



EGUZKILORE

(Flor protectora contra las fuerzas negativas)

Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología
San Sebastián, N.º 19 - 2005

II Symposium internacional sobre "Reducción de riesgos: globalización y drogas"

- **Serge Brochu y Claudia Zambrana.** Globalización económica y drogas 7
- **Ricardo Vargas.** Drogas y conflicto armado: El caso colombiano y el paradigma de seguridad global 23
- **Molly Charles.** Local consequences of international drug control 47
- **Joep Oomen.** Las políticas de drogas desde los movimientos anti-globalización 55
- **María Luisa Cesoni.** Les politiques en matière de consommation de drogues illicites à l'ère de la mondialisation 61
- **Lia Cavalcanti.** La relación entre globalización y reducción de daños 83
- **Oriol Romani.** Globalización, anti-globalización y políticas de reducción de daños y riesgos 91

Jornada de debate: "Salud, legislación y educación: hacia la normalización del cannabis"

- **Oriol Romani.** La normalización del cannabis desde una perspectiva global. Percepciones sociales y políticas públicas 107
- **Xabier Arana.** Cannabis: Normalización y legislación 121
- **Marta Durán.** Uso terapéutico de los cannabinoides 139
- **Martín Barriuso.** Propuesta de modelo legal para el cannabis en el Estado español 151
- **Xabier Arana e Isabel Germán.** Las personas usuarias de drogas especialmente vulnerables y los derechos humanos: personas usuarias con patología dual y mujeres usuarias de drogas 169

- XII Promoción de Master y XVIII de Criminólogos 217
- Nombramiento de Miembro de Honor del IVAC-KREI 221
- Memoria del IVAC-KREI 225

***II Symposium internacional
sobre "Reducción de riesgos:
globalización y drogas"***

GLOBALIZACIÓN ECONÓMICA Y DROGAS

Serge BROCHU

*Director del Centro Internacional de
Criminología Comparada - (CICC)*

Claudia ZAMBRANA

*Doctorante del CICC
Universidad de Montreal (Canadá)*

Resumen: El concepto de "globalización" se refiere a la creación de recursos globales; los mercados están permanentemente relacionados y funcionan a escala global. Como las drogas constituyen productos destinados a un gran número de consumidores (200 millones) su mercado fue uno de los primeros en internacionalizarse. El rápido crecimiento de las relaciones transfronterizas genera condiciones para el escaso control de la criminalidad, la corrupción, las drogas, los delitos ecológicos, las migraciones clandestinas, etc.

Palabras clave: Globalización económica, drogas, consumidores de drogas, blanqueo de capitales.

Laburpena: "Globalizazioaren" kontzeptua errekurso globalen sorrerarekin lotuta dago; merkatuek etengabeko erlazioa daukate eta modu globalean funtzionatzen dute. Kontsumitzaile askorentzako produktuak izanik (200 milioi), drogen merkatua lehenengoetarikoa izan zen nazioarteko maila hartzen. Mugaz haraindiko erlazioen hazkunde nabariak kondizio bereziak sortu ditu zenbait fenomenoren kontrol urrirako, hala nola; kriminaltasuna, ustelkeria, drogak, delitu ekologikoak, migrazio klandestinoak etab.

Gako Hitzak: Globalizazio ekonomikoa, drogak, droga kontsumitzaileak, kapitalak zuritzea.

Summary: The concept "globalization" is connected to the establishment of global resources; markets are permanently linked and function at a global scale. Drugs are products with a great amount of consumers (200 millions) and the drug market was one of the first in becoming international. The fast growth of the transnational relations generates the conditions for a scarce control of criminality, corruption, drugs, ecological crimes, clandestine migrations, etc.

Key words: Economic globalization, drugs, drug users, money laundering.

Résumé: Le concept "globalisation" fait référence à la création de ressources globales; les marchés sont de façon permanente en rapport entre eux et fonctionnent à l'échelle globale. Comme les drogues sont des produits destinés à un grand nombre de consommateurs (200 millions), le marché des drogues a été l'un des premiers à s'internationaliser. La croissance rapide des relations transfrontalières produit les conditions pour un faible contrôle de la criminalité, la corruption, les drogues, les infractions écologiques, les migrations clandestines, etc.

Mots clef: Globalisation économique, drogues, usagers de drogues, blanchiment de capitaux.

DEFINICIÓN DE LA GLOBALIZACIÓN

El concepto general de “globalización” se refiere a la creación de recursos globales (económicos, estatales, culturales e individuales). Es la integración de conceptos políticos, sociales y económicos a un nivel mundial (Robert, 1978)¹. Además, aunque el fenómeno no es reciente, el propio concepto de “globalización” no apareció en los diccionarios hasta hace 40 años. Petrella (1989) ofrece una definición mucho más completa caracterizando la globalización como un proceso que permite producir, distribuir y consumir bienes y servicios a partir de estructuras, valorizando factores de producción de materias y otras (i.e. Organizados sobre bases mundiales; para un Mercado mundial establecido según normas y estándares mundiales; de unas organizaciones nacidas o que actúan sobre bases globales o con una cultura que se vuelve globalizando y respetando estrategias mundiales), de las cuales se hace difícil identificar un solo territorio (jurídico, económico, tecnológico) en razón de las múltiples formas –evaluativas– de conexiones, alianzas e integraciones de los socios establecidos entre ellas.

ETAPAS GRANDES DE LA GLOBALIZACIÓN

Entre los siglos X a XIV, el Mercado de Europa se desarrolló significativamente. Esta extensión del comercio fue obra de los mercaderes y de sus intereses privados. Nació la burguesía mercantil en las grandes ciudades comerciales. Se desarrollan el comercio marítimo, los intereses mercantiles y el comercio con Asia y África (*Forum organisé par l'apostolat des laïcs*, 2003). Después de la guerra de los cien años (1337-1451), los Estados y el poder político serán los motores de la globalización. El establecimiento de una economía-mundial europea y su dominación mundial fue la característica de los años 1487-1587 (*Forum organisé par l'apostolat des laïcs*, 2003). Hubo 25 expediciones marítimas y una cantidad similar de descubrimientos territoriales y de nuevos pasillos marítimos. Con el descubrimiento de América por Cristóbal Colón, lo más importante de estas expediciones es la circunnavegación efectuada por Magallanes y Cano entre 1519 y 1522. Se cruzan todos los océanos. En adelante, no habrá más obstáculos físicos a la extensión europea de las dimensiones del mundo.

En 1914, se realiza la división del mundo y Europa domina todo el planeta aunque los Estados Unidos adquieren cada vez más importancia. Entre las dos Guerras Mundiales, aumentan las innovaciones tecnológicas en el ámbito del desarrollo de los medios de transportes y de comunicación (i.e. automóvil, ferrocarril, telégrafo), así como la interdependencia de las naciones (IBID, 2003). Además, al final de la Segunda Guerra Mundial, se establecen varias multinacionales. De este hecho, sigue un desplazamiento del “centro del mundo:” de la “vieja Europa”, va hacia América, es decir, a los Estados Unidos. En la actualidad, se está produciendo un nuevo cambio, que se dará hasta aproximadamente el año 2020: el desplazamiento del centro del mundo hacia el Sudeste asiático y hacia China (i.e. con la *Asociación de las naciones de Sudeste asiático: el ANASE*) (*Forum Asiatique de Bo'ao*, 2004; IBID, 2003).

1. Mondialisation: n. f. (v. 1960; de *mondial*). Le fait de devenir mondial, de se répandre dans le monde entier.

ETAPAS RECIENTES DE LA GLOBALIZACIÓN

Se puede observar un crecimiento excepcional de la globalización. El comercio mundial se ha multiplicado por 15 en 50 años, y el transporte marítimo se ha multiplicado por 20 en 40 años (*Forum organisé par l'apostolat des laïcs*, 2003). Además, ha tenido lugar un gran desarrollo de las tecnologías: los mercados ahora están permanentemente relacionados y funcionan en una escala global, en "tiempo real." Con la posibilidad de transferencias electrónicas y con la elaboración de la CNN, la universalización del mundo llega a ser mucho más fácil.

Se ha dado una apertura del mercado, un funcionamiento sin mediación entre países y una de-reglamentación financiera. El resultado es un espacio financiero mundial extenso y sin límites. La globalización ha hecho del mundo un lugar mucho más simple pero al mismo tiempo, mucho más complejo para vivir. En la sociedad interconectada e interdependiente de hoy, las ondulaciones de acontecimientos globales significativos nos afectan a todos. Hoy en día, ningún gobierno, empresa o grupo es capaz de solucionar un problema importante trabajando aisladamente. Todos tienen que trabajar juntos. Con esta globalización, y con la creación de nuevas terminologías, se fundó: *El Foro económico mundial*, *El G-8* y *El Foro social mundial*.

El Foro económico mundial ("Simposio De Davos" 1971-1986, "Foro Económico Del Mundo," 1987) es donde se reúnen las sociedades transnacionales más influyentes, y con una participación de más de 2000 personas. Inicialmente conocido como el "Simposio De Davos" (1970-1987) éste reunió informalmente a los ejecutivos de Europa. Hoy, el "Foro Económico Del Mundo" es una organización internacional independiente confiada a mejorar el estado del mundo. El foro proporciona un marco de colaboración de los líderes del mundo para tratar los temas globales.

El G-8 es donde se concentran los dos tercios de la riqueza mundial. A lo largo de más de dos décadas, ha ido perfilando los aspectos más importantes de la globalización neoliberal, convirtiéndose en un tipo de gobierno mundial. Pero muchos tienen dudas sobre el propósito de estas reuniones y las soluciones que se toman, ya que estos países tan sólo representan a un 11,52 % de la población. A pesar de esto, la realidad demuestra que del G8 han salido numerosas iniciativas que han agudizado el proceso de globalización económica.

Las reuniones más recientes reflejan que las necesidades de la comunidad internacional son cambiantes. Por ejemplo, el enfoque reciente sobre el terrorismo, las drogas y el crimen internacional ha estado en la agenda en la mayoría de las reuniones hasta ahora. Los líderes han acordado también proporcionar una nueva financiación para tratar el problema de las enfermedades infecciosas y han comenzado un programa innovador para tender un puente sobre el "digital divide." Sin embargo, con el uso de informes paranoicos sobre amenazas terroristas se distrae la atención de la desigualdad, cada vez más amplia, producida por la liberalización comercial. Informes de Amnistía Internacional reclaman: (TRADUCIDO²) "la agenda global de la seguridad

2. "The global security agenda promulgated by the U.S. Administration is bankrupt of vision and bereft of principle. Sacrificing human rights in the name of security at home, turning a blind eye to abuses abroad and using preemptive military force when and where it chooses have neither increased security nor ensured liberty".

promulgada por la administración de los EE.UU. no tiene principios y es de visión insolvente. Sacrificar los derechos humanos en nombre de la seguridad, permaneciendo ciego ante los abusos y además utilizar la fuerza militar donde y cuando uno quiere, no ha traído nunca ni un incremento de la seguridad ni ha asegurado la libertad” (Amnesty International Annual Report, 2004).

El Foro social mundial propone charlas alternativas para construir una globalización solidaria, de respeto a los derechos humanos universales, así como también a todos los ciudadanos y ciudadanas en todas las naciones y al medio ambiente, apoyado en sistemas e instituciones internacionales democráticos al servicio de la justicia social, de la igualdad y de la soberanía de los pueblos. Davos es donde la “teoría de la dominación del mundo por el capital” (dentro de los parámetros del neo-liberalismo) se pone constantemente en práctica. Un grupo de brasileños inició una nueva etapa de resistencia al pensamiento hoy hegemónico en el mundo. Buscaban respuestas concretas a los desafíos de construcción de ‘otro mundo’, en el que la economía estuviese al servicio del ser humano y no al revés. Otro grupo de economistas y académicos opuestos al neo-liberalismo mantenían ya reuniones “Anti-Davos” en Europa. Es por ello que la intención de los brasileños fue ir más lejos. Su idea era la participación de todas las organizaciones y establecimientos en una red de protestas totales y organizar reuniones formales a nivel mundial –el Foro Social del Mundo– dedicado a preocupaciones sociales; el primero de los cuales fue llevado a cabo en Brasil (2001). Lo que se pretende es abrir un espacio para una reflexión también ‘globalizada’, y buscar una alternativa al modelo que nos está dominando (i.e. la sumisión del ser humano a los intereses del capital).

La existencia de estos sistemas y de las Naciones Unidas (ONU) facilitó la aparición de una economía globalizada y la formación de una sociedad mundial.

LA GLOBALIZACIÓN DE DROGAS

La globalización del mercado ilícito de la droga fue paralelo a la del mercado-económico y del desarrollo de la tecnología. Históricamente, en los siglos XVIII y XIX, los británicos controlaban la producción del opio en la india. Durante mucho tiempo, se exportaba una gran parte de esta producción a China, hasta tal punto, que se consideraba como un mercado de consumidores estable. Sin embargo, las autoridades chinas percibían la situación desde un ángulo diferente. Viendo que su economía se hundiría tras la fuga de sus capitales hacia países europeos, publicaron, en 1796, la prohibición de la importación del opio. Ante las dificultades para ajustarse a esta política, estos gestos se interpretaron como ataques directos hacia la corona británica y la reacción fue despiadada. A principio de los años 1840 se manifiesta la primera “guerra del opio” en respuesta a la tentativa china de oponerse a la entrada “forzada” de esta droga en China. Esta guerra se gana rápidamente debido a su superioridad naval. Después de esta guerra, las importaciones de opio en China alcanzaron las 12.000 toneladas en 1886 - fecha en la cual los Británicos establecieron medidas restrictivas (Choiseul-Praslin, 1991).

El siglo XIX constituyó también una etapa destacada para la historia de las drogas: se descubrió cómo extraer la morfina y la heroína; se puso a punto la jeringuilla hipodérmica; se aisló el alcaloide de la hoja de coca; y se comercializó el vino Mariani

(vino Francés de coca) y la Coca-Cola. Se comenzó a temer la fármaco-dependencia de los usuarios de productos derivados del opio y de la coca. En la América-anglosajona, se decidieron entonces a actuar contra este producto de características “diabólicas”. Y al principio del siglo XX se crearon nuevas leyes con el fin de prohibir el opio en Canadá y los Estados Unidos.

Esto fue justamente el principio de lo que ahora percibimos como una “globalización progresiva de las estrategias del control de la droga.” En 1909, bajo una gran presión de los EE.UU., la Comisión de Shangai junta 13 países que votan sobre unas nuevas resoluciones que permitieron la restricción del mercado del opio. Tres años más tarde, firmaron una nueva convención internacional en La Haya que solicitó que los países participantes contengan la producción, la distribución y el consumo del opio, de la morfina, de la heroína y de la cocaína, y que restringieron el uso de estos materiales sólo para “propósitos médicos legítimos.” Además, la convención estipulaba que los firmantes decretaran unas legislaciones domésticas destinadas a anular el uso y abuso de los narcóticos.

La ratificación y la puesta en práctica de la convención de La Haya se suspenden temporalmente durante la guerra. De igual manera, la legislación más importante ‘anti-narcótica’ inscrita en ley Americana (EE.UU.), no se decretó hasta 1914, después de una lucha institucional importante (i.e. el Acto de Harrison, 1914). Los obstáculos a su paso se presentaron dentro de la esfera de la política constitucional, entre las relaciones entre el gobierno federal y los estados individuales. La profesión médica, intentó también salvaguardar su libertad constitucional, garantizada por la no interferencia federal en sus prácticas profesionales. Pero eventualmente, Hamilton-Wright y sus aliados discutieron con éxito que, según la constitución, las obligaciones internacionales del tratado de los Estados Unidos deben tomar prioridad, y la ley de Harrison fue interpretada como suficiente para las obligaciones del país según lo acordado por la convención de La Haya (*Drugs, the Law & Human Rights*, 2004).

Al comienzo de la primera guerra mundial (1914), un grupo de legislaciones de emergencia se decreta en Gran Bretaña. La legislación “defensa del acto del dominio” (DORA), da al estado poderes extraordinarios para regular y para controlar las vidas de ciudadanos británicos, y para gobernar por proclamación donde las circunstancias dictan la necesidad de tal curso (es decir, sin el requisito de aprobar un proyecto de ley a través del parlamento) (*Drugs, the Law & Human Rights*, 2004). Estas políticas restrictivas, que no necesitaban la aprobación del parlamento o cualquier discusión pública, fueron el resultado de una tendencia que se venía desarrollando desde hacía varias décadas, y representó una postura ‘contra-narcóticos’ –era además muy similar a la que simultáneamente se establecía en los Estados Unidos–.

Sin embargo, a pesar de los numerosos tratados y Convenciones internacionales anti-drogas que intentaron restringir el mercado de aprovisionamiento, la demanda de drogas ilícitas aumentó constantemente. La demanda en los países industrializados proviene mayormente de las personas más perjudicadas por los efectos negativos de la globalización (i.e. los desempleados y los individuos en posiciones financieras delicadas). Igualmente, las posiciones en el lado del “supply-side” del control, medidas restrictivas y militarizadas afectan desproporcionadamente a las personas en los estratos económicos más bajos así como también a trabajadores marginados de la agricultura.

Debido a la evolución constante del mercado ilícito de las drogas; y con el fin de oponerse a su difusión, así como para reparar sus notorias y desastrosas consecuencias sobre el individuo, la sociedad, y el medio ambiente (i.e. daños agro-ecológicos causados por el cultivo intensificado y el refinado de pasta base de la coca, las políticas de fumigaciones y erradicación forzosas, la deforestación masiva y la contaminación de los ríos en los Países Andinos) – es imprescindible interpretar la globalización del tráfico ilícito de la droga así como también comprender estas tendencias.

Recientes datos estadísticos proporcionados por la Comisión de la ONU para las Sustancias Narcóticas muestran, en efecto, que el tráfico ilícito de heroína y cocaína se ha extendido ampliamente, incluso en los Países de África y el Medio y Oriente Próximo, donde se ha abierto un nuevo itinerario de tráfico, a lo largo del pasillo transcaucásico (ver en particular los documentos E/CN. 7/1997/7 del 3 de febrero 1997 y E/CN.7/1997/4/Add. 2 del 6 de marzo 1997). Ya en 1990, los informes anuales del Órgano Internacional de Control de los Estupefacientes de la ONU informaban de que la globalización se refiere también al abuso de droga, cuya consecuencia inmediata es que la distinción entre países proveedores, países consumidores y países de tránsito de la droga pasa a ser cada vez más diluida. La evolución del fenómeno de droga se refiere, entre otras cosas, a la aparición de la difusión de nuevas drogas sintéticas, producidas sobre todo en los Países miembros de la Unión Europea y en los Países de la Europa Central y Oriental. Estas drogas sintéticas son más económicas que las drogas tradicionales de origen vegetal, dado que su preparación se facilita por medio de precursores que son de venta libre en el mercado.

Recientes estadísticas estiman que hay 200 millones de usuarios ocasionales y regulares de drogas ilegales (UNODC, 2004a). Los números crecientes de usuarios pueden estar puestos en paralelo con una nueva abundancia de información que circula libremente sobre el uso o la preparación de distintas drogas. Consejos sobre la fabricación, la venta y/o la posibilidad de obtener medicación de prescripción aparecen cada vez más en Internet.

EL CUADRO NORMATIVO ACTUAL (ONU)

El fenómeno de las drogas, debido a su transnacionalidad intrínseca, interesó a la comunidad internacional, desde su aparición, como dan fe los primeros Tratados sobre la disciplina del tráfico y el consumo de los estupefacientes que se remontan a principios del siglo.

El cuadro actual de la normativa elaborada en la ONU incluye *el convenio único sobre los estupefacientes* del 30 de marzo de 1961 (incluyendo 180 países) el cual creó el Órgano internacional de control de los estupefacientes (OICS); *el convenio sobre las sustancias psicotrópicas* del 21 de febrero de 1971 (incluyendo 175 países); el Protocolo del 26 de marzo de 1972 (i.e. enmienda al *convenio único*) y; el más reciente *convenio contra el tráfico ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas* del 20 de diciembre de 1988, (incluyendo 169 países) (UNODC, 2004b). Y en fechas recientes, establecido en 1991, el *Programa de las Naciones Unidas para el control internacional de las drogas* (PNUCID): el principal organismo de lucha contra la toxicomanía y el tráfico de drogas.

Estos convenios firmados durante los treinta últimos años tenían por objetivo circunscribir la criminalización del cultivo, la producción, el tráfico, así como la distribu-

ción de algunas drogas a excepción de las utilizadas por razones médicas o de investigación, así como el alcohol, el tabaco o el café. Con cada nueva convención, más drogas se agregan a la lista de sustancias y de precursores ilegales. Cada nación firmante, responsable de sus propias medidas de control, quedó a merced de los requisitos de certificación.

A mediados de los años 80, el Congreso ha requerido que el presidente de los EE.UU. certifique que los países específicos productores de droga y de tránsito de la droga están cooperando completamente con los Estados Unidos en sus esfuerzos para luchar contra los narcóticos. Este proceso de certificación, desde entonces, sería necesario para evitar una serie de sanciones, incluyendo la suspensión de la ayuda y de la financiación extranjera de los Estados Unidos, y la oposición a los préstamos en los bancos de desarrollo multilateral. Estas sanciones podrían también aplicarse si el Congreso, dentro de 30 días hábiles de calendario, decide adoptar una resolución común de desaprobación, revocando la certificación presidencial –aún así, cualquier resolución podría ser vetada–. Año tras año, los portavoces de varios países se han quejado por la naturaleza unilateral y no cooperativa de los requisitos de certificación sobre la droga, y han impelido a los Estados Unidos con el objetivo de terminar este proceso y para confiar en los varios métodos multilaterales de evaluación que se han desarrollado (Storrs, 2001). Muchas de estas leyes favorecieron sin embargo la instauración de estrategias de guerra contra las drogas, bajo el impulso de los Estados Unidos.

Finalmente, la convención de 1988 (*Convenio contra el tráfico ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas*) constituye el instrumento central de la cooperación internacional en la lucha contra la droga, ante todo porque amplía la visión unicéntrica de las convenciones anteriores, inspiradas en la filosofía del control de la oferta (i.e. la producción), afrontando también el problema de la demanda (i.e. el consumo), y proponiendo una disciplina global del fenómeno de la droga en sus diferentes aspectos del control de producción, consumo, represión del tráfico ilícito y recuperación de los drogadicitos. Además, esta convención amplía la estrategia de la lucha contra la droga en una triple dirección. Primero, prevé la monitorización de los precursores y de las sustancias químicas esenciales para la fabricación de las drogas, que se encuentran en sus dos tablas anexas. Segundo, la convención de 1988 adopta una disciplina de la represión del tráfico de estupefacientes a través del mar visto que los controles en las fronteras y en los aeropuertos, cada vez más asiduos, efectivamente han reducido las expediciones de estupefacientes vía tierra y vía aérea, haciendo privilegiar las vías marítimas. Y, últimamente y sobre todo, identifica en el tráfico ilícito el anillo de conjunción de una cadena criminal introduciendo el delito de blanqueo de las ganancias derivantes del cultivo, de la compra, de la venta y de la exportación de estupefacientes así como la posibilidad de confiscación de dichas ganancias (Rouchereau, 1988). Además, aunque la determinación de la certificación del Presidente debe tratar si un país, durante el año anterior, ha cooperado completamente con los Estados Unidos o ha tomado medidas adecuadas a sus propios medios para alcanzar conformidad completa con las metas y los objetivos establecidos por la convención de la droga de 1988 de la ONU, la convención no contiene una lista de metas o de objetivos; sólo dispone de un número de obligaciones que los partidos acuerdan emprender. Eso requiere que los partidos tomen medidas legales para proscribir y castigar todas las formas de producción ilícita de drogas, de tráfico, y de blanqueo de dinero, para controlar los productos químicos que se pueden utilizar para procesar las drogas ilícitas, y para cooperar en esfuerzos internacionales sobre estas cuestiones.

Todas estas convenciones se insertaron en el cuadro de una intensa actividad de la ONU y un intenso periodo de globalización política, en los cuales, como conclusión en 1987, se adoptó una declaración política que reconoce la “responsabilidad colectiva de los Estados” en la lucha contra el comercio ilegal de la droga, y de un documento multidisciplinario que es una especie de compendio para la acción antidroga de los gobiernos, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales (Vassalli di Dachenhausen, 1997).

En 1990 hubo una sesión especial de la Asamblea General sobre el problema de droga que proclamó la década 1991-2000 como la década de la ONU contra la droga, adoptando un Plan Global de Acción que, presentando al mismo tiempo analogías significativas con la síntesis multidisciplinaria de 1987, difería en la medida en que asignaba a la ONU el papel de “centro de consulta” y de coordinación de la acción de los Estados, con el fin de permitir una uniformidad en el enfoque, el acercamiento y las metodologías aplicados en la lucha contra la droga. La ONU ayuda a los países a encontrar medios innovadores para controlar la oferta y la demanda de drogas. La Comisión de los estupefacientes, órgano subsidiario del Consejo económico y social, es el principal órgano director en cuanto a control internacional de las drogas (Nations Unies, 1998). El Órgano internacional de control de los estupefacientes procura limitar los suministros de drogas con fines médicos y científicos, impedir su desvío por vías ilegales y luchar contra el tráfico ilícito. Todas las actividades de control de las drogas llevadas por la ONU son coordinadas por el Programa de las Naciones Unidas para el control internacional de las drogas (PNUCID). Así pues, creado en 1990 y operativo en 1991, el PNUCID define la orientación en cuanto al control internacional de las drogas: sigue las tendencias en cuanto a la producción, el consumo y el tráfico de drogas y favorece la aplicación de los Tratados relativos al control de las drogas. Es el centro mundial de conocimientos especializados en información sobre el control internacional de las drogas.

EL COMERCIO DE LAS DROGAS ILÍCITAS APROVECHA BIEN LA GLOBALIZACIÓN

Como las drogas constituyen productos destinados a un gran número de consumidores (200 millones) –incluido un número determinado de usuarios dependientes– se trata de una situación ideal para un mercado muy lucrativo.

Además, la producción ilegal de narcóticos se convirtió en una industria internacional esencial a la economía de los países en vías de desarrollo. Algunos millones de agricultores se verían privados, de rentas si los mercados de cocaína, heroína y marihuana desaparecieran. Una situación muy improbable mientras siga creciendo la demanda en los países ricos del Norte donde la droga se vende a un alto precio. Las actividades económicas alternativas/de reemplazo, si se proponen, nunca son tan rentables para los agricultores. No obstante, estos campesinos que cultivan las drogas son generalmente pobres y sólo extraen migajas comparativamente a los beneficios de los traficantes y minoristas. Pero, el cultivo de la coca o la amapola (i.e. origen principal de la cocaína o de la heroína) ofrece un mercado constante y una renta competitiva frente a cualquier otro producto natural/agrícola.

