Down Cultural Magazine, 2020).

La situación se fue agravando hasta 1933 cuando el crimen organizado, la corrupción y la violencia se había vuelto un problema incontrolable, además había indicativos de que el consumo estaba aumentando con la imposición de las leyes prohibicionistas, por lo que los ciudadanos demandaban que volviera la regulación. De modo que la mayoría de Estados inmediatamente reemplazaron la ilegalidad por medidas reguladoras de calidad, distribución y potencia, desapareciendo los daños asociados al consumo ilegal (American Civil Liberties Union. s. f). En cambio, el resto de sustancias como los opioides se estancaron en la ilegalidad, lo que acabó provocando, como sabemos hoy en día, un aumento del consumo y de la actividad delictiva.

Esta situación se mantiene estable hasta la década de los 60 o también llamada “década de cambio”, las drogas ilegales se hacen populares, más concretamente la marihuana y el LSD, a raíz del cambio social y de los distintos movimientos contraculturales (cabe mencionar el movimiento psicodélico), comienza a aumentar el consumo, además se hace popular entre grupos que anteriormente no tenían acceso (jóvenes y mujeres), pero no se puede considerar que fuera una preocupación o un obstáculo para el desarrollo social. Es a mediados de la década de los 70 cuando se considera que hubo una explosión de consumo (Poza, 2014)

Esta época está marcada por la incertidumbre social, transiciones políticas, guerras internacionales como la guerra de Vietnam, provocaron la expansión de la heroína: para finales de los setenta 30,000 soldados americanos eran adictos, y un promedio de dos morían cada día por sobredosis. Los inhalantes eran el otro gran grupo de sustancias consumido en esta época. Se llegó al record de consumidores en toda la historia de Estados Unidos: 25 millones. Para 1975 se manifiesta un pequeño decrecimiento en el consumo de heroína, pero no de inhalantes, de los cuales destacan el amilo y el butilo (Secretaria de educación de Veracruz, s.f)

Es en la década de los 80 cuando nace el consumo de drogas como epidemia social. Un problema que fue en gran parte “construido” mediante el refuerzo institucional para reprimir el uso de sustancias ilegales que obtuvo como respuesta una gran alarma social hacia su consumo, un gran estigma y estereotipos hacia los consumidores (Escohotado, 1995). Es decir, un problema social “construido” a partir de la creación de una alarma social sobre sus consecuencias negativas. (Poza,2014). A pesar de ello, es innegable que el uso continuado de la heroína dejó innumerables víctimas e irreparables daños al tejido social.

Durante esta etapa se da “*la transformación más rápida y radical en el uso y percepción de las drogas psicoactivas de nuestra historia*” (Gamella, 2000). Y es que debemos tener en cuenta que, hasta la fecha, el uso y consumo de las drogas era desconocido o minoritario, lo que provoca una rápida y descontrolada expansión además de un patrón de consumo compulsivo. A pesar de que incluso algunas sustancias ya eran conocidas, las nuevas formas de consumo constituyen una novedad cultural ante la cual no había modelos ni información sobre los riesgos y daños que podrían provocar (Poza, 2014). El problema se empieza a materializar y las instituciones gubernamentales ponen en marcha mecanismos de prevención improvisados para evitar que el consumo se extienda, especialmente a la población más joven (Poza, 2014).

A partir de 1987 la crisis entra en una nueva etapa: disminuyen los consumidores y aumentan las sobredosis de heroína acompañado de la expansión del SIDA. A principios de los 90 la epidemia perdió fuerza convirtiéndose en “endémica”, el problema se concentra en población envejecida y que se mueve en entornos de consumo. Desde entonces se está viendo nuevos problemas derivados del consumo de otro tipo de drogas como el alcohol, la cocaína y especialmente las drogas de síntesis, las cuales están haciendo que se empiece a hablar de nuevo de otra epidemia (Gamella,2000). El número

de consumidores no deja de aumentar diversificando el perfil de los mismos y las formas de consumo (Poza,2014)

En general, podemos ver que cuando las drogas estaban reguladas no había una visión problemática del consumo, o bien era para uso farmacéutico o en algunos casos era recreativo, el consumo se volvía problemático en algunos sectores sociales, cabe señalar la situación de cada país. Los países que habían sido azotados con las consecuencias de la guerra propician un contexto en el que el consumo de opio o cocaína se vuelve habitual entre sus ciudadanos.