La producción de drogas y de los cultivos ilícitos no deja de extenderse. La producción de hojas de coca se multiplicó por siete en Perú y Bolivia desde mediados de

los años 70, consecuencia de numerosos desastres económicos. Del mismo modo, el cultivo de la amapola, rara en Guatemala hace algunos años, empezó a sustituir el cultivo de las frutas y hortalizas sobre millares de hectáreas de ricas tierras agrícolas hacia el final de los años 80. Diez años más tarde, Guatemala producía, solo él, más de la mitad del opio necesario para fabricar la heroína consumida en los Estados Unidos (Guérard, 1990). Del mismo modo, en el “Creciente de oro” (Afganistán, Irán y Pakistán) y el “Triángulo de oro” (Birmania, Laos y Tailandia), así como en México, se produce cada vez más opio.

En cuanto a la cocaína, INTERPOL (1999) considera que el ochenta por ciento de la demanda está saciada por los sindicatos Colombianos de la droga.

Con la promulgación de la globalización, ha habido aumentos en el turismo y comercio internacional, un crecimiento del tráfico aéreo y de embarque, la mejora de recursos y de la tecnología de información compartida, contribuyendo todo esto a los aumentos en técnicas de contrabando de cantidades grandes y pequeñas de drogas ilícitas para la consumición doméstica y/o de nuestros países vecinos. Según INTERPOL (1999) y estimaciones nacionales del Centro de la Inteligencia de la Droga (2003), entre 60-70% de toda la cocaína que deja las orillas americanas latinas para los mercados de Europa y de Norteamérica transita actualmente por el Pasillo del Caribe (i.e. República Dominicana, Haití, Saint Maarten/St. Martín, Jamaica, las islas Vírgenes británicas; y Puerto Rico y las islas Vírgenes de los EE.UU.). Los transportadores de la droga pasan de contrabando la cocaína por el mar y el aire: para la travesía, los yates, los barcos de pesca, las embarcaciones recreativas, y los aeroplanos pequeños se adaptaron especialmente para el contrabando de la droga. Los grupos criminales que funcionan desde Suramérica pasan de contrabando la cocaína y la heroína a Norteamérica, usando principalmente las rutas de tierra a través de México, de mar con el pasillo del Caribe y los vuelos internacionales. Aunque la globalización ha proporcionado un reino internacional para los traficantes de droga, continúan siendo observados los límites territoriales informales. Por ejemplo, mientras que Colombia controla la distribución de la cocaína vendida al por mayor a través del norte hacia núcleos urbanos densamente poblados, los traficantes que funcionan desde México controlan la venta al por mayor de la cocaína de a través del oeste y del medio oeste del país (INTERPOL, 1999) Por otra parte, las asunciones actuales subrayan el aumento de América Central como región del almacenaje para la cocaína. Canadá, por su parte, se convirtió en un importante punto de tránsito para la heroína procedente de Asia que entra a los Estados Unidos. Más específicamente, según el departamento de Estado de los EE.UU., los siguientes países principales de producción y/o de tránsito de la droga fueron identificados y notificados al congreso por el presidente en el año 2000: Afganistán, las Bahamas, Bolivia, Brasil, Birmania, Camboya, China, Colombia, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, India, Jamaica, Laos, México, Nigeria, Pakistán, Panamá, Paraguay, Perú, Tailandia, Venezuela, y Vietnam (*U.S. Department of State*, 2000).

Los enormes beneficios sacados de la venta de la droga favorecen la proliferación de las armas en la población, y esto, tanto en los países productores como consumidores. En los Estados Unidos, bandas armadas patrullan los barrios donde se consume la cocaína; allí donde por otra parte los altos porcentajes de criminalidad dan prueba de la insaciable necesidad de dinero de los toxicómanos. Además, como las actividades conectadas a la droga terminan a menudo por corromper las administraciones guber-

naméntales de numerosos países, el problema de “Droga” no es un problema exclusivamente de sociedad civil, sino también una cuestión de políticas y de gestión gubernamental.

Canadá ha llevado un acercamiento único al trabajo de la policía y las técnicas del control. Lo que conocemos hoy como la Gendarmería real del Canadá (GRC) fue inspirada originalmente por la policía real irlandesa y las unidades de fusileros montados del ejército americano, y fueron establecidas originalmente como la Policía a caballo del Noroeste (PCNO), en 1873 (RCMP-GRC, 2001). Sus primeros roles, desde 1874 hasta 1905, incluyeron el establecimiento de las separaciones generales de la aplicación de ley y la institución de un sistema de patrulla para aumentar la eficacia del trabajo de la policía en la región entera. El PCNO siempre ha tratado de mantener relaciones amistosas con las Primeras Naciones, pero algunos obstáculos pusieron periódicamente en apremios sus relaciones pacíficas. El PCNO era responsable de contener su comercio del whisky, de hacer cumplir la prohibición, y de supervisar tratados entre las Primeras Naciones y el gobierno federal. Así mismo, como el proceso de globalización se amplificaba en los mercados internacionales, este organismo hizo lo mismo a escala nacional. Desde 1895 hasta 1920, hubo una extensión y una reorganización, del PCNO. En el año 1920, la policía federal está reorganizada y pasa a ser la Gendarmería real del Canadá (GRC); la responsabilidad de la aplicación de la ley federal se extendió a todas las provincias y territorios. Hoy en día, el GRC es único en el mundo puesto que es un cuerpo de policía nacional, federal, provincial y municipal.

Según el GRC, las estimaciones del tamaño del mercado mundial de las drogas ilícitas varían entre 350 y 400 mil millones de dólares americanos (Service Canadien du Renseignement de Sécurité, 2000). A pesar de las críticas de que el tráfico de drogas genera costes importantes para la sociedad canadiense, por ejemplo: las subidas de los costes vinculados a la asistencia sanitaria y los servicios sociales, la aplicación de la ley puede obligar al Gobierno a reorientar sus recursos y sus prioridades de gastos. Muchas organizaciones internacionales olvidan que aunque “El Problema de las Drogas” genera costos para todos los países involucrados, los costos que asumen los países en vía de desarrollo no están negociados ni por el gobierno ni por los ciudadanos. Por lo tanto, diversos problemas con respecto a la higiene, la salud, la educación, etc., se ven desatendidos y sin dirección, dejando a los países en vía de desarrollo aún peor; con políticas anti-droga vacías que no se comprenden.

LOS PROGRESOS TECNOLÓGICOS

Según algunos analistas, no serían sólo los esfuerzos de universalización los que habrían favorecido el comercio ilícito de la droga, sino también los recientes progresos tecnológicos y la multiplicación de los conflictos locales. La universalización del conocimiento y del progreso tecnológico que derivan y acompañan a la globalización económica, son la causa de una aceleración de nuevas técnicas de blanqueo de dinero que abren nuevas perspectivas de tráfico ilícitos, en particular, en términos de:

Tarjetas telefónicas pagadas por adelantado; Utilización de frecuencias de radio de banda ancha; Foro de debate Internet de acceso limitado; Codificación de los datos; Telefonía por satélite; Clones de teléfonos móviles; y Ordenadores de bolsillo dotados de programas informáticos de cifrado. Toda esta nueva tecnología ofrece indirectamente una mejor protección a los traficantes.

De manera resumida, la universalización del conocimiento, hecha posible por la universalización económica y el desarrollo acelerado de las tecnologías de la información (Internet, extranet), dicta hoy su propio conflicto en distintas partes involucradas de la sociedad civil: consolida la eficacia de acción de contrapoder que la ponen en entredicho. Es decir que la extrema rapidez del desarrollo de las relaciones transfronterizas –entre organizaciones, grupos e individuos, sin ninguna asociación de los Estados y sobre las cuales los poderes judiciales nacionales tienen poca influencia– crean unas condiciones de desarrollo rápido y poco (o ningún) control de la criminalidad, la corrupción, el comercio de productos ilícitos como las drogas, el terrorismo, la contaminación y la explotación irresponsable de los recursos naturales, del armamento, de las migraciones imprevistas y clandestinas de poblaciones, de la propagación de enfermedades infecciosas (*Sommet mondial sur le développement durable*, 2002).

Por otra parte, según la investigación conducida por medio de la UNESCO-MOST (Fabre y Schiray, 2002), se llegó a la conclusión principal de que el tráfico de droga –y el blanqueo de dinero indisociable– se enlazan directamente a una gama entera de otras actividades criminales y que el crecimiento general de estas actividades sobre los últimos 20 años se debe en gran parte a oportunidades más grandes de las que la desregulación financiera y la globalización proporcionan.

EL PROGRAMA MOST DE LA UNESCO

Creado en 1994, MOST (i.e. “Management Of Social Transformations”) es un programa de Gestión de las transformaciones sociales realizado en colaboración con la UNESCO que promueve investigaciones internacionales comparadas y relacionadas con la formulación de políticas sobre las transformaciones sociales contemporáneas y sobre temas de importancia mundial. Es un programa científico intergubernamental en la división de ciencia social, de investigación y de ciencia política (SRP), que también es parte del sector social y humano de las ciencias (SHS).

Más específicamente, el campo de investigación de MOST es triple: Multiculturalismo y multi-pertenencia étnica; Desarrollo y gobierno urbanos; y Globalización y gobierno. El primer sector trata sobre los asuntos de la migración; cuestiones étnicas que están en conflicto; y la educación indígena. El segundo trata sobre: la gerencia urbana y el entrenamiento de los profesionales de la ciudad. La última sección es la que está más cercana a nuestros intereses, la que mira a la globalización como paralela al desarrollo, en las esferas del gobierno y del mercado ilícito de la droga. Se estudian las transformaciones económicas y sociales vinculadas al problema internacional de las drogas.

Según uno de sus proyectos más elaborados, un equipo compuesto de sociólogos, etnólogos, antropólogos y economistas, estudiaron 4 grandes países con economías diversificadas: Brasil, China, la India y México de 1996 hasta 2002 (Fabre y Schiray, 2002).

El narcotráfico y el blanqueo de dinero se explican por la “multiplicación de las oportunidades que implicó la liberalización financiera y la globalización de la economía” (TRADUCIDO de Fabre y Schiray, 2002). Por ejemplo, los bancos extraterritoriales/ de la costa, los paraísos fiscales y la gestión opaca de las grandes fortunas. Semejantemente, debido a la corrupción extensa y a la infiltración de los traficantes en

las fuerzas gubernamentales, los narcotraficantes se benefician de una impunidad determinada. Según un índice internacional de la corrupción, en algunos países como Paraguay (#3), Bolivia (# 11), y Ecuador (# 14), la corrupción es tan profunda que alcanza el funcionamiento interior del país (Government Corruption Index, 2003-2004). En Brasil (# 58), el proyecto MOST revela que grandes narcotraficantes fueron elegidos alcaldes o senadores (Fabre y Schiray, 2002).

Para empeorar las cosas, Fabre y Schiray (2002) y Reuters (2003) han estudiado que en México y Colombia, la cultura y las canciones “pop” globales sirven para embellecer y mantener una imagen de éxito de los narcotraficantes. Indirectamente, con canciones populares de alabanzas (i.e. narco-corridos), películas y demostraciones en la televisión, las generaciones más jóvenes son cautivadas por esta cultura “subterránea.”

Dos consecuencias significativas del problema ilícito de la droga son un aumento de la necesidad de blanquear dinero y la posibilidad de la inversión en el negocio criminal. El espíritu empresario-criminal en cualquier economía introduce un enfoque parásito, anticompetitivo al hacer negocio. La intimidación, la violencia y la extorsión sirven como los determinantes primarios de la asignación de recurso en vez de una competición de libre-mercado (UNODC, 2000a). El UNODC ha identificado una tendencia creciente de la participación de los profesionales en la función real del blanqueo de dinero (2000b). Las organizaciones criminales mandan cada vez más a profesionales para el blanqueo de dinero, para engañar con unos métodos requeridos para desviar la ley y para evitar la detección. Por otra parte, los profesionales no sólo encubren el origen de los ingresos, sino que también los utilizan para manejar inversiones subsecuentes en activos tales como propiedades inmobiliarias, acciones, enlaces o negocios legítimos. UNODC (2000b) mantiene que la “globalización del blanqueo de dinero” es debido en parte a los consejos de estos profesionales y al acceso creciente a la información y a la tecnología progresiva. Más específicamente, afirman que la “globalización fue causada por dos factores: la integración mundial de mercados financieros; y los esfuerzos de traficantes para evitar que detecten sus activos y los detengan, y esto, utilizando a los países en los cuales no hay legislación o muy poca, y donde su aplicación es débil.” Los blanqueadores de dinero, llegando a ser más internacionales, están aprovechándose de tendencias globales en la inversión en mercancías legítimas y servicios financieros. El comercio ilícito de la droga, y más específicamente, el blanqueo de dinero sucio constituye pues una actividad que respeta algunos valores actuales y copia las actividades de varias empresas legítimas. “Lejos de ser una perversión del capitalismo, el tráfico de estupefacientes y el blanqueo de dinero sucio pueden considerarse como la prolongación del reino liberal de la maximización de los beneficios, a la hora de la universalización de los intercambios” (Fabre, 1999). Resumidamente, con la liberalización de los movimientos de capitales; la multiplicación de las filiales en el extranjero; la desregulación; la utilización de instituciones financieras no bancarias; la ética de “secreto de los asuntos” y la creación de sociedades pantalla, el blanqueo de dinero no es más que una extensión natural y “lógica” de la globalización criminal.

LA REPRESIÓN DE LAS DROGAS NO TIENE FRONTERA

Haciendo un análisis retrospectivo, se puede concluir que los Estados Unidos son una hegemonía que promueve políticas represivas por medios militares. Se promulgan operaciones que violan los Derechos Humanos: como las operaciones militaristas de

erradicación de cultivos de coca en Bolivia (Zambrana, 2003) y la fumigación masiva en Ecuador (Maldonado, 2004). Las prioridades económicas internacionales de los Estados Unidos parecen alejarse de los problemas de salud y de educación y se concentran cada vez más en sus preocupaciones militares y de hegemonía universal. El presupuesto de la DEA subió de \$522.9 millones de dólares EE.UU. en 1988 a \$1,897.3 millones para el año 2003. Es decir, los presupuestos de DEA se han casi cuadruplicado en 15 años (DEA, 2004).

¿Qué deberíamos concluir si los incrementos de este mismo nivel ocurriesen en todas las otras agencias relacionadas a los narcóticos de los Estados Unidos?

La globalización del concepto y la modalidad “tolerancia cero” está en expansión (i.e. Ley 1008,1988; Plan Colombia, 1999). En el año 2000, cuando se implementó el “Plan Colombia,” se recibieron US\$ 765.32 millones para el financiamiento militar del control de narcotráfico. Luego, en el 2001, solamente un año después del establecimiento del Plan Colombia, “Plan por la paz, la prosperidad y el fortalecimiento del Estado” (Lemoine, Pauly, Rivière, et al., 2001), se recibieron solamente US\$ 5.65 millones para el financiamiento de ayuda social y económica (CIP, 2004). Además, después de los atentados del 11 de septiembre en Nueva York, la “Guerra contra el Terror” se vuelve mucho más coercitiva.

¿SOLUCIONES GLOBALES? ¿NACIONALES? ¿O LOS DOS?

¿Como criminólogos comparativos e internacionales, cómo tenemos que comprender y solucionar esta tendencia, cada vez mayor, del comercio de las drogas ilícitas, de su uso y de la corrupción relacionada a el? Necesitamos tratar la extensa interferencia política y el pretexto imperialista inherente que parece dominar las políticas internacionales sobre las drogas.

Por varios siglos, las superpotencias del mundo han transmitido sus teorías, ideas y manierismos. Sin embargo, con el aumento de los medios de transporte, de la comunicación, de la educación y de la tecnología, los países en vías de desarrollo ahora están tratando de crear su propia plataforma y desean participar en el diálogo. Partiendo de una era donde los mensajes ideológicos y dogmáticos de los mundos hegemónicos hacia los estados más débiles, parece que estamos entrando en una nueva etapa global, de desarrollo. Una etapa donde todas las naciones deben ser más abiertas al diálogo *interactivo*. Los países hegemónicos del mundo deben ser más receptivos al cambio y a las soluciones alternativas. Soluciones que deben considerar: los derechos humanos, la cultura y la religión.

Las soluciones necesitan lidiar la actual mala administración de las políticas anti-droga internacionales y disociarse de la ideología imperialista. Países tales como Bolivia (país productor) (Zambrana, 2003) y Rusia (país consumidor) (Human Rights News, 2004) han sufrido y han estado subyugados bajo duras leyes y políticas anti-droga de los ESTADOS UNIDOS (i.e. ley 1008 de Bolivia y la epidemia de SIDA en Rusia). Países en los cuales la educación y la instrucción avanzan, facilita la posibilidad de un diálogo constructivo, y la formación e implementación de leyes y políticas internacionales más equitativas y efectivas. Si el presidente John F. Kennedy de los ESTADOS UNIDOS estaba en lo cierto en su declaración de que los “problemas de hoy son el resultado de las soluciones de ayer” (1961-1963), entonces lo que quisiéramos prevenir mañana, debemos corregir/cambiar hoy.

Con el aumento del conflicto civil y del terrorismo político-religioso, debemos buscar nuevas alternativas para los viejos problemas. Canadá ha tomado ya medidas hacia la cooperación multilateral, nuevas iniciativas domésticas y para mejorar su estrategia nacional (Kilgour, 1998). En el trabajo con cooperativas internacionales tales como CICAD, Canadá reconoce y pone una responsabilidad compartida en la dicotomía entre consumidor y productor en las políticas de hoy contra los narcóticos. Esta “política balanceada” mejora las políticas domésticas dentro de Canadá (i.e. visión Jeunesse de la juventud; Banff, Programa Embajador; Toronto, casa y campo curativo de Waseskun; Québec, una policía supervisora de la resolución de problema; Montreal) y en el exterior (i.e. el plan de de acción de Barbados; y la iniciativa mexicana). Un acercamiento equilibrado anima una política que ayuda a reducir los efectos dañinos de las drogas para los individuos, las familias y las comunidades (Kilgour, 1998). La perspectiva canadiense, según la presentación del honorable David Kilgour (1998), secretario del estado (América latina y África), mantiene la importancia de estrategias bilaterales y nacionales y acentúa que lo más importante en la “lucha contra las drogas” es la cooperación dentro y entre las comunidades donde se producen y/o se venden las drogas.

Para que la globalización se desarrolle, en el sentido apropiado, la comunidad internacional necesita utilizar el diálogo, no la defensa. Cuando todos están abogando por su causa, hay muy poca indagación, muy poca obligación mutua. Generalmente, el país con más poder económico y militar, y que utiliza la mejor retórica o que actúa en el momento más propicio, gana. El objeto de las discusiones es generalmente persuadir, convencer, y ganar. Sin embargo, los resultados de más de dos décadas de aplicación de este método muestran muy poco progreso en la escena internacional de la droga.

Por otra parte, de acuerdo a varias nuevas teorías de comunicación (Habermas, 2001; Hamelink, 1998; Schrag, 2003), las partes que quieren establecer un verdadero diálogo, deben seguir ciertos prerrequisitos, a saber: Deben participar como iguales en el diálogo; deben suspender sus propias ideas y juicios durante la interacción para estar abiertas a las nuevas ideas y cambiar; pueden tener un facilitador; deben llevarse a cabo en un ambiente apropiado; y deben estar dispuestos a explorar y a descubrir nuevas alternativas.

“The problems of the world cannot possibly be solved by skeptics or cynics whose horizons are limited by the obvious realities. We need men who can dream of things that never were.”

John F. Kennedy (1917-1963)

REFERENCIAS:

- AMNESTY INTERNATIONAL ANNUAL REPORT (2004) *War on Global Values: Human Rights Under Attack by Armed Groups and Governments*, <http://www.amnesty.org.uk/deliver/document/15381.html>.
- CENTRO DE INTELIGENCIA DE LA DROGA/ National Drug Intelligence Center (2003), *Puerto Rico and the U.S. Virgin Islands Drug Threat Assessment: Cocaine Movement Into the United States*, July 2003, <http://www.usdoj.gov/ndic/pubs3/3950/cocaine.htm>.
- CHOISEUL-PRASLIN, C. H. DE (1991) *La drogue, une économie dynamisée par la répression*, Paris, Presses du CNRS.
- CENTER FOR INTERNACIONAL POLICY: CIP (2003) *Colombia*: <http://www.ciponline.org/facts/co.htm>, last updated: 12/18/03.
- DRUGS, THE LAW & HUMAN RIGHTS, 020_7729_9904, <http://www.release.org.uk/>, http://www.release.org.uk/html/~The_Law/~Legal_History/1900_to_1939.php, page consulted in June, 2004.
- FABRE, GUILHEM (1999) *Les prospérités du crime*, cit, page 69.
- FABRE G. AND SCHIRAY, MICHEL (2002) *Globalisation, Drugs and Criminalisation Final Research Report on Brazil, China, India and Mexico*, UNESCO- MOST.
- FORUM ASIATIQUE DE BO'AO: UNE ASIE OUVERTE SUR TOUT LE MONDE, «La Chine joue un rôle important dans l'intégration économique du monde» china.org.cn, 25 Avril 2004, <http://www.china.org.cn/french/111319.htm>.
- FORUM DE L'APOSTOLAT DES LAÏCS AUTOUR DE LA MONDIALISATION (2003) «La Mondialisation, dans l'histoire des sociétés, ça ne date pas d'aujourd'hui!» Arras: Avril, 2003: <http://catholique-arras.cef.fr/infos/al-mond3.htm>.
- GOVERNMENT CORRUPTION INDEX, as of 2003-2004, http://www.nationmaster.com/graph-T/gov_cor.
- GUÉRARD, FRANÇOIS (2003), Problèmes du Sud et du Nord, *Centre de recherches pour le développement international - CRDI*, no. 2, 1er janvier 1990.
- HABERMAS, JURGEN (2001) *The Postnational Constellation: Political Essays*, (translated, edited and with an introduction by Max Pensky) the MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 190 pp.
- HAMELINK, CEES (1998) *Making Law Count: Background and Rationale for the PCC-Movement*, Virtual Conference, The Right to Communicate and the Communication of Rights: 11 May - 26 June 1998, <http://commposite.uqam.ca/videaz/docs/cehaen.html>.
- HUMAN RIGHTS NEWS (2004) *Russia: Harsh Drug Policies Fuel AIDS Epidemic*, April 28, 2004: <http://hrw.org/english/docs/2004/04/27/russia8497.htm>.
- INTERPOL (1999) *Cocaine*, <http://www.interpol.int/Public/Drugs/cocaine/default.asp> from: <http://www.interpol.int/Public/Drugs/default.asp>.
- LEMOINE, M.; PAULY, E.; RIVIÈRE, P.; TOURET, F.; KELLER, M-S. ET PIERROT, P. (2001) «Plan Colombie, passeport pour la guerre» *Le Monde Diplomatique*, 7 juin 2001, <http://www.monde-diplomatique.fr/cahier/ameriquelatine/plancolombie-intro>.
- MALDONADO, ADOLFO (2004) *International Symposium on Crops for Illicit Purposes in the Andean Region: Political Implications, Social Movements and Alternate Development*, GAC-UNESCO Conference, Paris: France, 27-28 May, 2004.

- NATIONS UNIES (1998) *Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues* (PNUCID), Centre international de Vienne, <http://www.un.org/french/pubs/l'ouestvous/odccp.htm>.
- PETRELLA, R. (1989) *La mondialisation de la technologie et de l'économie*, Futuribles, n°135, Septembre 1989.
- RCMP-GRC (2001), sitio internet: http://www.rcmp-grc.gc.ca/history/history_e.htm.
- REUTERS (2003) "Colombian Minstrel Sings of Drug Lords' Travails", *China Daily*, 2003-06-12, http://www2.chinadaily.com.cn/en/doc/2003-06/12/content_238699.htm.
- ROBERT, PAUL (1978) *Petit Robert: Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Société du nouveau littré, 2171 pp.
- ROUCHEREAU, F. (1988) Sur la convention de 1988: La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, *Annuaire Français de Droit International*, 1988, p. 613.
- SCHRAG, CALVIN O. (2003) *Experiences between Philosophy and Communication: Engaging the philosophical contributions of Calvin O. Schrag*, edited by Ramsey Eric R. and Millar David J., State University of New York Press, Albany, 214 pp.
- SERVICE CANADIEN DU RENSEIGNEMENT DE SÉCURITÉ, 2000, *La Criminalité Transnationale: Contexte Mondial*, Rapport N° 2000/07, 17 août 2000.
- SOMMET MONDIAL SUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE À JOHANNESBURG, 2002, *Mondialisation au Service du Développement Durable: des bienfaits indissociables de risques*: www1.environnement.gouv.fr/IMG/pdf/fich09MONDIALISATION.pdf.
- STORRS, K. LARRY (2001) CRS Report for Congress: *Drug Certification Requirements and Proposed Congressional Modifications in 2001*: The Library of Congress.
- UNODC REGIONAL CENTRE FOR EAST ASIA AND THE PACIFIC (2000a) *ECONOMIC AND SOCIAL CONSEQUENCES OF DRUG ABUSE AND ILLICIT TRAFFICKING*, http://www.unodc.un.or.th/econ_soc/
- UNODC REGIONAL CENTRE FOR EAST ASIA AND THE PACIFIC (2000b) *Money Laundering*, http://www.unodc.un.or.th/money_laundering/
- UNODC (2004a) United Nations Office on Drugs and Crime: *Drug Programme*, <http://www.unodc.org/unodc/en/undcp.html>.
- UNODC (2004b) United Nations Office on Drugs and Crime: *Monthly Status of Treaty Adherence: 5 May 2004*, http://www.unodc.org/unodc/en/treaty_adherence.html.
- U.S. DEPARTMENT OF STATE, 2000, Introduction report: <http://www.state.gov/g/inl/rls/nrcrpt/2000/885.htm>.
- VASSALLI DI DACHENHAUSEN, T. (1997) A Church Symposium on Drugs: Emerging Diseases - Drugs: *The Fight Against Drugs and International Regulations*, Vatican City: October 9-11, 1997.
- ZAMBRANA, C. (2003) 'Criminological Realism in a Global context; the Case of Bolivia' in J. Sheptycki and A. Wardak (eds.) *Transnational and Comparative Criminology in a Global Context*, London: Glasshouse (in printing).

DROGAS Y CONFLICTO ARMADO: EL CASO COLOMBIANO Y EL PARADIGMA DE SEGURIDAD GLOBAL

Ricardo VARGAS

*Sociólogo
Colombia*

Resumen: En Colombia, el problema de las drogas aparece intrínsecamente unido al problema de la seguridad y de la lucha antiterrorista. El control de los cultivos, a través de la militarización de la lucha contra la droga, representa la mejor estrategia costo-beneficio a la gama de medios existentes para cortar la oferta. Se analiza la relación de los grupos armados con el narcotráfico para concluir que hay que establecer una política clara con el fin de establecer un acercamiento alternativo, superando la era de la militarización. La estrategia de reducción de daños constituye uno de los soportes más interesantes.

Palabras Clave: Drogas, lucha antiterrorista, globalización económica, políticas de drogas.

Laburpena: Kolonbian, drogen arazoa terrorismoaren kontrako borrokarekin eta segurtasunarekin lotuta agertzen zaigu. Landaketen kontrola, drogen kontrako militarizazioa erabiliz, estrategiarik hoberena da onuraren ikuspegitik, eskaintza eteteko. Era honetan narkotrafikoa eta talde armatuen arteko lotura aztertzen da; politika argi baten beharra ondorioztatzen da hurbiltze alternatibo bat ezartzeko, horrela militarizazioa gaindituz. Kalteen murrizketa euskarri interesgarriena da.

Gako Hitzak: Drogak, terrorismoaren kontrako borroka, globalizazio ekonomikoa, drogen gaineko politikak.

Summary: In Colombia, drug problem appears closely linked to the problem of security and the antiterrorism struggle. The control of crops by the means of militarization of the fight against drugs represents the best cost-benefits strategy in order to cut the offer. This contribution analyses the relationship between armed groups and narcotics traffic; the conclusion is that it is necessary a clear policy in order to establish an alternative approach, and to overcome the era of militarization. The harm reduction strategy constitutes one of the most important examples in this way.

Key words: Drugs, antiterrorism, economic globalisation, drug policy.

Résumé: En Colombie, le problème des drogues est intrinsèquement uni au problème de la sécurité et de la lutte antiterroriste. Le contrôle des cultures, à travers la militarisation de la lutte contre la drogue, représente la meilleure stratégie coût-bénéfice à l'éventail de moyens existant pour arrêter l'offre. On analyse le rapport des groupes armés avec le trafic de drogues pour conclure qu'il faut établir une politique claire afin d'établir une approche alternative, en surmontant l'ère de la militarisation. La stratégie de réduction de dommages constitue un des supports les plus intéressants.

Mots clef: Drogues, lutte antiterroriste, globalisation économique, politiques de drogues.

ELEMENTOS PARA UNA DISCUSIÓN SOBRE DROGAS Y SEGURIDAD

Aunque el tratamiento de las drogas como un problema de seguridad aparece hacia el final del conflicto Este-Oeste, es en la posguerra fría que se posiciona como tal y hoy evoluciona hacia un escenario que ha terminado articulándolas como parte de la lucha antiterrorista. A su vez, el tratamiento del terrorismo con el uso de los sistemas de guerra que contienen un fuerte componente militar convencional dirigidos a golpear las supuestas retaguardias territoriales, ha terminado por dar un impulso a la remilitarización de la guerra contra las drogas. No obstante, crece el cuestionamiento a las caracterizaciones planas de esta compleja problemática. Meter en el mismo saco a los sistemas en red que caracterizan tanto al narcotráfico de hoy como a los grupos terroristas, tratadas ambas amenazas bajo criterios de guerra convencional es, por decir lo menos, un despropósito que está teniendo un alto costo. El presente texto busca problematizar esas relaciones que están en la base de la actual estrategia antidrogas para la región andino amazónica. Así mismo partiendo del reconocimiento a la alta dependencia de los grupos armados de esa economía ilegal, se plantean interrogantes sobre la pertinencia de extender el concepto de lucha contra los grupos terroristas de alcance internacional a grupos insurgentes que carecen de una ideología transnacional y un accionar global, como en el caso colombiano.

LA DISTRIBUCIÓN DEL PODER EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN GLOBAL

La supremacía de la unipolaridad es engañosa porque exagera el grado en que EU es capaz de obtener los resultados que pretende en algunas dimensiones de la política mundial. Pero también la multipolaridad es débil porque implica una aparente incidencia simétrica de un conjunto de países cuyo peso político es muy disímil. En ese contexto problemático, Joseph Nye propone una diferenciación de escenarios e instrumentos que se corresponderían con esos conflictos, para así entender la modalidad de la hegemonía en cada uno¹. De este modo se reconocen tres escenarios:

1. Un “Tablero superior” signado por el Poder Militar, en donde en efecto prevalece un Escenario Unipolar.

Aquí el poder militar es generalmente unipolar y es de la hegemonía de EU por el tamaño presupuestal (abarca una proporción equivalente a los ocho siguientes países con mayor presupuesto militar a nivel mundial) y la posesión de misiles intercontinentales y una infraestructura que no tiene competencia.

2. Un segundo o “Tablero del Centro” en donde predomina el Poder económico y en donde juega más un escenario Multipolar.

Aquí se amplía el poder de más actores. En efecto junto a EU, Europa y Japón representan dos tercios de la producción mundial y eventualmente China, que se considera hoy como un posible jugador importante a principios de siglo, debido a su espectacular crecimiento. Como se observa aquí EU no es el poder hegemónico y a menudo debe negociar como homólogo de Europa.

1. Joseph S. Nye Jr. “La paradoja del poder norteamericano”, Taurus, 2003, Madrid.

3. Finalmente el “Tablero inferior” en donde se da el reino de las relaciones transnacionales que rebasan las fronteras y que vienen quedando fuera del control gubernamental.

Una de las características de este ámbito es la participación significativa de agentes no estatales como los Bancos que transfieren sumas superiores a presupuestos nacionales o los grupos terroristas que organizan atentados o los piratas informáticos que interfieren operaciones realizadas por Internet.

En este tablero inferior el poder está muy disperso y en él no tiene sentido hablar de unipolaridad, multipolaridad o hegemonía.

“Quienes recomiendan una política exterior estadounidense hegemónica basada en las descripciones tradicionales del poder de EU hacen un análisis penosamente inadecuado. Si se participa en una partida tridimensional, uno perderá si se centra sólo en el tablero militar interestatal y no repara en los otros tableros y en las conexiones verticales entre ellos.” (Nye, 2003 p. 67).

Existe en general una distribución más compleja del poder en el siglo XXI en la medida en que cada vez quedan más elementos fuera de control, incluso del país más poderoso. En eso el 11 de Septiembre de 2001 fue una gran enseñanza. Aunque EU domina las medidas tradicionales, cada vez suceden más cosas en el mundo que estas medidas no consiguen captar. De este modo se llega a la conclusión que bajo la influencia de la revolución de la información y globalización, la política mundial está cambiando de tal forma que los estadounidenses no pueden lograr todos sus objetivos internacionales en solitario.

LA REVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nye desarrolla ampliamente la tesis de la nueva época de la globalización marcada por el peso de la información a nivel global y el uso de Internet.

Algunos elementos de este aparte son:

- El verdadero asunto no es la existencia continuada del Estado soberano, sino cómo se están alterando su centralidad y sus funciones:

“El alcance del Estado se ha aumentado en algunas zonas, pero a la vez se ha contraído en otras. Los gobernantes han reconocido que la eficacia de su capacidad de control puede aumentar si se alejan de los asuntos que no son capaces de resolver”.

Todos los países incluido EU, se enfrentan a una creciente lista de problemas difíciles de controlar dentro de los límites de sus fronteras. Entre otros se trata de:

- La circulación financiera
- El narcotráfico
- El cambio climático
- El sida
- Los refugiados
- El terrorismo

Este complejo nivel de incidencia de estos problemas en el nuevo contexto internacional, implica un reconocimiento en dos ámbitos:

1. A nivel de las funciones del mismo Estado, en el sentido de que las mismas estructuras estatales carecen del tiempo, recursos, capacidad a los ritmos de crecimiento de esta serie de problemas, etc, lo cual lleva a que se amplíen esas funciones a través de acuerdos con entidades privadas que deben aportar a la configuración de una red preventiva de este tipo de problemas.
2. En segundo lugar, a nivel de los espacios de control en donde ya éstos no se pueden reducir a las fronteras. En el caso del uso de contenedores o de migrantes ilegales:

“La única forma en que el Servicio de Aduanas y el Servicio de Inmigración pueden frenar esta afluencia es rebasando las fronteras nacionales, mediante el espionaje y la cooperación dentro de la jurisdicción de otros estados y confiando en empresas privadas que desarrollen sistemas transparentes de forma que los agentes policiales puedan hacer verdaderas auditorías de los cargamentos antes de su llegada” (Nye Pág. 90).

Así por ejemplo, a propósito de los retos que enfrenta el control de fronteras en un escenario de globalización, de acuerdo con el servicio de aduanas de Estados Unidos, cada año:

1. 60 millones de personas ingresan a los EU en más de 675.000 vuelos comerciales y privados.
2. 6 millones ingresan por vía marítima.
3. 370 millones lo hacen por tierra.
4. 116 millones de vehículos cruzan la frontera terrestre por Canadá y México.
5. Ingresan más de 90.000 embarcaciones comerciales y de pasajeros. Estas embarcaciones llegan a tener hasta 9 millones de contenedores que corresponden a 400 millones de toneladas de carga².
6. Otras 157.000 pequeñas embarcaciones visitan los pueblos con costas³.

Dado el tamaño del flujo tanto de personas como mercancías, a los narcotraficantes se les facilita el transporte de cargamentos de cocaína, heroína, marihuana y metanfetaminas para ser distribuidos en el interior de EU. Gran parte de este comercio que procede de suramérica ingresa por la frontera mexicana, incluyendo las costas del este y oeste, mar Caribe y corredores aéreos internacionales.

En ese proceso de extensión en el manejo de la economía de las drogas, en los últimos años se ha incrementado el uso de 3, 4 - metilendioximetanfetamina MDMA conocida como “ecstasy”, comercio controlado por narcotraficantes de Israel y Rusia y sindicatos con base en Europa occidental. La principal vía de ingreso a EU de este comercio es por vía aérea a través de vuelos comerciales.

Teniendo en cuenta el peso que sigue teniendo el mercado de las drogas de origen natural en EU, funcionarios del servicio de aduana trabajan en toda Latinoamérica para asistir a las empresas en la incorporación de programas de seguridad que reduzcan el riesgo del contrabando por parte de narcotraficantes y se están desarrollando mecanismos internacionales de cooperación para vigilar los intercambios comerciales.

2. Hoy en día se tarda cinco horas en inspeccionar un contenedor de 14 metros de longitud totalmente cargado.

3. Drugs Enforcement Administration *Tráfico de Drogas en los EU*.

(Nye, 2003 Pág. 90). Esto supone redefinir el ámbito de la esfera estatal para pasar a recrear nuevas modalidades de acuerdos en donde el sector privado asume funciones de control que permiten a los Estados “prolongar” sus esferas de incidencia.

EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

El escenario de la información global a través del ciberespacio produce o permite acceder a una gran cantidad de información y justo se trata de optimizar los niveles de atención, la capacidad de filtro de ese “exceso” de datos, etc. Ello a su vez posibilita que los análisis y propuestas tengan un rigor efectivo a tal punto que como lo señala Nye, “la política se convierte en un concurso de credibilidad competitiva”.

“El ciberespacio no va a sustituir el espacio geográfico y no va a abolir la soberanía estatal, pero como las ciudades comerciales en la época feudal, coexistirá con ellos y complicará enormemente lo que significa ser un Estado soberano o un país poderoso. Al tiempo que los estadounidenses conforman su política exterior para adaptarla a la era de la información global, tendrán que aprender a valorar el hecho de que la tecnología de la información crea nuevos sistemas de comunicación, da poder a individuos y agentes no estatales e incrementa la importancia del poder blando”. (Nye, 2003 p. 96).

La transformación de los referentes del poder global, o *Poder Blando* guarda relación principalmente con referentes socioculturales, educativos, ideológicos que estableció el modelo americano de vida y que se ha venido potenciando en la nueva época pos muro de Berlín. El poder blando es hoy un ámbito de competencia para el ejercicio del liderazgo político. Si bien EU ha sido un gran ganador con el mundo de la información global, a la vez sabe que ello ha creado nuevas vulnerabilidades que nada o muy poco tienen que ver con las pautas que en otra época existían frente al tema de la seguridad.

Esas vulnerabilidades se asocian al potenciamiento de actores no estatales que también han resultado ampliamente favorecidos por el mundo de la información global⁴.

Este poder blando también se ve afectado por el predominio de una política exterior arrogante y unilateral como la que parece predominar hoy para los EU. Dentro de las conclusiones más importantes en el aparte sobre la redefinición del poder en el escenario de la información global, tenemos:

- La revolución de la información está cambiando los procesos políticos de tal forma que las sociedades abiertas y democráticas como EU competirán más eficazmente que los estados totalitarios para obtener el recurso eficaz de la credibilidad, pero la democratización no será tan rápida en una gran parte del mundo preindustrial.
- El poder blando es hoy más importante en comparación con el poder duro que se hace más coercitivo de lo que fue en el pasado. En contraste, la credibilidad

4. Para dar sólo unos datos acerca de los beneficios de EU en la globalización: EU genera hoy el 27% de la producción mundial; es sede de 59 de las cien empresas mayores del mundo; de las 500 empresas globales mayores del mundo, 219 son estadounidenses, 158 son europeas y 77 japonesas. EU tiene 5 de los diez mayores bancos de inversión. El comercio electrónico es de EU es tres veces mayor que el de Europa y posee siete de los diez mayores vendedores de software.

se convierte en un recurso de poder básico tanto para los gobiernos como para los grupos no gubernamentales.

- De manera general en el proceso de cambio de referentes de la política internacional, en donde si bien los actores estatales han sido determinantes y seguramente el poder del Estado soberano seguirá siendo importante, sin embargo, no será lo que era.
- Esto significa que muchas de las mediciones tradicionales de la preeminencia estadounidense resultan cada vez más ilusorias. Términos como unipolaridad y hegemonía cada vez sonarán más a hueco.

“Con un baremo tradicional, no es probable que ningún Estado soberano nos supere y los terroristas no pueden vencernos. Pero la revolución de la información está planteando desafíos más sutiles al alterar la naturaleza misma del Estado, la soberanía del poder, además del papel del poder blando. Cada vez será menos posible solucionar los temas que nos importan mediante la fuerza militar”. (Nye, 2003, pág 111).

Justamente éste es un buen punto en relación con el tema de las drogas. EU se ha volcado hacia una “solución” militar y está apostando todo a ese propósito. El acentuado desconocimiento de la dimensión socio cultural del tema, la negación de opciones distintas a la abstención frente a las drogas, todo ello abre el camino a un escenario unilateral con un predominio de la fuerza, esto es, del poder duro. La pregunta es entonces sobre los costos políticos de esta estrategia y en ese sentido están emergiendo escenarios como el boliviano que expresan una relación irreconciliable entre la homogenización fundada en la prohibición del cultivo y la afirmación sociocultural de la hoja de coca. La situación política de Bolivia –así como diversas regiones con una mayoría de población indígena– manifiesta en parte los nuevos efectos de la opción del poder de la fuerza, frente a la remoción de los mismos cimientos del *poder blando* norteamericano que contrastan con la afirmación socio política de una perspectiva indigenista.

La Globalización

La globalización entendida como redes mundiales de interdependencia, no implica universalidad. Casos como el uso de Internet por parte de la mitad de la población estadounidense frente al uso del 0.01% de la población del sur de Asia, es dicente. Hoy la mayoría de la población a nivel mundial no tiene teléfono. Centenares de millones de personas viven en zonas remotas que apenas tienen conexión con los mercados mundiales ni con la circulación mundial de ideas.

“La globalización va acompañada de abismos crecientes, en muchos aspectos, entre ricos y pobres. *No implica una homogenización ni una equidad*”. (Nye, 2003, pág 120).

La globalización ha hecho que las fronteras nacionales sean más porosas pero no irrelevantes. En términos sociales y económicos la homogenización no deriva necesariamente de la globalización.

Globalización Militar

La globalización militar consiste en redes de interdependencia en las que se emplea la fuerza, o la amenaza de usar la fuerza. Las guerras mundiales del siglo XX

son un buen ejemplo...La guerra fría...no sólo generaba alianzas mundiales sino que cualquiera de los bandos podía haber usado misiles intercontinentales para destruir al contrario en cuestión de treinta minutos. Esta interdependencia era singular no sólo porque fuera completamente nueva, sino por el tamaño que adquieren la escala y la velocidad del conflicto potencial. *Hoy en día*, para Nye, *las redes terroristas constituyen una nueva forma de globalización militar*. (Nye, 2003, 122).

En esa dirección es que cabe la insistente pregunta de Martín Shaw: ¿En qué medida las relaciones estatales y la guerra están jugando un papel importante en la constitución de la globalidad? La emergencia del mundo global del siglo XXI es mucho más una pretensión de orden político (y que utiliza en efecto la guerra como el desarrollo de la política por otros medios) que una forma de la economía del mercado o la cultura⁵.

Como en los anteriores procesos de configuración del orden mundial, allí están envueltas nuevas formas de Estado más que la desaparición del peso estatal en general. Sin embargo, en la mirada de los conflictos violentos del mundo de hoy se puede afirmar que predomina una valoración donde generalmente las guerras civiles se asocian a procesos de desestatalización. En ellas se desenvuelven nuevas relaciones estatales, nuevas relaciones de violencia y nuevas formas de Estado que están definiendo la globalidad como una época distinta. Adicionalmente y como se ha señalado el peso de los actores no estatales en la reconfiguración de la nueva época es significativa.

Como se señaló, en el marco de la flexibilización de los flujos de capital, servicios, bienes, recursos y personas es casi imposible alcanzar un control eficaz en las zonas de frontera o incluso en el interior de una economía con tal movimiento. En el caso de las drogas y desde la perspectiva de los intereses de EU, cobra un gran sentido entonces que en materia de políticas se concentre el foco de la estrategia en donde aquellas se originan. Esto explica por qué se ha consolidado hoy el enfoque de mayores acciones en el control de la oferta (como en el caso de las fumigaciones en Colombia y en general el peso de las acciones dirigidas a las áreas fuente).

Lo más próximo a la fuente que podemos acometer, dice el Departamento de Estado, es incrementar la probabilidad de contener totalmente el flujo de drogas⁶. Según este organismo, **el control del cultivo representa, la mejor relación costo-beneficio frente a la gama de medios existentes para cortar la oferta**. Si los cultivos son destruidos o se mantienen sin poder ser cosechados, entonces son drogas que no entran al sistema (económico ilegal). Estamos eliminando el crecimiento perverso, dice el Departamento de Estado, actuando anticipadamente a la metástasis que busca entrar (nuevamente) al sistema⁷.

5. Véase entre otros Martin Shaw, Shaw *War and Globality the role and character of war in the global transition* en Ho-won Jeong, ed., *The New Agenda for Peace Research*, Ashgate, 1999, pp. 61-80.

6. US Department of State, *International Narcotics Control Strategy Report*, March 2003.

7. Sobre las implicaciones para la política de Desarrollo Alternativo véase Ricardo Vargas "La Política de Control de la Oferta de Drogas, los cultivos ilícitos y el Desarrollo Alternativo: Recomendaciones de Política" Lutheran World Relief, Washington, 2004. Versión al inglés: *Strategy for Controlling the Drug Supply Illicit Crops and Alternative Development Policy Recommendations* en *Journal Of Drugs Issue*, Florida State University, 2004 (en edición).

“La moderna tecnología nos permite localizar las más grandes áreas con precisión y destruirlas, a través de un proceso mucho menos difícil que intentar parar las drogas una vez ellas están en la líneas de embarque. Es fácil erradicar un objetivo fijo como lo es un campo cocalero, que buscar y destruir la cantidad equivalente de cocaína distribuida en tractomulas (vía terrestre) barcos (vía fluvial) y aviones (vía aérea)”⁸.

El documento pone pues un fuerte énfasis en la focalización de la política en el control de los cultivos. Se alegan costos mucho más altos y límites en los indicadores de éxito cuando el énfasis se pone en la parte del tráfico. El desarrollo de cálculos sobre el potencial productivo que sale del mercado al destruir los cultivos, no encuentra otro parangón en otras partes de la cadena del narcotráfico. Dificilmente podría llevarse entonces a cifras la parte de la economía de las drogas que sale del circuito cuando se captura un narcotraficante o un número determinado de contrabandistas de drogas ilegales. En conclusión y con base en consideraciones sobre la relación costo beneficio, el Departamento de Estado señala categóricamente:

“... una acción desarrollada por avionetas de fumigación agrícola de alta velocidad, es muchas veces más eficiente que otras formas de erradicación. Si aquellas avionetas que fumigan en Colombia logran romper las barreras de acceso a todos los principales plantíos de coca, podrían entonces destruir un gran porcentaje de cultivos de coca en cuestión de meses, usando herbicidas ambientalmente seguros”⁹.

La referencia de *otras formas de erradicación* alude principalmente a la técnica manual concertada con las comunidades y también cabe allí la forzosa, como en el caso boliviano. Esta tesis incrementa el modelo de uso de la fuerza y se vuelve altamente preocupante cuando se compara –sin mucho rigor– la relación costo beneficio entre la erradicación manual (modalidad del desarrollo alternativo) y la aspersión aérea (política clara de uso de la fuerza).

De este modo el desarrollo alternativo queda limitado a una técnica más de reducción de la oferta equiparable y medible en términos de la relación costo beneficio, alrededor del indicador único en el cual ha quedado atrapado: número de reducción de áreas¹⁰.

Además de su eficiencia en el corto plazo, el argumento para fumigar mediante aspersión aérea en Colombia se basa en el hecho de que mientras las autoridades anti-narcóticos utilizan un *ingrediente activo* que es conocido y que ha sido experimentado, Washington denuncia que los productores utilizan una gama de químicos de alta peligrosidad cuyo uso está restringido. Entre estos se incluye el *paraquat* y el *endo-sulfán* los cuales han sido clasificados por la EPA en una categoría de alta toxicidad y están restringidos para su venta en EU y Colombia.

Si bien el argumento acerca del uso intensivo de elementos químicos para cuidar el cultivo ilícito o garantizar el procesamiento de la Pasta Básica de Cocaína (PBC) es válido, de otro lado no se reconoce la diferencia entre la discusión alrededor de un ingrediente activo como el *glifosato* bajo su formulación comercial más común

8. US Department of State, op.cit.

9. Ibidem.

10. Este hecho genera una crisis de la política de desarrollo alternativo.

(*Round up*) y con la cual se esgrime su pretendida inocuidad y el reconocimiento a que dentro de la fumigación aérea en Colombia se usa una formulación comercial (*Round up Ultra*) que varía considerablemente las dosis y los niveles de concentración del uso “normal” del ingrediente activo.

En efecto, la dosis en litros por hectárea ha venido siendo modificada a partir de 1993. Así mismo, a partir del 2000 la concentración en gramos por litro ha venido siendo aumentada. En ese contexto se resalta el caso colombiano que con base en una multiplicación de las dosis y el incremento de los niveles de concentración del ingrediente activo glifosato, muestra resultados de impacto por la disminución que se produce “en cuestión de meses” como dice el documento del Departamento de Estado.

Sin embargo resultan preocupantes las consecuencias que se desprenden de esos cambios. De acuerdo con un documento de análisis del tema:

“Un aspecto verdaderamente alarmante en el proceso de las fumigaciones se encuentra representado por la forma como han venido manejándose los criterios de concentración del producto comercial. Mientras que Monsanto, casa productora del glifosato empleado en las fumigaciones, recomienda la aplicación de 2,5 l/ha de un producto con una concentración de 2,5 g/l, es decir, se aplicarían, de acuerdo con las recomendaciones emanadas del laboratorio productor 7,5 g/ha. US DoS por su parte habla de un producto con una concentración de 147 g/l y la Policía Nacional menciona un producto con una concentración de 158 g/l y dice aplicar 23,65 l/ha. Esto significa la aplicación de 3.700 g (3,7 kilos) por hectárea fumigada. La cifra corresponde a casi 500 veces la dosis recomendada por el laboratorio. Que vale esperar de los efectos tóxicos de tales concentraciones?”¹¹.

Sobre esta última situación, la misma EPA ha reconocido no poder decir nada serio al Departamento de Estado, ante la ausencia de pruebas experimentales que den plena seguridad sobre los efectos ambientales y de salud de la “nueva” formulación para destruir cultivos ilícitos.

Pero el desarrollo de este enfoque enfrenta difíciles condiciones de seguridad en las zonas cultivadoras por la presencia de los actores armados. Desde allí se reafirma el énfasis militar tendiente a obtener el control de la fuerza para garantizar las aspersiones aéreas e incluso la implementación de una perspectiva de desarrollo, se enmarca también bajo el paradigma de seguridad global.

Allí se inscribe el Plan Estratégico el cual representa una alianza interinstitucional entre el Departamento de Estado y la cooperación para el desarrollo de EU. Si bien los objetivos estratégicos del Plan se concentran en la recomposición económica y social del escenario de Asia Central a la luz de la seguridad para los Estados Unidos, para el caso del Hemisferio Occidental se propone¹²:

Con nuestros socios del hemisferio y la OEA continuaremos suministrando seguridad a nuestras patrias, consolidando las ganancias democráticas, avances en (la creación) de reglas de juego y el desarrollo de las instituciones de gobierno con transparencia y finalmente el establecimiento del ALCA para el 2005. Lucharemos contra la inestabilidad com-

11. Grupo Interdisciplinario Política y Ambiente “Los éxitos del desacierto”, Acción Andina Colombia septiembre de 2003, Bogotá.

12. United States Department of State and United States Agency for International Development AID: “Strategic Plan Fiscal Year 2004-2009”, Washington.

batiendo la violencia de los carteles de las drogas y sus cómplices a través de la región, manteniendo una estrategia activa para ayudar a las naciones andinas a ajustar sus economías, fortalecer sus leyes, derrotar a las organizaciones terroristas y cortar la oferta de drogas ilegales.

De manera específica en Colombia, se introduce una decisión de incidencia dentro del conflicto interno:

Trabajaremos para ayudar a su gobierno (de Colombia) a defender sus instituciones democráticas y derrotar los grupos armados ilegales y extender su soberanía eficazmente sobre la totalidad del territorio, con el fin de proveer seguridad al pueblo colombiano¹³.