La falta de información sobre las dosis, dependencia y otros factores sumado al auge de los contrabandistas después de las políticas punitivas dieron como resultado una crisis social que a día de hoy está resurgiendo, sin embargo, la respuesta social que está recibiendo este problema es la misma que se dio hace 50 años y que ya entonces era ineficaz.

ANEXO 4: EXPERIENCIAS DE PREVENCIÓN DE ÉXITO

Los primeros programas de prevención estaban basados en la creencia de que el adolescente no tenía una información fiable sobre los efectos negativos de las drogas y por eso, proporcionarle esa información daría con la solución. Se insistía en los efectos negativos y argumentos de tipo moralista. En general, ponía en práctica la política del miedo, se trata del modelo que más se ha mantenido en el tiempo. Conforme fue pasando el tiempo y el fracaso de estos programas se hizo evidente, los programas se comenzaron a centrar en la falta de personalidad de los alumnos, haciendo hincapié en los valores y la autoestima, sin embargo, el índice de éxito de estos programas también ha sido decepcionante y han denotado un alto grado de deficiencia (Plan Nacional sobre Drogas, 1996). Actualmente, los programas de prevención se basan en gran parte en la divulgación, pero todavía hay graves carencias en el sistema.

Un estudio realizado por Bellver y García analizó los programas de prevención en España y las conclusiones fueron pesimistas, identificaron una insuficiencia global de los recursos y medios, inestabilidad del personal-clave, discontinuidad en las iniciativas, iniciativas basadas en el voluntarismo, deficiencias metodológicas, y dificultades de coordinación entre otras.

Si hablamos de prevención efectiva es necesario hablar del caso de Portugal, se trata de un país donde el consumo de drogas está despenalizado ³ desde 2001, por lo que las políticas de prevención son radicalmente distintas. De las políticas de prevención está a cargo el Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), quienes para iniciar un plan global de prevención realizaron en 2005 un diagnóstico que identificaría las áreas y grupos sociales más vulnerables, entonces, a partir de este

³ Se tratará esta cuestión más adelante en el apartado “Descriminalización”

estudio emprendieron medidas preventivas que incluyen tanto actividades universales de educación como otros esfuerzos concretados. (Domosławski, 2012)

Por ejemplo, existe una unidad de educadores sociales⁴ presentes en bares, discotecas, y festivales que se mezclan con los jóvenes para hablar del consumo de drogas, estos equipos intentan disuadir a quienes ya están consumiendo, dándoles información de los posibles riesgos sobre la salud. También identifican los casos de consumo prolongado y se les induce a la búsqueda de tratamiento. El IDT ha optado por estas actividades localizadas y discretas en vez de campañas a gran escala, que según estudios en Norteamérica pueden generar curiosidad en las personas e inducir las a experimentar. (Domosławski, 2012)

“Las medidas de prevención sólo son efectivas cuando son sistemáticas y no acciones que ocurren una única vez”, “Las acciones episódicas son un desperdicio de tiempo y dinero”, comentan los miembros del equipo de prevención. También existen líneas telefónicas gratuitas y páginas webs para padres y jóvenes que quieren recibir información sobre drogas asequible (Domosławski, 2012)

En general, existe una evidencia que respalda las medidas dirigidas a la prevención en el inicio del consumo de drogas o al menos retardar ese consumo, especialmente entre jóvenes de entre 15 y 19 años que ha decrecido significativamente después de 2001, manifestando el éxito de estas medidas. Además, se ha demostrado que los estudiantes consideran que es fácil hacerse con drogas, pero la mayoría opinan que se trata de una conducta de riesgo elevado, son los resultados de los continuos esfuerzos en información y educación (Domosławski, 2012)

Por otro lado, las tasas de reincidencia son un éxito, solo 395 de 4.981 o sea, el 7,9% reinciden en el consumo. El consumo de heroína se ha mantenido estable desde las nuevas políticas lo que sugiere que está “bajo control” pero lo que sí que ha disminuido son las personas infectadas por VIH debido a la distribución de información sobre el consumo mediante inyección y el programa de intercambio de agujas y jeringuillas (Domosławski, 2012)

⁴ Se profundizará en ello en el siguiente apartado “La educación social en la guerra contra las drogas”