Es en el escenario de las zonas productoras de ilícitos donde se está desarrollando la parte más significativa de toda la estrategia sobre seguridad y drogas. Se busca con ello desarticular la relación de empoderamiento de los grupos armados con la economía de las drogas. Observemos brevemente cuál ha sido la trayectoria de esa relación:

DIFERENCIACIÓN DE LOS MOMENTOS CLAVE DE LA ECONOMÍA DE LAS DROGAS EN COLOMBIA Y EL PAPEL DE LOS GRUPOS ARMADOS

Introducción

La articulación de los grupos armados y de modo particular, los grupos insurgentes a la economía ilegal de las drogas en Colombia, se ha dado en el marco de un proceso que guarda una relación directa con los momentos que ha vivido este país en relación con el narcotráfico.

En ese sentido se pueden reconocer dos grandes momentos tomando en cuenta la economía de la coca como quiera que constituye el producto más estable de las drogas en Colombia. En primer lugar, Colombia fue un país procesador y exportador desde mediados de los años 70 hasta hoy y en segundo lugar, se convirtió en el primer país productor de hoja de coca sólo a partir de los años 1993-1994.

Cabe señalar sin embargo, que el período de la marihuana (años 70) antecedió a la economía de la coca y produjo un contexto de relaciones en las zonas productoras que también involucró de una u otra manera a los grupos armados. De igual modo se dio en el caso de la amapola a partir de la década de los noventa, considerado ése el momento de mayor auge de esta nueva modalidad de producción y comercio en la economía ilegal.

1. Colombia país procesador y exportador de cocaína

- Para este período las relaciones entre insurgencia y grupos organizados del narcotráfico se da alrededor de acuerdos muy inestables para permitir la instalación y funcionamiento de laboratorios, construcción y funcionamiento de pistas aéreas para el embarque de drogas hasta los puntos de salida de Colombia. Tal infraestructura se desarrolló principalmente en escenarios controlados por las guerrillas. Dos de los casos más importantes en ese momento se dieron alrededor del gran

13. *Ibidem*.

laboratorio de Tranquilandia (detectado y desmantelado en 1984) ubicado en los llanos del Yarí en el departamento del Caquetá así como los laboratorios ubicados en el sitio El Azul (1987) en el departamento del Putumayo.

Ambos constituyeron expresiones de arreglos inestables que terminaron en enfrentamientos por parte de los narcotraficantes y las guerrillas como el caso de El Azul.

Vale recordar que simultáneamente se conformaron las primeras relaciones alrededor de la producción de cultivos ilícitos pero éste es un escenario marginal para la época, pero no por ello menos importante. De manera general, la situación que se vivía en el proceso original de instalación de estas economías en la mayor parte de las zonas productoras de marihuana, coca y amapola, fue de un alto desorden caracterizadas por el dominio que ejercieron distintas bandas u organizaciones locales familiares que desataron oleadas de terror y violencia. En casi todos esos casos las guerrillas jugaron un papel como factor de orden en los escenarios de ilegalidad.

Vale señalar dos casos típicos: en primer lugar para la época de la marihuana en la Serranía de Perijá al noreste de Colombia en la frontera con Venezuela, en donde distintas bandas y organizaciones criminales ejercieron el control sobre las zonas de producción¹⁴. Su papel era garantizar el traslado de los alijos de marihuana hasta áreas de acopio cerca de la zona costera atlántica, lugar en donde los grandes traficantes asumían el control de la mercancía para ser exportada. Mientras tanto en el territorio de producción se desarrollaban acciones caracterizadas por actos criminales (robo, extorsión, asesinato) contra los mismos productores. Este proceso tuvo su fin en el momento en que la guerrilla del ELN se posiciona del territorio y establece el control monopólico de la fuerza en la región.

En segundo lugar y como otro ejemplo típico en el caso de la coca en la zona media y baja del río Caguán, hacia mediados de los 70 el control omnímodo lo ejercieron familias que dominaban el comercio de la pasta básica a través del uso de la violencia y el chantaje sobre los productores, ámbito en el cual la intervención de las FARC normalizó la situación al establecerse el control del uso de la fuerza.

Desde el punto de vista del contexto internacional, la lectura de la conexión en esta fase está claramente marcada por el conflicto Este-Oeste en donde se denuncia la participación de Cuba y la aquiescencia de la URSS en el tráfico de drogas¹⁵. Estos vínculos eran más extrapolaciones e inferencias poco consistentes.

Sin embargo en el contexto nacional colombiano, también esa lectura se usó como argumento contra el proceso de paz que se inició hacia 1984 entre el gobierno Betancurt y la guerrilla de las FARC como se desprende de las declaraciones del entonces representante de la Cámara Colombiana de la Construcción Camacol, al señalar un cuestionamiento al proceso argumentando que se trataba de grupos armados con los cuales no se establecía ya una diferencia frente a la delincuencia organizada.

14. Véase Ricardo Vargas "La bonanza de la marimba empezó aquí" en La Verdad del 93, Cinep, Bogotá, 1994.

15. Véase Alvaro Camacho "Droga y Sociedad en Colombia, el poder y el estigma", CIDSE Universidad del Valle, CEREC, 1988, pág. 136.

2. El segundo gran momento de la relación entre insurgencia y drogas se observa en la condición de Colombia como país productor, en donde se observan a su vez dos etapas

1. La época del libre comercio con estructuras de cobro del gramaje (comisionistas).
2. El período del control (autoritario) como economía de guerra e involucramiento dentro del circuito ilegal.

Esta segunda etapa se caracteriza hoy por el manejo de la movilidad de los cultivos, la facilitación en la apertura de nuevos mercados internacionales de PBC y ampliación del escenario en contextos de manejo geopolítico de la guerra. Observemos en el cuadro número 1, una síntesis de las relaciones entre insurgencia y drogas en el marco de los cambios en el paradigma internacional de seguridad:

Cuadro N° 1
Relaciones Drogas e insurgencia en Colombia en el contexto internacional

Período	Contexto internacional	Contexto Nacional	Lectura del problema de drogas	Acciones	Lucha contrainsurgente
70s – 1989 con dos hechos coyunturales claves en 1984: 1º. Caída de Tranquilandia confiscación de 13.8 toneladas de cocaína avaluada en US 1.300 millones. 2º Asesinato del Ministro de Justicia Rodrigo Lara	Guerra Fría	Colombia es principalmente país procesador y exportador de cocaína. A partir del asesinato de Lara, las organizaciones del narcotráfico son el objetivo. Extradiciones y guerra principalmente urbana	En 1986 el presidente Reagan a través de la National Security Directive declara a las drogas como un problema de Seguridad Nacional para los EU. Producción más vínculos con guerrillas pueden llegar a ser una grave amenaza. Teoría de la narcoguerrilla en Colombia (1984). Aquí se confundió los acuerdos tácticos con el narcotráfico con el cambio estructural de la naturaleza y objetivos de la guerrilla.	Conformación de un cuerpo de élite antidrogas de la Policía con base en una solicitud de fondos adicionales para Colombia en 1979 de US 16 millones. - En 1983 se crearon unidades especiales en Perú y Bolivia entrenadas por Fuerzas Especiales de EU. - 1988 octubre: el Congreso aprueba la Anti-Drug Abuse Act que permite la asistencia militar a los países asignados por EU para sus programas antinarcóticos - En 1989 el Departamento de Defensa (DoD) es designado como la agencia líder para el monitoreo y detección de las drogas que ingresan a los EU	La teoría de la narcoguerrilla no se legitimó plenamente. Guerrillas entablan acuerdos inestables con narcos en Caquetá y Putumayo en el caso FARC. En otros casos como M-19 se recurre al secuestro de familiares de narcotraficantes, desatándose una confrontación entre las dos fuerzas. Creación de grupos paramilitares apoyados por narcotráfico para restar influencia de las guerrillas. El período se caracteriza por el uso de fuentes de financiación de grupos que EU observa como de su órbita. Ej. guerrillas afganas contra injerencia de la URSS.

Período	Contexto internacional	Contexto Nacional	Lectura del problema de drogas	Acciones	Lucha contrainsurgente
1989 – 2001	Pos guerra fría y procesos de definición de las amenazas a la seguridad hemisférica. Los temas de seguridad son: 1. Migraciones ilegales 2. Contrabando de armas 3. Crimen y Corrupción 4. Tráfico de Drogas	Comienzos de los 90 derrota de los grupos de Cali y Medellín. Incidencia catastrófica de este hecho sobre producción de Perú y Bolivia. Traslado de producción a Colombia en 1993-1994. Colombia país productor e inicio de las fumigaciones.	Hace parte de las cuatro amenazas señaladas por EU. Comienzo de la Iniciativa Andina de Bush (padre) que busca comprometer más el papel de las fuerzas armadas.	- Región andina pasó de US 5 millones en 1988 a US140 en 1990 - Hacia 1997 se inicia el auge de la ayuda de EU en lucha antidrogas a Colombia con un monto de US 137 millones. - Inicio del Plan Colombia en el 2000 con un fuerte componente antidrogas. US 2.500 millones hacia 2003.	EU mantuvo una diferenciación muy marcada entre lucha antidrogas y guerra contrainsurgente. En 1991 se produjo un informe de la GAO en ese sentido ¹⁶ . A partir de 1990 la región reemplaza a Centroamérica en el volumen de ayuda militar de EU.
Sept. de 2001 a hoy	Lucha antiterrorista	Se identifican a los grupos armados como principal objetivo. Nueva lectura del problema. Auge de las fumigaciones.	Principalmente como fuente de financiación de los grupos terroristas	Autorización del uso del Plan Colombia para tareas contrainsurgentes.	Ruptura de la diferenciación entre guerra a las drogas y contrainsurgencia.

DROGAS Y GRUPOS ARMADOS: ¿FUENTE DE RELEGITIMACIÓN DE LAS GUERRILLAS?

La mayor parte de los análisis se mueven en la reiteración de algunas funciones de la guerrilla en el contexto de la economía de las drogas, argumentando una legitimidad que procede de una especie de acuerdo entre productores y grupos armados. Tales funciones aluden generalmente a una doble función de:

- Protectores de plantaciones (el sentido de contraprestación con los productores).
- Reguladores de la actividad (normas sobre cantidades sembradas en cada finca, permiso de compraventa de hoja de coca o látex, salarios, condiciones laborales, etc.).

Estos fenómenos deben inscribirse en el marco de un proceso de cambios tanto del accionar de la insurgencia como de la economía de las drogas. La condición de “protectores” es problemática. Si bien se han dado acciones violentas contra las aeronaves que fumigan, de ninguna manera hacen parte de unos acuerdos tácitos de conveniencia entre productores y grupos armados. En realidad se trata más bien de la defensa de un ingreso para el sostenimiento de la guerra, del ejercicio del control del territorio y la expresión de una respuesta a una presencia armada del Estado, por parte de las guerrillas. La instalación de nuevos cultivos por fuera de las áreas identificadas en los mapas

16. Véase GAO “THE DRUG WAR, observations on counternarcotics Programs in Colombia and Peru” Testimony Before Legislation and National Security Subcommittee and Government Operations House of Representatives october 23, 1991.

oficiales para ser fumigados, (incluidos los parques naturales) obedecen al control de nichos que favorecen una estructura de comercialización funcional y que son controlados por los grupos armados. La población de las áreas fumigadas que permanece en el territorio, enfrenta por su propia cuenta y riesgo los efectos económicos, sociales y de subsistencia que deja la acción de erradicación indiscriminada de cultivos ilícitos y demás. En general los grupos armados no están en capacidad de contener las fumigaciones a través del uso de la fuerza, por tanto la “protección” se vuelve retórica.

De otro lado, la guerrilla fracasó como regulador de la producción ilegal dirigida a articular dicho tipo de acciones con unas pretensiones políticas y de legitimidad, sobre todo a nivel regional. La carencia de propuestas de desarrollo regional, la ausencia de una conducción política y económica para el uso de los excedentes que hubiese permitido el empoderamiento de las comunidades, explica la pérdida de esos espacios. Sólo en poquísimas y excepcionales áreas de influencia articuló una obligación impositiva a la creación de ingresos para mejorar la infraestructura de servicios de las comunidades¹⁷.

Aspectos como su influencia en la construcción de vías carretables y puentes han obedecido prioritariamente a su estrategia de guerra. Dichas obras se han construido principalmente con el uso del trabajo forzado. Incluso con consecuencias nefastas ambientalmente.

La estructuración de los modelos impositivos de la segunda fase (período del control autoritario) se ponen a tono con la actual época de las guerras en la globalización y que se diferencian fuertemente de la fase más “societal”. Es decir, el predominio de actitudes pragmáticas alrededor de la financiación de la guerra y sometimiento de la población a los esquemas de seguridad y que son fuertemente lesivos de los derechos individuales y colectivos.

DIFERENCIAS ENTRE LA ÉPOCA DEL TRATAMIENTO DEL PROBLEMA DE DROGAS BAJO EL ESQUEMA DE GUERRA FRÍA Y LA SITUACIÓN ACTUAL

1. Desde 1988, el entonces presidente Bush (padre) señaló que: “La lógica es simple... La vía más barata y segura para erradicar los narcóticos es destruirlos en su fuente... necesitamos destruir cultivos en donde estén creciendo y poner fuera los laboratorios donde existan”¹⁸. Por más de una década el principal objetivo en la guerra a las drogas ha sido la producción en los países andinos. Esta tesis fue la que condujo finalmente a militarizar la policía de estos países o a crear unidades militares especializadas.
2. En ese sentido hacia la década de los ochenta e incluso en los noventa se presentaron reiteradamente fricciones y diferencias entre el enfoque de EU y la región. Este se consideraba uno de los factores que influía en el fracaso de la estrategia de Washington para el área andina.

17. Esta excepcionalidad es tomada erráticamente por algunos académicos como la norma, frente a la relación entre economía de las drogas, guerra como resistencia y control del territorio. Véase un buen ejemplo de ese particular abordaje en Nazih Richani “Sistemas de Guerra”, IEPRI, Universidad Nacional, 2003.

18. Véase Peter Andreas, Eva C. Bertram, Morris J. Blackman and Kenneth E. Sharpe “Dead – End Drug Wars” en Foreign Policy, number 85, Winter 1991-1992. Pág. 108.

3. A nivel de la región hoy en día esas diferencias persisten sobre todo en los casos de Bolivia por la presión de las organizaciones cocaleras y del mismo modo en Perú, pero no en el caso colombiano con el gobierno Uribe Vélez. Por primera vez en la historia de las decisiones antidrogas, confluye clara y plenamente el interés de Washington y el interés de Bogotá en el marco de la política de seguridad democrática del actual gobierno.
4. El apoyo de EU a las decisiones contrainsurgentes se justificaron hasta antes del 11 de septiembre, bajo el argumento del obstáculo que ofrecían las organizaciones armadas a las tareas antidrogas.
5. El tema de la controversia entre uso de la fuerza y desarrollo alternativo ha sido permanente. La visión conservadora se afirma en el uso de la fuerza para “solucionar” el problema. Posiciones más moderadas reclaman un mayor balance dirigido a fortalecer las iniciativas de desarrollo alternativo. Las fumigaciones desarrolladas durante toda la década de los noventa hasta el inicio del Plan Colombia, mostraron una tendencia de resiembra por encima del nivel de las aspersiones aéreas. Justamente el Plan Colombia pretendió resolver los cuestionamientos que surgieron de esa situación, bajo el argumento de que ese fenómeno era explicable porque no se contaba con suficientes recursos que permitieran una iniciativa de mayor dimensión y sostenimiento.

Sin embargo Peter Andreas et al.¹⁹ argumentan que ni la una ni la otra, ni una combinación de ambas puede garantizar la solución porque desde la perspectiva de los países productores hay intereses –incluida la corrupción e influencia del narcotráfico– que les conviene que la política fracase.

Desde entonces la administración de EU ha creído que más armas, más entrenamiento y más asistencia técnica resolverán el problema. Recordemos que éste es el principal objetivo del Plan Colombia. El argumento es: “Nosotros no podemos saber que la política no funciona hasta tanto no se haga con mayor dureza”. (Peter Andreas et al. pág. 122). Sin embargo, como bien concluyen los autores:

“Eficiencia no es lo mismo que efectividad. Fuerzas de seguridad mejor armadas y entrenadas no son necesariamente menos corruptas –o más respetuosas de los derechos humanos– o más capaces de reducir la oferta de drogas.” (Peter Andreas et al. pág. 126).

Justamente éste es uno de los aspectos más críticos en que se da la situación de las FFAA y de policía en la lucha antidrogas en Colombia, salpicadas por reiterados hechos de corrupción asociados a drogas durante la etapa más significativa en la implementación del Plan.

LAS DROGAS Y LA “GUERRA EN RED”

Retomando la estructura propuesta por Nye, la inscripción actual del tema de las drogas se encuentra en el “tercer tablero”. Es decir que se relaciona con concepto de “guerra en red” y que se asocia a las transformaciones que está generando la revolución de la información²⁰.

19. Peter Andreas et. al, *ibidem*.

20. Se toma la definición de Jhon Arguilla y David Rondfelt “Redes y Guerras en Red” Alianza Editorial, 2003, Madrid.

Como definición se trata de:

“Un modo emergente del conflicto (y de delincuencia) en el ámbito societal, alejado de la guerra militar tradicional en el que los protagonistas utilizan estructuras de organización en red y doctrinas, estrategias y tecnologías en relación con aquellas, acorde a la era de la información. Estos protagonistas suelen ser organizaciones dispersas, pequeños grupos e individuos que se comunican, coordinan y dirigen sus campañas de manera interconectada, a menudo sin un mundo central concreto.

Por tanto la guerra en red se diferencia de otros modos de conflicto y delincuencia en los que los protagonistas prefieren desarrollar organizaciones, doctrinas y estrategias formales, independientes y jerarquizadas como en el pasado para construir, por ejemplo, movimientos centralizados según modelos leninistas”.

Características:

1. El desarrollo de las redes supone un traspaso de poder hacia actores no estatales, capaces de organizarse en interconexiones formadas por múltiples organizaciones, que actúan con mayor presteza que los actores estatales, tradicionales y jerárquicos.
2. Esto significa que los conflictos estarán cada vez organizados en “redes” y menos por “jerarquías”.

Tomando como base esta definición, una visión comparativa entre Al Qaeda y las FARC muestra notorias diferencias:

Cuadro N° 2
El terrorismo de alcance global frente al grupo FARC de Colombia

Tipo de “terrorismo”	Condiciones favorables por la globalización	Principal ámbito de Acción (escenario estratégico)	Condiciones Políticas y capacidad de control en los escenarios acción	Retaguardia	Carácter Ideo político
Terrorismo de Alcance Internacional TAI : Al Qaeda	Lado oscuro de la globalización: armas, redes, economías ilegales en auge, etc.	Mundo desarrollado o espacios de afirmación del poder unilateral de EU. A partir de marzo 2004 en Europa.	A mayor incremento de la tecnología y productividad, más vulnerabilidad (tamaño y velocidad requerida del movimiento de mercancías. Ej. uso de contenedores)	Estados débiles	Terrorismo tipo 11 de sept. que se alimenta de una ideología transnacional, basada en el establecimiento de un poder, por ejemplo, basado en una afirmación religiosa y cultural del Islam.
Terrorismo de Alcance Local TAL: FARC	Idem	Espacios locales internos de Colombia	Debilidad institucional, ausencia de legitimidad estatal	Regiones (dentro de un Estado) más débiles y zonas de frontera.	Acciones terroristas en el marco de un conflicto interno. (ausencia de una ideología transnacional)

Elaborado con base en información del texto: “**Repenser la sécurité**, Nouvelles menaces, nouvelles politiques”; Autores: Charles-Philippe David et la Chaire Raoul-Dundurand, FIDES - La Press, 2002, Québec.

A pesar de existir esas fuertes diferencias, los autores esgrimen que el escenario de la seguridad debe ser un mundo indivisible y de allí su llamado en el sentido de que “La comunidad internacional debe preocuparse significativamente de los Estados débiles (Ej. Somalia, Sudán, Colombia, Paquistán) puesto que ofrecen un terreno fértil para la implantación y la expansión del terrorismo.” (Charles Philippe David *et al v.* pág 25).

ALGUNOS ELEMENTOS DE CONCLUSIÓN

1. El ámbito de confluencia de los propósitos del Plan Colombia dominado por Washington y la Política de Seguridad Democrática del presidente Uribe apuntan con claridad a golpear a las guerrillas bajo el reconocimiento común de la simbiosis entre drogas y financiación de los insurgentes.

Pero como se aprecia por fuera de esa intención quedan incólumes los nuevos y desconocidos grupos organizados del narcotráfico, por las siguientes razones:

Cuadro N° 3

FARC y Narcotráfico frente a los modelos de combate antidrogas del Plan Colombia

Organización	Lectura	Modelo de combate (MC)	Observación entre el MC y el tipo de organización	Consecuencias
FARC Es un grupo que no opera en red sino que mantiene una estructura jerárquica	Organización terrorista (incluso se argumenta, de alcance internacional)	Militarización de las zonas de influencia, aprovechamiento de la superioridad aérea. Se busca golpear la cúpula	De alguna manera hay correspondencia entre las decisiones de seguridad y el tipo de organización	Golpear las guerrillas en su cúpula puede generar un escenario de desorden y bandidismo de orden regional que se adaptará a la pervivencia de los grupos del narcotráfico
Grupos del narcotráfico Estructura en red	Criminalidad organizada. Las organizaciones en cuanto tales son menos relacionadas con la lucha antiterrorista. (Ej. listado de organizaciones terroristas)	Principal: Fumigación de cultivos. Las extradiciones se están dando sobre estructuras anteriores y conocidas. No se conocen las actuales.	Ninguna correspondencia con la estructura en red.	Favorecidos por el actual modelo de lucha antiterrorista. El modelo de combate no los afecta. Empoderamiento en Colombia ¿y México?

2. Las drogas como parte de la lucha antiterrorista están generando una peligrosa disminución del reconocimiento a las causas sociales y económicas de la problemática. El Desarrollo Alternativo ha pasado a articularse a la lucha antiterrorista dentro del Plan Estratégico del Dpto de Estado y la USAID.
3. Los altos costos sociales, ambientales, económicos son responsabilidad del gobierno de los EU, el gobierno colombiano y los grupos armados. Cada uno maneja su libreto y en medio de todos ellos están las comunidades. Estas generalmente son invisibles y sobre ellas recaen los efectos de las acciones de los diferentes actores, agravándose la crisis humanitaria con el fenómeno del refugio, la pérdida de su seguridad alimentaria por las fumigaciones, el debilitamiento de la organización por la guerra y en general, obstaculizando aún más la perspectiva de futuro de sus integrantes.
4. Se debe desarrollar una apertura política y de seguridad a quienes quieran una erradicación manual de cultivos de uso ilícito. Tal propuesta puede ir en contravía a los intereses de los grupos armados sin embargo el Estado carece de voluntad política para apoyar a las comunidades que desean comprometerse con este tipo de alternativas. Se sacrifica así a las comunidades en áreas bajo control insurgente lanzando contra ellas la fumigación y ofensiva militar.

El lado oscuro del problema: las transformaciones económicas del narcotráfico en el marco de la guerra y su trance hacia la legalización.

Por su parte el narcotráfico colombiano se ha posicionado a través del aprovechamiento de la estrategia de privatización del uso de la fuerza, aportando mecanismos de violencia que han contribuido a desalojar las guerrillas de lugares estratégicos o contenido su influencia militar a través de acciones dirigidas a golpear a la población civil que reside en esas zonas pretendidas por la insurgencia.

Simultáneamente el narcotráfico ha ocupado esos espacios a través de mecanismos violentos de acumulación, en donde se genera a su vez el lavado de activos a través de la compra o posesión de tierras, buscando al final del proceso una legalización de sus intereses económicos que le permita consolidarse como fuerzas regionales en el orden político y de seguridad.

La focalización del Plan Colombia en la región Sur sobre todo en cabeza de las guerrillas tratadas como sustitutos de los carteles golpeados a comienzos de los noventa, ha facilitado el empoderamiento de aquellos sectores. A su vez la ausencia de agilidad en los procesos de extinción de dominio de los bienes adquiridos y la falta de claridad sobre el uso de los recursos ya incautados al narcotráfico, desfavorece la creación de condiciones que inhabiliten el territorio colombiano como lugar expedito para la continuidad del narcotráfico. En la actualidad no hay mecanismos que establezcan con transparencia la responsabilidad del narcotráfico (y de los grupos armados que han participado en ese proceso) sobre el proceso violento de expropiación de comunidades indígenas, negras y campesinas.

En el caso de los grupos de autodefensa, es notoria la articulación entre sus áreas de influencia y el aprovechamiento de ese control para la exportación de drogas como lo evidencian múltiples y reiterados casos como los de Ernesto Carlos Pretelt Lemaitre y Víctor Bonilla quienes con base en Montería hacían la intermediación con grupos de

narcotraficantes de Cartagena, Tulúa, Cali, Bogotá y Panamá y las AUC desde cinco años atrás de su captura en junio de 1993²¹.

Asimismo el caso de Rodrigo Tovar “Jorge Cuarenta” comandante del Frente Contrainsurgencia Wayúu muestra un prontuario significativo en el control del negocio de drogas en la parte occidental de la Sierra Nevada de Santa Marta e incluso aparece involucrado en casos de corrupción asociados a la devolución de cargamentos de cocaína por parte de la Policía en razón a sus nexos comerciales con el cartel del norte del valle²². O el caso que se conoció a raíz de la captura de Rosalba Isabel Rodríguez (Claudia) contadora del frente paramilitar del Pacífico, a través de la cual se supo que movían promedio de 15 toneladas (mensuales) de cocaína conectados a su vez con el Bloque Libertadores del Sur.

Estas constituyen apenas algunas muestras del carácter intrincado entre guerra, control del territorio y cobertura política por razón de la oferta privada de seguridad.

REFLEXIÓN FINAL SOBRE SEGURIDAD Y POLÍTICA DE DROGAS

A pesar del cambio que le introdujo los hechos del 11 de septiembre en materia de seguridad, la política antinarcóticos sigue siendo un elemento que continuará jugando un papel político importante en las estrategias de enfrentamiento a las amenazas para los Estados Unidos. Más aún, se ha tratado de articular de manera sesgada el hecho de consumir drogas con la financiación al terrorismo²³.

Con ello se sigue haciendo extensiva *la guerra a las drogas* y ahora *la guerra contra el terrorismo* a quienes consumen psicoactivos ilegales y más aún, a quienes obtienen ingresos por producir materia prima para su elaboración. De este modo al debate sobre drogas se le ha interpuesto un nuevo elemento que oscurece la necesidad de reflexiones y análisis que conserven la especificidad de la problemática.

Los señalamientos en el sentido de que actos terroristas como el atentado del 11 de marzo en Madrid han sido financiados por la economía ilegal de las drogas o la situación que vive Afganistán que alcanza un potencial de suministro del 75% de la oferta mundial de opio luego de la caída del gobierno Talibán en 2001 y que erradicó efectivamente la producción de amapola, han contribuido a extender la asociación entre drogas y terrorismo. En este último caso se teme que Al Qaeda pueda aprovechar el nuevo incremento de la producción²⁴.

La creciente articulación entre drogas y terrorismo a nivel global, representan un contraste frente a las tendencias que se observan en la percepción y tratamiento que desarrollan una parte importante de los países europeos: preservar la especificidad del

21. El Tiempo agosto 14 de 2003.

22. El Tiempo agosto 14 de 2003 y agosto 11 de 2003, Bogotá.

23. Así se puso de presente en la publicidad emitida durante el famoso super-ball en la televisión norteamericana en enero de 2002 y en avisos de una página en grandes medios como el New York Times. El mensaje fue: “Con el consumo de drogas Ud. financia las acciones de los grupos terroristas”.

24. Véase Ana Badkhen “Afghans return to crop that pays: opium poppies heroin’s source having big year in destine land” San Francisco Chronic, april 11, 2004.

tema de las drogas sin introducirle elementos que afectan una reflexión que la mantenga distante de intereses estratégicos que encubren, a través de la guerra a las drogas, fuertes beneficios económicos y políticos.

Así está concebida la política nacional Suiza u Holandesa y la de una treintena de ciudades europeas a pesar de que, desde los países productores, decisiones argumentadas en el sentido de ir contra el narcotráfico en el nivel global, comprometan en ocasiones la consistencia de las políticas liberales antidrogas²⁵.

La involucración del consumidor y el productor como parte de la cadena de la cual se lucran los terroristas, inhibe el desarrollo de políticas eficaces y acentúa la criminalización de unos y otros. Con ello, se agravan los factores negativos que impiden una incidencia significativa de las políticas basadas en el restablecimiento de la confianza entre el Estado y los usuarios o el Estado y los pequeños productores. El actual paradigma que resalta la simbiosis entre drogas y terrorismo, se convierte en un peligro para la buena marcha de las propuestas alternativas a las manifestaciones más extremas del prohibicionismo.

Como bien lo señala un documento del Observatorio Vasco de Drogodependencias:

“Se trata de evitar la guerra a las drogas que con frecuencia se torna en guerra contra los usuarios de las drogas poniendo en peligro los esfuerzos rehabilitadores y de prevención del SIDA. Si el usuario se clandestiniza, porque así lo exige la presión institucional, dejará de ser accesible a las intervenciones asistenciales, preventivas o rehabilitadoras, dando lugar a mayores desigualdades sociales. Y se trata también de evitar el endurecimiento legislativo contra el consumo de drogas, sobre todo tras las recientes informaciones sobre estas medidas en Estados Unidos con el resultado de duplicación de la población carcelaria, con un recluso por cada ciento cincuenta habitantes, siendo el 60% de los mismos, presos por delitos relacionados con las drogas”²⁶.

A esta situación de pérdida de autonomía del tema, contribuye también la manipulación estadística sobre consumo de drogas tal y como sucede todavía en el caso colombiano, en donde no se reconoce ninguna distinción entre drogas duras y blandas. Desde esa perspectiva se diseña una política que reitera como problema principal la presencia de las sustancias psicoactivas y que equipara como iguales marihuana o hashish frente a la heroína, haciendo parte común de la *epidemia* o del *flagelo* de las drogas.

Como contraste, una de las características importantes de la política de drogas en la mayor parte de ciudades y países de Europa, es el mantenimiento de un tratamiento específico a la conversión problemática del uso de drogas, hecho que contrasta con el tipo de manejo que le ha venido dando Estados Unidos a los problemas asociados a la demanda y oferta de drogas, al resultar envueltos en un intrincado problema de seguridad.

25. Es el caso del permiso otorgado por Holanda a EU durante diez años para instalar en Aruba y Curazao su base de control aéreo para el Caribe. Extraoficialmente se sabe que hubo presiones del gobierno de los EU frente a la política nacional Holandesa sobre drogas.

26. Observatorio Vasco de Drogodependencias “Drogodependencias: reducción de daños y riesgos” Gobierno Vasco, Departamento de Justicia, Empleo y Asuntos Sociales, Vitoria-Gasteiz, septiembre de 2001.

Sobre esa base y sobre todo para el caso de América Latina se requiere un proceso de elaboración de política que consulte las expectativas e intereses nacionales a través de la diferenciación de los tres niveles básicos del circuito de drogas (producción, tráfico y consumo) y que sustraiga con la más absoluta claridad, el tratamiento de los problemas asociados al consumo y el problema social de los cultivos ilícitos, de las estrategias de seguridad y que hoy se extienden interesadamente hacia esas áreas con un peso muy alto de criminalización. Mientras tanto el esfuerzo que se busca con el *law enforcement* debe redefinirse y aplicarse contra los rentistas del negocio de las drogas. Washington como se vio, no parece interesado en ir en esta dirección.

Las decisiones sobre drogas se encuentran en una situación esquizofrénica entre la naturaleza de actuación en red sobre todo de las nuevas organizaciones del narcotráfico (tablero inferior de Nye) y un modelo de política que acentúa los modelos de militarización (tablero superior) y que es coherente en la medida en que identifica al actor armado –principalmente guerrillas– como el objetivo central de la estrategia. De este modo se hecha por tierra cualquier posibilidad de que derrotando a los grupos armados se acaba el narcotráfico. Sin embargo, es indudable la dificultad para atender adecuadamente demandas como la desmilitarización de la estrategia antidrogas²⁷ por el hecho mismo de la narcotización del conflicto armado. Es decir, los actores armados se mueven en los distintos niveles del circuito de drogas. Por tanto es obvio que no se pueden reducir al ámbito de la producción sino que cada día mantienen nexos funcionales con grupos organizados del narcotráfico tanto para el suministro de materia prima, facilitación de rutas o suministro de sustancias ya procesadas para su exportación. O se dedican directamente al negocio internacional.

La paradoja está en que, dentro del marco de una política tan dura como la que prevalece en Colombia con niveles tan altos de militarización y que se expresa en el componente antinarcóticos y que hoy suman cerca 2.500 millones de dólares, se fortalecen mucho más que en los tiempos de los llamados carteles, nuevos sectores del narcotráfico que en el fondo están aprovechando política y económicamente, la sindicación y visibilización de los grupos armados como los reemplazos de los viejos carteles. Además su rol en la financiación de estrategias basadas en la privatización del uso de la fuerza como base de la estrategia contrainsurgente, les ha situado frente a una oportunidad política altamente significativa para legalizar y legitimar capitales ilegales que han ingresado sistemáticamente a Colombia²⁸.

Su papel (en tanto civiles o “inversionistas” como los calificó el entonces jefe de las Autodefensas Unidas de Colombia Carlos Castaño en su autobiografía) en la lucha

27. PNUD “El conflicto: callejón con salida” Informe Nacional de Desarrollo Humano 2003, septiembre de 2003. Justamente el capítulo 13 de este informe es: “Desnarcotizar el conflicto: la lucha contra la droga”, sin embargo no aparece allí ningún argumento sólido que sustenten esa posibilidad. No sucede lo mismo con la propuesta de desmilitarización de la lucha antidrogas.

28. Este uso político está tan acentuado que un general, Comandante de la III Brigada del Ejército hizo la siguiente declaración cuando el gobierno de EU pidió la baja por sus nexos con el narcotráfico y paramilitares en el Valle: “No sé qué problemas han sucedido en este país porque estamos luchando contra un grupo de terroristas y uno cuando hay problemas, debe haber apoyo y solidaridad porque todos somos responsables de una u otra forma de lo que sucede”.

Se trata del general Pablo Alberto Rodríguez. En El Tiempo junio 21 de 2003, Bogotá.

contrainsurgente ha sido puesto de presente como un recurso pragmático útil de corto plazo, ante las dificultades que presentan las fuerzas armadas colombianas, frente a la situación del conflicto colombiano y sus perspectivas de solución²⁹.

Visto este contexto, los reiterados estigmas alrededor del uso de drogas y de la producción de cultivos ilícitos son un recurso útil en las referencias frente al problema de drogas, mientras se minimizan los diagnósticos y las políticas dirigidas al fragmentado pero poderoso sector empresarial ilegal.

Los narcotraficantes han venido ganando espacio político y mantienen la capacidad de recuperar los bienes que el Estado colombiano ha intentado expropiar³⁰. De otro lado conservan la capacidad de exportación de sustancias ilegales. Han contribuido significativamente a la privatización la guerra contrainsurgente y han usufructuado los beneficios de la misma a través de la conquista y control de territorios para la inversión futura. Mantiene una alta capacidad de corrupción y penetración de diversas esferas del Estado. Estos hechos no han sido en estricto sentido visibles por instancias como el Departamento de Estado, que en sus informes siguen midiendo el éxito de la lucha antidrogas principalmente por el número de hectáreas disminuidas de cultivos ilícitos como efecto de las fumigaciones aéreas.

El débil ejercicio del cumplimiento de la ley en Colombia prolonga la condición de lugar favorable a la pervivencia del narcotráfico³¹, con ello a su vez se acentúa el empoderamiento de grandes intereses particulares que mantienen en el nivel regional el poder político, económico y de seguridad. Situación que se alimenta no sólo por el dinero de las drogas, sino por el beneficio que la guerra interna ha reportado para consolidar sus intereses, situación que va en contravía a la construcción del Estado Social de Derecho en Colombia.

Un primer paso que se debe desarrollar en el caso colombiano es adelantar un proceso hacia una política clara, seria y consistente con la autonomía nacional, frente a los problemas de uso de drogas con el fin de establecer un acercamiento de construcción de alternativas, desde una perspectiva que supere su tratamiento como problema de seguridad y por tanto de militarización. La estrategia de reducción de daños constituye uno de los soportes más interesantes en esa materia, junto con el inicio de un proceso de diferenciación de las drogas, descriminalizando las calificadas como suaves.

Otro paso adelante es demandar la elaboración de mapas sociales del problema de los cultivos ilícitos con el fin de establecer experiencias piloto de Desarrollo Alter-

29. Véase Thomas Marks "Colombian Army Adaptation to farc Insurgency" January 2002 Department of the Army, DOD, US Government, Washington. El estudio donde se hace un diagnóstico sobre la capacidad de las ffaa colombianas para desequilibrar a favor del Estado la guerra interna, fue contratado por The Strategic Studies Institute (SSI) de los Estados Unidos. El punto de partida del documento fue entonces: *Nadie en Colombia conduce políticamente la estrategia contrainsurgente, en relación con unas fuerzas armadas que están actuando prácticamente solas*. El presidente Alvaro Uribe ha buscado superar ese vacío de dirección política para la guerra.

30. Para un balance de esta situación véase entre otros Contraloría General de la República, "Plan Colombia Segundo Informe de Evaluación", 30 de agosto de 2001, Bogotá y "La mafia recupera sus bienes" en *El Tiempo*, 28 de julio de 2002, Bogotá.

31. Punto central de los argumentos de Francisco Thoumi en "El Imperio de la Droga" IEPRI - Planeta, 2002.

nativo surgidas de un balance a fondo de las políticas hasta ahora implementadas en esa materia, en concertación con las comunidades que tengan voluntad de cambio y con la cooperación internacional, estableciendo garantías para que ni las fumigaciones ni los actores armados pongan en peligro su viabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

Textos e Informes

1. Observatorio Vasco de Drogodependencias, *Drogodependencias: reducción de daños y riesgos*, Gobierno Vasco, Departamento de Justicia, Empleo y Asuntos Sociales, Vitoria-Gasteiz, septiembre de 2001.
2. Oficina Federal de Sanidad, *La Política de Drogas*, Suiza septiembre de 2000, Berna.
3. Richard Ullman "Redefining Security", in Sean M. Lyn-Jones and Steven E. Miller, *Global Dangers, Changing Dimensions of International Security*, the MIT Press, 1995, Cambridge.
4. Robert J. MacCoun and Peter Reuter, *Drug War Heresies*, Cambridge University Press, 2001.
5. Grupo IGIA, *Gestionando las Drogas, Conferencia de Consenso sobre Reducción de Daños relacionados con las Drogas: Cooperación e Interdisciplinariedad*, Barcelona, 2001.
6. Grupo Interdisciplinario Política y Ambiente, *Los éxitos del desacierto*, Acción Andina Colombia septiembre de 2003, Bogotá.
7. Joseph Nye jr., *La paradoja del poder norteamericano*, Taurus, 2003, Madrid.
8. Peter Andreas, Eva C. Bertram, Morris J. Blackman and Kenneth E. Sharpe "Dead - End Drug Wars" en *Foreign Policy*, number 85, Winter 1991-1992.
9. Jhon Arguilla y David Rondfelt, *Redes y Guerras en Red*, Alianza Editorial, 2003, Madrid.
10. Bruce Bagley "Colombia and the war of drugs" en *Foreign Affairs*, Fall 1988, No. 67105.
11. Alvaro Camacho, *Droga y Sociedad en Colombia, el poder y el estigma*, CIDSE Universidad del Valle, CEREC, 1988.
12. Dick Cheney, *War against drugs*, Defense 89, November-December, 1989.
13. Charles-Philippe David et la Chaire Raoul-Dundurand, *Repenser la sécurité, Nouvelles menaces, nouvelles politiques*, FIDES - La Press, 2002, Québec.
14. PNUD, *El conflicto: callejón con salida*, Informe Nacional de Desarrollo Humano 2003, septiembre de 2003.
15. Martin Shaw, Shaw, *War and Globality the role and character of war in the global transition*, en Ho-won Jeong, ed., *The New Agenda for Peace Research*, Ashgate, 1999, pp. 61-80.
16. Francisco Thoumi, *El Imperio de la Droga*, IEPRI - Planeta, 2002.
17. Ricardo Vargas, *La Política de Control de la Oferta de Drogas, los cultivos ilícitos y el Desarrollo Alternativo: Recomendaciones de Política*, Lutheran World Relief, Washington, 2004. Versión al inglés: Strategy for Controlling the Drug Supply Illicit Crops and Alternative Development Policy Recommendations en *Journal Of Drugs Issue*, Florida State University, 2004 (en edición).

18. Ricardo Vargas, “La bonanza de la marimba empezó aquí” en *La Verdad del 93*, Cinep, Bogotá, 1994.
19. Nazih Richani, *Sistemas de Guerra*, IEPRI, Universidad Nacional, 2003.

Documentos USA

1. USA Senate Armed Services Committee Statement of general Peter Pace, United States Marine Corps Commander in Chief, United States Southern Command march 27, 2001, Washington.
2. U.S. Department of State International Narcotics Control Strategy Report 2001 (<http://www.state.gov/g/inl/rls/nrcrp/2001/rpt/8477.htm>).
3. U.S. Department of State International Narcotics Control Strategy Report 2003.
4. United States Department of State and United States Agency for International Development AID: “Strategic Plan Fiscal Year 2004-2009”, Washington.
5. Rand Corporation “Colombian Laberinth”, 2001, (mimeo).
6. Thomas Marks “Colombian Army Adaptation to farc Insurgency” January 2002 Department of the Army, DOD, US Government, Washington.
7. Drugs Enforcement Agency DEA Tráfico de Drogas en los EU.
8. General Aaccounting Office “THE DRUG WAR, observations on counternarcotics Programs in Colombia and Peru” Testimony Before Legislation and National Security Subcommittee and Government Operations House of Representatives october 23, 1991.

Documentos Colombia

1. Ministerio de Justicia y del Derecho Dirección Nacional de Estupefacientes, La lucha de Colombia contra las Drogas ilícitas acciones y resultados 1999-2000, Bogotá, 2001.
2. Presidencia de la República Plan Nacional de Lucha Contra las Drogas 1998-2002.
3. Contraloría General de la República, “Plan Colombia Segundo Informe de Evaluación”, 30 de agosto de 2001, Bogotá.

Información periodística

1. “La mafia recupera sus bienes” en El Tiempo, 28 de julio de 2002, Bogotá.
2. Ana Badkhen “Afghans return to crop that pays: opium poppies heroin’s source having big year in destine land” San Francisno Chronic, april 11, 2004.

LOCAL CONSEQUENCES OF INTERNATIONAL DRUG CONTROL

Molly CHARLES

*Psicóloga
Subdirectora del National Addiction Research Center
India*

Resumen: Se analiza la relación entre la legislación india sobre drogas y los diversos usos culturales e históricos que se dan en esta sociedad. Frente a una aceptación social de los usos culturales se impone una criminalización estricta de la posesión de cannabis u opio –más de 10 años de encarcelamiento por posesión de cannabis–. Esta legislación simbólica y de difícil aplicación –algunas castas indias usan cannabis por motivos religiosos– relaciona el consumo de drogas con el comportamiento desviado. Se afirma la necesidad de una aproximación alternativa a la cuestión de las drogas como la reducción de daños.

Palabras Clave: Drogas, criminalización de las drogas, usos culturales de las drogas, legislación sobre drogas, reducción de daños.

Laburpena: Indiako drogen gaineko legeria eta gizarte horretan dauden erabilera kultural eta historikoen arteko erlazioak aztertzen dira. Erabilera kulturalaren gizarte onarpenaren kontra, kannabisa edo opioaren kriminalizazio zorrotza inposatu dute –10 urte baino gehiagoko gartzelaratzeari kannabisa edukitzeagatik–. Aplikatzeko zaila den legeria sinboliko honek –Indiako zenbait kasteek kannabisaren erabilera erlijiosoan egiten dute– drogen kontsumoa portaera maltzurerekin lotzen du. Drogen gaiaren gaineko hurbilketa alternatibo bat proposatzen da, hala nola, kalteen murrizketa.

Gako Hitzak: Drogak, drogen kriminalizazioa, drogen erabilera kulturalak, drogen gaineko legeria, kalteen murrizketa.

Summary: This contribution focuses on the relationship between Indian legislation on drugs and the diverse cultural and historical uses of drugs. Instead of a social acceptance of the cultural uses a strict criminalisation of the possession of cannabis or opium has been imposed: more than 10 years of imprisonment in case of possession of cannabis. This symbolic legislation is difficult to apply –some Indian casts use cannabis by religious reasons–, and assimilates the drug use to the deviant behaviour. The necessity of an alternative approach to the drugs issue, in the way of the harm reduction policy, is affirmed.

Key words: Drugs, criminalization of drugs, cultural uses of drugs, drug legislation, harm reduction.

Résumé: On analyse le rapport entre la législation indienne sur les drogues et les diverses utilisations culturelles et historiques de cette société. Face à une acceptation sociale des utilisations culturelles on impose une criminalisation stricte de la possession du cannabis ou opium –plus de dix années d'emprisonnement par possession de cannabis–. Cette législation symbolique et d'application difficile –quelques castes indiennes utilisent le cannabis pour des motifs religieux– met en rapport l'usage de drogues avec le comportement déviant. On affirme la nécessité d'une approche alternative aux drogues comme celle de la réduction des dommages.

Mots clef: Drogues, criminalisation des drogues, utilisations culturelles des drogues, législation sur les drogues, réduction des dommages.

CONTEXT

Cultural use of mind altering substances has been part of Indian reality. The easy availability of traditional drugs and social sanction for consumption did not lead to excessive use for through the years for there evolved mechanisms of use management. With the passing of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985, traditional use was criminalized and mechanisms of control that existed were not any longer legal. Almost two decades after criminalization of drug use, control of drug consumption has become complex and rather than restricting drug use there has been expansion of drug use and drug trade in most parts of the country. This paper focuses on the cultural use that existed and the impact of criminalization on Indian drug situation.

I) CULTURAL USE IN INDIA

India is a mosaic of different cultures with eighteen official language and 1600 mother tongues. This complex cultural reality has provided space for use of mind altering substances under social, religious and medicinal context. Hinduism, a major religion in India has provided settings for use of mind altering substances. Cannabis is considered to be gift from Lord Shiva to his disciples. During the festivals of Shivaratri (Celebration of Lord Shiva's Marriage) and Holi (festival of clours); his disciples and followers consume cannabis in various forms to show reverence to their Lord and his gift to mankind. On Shivaratri cannabis drink called bhang is distributed by the priest to people who come for *darshan* (worship). The quantity distributed is small and inadequate for altering consciousness. It is not uncommon for a infant to be given a small drop on visit to the temple. Outside the Shiva temple on this day bhang is distributed to the public and also snacks and sweets made of cannabis leaves.

Among the disciples of Lord Shiva the religious group of Saivite *sadhus*, who follow the life style of Lord Shiva by being ascetics, consumption of different forms of cannabis is as common as drinking tea or coffee in western world. At the same time cannabis is consumed by these *sadhus* for spiritual enlightenment and there are regulations with regard to initiation, daily consumption, graduation and mastery over MAS in this religious community. The focus after consuming the substance is to retain control and utilise altered state for meditation and improving yogic skills. The role of drug and its perception is in stark contrast from the existing literature on drug addiction, as it has evolved from western literature.

The most evident religious link is the worship of Parappaswamy, the holy man who used cannabis for enlightenment. In his idol he is portrayed as smoking a chillum (Machado, 1994) and it clearly illustrates that culture did not consider cannabis user to be a deviant or criminal or a physically and psychologically dependent personality in need of medical help.

With regard to opium its cultural use has been linked to Rajputs in Rajasthan and Gujarat. Here opium was consumed in group setting and the person who hosted the gathering (*dayro*) and distributed opium was held in high esteem. Among Rajputs any important social event was incomplete without distribution of opium drink; a guest was greeted with opium, a business deal or marriage was sealed with opium distribution and during funeral it was given as a relaxant to people who came (Charles, et al, 1994). It is not only opium that had a say in finalization of marriage, in a district in

Karnataka (Southern India) marriage would not be solemnized unless cannabis has been distributed, otherwise it is considered to be an insult (Joga Rao, 1994).

In addition to religious and social reasons, cannabis and opium has been part of Indian Traditional systems of medicines and home remedies (NARC and ISRD, 2000). Majority of the Indian population (more than 70%) live in rural areas and in these areas it is traditional systems of medicine and folk remedies that people depend on.

Opium has been used by both men and camel to deal with extreme heat of the desert (Masihi, et al, 1994). In case of cannabis its fibre has been used for preparing fabric, jackets, bags, shoes, nets and rope. This environment friendly practice is fast disappearing and is being replaced by plastic. The only cannabis jacket that could be found in the area was one in a designer shop, which was made in Germany, with the raw material taken from developing country (Charles, 2001).

Opium is also used in food preparation in Himachal Pradesh, for seeds of the plant (the portion remaining after removing the gum) is added to cakes or chappathi for flavour and eaten with 'chhas' (Curd). In the same area during harvest season favourite dish prepared consists of parched Indian bread made of corn or wheat and mixed with hemp seeds.

Various forms of sanctioned use that evolved through the years also put in place a mechanism for use management. For it specified settings for use, created regulation of profile of users, controlled the quantity consumed through mode of consumption, pattern of use, rituals surrounding use and through music, distribution of food and encouraging social interaction put drug consumption as a part of many other activities that surround the event. The focus was on the control of the mind over the substance, unlike the western or American approach to emphasise the powerlessness of the user over the substance (Charles, 2004).

II) IMPACT OF CRIMINALISATION OF DRUG SITUATION

Narcotics Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985, was enforced at the National level but the implementation of the legislation was not uniform. It would have been difficult for the central government to actually implement the legislation which states possession of any amount of cannabis was criminal, for till 2002, for possessing 5 gms of charas (hashish) one could be imprisoned for ten years or more. Subsequently amendment to NDPS Act has made differentiation between small quantities and large quantities, for hashish it is 100 gms and 1 Kg. The basic confusion still continues as there is no legal source for cannabis and use is criminal.

At the same time the legislation is made invalid because of cultural use and per day consumption of hashish by *sadhus*. Since use is criminal as per law they have to be imprisoned for more than six months, at the same time no political party or group can dream of implementing the law, it is this that has restricted the spread of synthetic drugs in rural areas, though situation is changing.

Recent studies undertaken (Charles, 2003) shows that unlike earlier context of cultural use of cannabis in Himachal Pradesh there is evolving non-cultural use of cannabis, but has not led to any major social concern. At the same time there is a increasing use of synthetic drugs in specific context, such as moon light parties.

In other areas where there is being seen a shift to synthetic drugs are Punjab and Rajasthan. In Punjab use of poppy straw and raw opium has existed for decades and it did not create any major concern. While poppy straw is used to prepare a drink like tea, others just chew raw opium. Recent data show that there is a shift to using synthetic opiate and the seizure of poppy straw is increasing in the State. This has increased the price and easy accessibility to poppy straw at the same time its substitute synthetic opiates from pharmacies and black market are far more available and cheaper. In addition to this synthetic products have always the sanctification of being a medical drug and thereby being easy for the sellers to market. There are indication that the profit margin from sales of certain companies far out beats the probable sale for medical reasons, such as cardiac and other health concerns in the given State or area.

In the case of Rajasthan where opium has cultural sanction and those who visited treatment centres, if at all, for drug problem were males in their late fifties or sixties. At the same time with shift towards criminalization and emerging market for new drugs, it is youth who seek treatment for abuse of heroin or its crude form. Even some of the long term opium users are shifting to heroin because of easier availability of the later.

The trend to shift towards synthetic and derivative drugs are problematic as these drugs have no cultural base, the threat is of spread of injecting behaviour (though at present it is limited to small pockets in metropolitan cities and areas in States of North Eastern part of the country).

Synthetic drugs would be far more difficult to control as it can be obtained from legal source and India does not have measures in place to ensure strict regulation against diversion. Synthetic and derivative drugs can have strong adulterants, or their preparation in illegal market can use addictives that are dangerous, this is not the case with regard to cannabis product.

Unlike in rural areas or other states, in Mumbai city the move towards implementing legislation was seen from the beginning. It was the process of criminalisation and political changes that led to strict action against drug sale and as a result opium and cannabis lost out in the competition with derivative and synthetic drugs. The profile of sellers also changed, for now they had to deal with police harassment and it was even difficult to provide space for cannabis and opium users to sit and smoke as it was the cultural pattern to do so. This led to new entrants into the drug trade they came from poor background and were willing to indulge in crime for quick buck. They did not want to sell cannabis/opium as it meant less profit and the bribe to be paid to police was the same.

Certain cannabis sellers initially sold brown sugar free of charge to create a market. As it was the pattern to sit and share a chillum of cannabis and thereby initiating brown sugar use was easy, for it was a while powder that was sprinkled over cannabis chillum.

Initially in Bombay city there were many out lets for drug trade but this gradually changed and became organised. The areas that came to be main spots are not permanent, they shift according to police action, which depends on local political commitment or support for selective action.

III) STRENGTHENING THE PROCESS OF CREATING DEVIANCE

Deviance as defined by Curra, 2000, pg. 16; “Is a social construction that emerged from social differentiation, social conflict and social disagreement”. Criminalisation of drug use, ensured drug user is considered a deviant in any context. In addition to this institutional programmes aimed at prevention and treatment also focused on emphasising the difference between user and non-users without providing scope for cultural use management. This two pronged approach by the government was to create a new body of knowledge that strengthened deviation.

The institutional measures, legal and treatment, have inherent limitation:

- They are contradictory to local reality and thereby created scope for two forms of control existing side by side.
- The government does not have the resources nor would it be viable to implement the legislation as it was till 2002. For to arrest all cannabis users would mean building prisons as large as states. At the same time, even with the present rate of arrest the Judiciary is over burdened and the suspected persons spends at least three or more years in prison before his case is disposed off. Earlier there were cases of users spending as much as 9 to 10 years in prison for possession of small quantity of brown sugar, which till 2002, was a quarter gram (Anuradha, 2000, Charles, et al, 2002).
- The care management institutions focus on western approach to managing the problem. Given the scarcity of funds, the government funded treatment centres are inadequately staffed in terms of doctors and other professionals. To make the proposition economically viable the focus is to shift most of the burden on to ex-users or rehabilitated patients and cheap work force.
- Funding available from non-governmental agencies also focus on western approaches (basically criminal perspective) to drug abuse management.
- There is no attempt made to make care relevant to socio-cultural reality of the area. This at times can be counter productive for example, a brown sugar user who learnt from another opium user to detoxify himself by using *doda pani* (opium water) was able to be functional by daily consumption of *doda pani* instead of brown sugar. When his wife found out about his use of opium, months later, she forced him to seek treatment and at the treatment centre the doctor told him, that opium was far more addictive than brown sugar. After treatment he was clean for some months and than relapsed to brown sugar use, as he no longer felt opium was an option. Besides it is easier to hide brown sugar use than opium use and this is not an individual case (Charles, 2004).
- Corruption within the system has ensured that peddler either send their assistants for serving the sentence or in case they are arrested they are set free as the cases get disposed off. Besides those who are addicted and have the resources can get the substance of choice even inside the jail (Charles, 2004).

IV) CREATING MARKET FOR DRUGS

With drug trade becoming a lucrative option there are illicit processing units being set up close to cultivating areas. Often there is a discrepancy in the area said to be

under cultivation of opium and area from where opium harvest occurs. The discrepancy is often said to arise from destruction of crop, these are often false claims and the opium harvested is sold to the black market and diverted for processing heroin. In addition to this there is a discrepancy between stated yield sold to the government and actual yield. Among the various reasons that offer scope for such diversion is that the existing caste/clan affiliation, feudal system and poverty among small land holders or the landless who cultivate on others land, this offers scope for large scale organised cultivators to hire poor farmers who can bear the brunt in case of any arrest. Given the present trend towards globalisation and opening of economy the condition of the poor may deteriorate as the option poor have to 'succeed' would be too few. It is against this background that through media a consumerist life style emphasising a particular pattern of living is being portrayed as symbol of success. When faced with poverty and declining opportunities for change indulgence in mind altering substances will be a realistic option for many to deal with loss of self esteem. The present trend of events will ensure the choice is more towards hard drugs. As the profit margin is more in hard drugs the accessibility to these drugs will increase.

This shift along with tourism and improved technology (internet) will increase knowledge base of different kinds of hard drugs. The focus of this form of consumption is on altering consciousness for pleasure in itself and enhancing sexual pleasures. There will be only two forms of body of knowledge available to the users, one from other users on how to deal with marginalisation arising from deviance and how to hide the habit from being identified. From the intervention programmes the focus would be to strengthen the concept of deviance by highlighting the difference between users and non-users and need to abstain from all forms of drugs in order to facilitate social reintegration or integration. This process will ensure that many users seek treatment after ten years or more of use and thereby making socialisation into a different milieu difficult and expanding scope for marketing drugs.

V) CRIMINALISATION OF SOCIAL FABRIC

Organised crime groups that evolved in Bombay were undertaking smuggling of electronic goods, consumer goods and gold as lucrative options. With liberalisation these options other than gold have become non-viable and it is natural that they opted to include drugs in their range of activities (Charles, et al, 2002). Dubai has been important for Indian organised crime groups, though they have branched to other countries like Thailand, Hong Kong, Nepal, Bangladesh and Mauritius.

With criminalisation there emerged process of layering and it created different kinds of workers in drug trade. As the emphasis of NDPS Act is on possession of drug and unlike other crimes the arrested person is considered guilty and proving of his/her innocence depends on the person and not the prosecutor. In Bombay the different kinds of workers that emerged are watchdogs, testers, drug sale assistants and body guards. Presence of different kinds of worker also offers the peddler the option of placing the blame on another in case of sudden raid.

In a Himachal Pradesh district of Una, the drug trade is done in a different manner, the peddlers assistants asks the client to come to a specified place with money and then at the appointed time the assistant collects the money and tells the client to collect the drug from under a stone or some other place where drug has already been hidden.

VI) EXPANDING SCOPE FOR DRUG TRADE

With globalisation and inappropriate development programmes there is an increase in number of individuals who are willing to take risks and get involved in drug trade and other organised crime activities. The dream of a lucrative venture and prosperous lifestyle had initiated individuals from nearby states of Bihar and Uttar Pradesh to seek organised crime assignments in Bombay. The changing profile of couriers from those involved in drug trade to hiring individuals who neither have an idea about the contraband they carry or the legal risks involved, further complicate the situation.

VII) NEED FOR ALTERNATE APPROACH

The funding policy and governments inability to assert the need for a different drug policy has limited the options available to look at alternate approach needed. At the same time there are certain aspects within the Indian context that need to be focussed upon for a realistic and relevant drug control programme:

- Existing cultural or social non-formal norms of control need to be strengthened. Legal measures in itself is inadequate to deal with as social issue that has been classified as deviant or criminal.
- Implementation of legislation at present is only creating a platform for selective implementation of justice (Charles, et al, 2002) and in case there is privatisation of correctional institutions it may lead to further abuse of the marginalised as seen in case of United States. To cite from Laniel, 2001, 'Nowadays, the unemployed white of the rural areas, who were ruined by the agricultural crisis of the 1980s and whose land has been bought by large agribusiness corporation, are paid to guard the unemployed blacks of the urban areas with money of the social programmes that, precisely were meant for blacks'. This method of dealing with drug abuse is only creates a permanent state of marginalisation and ensuring the problem expands in scope. Within the Indian context it would be caste that plays a major role in the process.
- Harm minimisation programmes have till now focussed on safe injecting practice. At the same time within the Indian context it is the cultural acceptance of cannabis and opium as against brown sugar which is considered a foreign drug that prevented drastic shift to derivative and synthetic products in spite of criminalisation.
- There exist non institutional programmes that culture has provided to deal with excessive opium use and this had been used by brown sugar users to deal with their excessive use. Yet there has been no effort to document or spread this option as an alternative measure.
- Harm minimisation begins with differentiation between various types of drugs. For experience has proved that American approach to punitive intervention has been far from successful.
- Threat of shift to pharmaceutical and other synthetic products has not been addressed. Brown sugar users in Mumbai are using Nitrazepam as it is cheaper and also to compensate for the poor quality of brown sugar.

- It is time to accept that drug use has existed for a very long time and it never attained the dimension as it does today.
- It is time to shift from eradication of drug use to coexistence with drug concerns. For in the end drug is but a substance that attains the dimension and power that we decide to bestow on it.

BIBLIOGRAPHY

1. ANURADHA, K.V., 2001, A flawed Law, , in 504 Drug Abuse - a symposium on social processes, narcotics and the state, New Delhi, 504, Seminar, pg. 55-62.
2. CHARLES, M., 2004, Cannabis and Culture: Impact of Drug Policy on Drug Use and Trade (Thesis submitted to Pune University, India).
3. CHARLES, M., 2003, Drug Trade in India, Unpublished.
4. CHARLES, M., Nair, K.S., Das, A., Gabriel Britto, 2002, Bombay Underworld: A descriptive account and It's Role in Drug Trade, in Globalisation and Drug's Criminalisation Volume 2, Drug Trafficking, Criminal Organisation and Money Laundering, UNESCO MOST and UNDP. Paris.
5. CHARLES, M., 2001, *Drug Trade in Himachal Pradesh and role of socio-economic changes*, Economic and Political Weekly, Vol XXXVI No 26, June 30, 2001.
6. CURRA, John, 2000, *Relativity of Deviance*, New Delhi: Sage Publication.
7. CHARLES, M., NAIR, K.S., BRITTO, G., 1999. *Drug Culture in India - A street ethnographic study of Heroin Addiction in Bombay*. New Delhi: Rawat Publishers.
8. Charles, M., & Britto, G., 1998, Socio-Economic Transformation and Changing Drug Scene in India, Bombay: NARC.
9. CHARLES, M., MASIHI, E.J., SIDDIQUI, H.Y., RAO, Joga, D'IIMA, H., MEHTA, U., BRITTO, G., 1994, Culture, drug abuse and some reflections on the family in Bulletin on Narcotics, New York, Volume, XLVI, No. 1.
10. LANIEL, L., 2001, Profiteering on Poverty, in 504 Drug Abuse - a symposium on social processes, narcotics and the state, New Delhi, 504, Seminar, pg. 55-62.
11. MACHADO, T., 1994, *Culture and Drug Abuse in Asian Settings Research for Action*, Bangalore: IFCU and St. John's Medical College.
12. MASIHI, E.J., & DESAI, D.B., 1994. *Culture and Drug Use in Saurashtra*. Mumbai: NARC.
13. NARC and ISRD, Undermining Human Heritage in 504 Drug Abuse - a symposium on social processes, narcotics and the state, New Delhi, 504, Seminar, pg. 42-49.

LES POLITIQUES EN MATIÈRE DE CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES À L'ÈRE DE LA MONDIALISATION

María Luisa CESONI

Faculté de droit, Université Catholique de Louvain

Resumen: Las drogas parecen representar un caso precoz de mundialización. El marco jurídico global ha generado efectos económicos y logísticos. Los derechos de los consumidores de drogas están limitados en dos ámbitos: jurídico y socioeconómico. El hecho de penalizar comportamientos solitarios, privados y por parte de personas adultas, puede atentar contra diversas libertades fundamentales. Las políticas de reducción de riesgos, que surgen tras la difusión del SIDA, vienen a cambiar en parte esta situación.

Palabras clave: Políticas sobre drogas, globalización, derecho internacional, consumidores de drogas, despenalización, derecho al trabajo.

Laburpena: Drogak mundializazio goiztiar bat direla esan dezakegu. Mundu mailako zuzenbide esparruan efektu ekonomiko eta logistikoak sortarazi ditu. Kontsumitzaileen eskubideak bi eremutan daude mugatuak: zuzenbide esparruan eta sozio-ekonomikoan. Helduen jarrera pribatu eta bakartien kontra legearekin jotzeak, hainbat oinarrizko eskubide urratu ditzake. HIESa ondoren sortu ziren arriskuen murrizketarako politikak, egoera hau aldatzen dute.

Gako Hitzak: Drogen politikak, globalizazioa, nazioarteko zuzenbidea, droga kontsumitzaileak, despenalizazioa, , lanerako eskubidea.

Summary: Drugs appear to be a precocious case of globalization. The global legal frame has generated economic and logistic effects. Drug users' rights are limited in two ways: the juridical and the socio-economical one. The penalisation of a solitary and private behaviour committed by adult persons can breach various fundamental freedoms. The policies of harm reduction appeared after the extension of AIDS, come to change this situation, at least partially.

Key words: Drug policies, globalization, international law, drug users, depenalization, right to work.

Résumé: Les drogues semblent représenter un cas précoce de mondialisation. Le cadre juridique global a engendré des effets économiques et logistiques. Les droits des consommateurs de drogues sont limités dans deux domaines fondamentaux: juridique et socio-économique. Le fait de pénaliser l'usage solitaire et volontaire par une personne majeure porte atteinte à plusieurs libertés fondamentales. Les politiques de réduction des risques, qui apparaissent après la diffusion du SIDA, viennent changer en partie cette situation.

Mots clef: Politiques de drogues, globalisation, droit international, consommateurs de drogues, dépénalisation, droit au travail.

Du point de vue tant phénoménologique que politico-juridique, le domaine des stupéfiants semble représenter un cas précoce de mondialisation, entendue comme la caractéristique, propre à certains phénomènes, de se manifester au travers des frontières (et éventuellement, en tendance, à l'échelle mondiale¹). En 1973 déjà, le titre de l'ouvrage « Les grandes manœuvres de l'opium² », de Catherine Lamour et Michel Lamberti était traduit en italien par « Il sistema mondiale della droga³ »; on écrira, à la fin du siècle, de la drogue comme de « l'autre mondialisation⁴ ». Non seulement les substances actuellement dites stupéfiants ont d'emblée circulé à travers les frontières et les continents (à la fin du XVIIIe siècle, l'opium était la principale monnaie d'échange de la Compagnie des Indes anglaises dans ses commerces de produits manufacturés avec la Chine⁵), mais, aussi, les conventions internationales en matière de stupéfiants ont constitué l'un des premiers corpus cohérents de droit international à caractère pénal, comprenant à la fois des incriminations, des normes procédurales et des principes généraux. Désormais, 143 pays sont parties à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, et 154 à la Convention sur le trafic illicite de stupéfiants et substances psychotropes (dite convention de Vienne) de 1988.

Ce cadre juridique global fondé sur le principe de la prohibition, qui limite l'utilisation de stupéfiants aux objectifs médicaux et scientifiques et incrimine tout autre type de destination des produits, a engendré, par ailleurs, des effets économiques et logistiques similaires dans l'ensemble des pays concernés: hausse des prix, gestion des trafics de manière organisée, circulation et réinvestissement de flux d'argent considérables.

En revanche, malgré l'uniformité du cadre juridique, essentiellement axé sur la répression de la production et distribution des produits, les politiques pénales en matière de consommation, tout comme les politiques de santé et de prévention, restent, pour l'essentiel, nationales et diversifiées. Cependant, le cadre prohibitionniste a aussi produit des conséquences similaires à l'égard de la consommation, du moins celle des produits généralement appelés « drogues dures »: (aggravation de la) marginalisation des consommateurs, développement de formes de petite criminalité pour faire face aux prix élevés des produits, problèmes de santé découlant aussi bien du style de vie marginal que de produits frelatés ou de mauvaises pratiques d'usage.

Dans une étude comparative européenne de 1993, qui survole vingt ans de politiques en matière d'usage de stupéfiants, on avait notamment constaté que la superposition de mesures pénales aux interventions médico-sociales, induite par le cadre juridique prohibitionniste, avait produit des effets préjudiciables aux consommateurs qui présentent des problèmes d'usage ou d'insertion: les budgets destinés à la répression dépassaient généralement les sommes destinées au financement des activités de

1. A. Baricco (*Next*, Paris, Albin Michel, 2002) souligne qu'il n'y a pas de réponse unique, établie et unanime à la question de savoir ce qu'est ou ce que l'on entend par globalisation. C'est pourquoi nous ne nous référons plus à cette notion polyvalente dans la suite du texte.

2. Paris, Seuil, 1972.

3. Torino, Einaudi, 1973.

4. J.-C. Grimal, *Drogue: l'autre mondialisation*, Paris, Gallimard, 2000.

5. P. Bairoch, *Victoires et déboires*, Paris, Gallimard, 1997.

prévention et de soins (constat que les études de Pierre Kopp ont plus tard confirmé⁶); la marginalisation progressive des consommateurs, provoquée ou aggravée par la répression, rendait plus difficile l'accès aux soins généraux; nombreux étaient les usagers en prison, avec de multiples conséquences négatives, tant au plan de la réinsertion socio-professionnelle que de l'engagement dans une véritable carrière criminelle⁷.

Une telle situation a enfermé une partie des consommateurs dans une catégorie –celles des dits « toxicomanes »– pour laquelle l'accès aux droits sociaux et économiques fondamentaux (et, selon certains, aux libertés fondamentales) n'est pas assurée.

Nous examinerons la manière dans laquelle deux types de facteurs –le contexte législatif (§ 1) et le contexte des relations du travail (§ 2)– contribuent à provoquer une dégradation des droits des consommateurs de drogues.

Mais d'abord: quels consommateurs? En effet, une partie considérable des usagers de drogues illicites échappe substantiellement à notre analyse: étudiants consommateurs de cannabis, travailleurs usagers festifs d'ecstasy, cadres supérieurs dépendants de la cocaïne, usagers d'héroïne bien intégrés dans le monde du travail... Les connaissances relatives à ces populations sont encore limitées⁸, mais on peut supposer que le droit qu'on leur dénie le plus souvent (en rapport avec leur consommation) est celui de consommer librement.

Notre analyse se concentrera ainsi, pour l'essentiel, sur les usagers dépendants des drogues dites dures ou faisant un usage dur de drogues dites douces, et qui se trouvent en situation de marginalisation déjà avant ou à cause de leur usage⁹. Il s'agit de ceux qui sont le plus concernés par les politiques législatives et pénales en particulier¹⁰, en raison tant de l'accumulation de problèmes divers que de leur plus grande visibilité.

6. Pierre Kopp et Philippe Fenoglio (*Le coût social des drogues en 2003. Les dépenses publiques dans le cadre de la lutte contre les drogues en France en 2003*, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2006), estimaient que les dépenses des administrations publiques françaises imputables aux drogues illicites en 2003 s'élevaient globalement à 652,67 millions d'euros pour le Ministère de la Justice, les Douanes, la Gendarmerie nationale et la police nationale, à 248,66 mill. EUR pour le Ministère de la Santé, à 1,90 mill. EUR pour les Ministères de l'éducation nationale et de la jeunesse et sports. Des écarts remarquables ont plus généralement été constatés dans l'Union européenne, où la moyenne des dépenses relatives à l'application de la loi représente plus que le double de celle relative aux dépenses de santé publique (P. Kopp, Ph. Fenoglio, *Public spending on drugs in the European Union during the 1990s. Retrospective research*, EMCDDA, 2003).

7. M. L. Cesoni, *Etude comparative sur les politiques législatives en matière de prévention des toxicomanies en Europe*, Université de Genève, Travaux du CETEL, n° 39, 1993.

8. Des recherches existent cependant. Parmi les plus récentes, cfr notamment A. Fontaine, *Usages de drogues et vie professionnelle*, Paris, OFDT, 2002 ; Id., *Double vie : les drogues et le travail*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2006; M.-H. Soulet, *Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeux de la conventionnalité*, Fribourg, Ed. universitaires de Fribourg, 2002 ; Tom Decorte, *Ecstasy in Vlaanderen : een multidisciplinaire kijk op synthetische drugs*, Leuven, Voorburg, Acco, 2005.

9. Les recherches de Pascale Jamouille (*Drogues de rue. Récits et styles de vie*, De Boeck et Larcier, 2000) présentent des trajectoires de vie où la drogue intervient dans un contexte préexistant de précarité sociale aiguë.

10. Notre article se limite par ailleurs au cadre européen. Nous ne visons pas non plus l'exhaustivité; pour un approfondissement de la thématique, cfr *Toxicomanie, citoyenneté et droits de l'homme*, Marseille, Association méditerranéenne de prévention des toxicomanies, 1991; F. Caballero, *Drogues et droits de l'homme*, Paris, Ed. Delagrangue - Synthélabo, 1992; *Drogues et droits de l'homme*, Genève, Ligue suisse des droits de l'homme, 1992; J. Silvis, A., Hendriks, N., Gilmore, *Drug use and human rights in Europe*, ...

1. DES INÉGALITÉS JURIDIQUES, MAIS AUSSI SOCIALES

Les droits des consommateurs de drogues sont limités dans deux domaines fondamentaux: juridique et socio-économique. Un tel constat n'est pas récent.

Si l'on se réfère aux analyses des droits des consommateurs effectuées après qu'un phénomène appelé « toxicomanie » a été constaté, en Italie, par exemple (c'est-à-dire l'un des pays dont la loi est le moins répressive à l'égard des usagers), on se rend compte que, dans les années 1970-1980, on soulignait déjà la stigmatisation et la discrimination dont faisaient l'objet les usagers de drogues¹¹, ainsi que les effets nocifs que la condition d'ancien ou actuel toxico-dépendant pouvait exercer au moment de la recherche d'un emploi, d'un logement, ou dans toute situation demandant l'établissement d'une situation de confiance. Les effets nocifs de l'emprisonnement étaient aussi mis en exergue¹². Beaucoup plus récemment, en brossant un tableau saisissant, P. Jamouille a montré la manière dans laquelle, dans un contexte de précarité préexistant, les jeunes recourent aux drogues et « sont ensuite confrontés à des logiques sociales défensives qui, dans un contexte de désinsertion scolaire et familiale, pénalisent particulièrement leurs comportements de consommation et de débrouille (placements, incarcérations...). Leurs confrontations, souvent traumatiques, au champ pénal et les apprentissages qu'ils font en institution ou en prison alimentent leur relégation familiale et sociale, ils créent les conditions de l'étiquetage toxicomaniaque. Beaucoup de jeunes perdent à ce stade la maîtrise de leurs consommations de produits psychoactifs, renforcent leurs engagements dans les systèmes de vie liés aux drogues et se distancient d'autant plus du champ institutionnel et des dispositifs d'insertion, de soins et de réhabilitation¹³. ».

Le législateur italien de 1975 avait ainsi décidé de limiter autant que possible la répression des consommateurs ; l'usage en tant que tel n'a pas été incriminé, et la détention de quantités limitées de stupéfiants pour l'usage personnel n'était pas punissable. Dans les années 1980, des mesures alternatives à la détention ont été prévues pour les usagers condamnés pour d'autres infractions. Dans la même période, toutefois, des pays européens tels que la France (en 1970) ou la Suisse (en 1975) optaient pour une répression directe de l'usage, bien qu'assortie de la possibilité (cependant limitée) d'éviter les poursuites en suivant un traitement. Depuis lors, les politiques pénales concernant la consommation de stupéfiants restent tout aussi différentes.

...

Report for the European Commission, Utrecht - Montréal, 1992; M. L. Cesoni, *Prise en charge des usagers de stupéfiants, politiques de réduction des risques et fichiers*, rapport pour le Forum Européen pour la sécurité urbaine (Paris) et la Commission européenne, 1995; Ligue des droits de l'homme, *Drogues et droits de l'homme*, Dossiers et documents, n. 29, 1996; M. Campedelli, L. Pepino, L. (Eds.), *Droga: le alternative possibili*, Torino, Ed. Gruppo Abele, 1997 (notamment les articles de de F. Maisto (Prime riflessioni per una « carta dei diritti » dei consumatori), de L. Pepino (Uso di droghe e diritti fondamentali) et de M. L. Cesoni (Consumo di stupefacenti e principio di uguaglianza).

11. A. Quadrio *et al.*, Il problema della droga nella società contemporanea. Indagine sull'opinione pubblica milanese, in Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale, *Droga e società italiana*, Milano, Giuffrè, 1974.

12. Cfr les contributions présentées in Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale, *Droga e società italiana*, Milano, Giuffrè, 1974.

13. P. Jamouille, *op. cit.*, pp. 33-34.

1.1 Une répression inégale

Dans la seconde moitié du XX^e siècle, la répression des usagers de stupéfiants a connu, en Europe occidentale tout au moins, des oscillations continues¹⁴.

Dès 1988, la situation des consommateurs s'est partiellement aggravée, suite à l'adoption de la Convention de Vienne sur le trafic international de stupéfiants et substances psychotropes. Adoptée pour faire face à l'internationalisation croissante des trafics, source de gains importants pour les organisations criminelles transnationales, et « reconnaissant que l'élimination du trafic illicite relève de la responsabilité collective de tous les Etats » dans le cadre de la coopération internationale¹⁵, cette convention a prévu, dans son article 3.2, l'incrimination de la détention, de l'achat et de la culture de stupéfiants destinés à la consommation personnelle. La portée de la disposition a cependant été limitée par la référence au respect des principes constitutionnels et des concepts fondamentaux du système juridique de chaque Etat partie à la convention. Certains pays ont ainsi considéré qu'ils n'étaient pas obligés d'adopter ces incriminations¹⁶, arguant du fait que, par exemple, l'usage ne représentant pas une infraction pénale, il serait juridiquement incohérent de réprimer la détention finalisée à l'usage (c'est le cas de l'Italie). Sans imposer de sanctions pénales, ce pays a cependant introduit des sanctions administratives pour la détention non destinée à la vente¹⁷. L'Espagne est allée plus loin, en prévoyant des sanctions administratives aussi pour la simple consommation, mais seulement lorsqu'elle a lieu en public¹⁸. D'autres pays ont en revanche aggravé la criminalisation des consommateurs. La Suède, par exemple, a incriminé directement la consommation en 1988¹⁹.

Un mouvement de dépénalisation, voire de décriminalisation²⁰, se manifeste cependant vers la fin des années 1990 : le Portugal décriminalise l'usage, l'achat et la

14. Ce phénomène, que nous constatons pour la période précédant 1992 (cfr M. L. Cesoni, *Etude comparative... op. cit.*) et à nouveau en 2002 (M. L. Cesoni, Politiques européennes en matière d'usage de stupéfiants: les enseignements d'une comparaison, in Neuforge S. (Dir.), *La Ville: carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies*, Bruxelles, Luc Pire, 2004) continue à se manifester, comme le constate le dernier rapport de l'OEDT (Etat du phénomène de la drogue en Europe, Rapport annuel 2005, pp. 24-25), qui présente plusieurs cas de dépénalisation, de réduction de peines et de nouvelle incrimination de la consommation et/ou détention pour usage personnel.

15. Préambule à la Convention des Nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et substances psychotropes du 19 décembre 1988.

16. M. L. Cesoni, *L'incrimination de l'usage de stupéfiants dans sept législations européennes*, Paris, Documents du Groupement de recherche Psychotropes, politique et société, n. 4, 2000. Cfr dans le même sens EMCDDA 2006, *Illegal consumption of drugs and the law. International conventions* (<http://eldd.emcdda.europa.eu>, consult. 5 sept. 2006).

17. La loi n° 162 du 26 juin 1990 introduisait en fait un système complexe qui pouvait finalement aboutir à des sanctions pénales, qui ont toutefois été abrogées suite à un référendum populaire de 1993.

18. Art. 25.1 Ley Organica 1/1992 sobre proteccion de la seguridad ciudadana du 21 février 1992.

19. H. Nilsson, La législation suédoise relative à la drogue, *Bulletin de liaison du CNDT*, n° 21, 1995, pp. 159-170. Notons cependant que la discussion relative à la criminalisation directe de l'usage (au début par l'application d'une amende, la peine de prison n'étant introduite qu'en 1993) a débuté en 1987, avant donc l'adoption de la Convention de Vienne (M. L. Cesoni, *L'incrimination de l'usage de stupéfiants ... op. cit.*).

20. Par dépénalisation, nous comprenons les situations dans lesquelles la comportement reste illicite, mais exempté de peine ; par décriminalisation, le fait que le comportement ne constitue plus une infraction pénale.

détention de toute substance (loi du 29 novembre 2000), qui sont désormais frappés uniquement de sanctions administratives. Au Luxembourg, le poids de la répression de l'usage des substances interdites est atténué par une loi du 27 avril 2001 ; en particulier, la consommation et la détention de cannabis pour usage personnel seront frappés de seules sanctions pécuniaires et non plus de peines privatives de liberté. En Belgique, une loi de 2003 décriminalise l'usage en groupe²¹ et vise (de manière maladroite, comme nous le verrons) à dépénaliser la détention de cannabis pour usage personnel.

Si l'on prend les désormais 25 pays de l'Union européenne, les législations actuellement en vigueur sont toujours disparates²². Le traitement légal de l'usage fait l'objet d'une palette de choix allant de la non prise en compte par la loi (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni²³), à l'incrimination directe (Grèce, France, Finlande, Suède), en passant par l'application de sanctions administratives (Portugal), éventuellement seulement dans certains cas, comme en Espagne²⁴. La détention de substances destinées à la consommation personnelle fait aussi l'objet d'options législatives diversifiées²⁵. La plupart des pays incrimine ce comportement, qui fait cependant l'objet de simples sanctions administratives en Italie, Espagne, Portugal, Lettonie, Lituanie et République Tchèque²⁶, et d'exemption de poursuites (lorsque la quantité est minime) ou de peines (si les faits sont peu relevant) en Allemagne, ainsi que d'exemption de poursuites aux Pays-Bas²⁷, où des quantités limitées de dérivés du cannabis peuvent d'ailleurs être légalement vendues et achetées dans les *coffee-shops*. En Grande-Bretagne, la détention d'héroïne sur prescription d'un médecin habilité n'est pas non plus poursuivie.

Notons, par ailleurs, que des pratiques parfois importantes de classement par le ministère public (éventuellement sous condition) des affaires concernant la consommation ou la détention pour usage personnel (voire d'autres infractions perpétrées par des usagers) peuvent être constatées. Elles découlent soit du recours aux traitements médico-sociaux (qui représentent une alternative aux poursuites ou à la peine dans la plupart des pays), soit de l'application de législations plus générales (en matière de sursis ou de transaction, par exemple) ou de principes généraux (notamment lorsque le système pénal repose sur le principe de l'opportunité des poursuites).

21. Seule forme d'usage auparavant incriminée.

22. Remarquons que les documents de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, qui constituent notre source, ne présentent que la législation en vigueur dans une vingtaine de pays de l'UE.

23. A l'exception de l'opium en Grande Bretagne, dont l'usage est incriminé (bien que cette disposition ne soit apparemment plus appliquée) et des sanctions prévues pour l'usage dans certaines municipalités néerlandaises, finalisées à la protection de l'ordre public.

24. EMCDDA 2006, *Illicit consumption of drugs and the law. Situation in EU member States* (<http://eldd.emcdda.europa.eu>, consult. 21 sept. 2006).

25. Cfr EMCDDA 2006, *Illegal possession of drugs* (<http://eldd.emcdda.europa.eu>, consult. 5 sept. 2006).

26. La condition étant, dans la plupart des cas mentionnés, que la quantité soit limitée.

27. Aussi en cas de quantités limitées. En Belgique, suite à l'annulation par la Cour d'arbitrage de la disposition qui avait dépénalisé la détention de cannabis pour usage personnel, la détention est actuellement sanctionnée. Une nouvelle loi doit cependant être adoptée, qui devrait réintroduire une nouvelle –et plus claire– forme de dépénalisation.

1.2 Une inégalité devant la loi

Face à la mobilité croissante des citoyens, une telle situation pose problème. En effet, comment savoir à l'avance ce qui va arriver à l'usager qui traverse une ou plusieurs frontières avec des stupéfiants destinés à sa propre consommation ? Une telle incertitude viole la substance du principe de légalité des incriminations, qui impose l'existence d'une loi *connaissable* préalable à tout constat d'infraction, rendant prévisible l'application de la loi²⁸ (cfr. § 1.3), condition qui peut être difficilement respectée dans un contexte où les législations (ainsi que leur mise en œuvre) sont si diversifiées.

Il s'agit ici, toutefois, de l'un des points d'achoppement de la construction européenne. La liberté de circulation devrait s'accompagner du maintien des droits acquis (par exemple, celui de ne pas être poursuivi pour un certain comportement). Par conséquent, un consommateur ayant acquis un produit stupéfiant dans un pays qui n'en incrimine ni l'usage ni la détention aux fins de la consommation personnelle devrait pouvoir ne pas être incriminé s'il se déplace ensuite avec ce produit dans un autre pays de l'Union européenne. Cependant, si les usagers du pays de destination (ou de transit) devaient être poursuivis pour le même comportement, une telle option violerait un autre droit : celui à l'égalité devant la loi.

La question de l'égalité de traitement –devant la loi pénale notamment– pose plus généralement problème à l'aune européenne, en raison de la diversité des législations pénales. Certes, la solution la plus raisonnable serait d'harmoniser ces législations, ce que permet d'ailleurs d'imposer, depuis 1999, l'instrument de la décision-cadre. Cependant, cet instrument est prévu –et il a été utilisé ainsi, jusqu'à présent tout au moins– pour imposer l'adoption d'incriminations et l'aggravation des peines, et non pas l'alignement sur un choix de non-incrimination²⁹. On peut, dès lors, craindre les résultats d'une harmonisation législative du traitement réservé à l'usage ou à la détention pour usage personnel, qui aggraverait la situation des consommateurs.

1.3 La violation du principe de légalité

Le principe de légalité des incriminations et des peines³⁰, principe fondamental du droit pénal dans les pays de droit continental –et désormais aussi reconnu dans les

28. Plusieurs décisions de la Cour européenne des droits de l'homme confirment ce principe (cfr pour toutes autres l'arrêt *Tolstoy Miloslavsky c. Royaume-Uni*, 13 juillet 1995, série A, n° 316-B).

29. Le Traité sur l'Union européenne prévoit uniquement que la décision-cadre définit les éléments minimaux relatifs aux incriminations et aux peines (art. 31.1.e TUE), afin de rapprocher les législations des États membres (art. 34.2.b TUE). En considération des divergences existant dans les législations nationales, une interprétation large du traité (telle que la pratiquent déjà les institutions européennes...), mais qui serait cohérente, permettrait d'opter pour le modèle de tolérance choisi par un ou plusieurs pays et de considérer que les règles minimales relatives aux éléments constitutifs des infractions pénales consistent à ... ne pas exister. Notons que le comportement qui nous intéresse sort a priori du champ d'application de l'article 31.1.e TUE. Nous avons en effet relevé que, en matière d'harmonisation des incriminations et des peines, la portée des dispositions du traité est limitée aux domaines prévus par l'article 31.1.e (soit la criminalité organisée, le terrorisme et le trafic de drogue), et nous maintenons cet avis (cfr M. L. Cesoni, *Compétence pénale : la Cour de justice des Communautés européennes périmette-elle le principe de légalité ?*, *Journal des tribunaux*, 3 juin 2006, pp. 365-372). Cependant, si le Conseil de l'Union européenne continue d'adopter des décisions-cadres en dehors de ces domaines (comme il l'a déjà fait, en matière d'environnement par exemple), il pourrait agir de même en matière de consommation de drogue.

30. Affirmé par l'article 7 de la Convention européenne des droits de l'homme, le principe de légalité se trouve à la base des traditions constitutionnelles communes aux États membres de l'Union européenne ...

pays européens de *common law*, en raison notamment des effets de la Convention européenne des droits de l'homme–, vise, notamment, à garantir que les lois pénales –et en particulier les dispositions de droit matériel³¹– soit non seulement accessibles, mais aussi assez claires et précises pour que tout citoyen puisse prévoir les conséquences de ses actes, en sachant quels sont les comportements interdits et sanctionnés³².

Or, en matière d'usage de drogues tout particulièrement, ce principe n'est pas toujours respecté non seulement dans le contexte européen, mais aussi à l'intérieur des pays membres, ce qui provoque d'ailleurs des inégalités de traitement des usagers face à la loi.

D'une part, le discours politique contribue parfois à fourvoyer les destinataires de la loi, comme cela a été le cas en Suisse et en Belgique, où des annonces de dépénalisation ou de décriminalisation de l'usage de cannabis, émises par le pouvoir politique, ont été largement répercutées par les médias sans être suivies de révisions législatives appropriées³³.

D'autre part, les dispositions légales adoptées sont parfois confuses et, donc, incompréhensibles.

On peut citer comme exemple la nouvelle loi belge du 3 mai 2003, dont une disposition centrale a été annulée par la Cour d'arbitrage³⁴ pour violation du principe de légalité. Le législateur a introduit, dans la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques un nouvel article 11 ainsi libellé : « en cas de constatation de détention, par un majeur, d'une quantité de cannabis à des fins d'usage personnel, qui n'est pas accompagnée de nuisances publiques ou d'usage problématique, il ne sera procédé qu'à un enregistrement policier. » La Cour d'arbitrage³⁵ a considéré que, en dépit de la définition donnée

...

(C.J.C.E., 12 décembre 1996, *Procédures pénales contre X*, 0 C-74/95, *Recueil*, 1996, p. I-6609, § 25). Ce principe constitue par ailleurs un principe général de droit international (C. Bassiouni, *Introduction au droit pénal international*, Bruxelles, Bruylant, 2002).

31. Il est désormais reconnu que ce principe s'applique aussi en matière de procédure pénale.

32. Cfr CEDH, *Kokkinakis c. Grèce*, 25 mai 1993, Série A, n° 260-A.

33. En Suisse, le processus de révision de la loi fédérale sur les stupéfiants du 3 octobre 1951, amorcé au milieu des années 1990 et visant à décriminaliser la consommation et les actes préparatoires (y compris la culture) de la consommation de cannabis, n'a pas abouti à ce jour. En Belgique, dans une *Note politique du Gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue du 19 janvier 2001*, le gouvernement affirmait (p. 14) que « l'intervention pénale vis-à-vis du consommateur de drogues reste l'ultime recours. La mise en œuvre de l'appareil répressif n'est jugée opportune que lorsque le consommateur de drogues a commis des délits perturbant l'ordre social. (...) Mis à part les situations à risque spécifique, comme l'association de l'usage de drogues et la conduite de véhicules, la consommation de drogues en tant que telle ne doit pas donner lieu à une intervention pénale. » Après une telle affirmation, il était difficile de comprendre que –comme l'affirme sans cohérence la note gouvernementale– « la possession de drogues illégales reste punissable », y compris si elle est destinée à la consommation personnelle (p. 14).

34. Organe juridictionnel qui exerce le contrôle constitutionnel.

35. Arrêt n° 158/2004 du 20 octobre 2004.

par la loi³⁶, les notions utilisées par cette disposition (usage problématique et nuisances publiques) « sont à ce point vagues et imprécises qu'il est impossible d'en déterminer la portée exacte »; par conséquent, la disposition ne satisfait pas aux exigences du principe de légalité.

En ce qui concerne la loi française, Bisiou et Caballero considèrent que le principe de légalité est violé par le recours à la technique du renvoi législatif externe (et multiple), qui rend difficile l'accès aux dispositions, et ensuite la compréhension de leur contenu et, par conséquent, la prévisibilité de leur conséquences. Ces auteurs notent, par ailleurs, que l'imprécision des textes, et notamment la possibilité de concours de qualifications entre usage et trafic, induit aussi une violation du principe d'égalité devant la loi, dès lors que, à situation identique, un consommateur pourra soit être sanctionné comme usager, soit comme trafiquant ; avec des différences considérables de peines d'ailleurs³⁷, ce qui introduit une violation du principe de proportionnalité des peines et des infractions, dès lors qu'un usager peut être puni des peines prévues pour la trafic³⁸.

1.4 Des alternatives imposées

Les usagers ayant une double image de délinquants et de malades, des alternatives thérapeutiques aux poursuites ou à la peine, soumises à l'acceptation de l'usager, sont prévues par la plupart des législations européennes³⁹.

Marie-Sophie Devresse a épinglé, pour la Belgique (mais cette remarque vaut plus en général), que ce type de gestion pénale « contractuelle » (mais asymétrique) de l'usage de drogues amène à demander à des personnes particulièrement vulnérables, ou en situation de grande précarité, de faire preuve d'autonomie et de responsabilité : d'arrêter de consommer, de rompre avec leur milieu, de trouver un travail... ce qui pose particulièrement problème lorsqu'aucun véritable dispositif n'est mis en place pour aider l'usager à formuler un projet et à le mettre en œuvre⁴⁰ (soit, à notre connaissance, dans la plupart des cas). En même temps, on le soumet à l'épée de Damoclès de l'exercice des poursuites et/ou de la condamnation s'il échoue dans ses engagements. C'est ainsi la menace de la sanction, et non un véritable processus de responsabilisa-

36. L'usage problématique est l'« usage qui s'accompagne d'une dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques » ; par nuisances publiques, il faut entendre les nuisances visées par la Nouvelle loi communale, ou la détention de cannabis commise dans une institution pénitentiaire, un établissement scolaire, les locaux d'un service social, dans leur voisinage immédiat ou dans d'autres lieux fréquentés par des mineurs d'âge à des fins scolaires, sportives ou sociales.

37. Selon qu'un même comportement soit qualifié d'usage ou de trafic, la peine privative de liberté encourue varie de un an d'emprisonnement à 10 ans d'emprisonnement, voire 20 ans de peine criminelle.

38. F. Caballero, Y. Bisiou, *Droit de la drogue*, Paris, Dalloz, 2000, pp. 550-554.

39. Cfr EMCDDA *Treatment as an alternative to prosecution or imprisonment for adults* (<http://eldd.emcdda.europa.eu>, consult. 5 sept. 2006).

40. M.-S. Devresse, « Le désert des tartares ». Attentes et incertitudes des usagers de drogues dans la justice pénale, in D. Kaminski, M. Kokoreff (eds.), *Sociologie pénale : système et expérience. Pour Claude Faugeron*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2004.

tion, qui guide inévitablement le choix des usagers devenus cibles de la justice pénale⁴¹ : « la plupart du temps, les consommateurs ne voient pas comment il leur serait possible de refuser ou de se soustraire aux propositions qui leur sont faites, si ce n'est en assumant le risque d'une répression accrue⁴². ».

1.5 Soigner les plus sains et réprimer les plus malades... Un paradoxe juridique

La possibilité d'éviter les poursuites ou la peine en acceptant de suivre un traitement est souvent limitée pour les usagers, soit parce qu'elle est permise seulement pour certaines infractions (ou en dessous de certains seuils de peines), soit parce qu'elle est exclue en cas de récidives. Au-delà des textes législatifs, l'attitude des magistrats intervient aussi pour limiter ultérieurement l'accès à ces dispositifs. Ainsi, par exemple, la présence d'antécédents lourds peut empêcher l'accès à la thérapie⁴³. Les alternatives semblent ainsi être plus facilement destinées aux consommateurs occasionnels ou dont l'état de dépendance est récent, alors que ceux qui sont plus fortement dépendants de leur substance –c'est-à-dire ceux qui ont le plus besoin d'aide– seront plus facilement effectivement sanctionnés.

Le droit à la santé est ainsi plus gravement lésé pour ces usagers, au profit d'une répression à laquelle ne reste qu'une connotation punitive. Si certains croient dans l'effet dissuasif des peines à l'égard des délinquants primaires, il est certain que la peine ne produira aucun effet pour l'utilisateur fortement dépendant, si ce n'est d'aggraver sa situation.

Notons enfin –ce qui introduit un élément flagrant d'inégalité de traitement– qu'il ne semble pas exister « d'autre cas où le risque pris par un individu pour sa santé, sans aucun trouble à l'ordre public, soit passible d'une peine de prison⁴⁴. ».

1.6 Le déni de la liberté de choix

Si le cadre juridique répressif limite les droits des consommateurs, l'absence de répression ne les garantit pas non plus.

Même dans les pays qui ne sanctionnent ni l'usage ni la détention aux fins de l'usage, nous ne trouvons jamais l'affirmation d'un véritable droit de consommer. En effet, non seulement des sanctions administratives sont prévues pour l'un et/ou l'autre comportement, mais, plus généralement, le recours au marché noir, avec tous les dangers que cela comporte (produits frelatés, mais aussi chantage de la part des

41. Cfr les résultats de la recherche doctorale de M.-S. Devresse (*Usagers de drogue et justice pénale*, Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2006).

42. M.-S. Devresse, « Le désert des tartares »..., *op. cit.*, p. 143.

43. « Ce sera très fréquemment le cas d'usagers d'héroïne qui ont souvent un curriculum pénal relativement chargé et qui, dans les représentations des magistrats, ne peuvent subvenir à leurs besoins que par une délinquance associée » (M.-S. Devresse, *Usagers de drogue et justice pénale*, *op. cit.*, p. 79).

44. *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie* (président H. Henrion), Paris, La Documentation française, 1995, p. 24.

dealers lorsque les acheteurs veulent arrêter...), reste un choix obligé, à de rares exceptions près⁴⁵.

Dans la plupart des pays, c'est-à-dire tous ceux qui incriminent tout au moins la détention pour usage personnel, le choix de consommer n'est pas libre: l'abstinence est le seul choix réellement permis et on attend des usagers qu'ils soient à même d'arrêter leur consommation⁴⁶.

Or, nous sommes confrontés, en amont, à la non-reconnaissance d'un droit subjectif, dont l'existence semble pourtant confirmée, *a contrario*, par les systèmes législatifs en vigueur: le droit de ne pas consommer. Expliquons-nous.

Parmi les droits que certains considèrent bafoués par les politiques répressives se trouvent les libertés individuelles. « Le fait de pénaliser ce type de comportements [*l'usage solitaire et volontaire par une personne majeure*] porte atteinte à plusieurs libertés fondamentales : droit de faire ce qui ne nuit pas à autrui, droit de chacun sur son propre corps, droit au respect de la vie privée, inviolabilité du domicile, bref la liberté prise dans ses composantes les plus essentielles⁴⁷. » En France, par exemple, le principe affirmé par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, considérant que seules peuvent être défendues les actions nuisibles à la société (art. 5), est ainsi bafoué⁴⁸.

Certains ont alors affirmé qu'il faut reconnaître aux usagers le droit de s'autodéterminer librement, y compris dans leurs choix de consommation. Les auteurs ne prennent généralement en compte que l'aspect positif –le droit de consommer– et lient essentiellement la reconnaissance de ce droit à l'élimination des politiques répressives, puisque l'incrimination de la consommation ou de la détention en empêche la jouissance.

Toutefois, pour que les individus bénéficient du respect des droits liés à leur liberté et à leur vie privée, il ne suffit pas d'éviter les interdictions légales. Il faut aussi agir en amont, afin d'assurer les conditions d'un libre choix, qui inclut aussi celui de ne pas consommer. Pour qu'il soit libre, un tel type de choix requiert le respect de deux conditions: a) que les individus ne se trouvent pas dans des situations qui les poussent fortement à consommer, et b) qu'ils disposent des informations suffisantes pour se déterminer en connaissance de cause. Ces conditions ne sont pas remplies indépendamment du cadre légal, répressif ou tolérant.

a) Pour une partie des usagers –par exemple ceux qui consomment pour faire face à la misère dans laquelle ils vivent ou aux difficultés de leur vie professionnelle, garantir le libre choix de leur consommation, voire de leur dépendance, signifie d'abord garantir des conditions de vie –sociales et économiques– qui ne les obligent pas à consommer des drogues pour les affronter ou les fuir.

45. Font partiellement exception de très rares pays, tels que les Pays-Bas, la Grande-Bretagne et la Suisse, où certaines substances sont accessibles de manière légale.

46. Notons que, en l'absence de toute incrimination, on attend néanmoins, et de plus en plus, une même capacité des fumeurs de tabac.

47. F. Caballero, Y. Bisiou, *op. cit.*, p. 547.

48. Pour un développement de ces critiques, cfr F. Caballero, Y. Bisiou, *op. cit.*, pp. 547-554.

Or, la jouissance des droits socio-économiques fondamentaux est bien loin d'être acquise pour tous, tandis que les nouvelles conditions du monde du travail favorisent le recours aux substances psychotropes, licites ou illicites (cf. § 3).

b) A l'époque de l'information en temps réel, le droit à l'information est pourtant limité dans le domaine des produits stupéfiants, sauf dans de rares cas, comme aux Pays Bas.

Dans des pays tels que la France, qui incriminent directement l'usage, l'information est entravée par le fait qu'elle peut être considérée comme une incitation à l'usage, comportement faisant aussi l'objet d'incrimination⁴⁹. La diffusion de l'information est ainsi limitée par le cadre répressif.

Notons cependant que même dans des pays plus tolérants, la consommation de drogues est considérée comme un comportement négatif ou comme une maladie. Dès lors, des réticences à l'égard de la diffusion des informations concernant ces produits subsistent: si on n'incrimine pas les usagers, on ne veut pas pour autant risquer de les inciter à consommer.

1.7 Une répression centrée sur les consommateurs

Les consommateurs de stupéfiants semblent, par ailleurs, courir un plus grand risque de poursuites que les auteurs d'autres infractions, et beaucoup plus important que celui encouru par les trafiquants.

1.7.1 La concentration de la répression

Les statistiques criminelles disponibles en 1999 tendaient à montrer que, dans les pays européens où la consommation est réprimée directement ou indirectement (via la détention), l'activité de la police relative aux stupéfiants se concentrait en majorité, voire pour l'essentiel, sur la poursuite des consommateurs⁵⁰.

En 2005 encore, on constate que « dans la plupart des Etats membres de l'UE, la majeure partie des infractions signalées à la législation antidrogue concerne toujours l'usage ou la possession de drogue pour usage personnel⁵¹ » ; cette proportion a augmenté entre 1998 et 2003 et le cannabis reste la principale substance concernée⁵². En France, par exemple, cette augmentation se concentre sur le cannabis : alors que l'évolution des interpellations relatives à d'autres substances a diminué entre 1995 et 2004, en passant de 15 787 à 9 573⁵³, le nombre d'interpellations pour can-

49. F. Caballero, Y. Bisiou, *op. cit.*, p. 600.

50. Cfr M. L. Cesoni, L'incrimination de l'usage de stupéfiants dans sept législations européennes, *Documents du Groupement de recherche Psychotropes, politique et société* (Paris), n. 4, 2000; l'étude portait sur l'Allemagne, l'Espagne, la France, la Grande Bretagne, l'Italie, les Pays-Bas et la Suède.

51. OEDT, Rapport annuel 2005, précité, p. 84.

52. *Ibid.*, p. 85.

53. OFDT, Séries statistiques, Interpellations pour usage d'héroïne, cocaïne/crack, ecstasy et autres substances (hors cannabis). Evolution depuis 1990.

nabis est passé de 40 000 environ en 1995 à un peu plus de 90000 en 2004⁵⁴. Notons, cependant, que les statistiques judiciaires européennes montrent un nombre plus limité de condamnations pour usage (du moins pour la période précédant 1999)⁵⁵.

Plusieurs recherches ont été menées dans les pays de l'Union européenne à la fin des années 1990. Elles faisant état, en 1998-1999, d'un taux d'incarcération des usagers de drogue allant de 19% à 56%⁵⁶. Les incarcérations s'expliquent moins en raison de l'usage (bien que des condamnations à une peine de prison ferme sur la base de la seule infraction d'usage aient été répertoriées en France⁵⁷, par exemple) que de la possibilité de qualifier la détention comme étant destinée à la revente et non à la consommation, ainsi que des autres infractions commises par certains consommateurs. En 2005, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies constate une sur-représentation des consommateurs de drogues dans la population carcérale par rapport à la population générale⁵⁸: on constate la prévalence de la consommation (de cannabis surtout) au cours de la vie chez plus de 50% de détenus dans la plupart des pays, et la prévalence au cours de la vie de l'usage par voie intraveineuse chez 15% à 50% des individus incarcérés; la prévalence de l'usage régulier de drogue ou de la dépendance avant la détention varie entre 8 et 73%⁵⁹.

Au-delà des raisons de politique criminelle, de priorités policières, de facilité de repérage, qui peuvent expliquer la criminalisation particulière de certaines catégories d'usagers, des facteurs plus spécifiques existent. Non seulement les consommateurs, notamment ceux qui sont fortement dépendants et/ou marginalisés, se trouvent souvent dans des espaces publics (ne serait-ce pour acheter de la drogue), mais leur apparence trahit parfois leur condition (d'usagers et/ou de marginalisés). Par conséquent, ils sont plus visibles que d'autres catégories de consommateurs ou de *dealers* et trafiquants qui ne sont pas en même temps consommateurs. Par ailleurs, des recherches ont montré que les individus ayant des antécédents pour infractions à la loi sur les stu-

54. OFDT, Séries statistiques, Interpellations pour usage de stupéfiants (dont cannabis) et usage de cannabis. Evolution depuis 1990.

55. Aux Etats-Unis, à la même époque, on constatait en revanche qu'un contrevenant sur quatre à la législation sur les stupéfiants était condamné pour simple possession, souvent d'une faible quantité de stupéfiants (S. Brochu, P. Schneeberger, *Drogue et délinquance: regard sur les travaux nord-américains récents*, Paris, Documents du CESAMES (Centre de recherche psychotropes, santé mentale, société), n° 9, décembre 2001, qui citent un rapport de Human Rights Watch de 1999, *Who goes to prison for drugs offences?*).

56. OEDT, Proportion des consommateurs de drogues en milieu carcéral dans les pays de l'U.E., document annexé au rapport annuel de 2001. Notons que, aux Etats-Unis, à la fin des années 1990, un détenu sur quatre avait été condamné pour une infractions à la législation en matière de stupéfiants (S. Brochu, P. Schneeberger, *op. cit.*, qui citent une étude de 1998). selon le Bureau of Justice Statistics, 70% des détenus américains auraient été soit des condamnés pour infractions aux dispositions en matière de stupéfiants, soit des consommateurs réguliers de ces substances (S. Brochu, P. Schneeberger, *op. cit.* qui citent des données de 1999 de ce Bureau (*Drug use and crime. Drugs and crime facts*)).

57. OFDT, *Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances 2002*, Paris, 2002.

58. OEDT, Rapport annuel 2005, précité, p. 85.

59. EMCDDA Statistical bulletin 2005 (*Studies of drug users in prison. Overview of the data*).

péfiants sont interpellés plus souvent que d'autres lors de contrôles policiers non liés à la constatation d'un délit⁶⁰.

1.7.2 Une répression instrumentale

Or, la principale motivation qui a mené les rédacteurs de la convention de Vienne à préconiser la répression des consommateurs était la volonté de disposer d'une menace permettant d'obtenir de ces derniers des informations utiles pour remonter les filières du trafic⁶¹. Un tel procédé législatif viole cependant à la fois un droit fondamental –l'égalité de traitement– et un principe fondateur du droit pénal, prévoyant que la responsabilité pénale est personnelle. Ce principe interdit de poursuivre un comportement dans le but de rendre efficace la répression d'un tiers, pour des faits différents. De plus, ce principe étant respecté pour l'ensemble des autres incriminations, sa violation dans le domaine des stupéfiants introduit une inégalité de traitement entre les usagers de drogue et tous les autres infracteurs potentiels de la loi. Ce constat est d'autant plus navrant que les recherches réalisées à ce sujet mettent en cause l'utilité effective des informations provenant des usagers en tant qu'instruments de lutte contre le trafic⁶².

On peut considérer que l'accroissement et l'internationalisation du trafic et l'impuissance à l'éradiquer ont favorisé cette violation des droits des consommateurs. Cependant, ces derniers font, plus généralement, l'objet d'un traitement légal particulièrement défavorable.

1.8 Des inégalités socio-juridiques

Tant par la mise à l'index des produits que par la structure de la répression, le cadre légal qui régit le domaine des stupéfiants provoque des inégalités flagrantes non seulement dans le cadre de la répression pénale, mais aussi parce qu'il met certaines catégories d'usagers dans une condition de vulnérabilité particulière.

1.8.1 Un cadre légal vecteur de vulnérabilité

A l'instar des résultats de recherches de terrain, les analyses préconisant des politiques de réduction des risques ont souligné à plusieurs reprises, à juste titre, que plusieurs des conséquences généralement attribuées à la prise des produits dérivent en fait

60. Pour la France, cfr M.-D. Barré, T. Godefroy, C. Chapot, *op. cit.* Un constat similaire a été effectué pour la Grande-Bretagne (Drug misuse in Britain 1994, Londres, ISDD, 1994) et la Suède (T. Boekhout van Solinge, *The swedish drug control system. An in-dept review and analysis*, Amsterdam, METS-CEDRO, 1997).

61. M. L. Cesoni, *L'incrimination de l'usage de stupéfiants... op. cit.*; EMCDDA 2006, *Illegal consumption of drugs and the law. International conventions* (<http://eldd.emcdda.europa.eu>, consult. 5 sept. 2006).

62. M. L. Cesoni, N. Bornoz, B. Sträuli, *Mise en œuvre de la Loi fédérale sur les stupéfiants. Les décisions judiciaires*, Rapport de recherche à l'intention de l'Office fédéral suisse de la Santé publique, Genève, 1998 ; ainsi que M. D. Barré, T. Godefroy, C. Chapot, *Le consommateur de produits illicites et l'enquête de police judiciaire*, Paris, Observatoire français des drogues et des toxicomanies - CESDIP, 2000. Les informations provenant des consommateurs se sont en revanche avérées utiles pour les enquêtes en Suède, où le gouvernement a cependant mis en place un système incitatif, qui prévoit la rémunération du service rendu aux forces de l'ordre (T. Boekhout van Solinge, *op. cit.*).

des conditions et des modalités dans lesquelles l'usage a lieu. Baratta incitait ainsi à ne pas confondre les risques dérivant des substances (effets primaires) avec les risques dérivant des politiques (effets secondaires)⁶³. En France, la Commission Henrion constatait que « la loi a pour effet de soumettre l'ensemble de la population des toxicomanes à une pression de la part des services de police et de gendarmerie, pression qui incite à la clandestinité et aggrave les périls engendrés par la toxicomanie⁶⁴. ».

Il y a dix ans, l'une des médecins les plus engagées dans des activités d'aide aux usagers de drogues écrivait: « J'accuse les gouvernements qui ont prohibé et prohibent encore l'usage de la méthadone et la distribution de seringues de non-assistance à personne en danger: à cause d'eux, le sida et l'hépatite contaminent des individus qui seraient prêts, si on leur donnait les moyens, à lutter avec nous contre la propagation de ces maladies. A cause d'eux encore, des consommateurs de drogues qui auraient pu être aidés sont livrés à la loi de la rue, à la misère, à la violence et à la mort⁶⁵. » Depuis lors, la mise en place de politiques de réductions des risques a amélioré la situation d'une partie des usagers, mais n'a pas réussi, jusqu'à présent, à leur restituer des conditions de vie « normalisées », c'est-à-dire fondées sur le respect des différences⁶⁶.

Dès lors que des programmes tels que la prescription d'héroïne en Suisse ont montré des résultats satisfaisants en termes de socialisation et de santé des usagers, mais aussi de diminution de leurs activités délictueuses⁶⁷, on peut en conclure qu'une partie de consommateurs de stupéfiants sont mis artificiellement, par la loi, dans une situation défavorisée, ce qui entraîne une rupture du principe d'égalité à l'égard des citoyens non consommateurs. Certains pays semblent d'ailleurs le reconnaître implicitement, dès lors qu'ils ont décidé de réduire l'emprise pénale sur les usagers, comme nous l'avons constaté, et de développer des politiques de réduction des risques.

1.8.2 La prison comme facteur de vulnérabilité

On a souligné les effets négatifs directs de la répression sur les consommateurs, notamment de l'application de peines privatives de liberté. Si les effets de limitation (ultérieure) de l'accès aux droits socio-économiques et à la santé, découlant de l'emprisonnement, concerne l'ensemble des détenus, des effets spécifiques aux toxicomanes ont aussi été constatés: prolongation, voire échec, des processus de sortie de la dépendance engagés dans le cadre d'un traitement, risques d'overdoses à la sortie de prison

63. A. Baratta, Une politique rationnelle des drogues? Dimensions sociologiques du prohibitionnisme actuel, *Deviance et société*, n° 2, 1990, pp. 157-178.

64. *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, op. cit., p. 24. Cfr aussi S. Brochu, P. Schneeberger, op. cit.

65. A. Mino, S. Arsever, *J'accuse les mensonges qui tuent les drogués*, Paris, Calmann-Lévy, 1996, p. 9.

66. Isabelle Stengers et Olivier Ralet (*Drogues le défi hollandais*, Paris, Laboratoires Delagrangue, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 1991, p. 95) remarquaient que le mot néerlandais normalisation ne s'oppose pas au « droit à la différence », mais s'applique à une situation dans laquelle « rien n'est plus normal que la diversité ».

67. Cfr A. Uchtenhagen, F. Gutzwiller, A. Dobler-Mikola (eds.), *Essais de prescription médicale de stupéfiants. Rapport final des mandataires de la recherche*, Zurich : Institut für Suchtforschung - Institut für Sozial und Präventivmedizin der Univ. Zürich, 1997.

en raison de la reprise de la consommation après un sevrage forcé⁶⁸ et, pour les individus qui trouvent à consommer en prison⁶⁹, risque d'engagement dans une carrière de *dealer* à la sortie afin de rembourser le fournisseur⁷⁰.

La Commission Henrion remarquait, en France, que la prison peut aggraver les problèmes d'insertion sociale, de relation avec les proches, d'insertion professionnelle, ainsi que les problèmes de santé⁷¹.

Malgré ces constats, et en dépit des dispositions de diversion existants, les peines privatives de liberté continuent d'exister et d'être appliquées aux usagers de drogues, même en raison du seul fait de leur consommation.

1.8.3 Quel droit à la santé pour les consommateurs précarisés ?

Dans le rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies de 1999⁷², on constatait l'état dramatique des usagers qui se trouvent dans une grande précarité sanitaire et sociale : VIH et sida, hépatite C, pathologies diverses liées au mode de consommation clandestin, dépourvus d'une protection sociale adéquate, voire de toute protection sociale. Le tableau relatif aux maladies infectieuses contractées par les usagers de drogue (par voie intraveineuse notamment), établi en 2005 par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, reste inquiétant⁷³.

1.8.4 La réduction des risques: une amélioration des droits des consommateurs?

Un changement de regard s'est produit à partir des années 1990, en raison de la diffusion du VIH et du sida. La découverte du fait que les usagers de stupéfiants par voie intraveineuse étaient particulièrement atteints a produit des modifications, parfois substantielles, des politiques concernant les consommateurs. Des pratiques, puis des politiques de réduction des risques ont commencé à être développées, pour faire l'objet plus tard, dans certains pays, de législations ad hoc⁷⁴.

68. Plusieurs constats ont été effectués à ce propos. Cfr pour tous *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, op. cit.*, p. 26.

69. S. Brochu et P. Schneeberger (*op. cit.*, p. 51) remarquaient que « beaucoup de jeunes nord-américains se trouvent en prison suite à leur toxicomanie. L'enfermement de ces personnes répond toutefois très mal à leurs besoins de traitement, à supposer qu'il existe, et a pour effet de contribuer à étendre leur répertoire de comportements déviant sans, en contrepartie, offrir des bénéfices aux toxicomanes ou à la société ».

70. « Des drogues circulent à l'intérieur des prisons et sont vendues, souvent sous contrainte ou chantage; Le paiement peut avoir lieu soit à l'extérieur de la prison, soit à l'intérieur (...). Le refus ou l'impossibilité de remplir ses obligations financières, le refus de collaborer au circuit de la drogue est sanctionné par les trafiquants, éventuellement par la violence physique (N. Lauwers, F. Van Mol, La réalité pénitentiaire en matière de drogues, in *Drogues et prison*, Dossiers de la Revue de droit pénal et de criminologie, Bruxelles, La charte, 1995, p. 33). Cfr aussi *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, op. cit.*, p. 26. Sans compter, bien sûr, ceux qui démarrent leur consommation en prison.

71. *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, op. cit.* p. 26.

72. OEDT, Rapport annuel sur l'état du phénomène des drogues dans l'Union européenne, 1999.

73. OEDT, Rapport annuel 2005, précité, pp. 67-71.

74. *Ibid.*, pp. 23-24.

Ces politiques tendent à reconnaître certains droits aux consommateurs visant, entre autres, à mieux protéger leur droit à la santé⁷⁵. D'une part, on a affirmé le droit des usagers à être informés sur les effets des produits qu'ils consomment, y compris pour les produits interdits, afin de connaître les principaux risques sanitaires que ceux-ci provoquent, ainsi que la manière la moins risquée de les utiliser. D'autre part, la possibilité d'accéder légalement aux produits dits de substitution réduit non seulement les risques de consommation de substances frelatées, mais aussi le besoin de commettre des infractions pour acheter des produits illicites.

Par ailleurs les politiques de réduction des risques ont entendu viser plus globalement une amélioration de la condition de l'usager sous différents aspects, par la mise en place de dispositifs à bas seuil par exemple.

La conception des politiques de réduction des risques reste toutefois en contradiction avec le cadre législatif essentiellement répressif concernant les produits, sinon les usagers, qui en a d'abord retardé⁷⁶ la mise en œuvre et ensuite limité la portée⁷⁷. C'est ainsi, par exemple, que, en France comme en Suisse, les usagers ont été interpellés en raison du seul port de seringue, indice de consommation⁷⁸, et que, toujours en France, des salles d'injection ont été fermées et des médecins pratiquant la réduction des risques perquisitionnés⁷⁹.

2. FLEXIBILITÉ, PERFORMANCE ET USAGE DE DROGUES

Si l'on considère, plus généralement, les développements de la précarité⁸⁰, liée à des phénomènes tels que l'abandon progressif de l'Etat social, les délocalisations productives, la perte de garanties, la modification des conditions de travail, on peut considérer, en général, que la dégradation du contexte socio-économique (tout comme celle des repères et des valeurs) favorise le recours à des exutoires tels que la consommation

75. « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'invalidité. » (Organisation mondiale de la santé, *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, 1999, p. 1. Cf. aussi O.M.S., *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986).

76. Serfaty, A., *Prevention strategies for HIV and legal sanctions against drug use*, communication à la VIII Conférence internationale sur le SIDA, Amsterdam, juillet 1992).

77. Sur la contradiction entre réduction des risques et répression, cfr aussi *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, op. cit. p. 65.

78. M. L. Cesoni, *Etude comparative... op. cit.* Notons que ce type de pratiques policières incite les usagers à se débarrasser sans précautions du matériel d'injection, ce qui augmente les risques de contamination accidentelle de tiers.

79. F. Caballero, Y. Bisiou, op. cit., p. 600.

80. En France, une étude du CREDOC portant sur la période 1979-1988 constatait une amélioration de la situation générale de la population mais, simultanément, l'accroissement de l'écart entre groupes extrêmes et majorité de la population. Moins de 10% de la population étaient plus isolés qu'auparavant, soit les groupes plus marginaux. Une telle évolution était observable dans la plupart des pays occidentaux (J. Affichard, Introduction. Inégalités et principes de justice, in J. Affichard, J.-B. de Foucauld, *Justice sociale et inégalités*, Paris, Ed. Esprit, 1992). Notons que le dernier Rapport sur la situation sociale dans le monde en 2005, adopté par l'Assemblée générale des Nations unies, met l'accent sur les inégalités existant entre les pays et dans chaque pays, soit « l'écart croissant entre les travailleurs qualifiés et non qualifiés, le clivage entre les secteurs structuré et informel et les disparités croissantes sur les plans de la santé, de l'enseignement et de la participation à la vie sociale et politique » (préface). Or, on peut considérer que les populations de « toxicomanes » font partie des groupes plus marginaux.

de drogues. Quant aux modifications des conditions de travail, si le recours aux produits psychotropes (qu'elles favorisent) peut entraver l'insertion socio-professionnelle des consommateurs (droit au travail, § 2.1), elles peuvent aussi constituer un facteur d'incitation à la consommation pour des individus qui ne se trouvent pas en situation de précarité (droit du travail, § 2.1). Une telle situation rend difficile l'accès ou le maintien de l'emploi pour les usagers –du moins ceux dont la consommation ou la dépendance des drogues est visible–, alors que l'emploi représente une condition essentielle pour favoriser la « sortie de la toxicomanie⁸¹ ».

2.1 Droit au travail

Le « droit au travail » consiste dans le droit de disposer d'une activité rémunératrice permettant de subvenir à ses besoins fondamentaux. Or, dans un contexte général de chômage élevé, les conditions du travail actuelles risquent de limiter tout particulièrement l'accès à l'emploi des usagers de drogues⁸², dépendants ou pas. Les processus de sélection portent, en effet, de plus en plus sur l'aptitude à l'engagement personnel et à la productivité autonome, que l'usage de drogues est supposé limiter.

Le champ relatif à l'intégration à l'emploi des usagers de drogues, moins connu en Europe, a fait l'objet de différentes recherches au Canada. Marie-France Maranda, qui a étudié les représentations sociales des responsables de l'embauche du personnel, constate que la « position défavorable à l'embauche de toxicomanes est prédominante dans les résultats⁸³ ». Elle relève que la littérature pour managers les incite à dépister –pour les exclure– les employés qui pourraient présenter un problème pour l'entreprise (dont font partie les usagers de drogues et d'alcool). L'entretien d'embauche est central. Différents articles proposent un questionnaire comprenant des questions très directes et très intrusives dans la vie privée, et incitent à détecter des signes, indices, contradictions, ainsi qu'à recourir à sa propre intuition⁸⁴.

Dans une situation où même les cadres n'ont plus de garantie de la stabilité de leur emploi, c'est d'ailleurs, parfois, la peur de se mettre en danger soi-même qui peut amener à exclure des supposés toxicomanes⁸⁵.

81. R. Castel, *Les sorties de la toxicomanie*, Fribourg, Ed. universitaires de Fribourg, 1998.

82. C'est ce que confirment les recherches de Marie-France Maranda au Canada (cfr M.-F. Maranda, L. Negura, M.-J. De Montigny, L'intégration en emploi des toxicomanes : représentations sociales des cadres responsables de l'embauche du personnel, in M. L. Cesoni, D. Kaminski (eds.), *Les drogues au travail, Déviance et société*, numéro thématique, 2003), ainsi que l'étude exploratoire effectuée en Belgique par J.-Ph. Gilain (*Les représentations sociales de l'employeur à l'égard des usagers de marijuana*, Université catholique de Louvain, Mémoire de licence en criminologie, 2006).

83. M.-F. Maranda, L. Negura, M.-J. De Montigny, *op. cit.*, p. 277.

84. *Ibidem*. Dans l'impossibilité d'être exhaustive, nous n'aborderons pas ici les questions liées aux tests de dépistage, qui touchent pourtant le domaine des droits individuels. Pour une présentation des législations existantes, cfr EMCDDA 2006, *Legal status of drug testing in the workplace*, <http://eldd.emcdda.europa.eu>, consult. 5 sept. 2006.

85. Un cadre responsable de l'embauche du personnel affirmait, par exemple : « si on ne fait pas le job (la sélection, la discipline...), bien demain matin il n'y aura plus de clients. Ca veut dire que tu n'es pas payé et moi, je ne suis pas payé. La personne qui commence à être détraquée (...) n'a pas sa place ici. » (M.-F. Maranda, L. Negura, M.-J. De Montigny, *op. cit.*, p. 275). Un autre remarquait que « le supérieur immédiat, lui, n'apprécie pas de voir quelqu'un qui risque de contaminer... qui risque de créer des problématiques. » (*Ibid.*, p. 277).

2.2 Droit du travail

Le droit du travail (au sens large) – c'est à dire les règles et les droits qui doivent être respectés dans le cadre d'une relation de travail – suppose l'établissement de bonnes conditions pour les travailleurs⁸⁶. Ces conditions sont partout en train de devenir plus difficiles à affronter par ces derniers, sinon de se dégrader: « l'évolution des conditions de travail depuis quinze ans, qui prend surtout la forme d'un accroissement de la pression productiviste et d'une intensification des rythmes de travail, contribue à l'aggravation des contraintes physiques et psychiques⁸⁷ ».

Or, si le mot flexibilité cache la réalité de la précarité, droit au travail et droit du travail se relient : seuls auront accès à un emploi ceux qui se plieront à ses exigences⁸⁸.

Robert Castel écrivait que « mettre l'accent sur cette précarisation du travail permet de comprendre les processus qui *alimentent* la vulnérabilité sociale et produisent, en fin de parcours, le chômage et la désaffiliation⁸⁹. » « Gestion en flux tendu, production à la commande, réponse immédiate aux aléas des marchés sont devenus les impératifs catégoriques du fonctionnement des entreprises compétitives. Pour les assumer, l'entreprise peut avoir recours à la sous-traitance (flexibilité externe) ou former son personnel à la souplesse et à la polyvalence afin de lui permettre de faire face à toute la gamme des situations nouvelles (flexibilité interne). » Dans le second cas, « c'est au prix de l'élimination de ceux qui ne sont pas capables de se hausser à la hauteur de ces nouvelles normes d'excellence⁹⁰. ».

Thomas Périlleux souligne que les nouvelles formes de conception de la gestion du travail salarial, parmi lesquelles la flexibilisation (soit : rien n'est jamais acquis), engendrent de nouvelles contraintes pour les travailleurs. En particulier, on assiste à de nouvelles formes de responsabilisation individuelle, qui engendrent une mise à l'épreuve constante, une difficulté à connaître les paramètres d'évaluation (non plus fondés sur la conformité aux standards, mais sur la performance individuelle), dont découle une inquiétude constante du travailleur⁹¹.

86. Ce principe est parfois imposé par la loi (cfr la loi belge du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, qui affirme, dans son article 4 § 1, que « Le Roi peut imposer aux employeurs et aux travailleurs toutes les mesures nécessaires au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. »).

87. M. Lorient, *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Paris, Anthropos, 2000, p. 15.

88. Dans les années 1980, l'accent a été mis, en matière de politiques de travail et de rapports industriels, sur la nécessité de rendre flexibles aussi bien le travail que les salaires. L'économiste italien Sergio Bruno, soulignait que « ceci implique presque toujours d'invoquer l'arbitraire dont jouissent de plus en plus les entreprises à l'égard des travailleurs, sur le plan de la sélectivité au moment de l'embauche, dans les relations du travail (mobilité interne et carrières) et à la sortie (licenciements, gestion négociée des sureffectifs) » (S. Bruno, La flexibilité : un concept contingent, in M. Maruani, E. Reynaud, C. Romani (eds.), *La flexibilité en Italie*, Paris, Syros alternatives, 1989, pp. 33-34).

89. R. Castel, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard, 1995, p. 401.

90. *Ibid.*, pp. 402-403.

91. Th. Périlleux, La subjectivation du travail, in M. L. Cesoni, D. Kaminski (eds.), *Les drogues au travail, Déviance et société*, numéro thématique, 2003.

Ces nouvelles conditions semblent engendrer, plus que les précédentes, une impulsion vers la consommation de drogues ; dans les effets de ces substances, on cherche une aide soit pour assurer sa performance, aller au bout de soi-même, affronter la mise à l'épreuve continue, soit pour gérer les souffrances individuelles qui dérivent des (risques d')échecs et de disqualification dans les mises à l'épreuve⁹².

On peut ainsi considérer que les conditions de travail entravent le droit des travailleurs à ne pas consommer de drogues, licites ou illicites.

Par ailleurs, les usagers dépendants sont de plus en plus considérés (au Canada tout au moins) comme des personnes présentant une incapacité (handicap) dont l'intégration au travail reste à réaliser. Notons cependant l'émergence d'une économie morale, ou éthique de l'entreprise, qui se concrétise, dans le domaine étudié, par la mise en place de programmes d'aide destinés aux employés qui présentent des problèmes de dépendance⁹³.

CONCLUSION

Dans un article de 1991, plutôt critique à l'égard de l'incrimination de l'usage de drogue, Antoine Garapon écrivait que, « malade ou délinquant, chacun doit conserver des droits fondamentaux (...). Tous les droits ne sont pas comme emportés par le délit⁹⁴ ». Intégrés dans l'objet de son article, ces propos se référaient notamment au consentement nécessaire pour tout type de traitement, médical ou réadaptatif ; ils expriment cependant un principe plus général, affirmant que les droits fondamentaux doivent être garantis pour tous, et que leur respect ne doit pas être emporté par une vision morale du droit pénal, qui assimile la personnalité à l'acte. Ici se situe toute l'ambiguïté du sort réservé aux « toxicomanes » : s'il est vrai que « en matière de drogue, surtout pour les usagers, il n'y a pas à proprement parler d'acte séparable d'un état général⁹⁵ », alors le droit pénal n'est pas le lieu approprié pour appréhender cet état. La désignation d'une personnalité et non d'un acte comme pénalement illicite ne peut qu'induire le sentiment que, indignes d'une reconnaissance en tant qu'individus adaptés et moraux, les usagers de drogue ne méritent pas que leurs droits, comme ceux de tout individu, soient reconnus et protégés.

Non seulement le traitement pénal de la question des stupéfiants, et en particulier celui réservé à la consommation et/ou la détention pour usage personnel, crée une situation dans laquelle les droits des consommateurs ne sont pas garantis, mais le droit à l'égalité de traitement rend, à notre sens, tout traitement pénal illégitime.

92. Cfr M. L. Cesoni, D. Kaminski (eds.), *Les drogues au travail, Déviance et société*, numéro thématique, 2003. Pour une présentation des recherches nord-américaines qui s'intéressent aux caractéristiques du travail en tant que facteurs de risque induisant une surconsommation de drogues ou d'alcool, cfr M.-F. Maranda, P. Morissette, *La problématisation de l'alcool et des drogues en milieu de travail*, in D. Harrison, C. Legendre, dir., *Santé, sécurité et transformation du travail*, Québec, Presses de l'université de Québec, 2002).- Notons que cette caractéristique a été aussi attribuée à certains postes de travail taylorisés. Cfr aussi M. Lorient, *op. cit.*

93. M.-F. Maranda, L. Negura, M.-J. De Montigny, *op. cit.*

94. A. Garapon, *Le toxicomane et la justice: comment restaurer le sujet de droit?* in A. Ehrenberg (dir.), *Individus sous influence. Drogues, alcools, médicaments psychotropes*, Paris, Editons Esprit, 1991, p. 304.

95. A. Garapon, *op. cit.*, p. 302.

Les principes d'égalité de traitement et de non-discrimination supposent que, à situation égale, les individus soient traités d'égale manière. Or, le fait de consommer des stupéfiants ne peut pas, à notre avis, représenter l'élément de différenciation permettant de justifier une disparité de traitement, et notamment l'incrimination de la consommation et les inégalités diverses qui en dérivent. Cela, non seulement puisque tous les consommateurs de substances pouvant s'avérer nuisibles pour le consommateur ne sont pas incriminés. Mais aussi car la répression des consommateurs en raison de leur consommation nie leur droit à la différence. Ce droit fondamental représente pourtant un élément constitutif de l'identité, notion établie dans les systèmes constitutionnels modernes, qui « garantit à chacun la prise en compte respectueuse de ce qu'il est, à l'exclusion de tout traitement juridique fondé sur des homologations forcées ou des stéréotypes abstraits⁹⁶ ».

Enfin, la pénalisation de l'usage ne peut pas être justifiée dès lors que la possibilité d'un choix différent de politique législative existe –une politique de réduction des risques au sens large, incluant l'accès réglementé aux produits– politique qui s'est montrée praticable et qui a donné de bien meilleurs résultats que la répression en se fondant, justement, sur l'aide au rétablissement des droits des consommateurs en tant que citoyens.

96. L. Pepino, Usi di droghe e diritti fondamentali, in M. Campedelli, L. Pepino (eds.), *Droga: le alternative possibili. Analisi, esperienze e proposte per nuove politiche*, Torino, Ed. Gruppo Abele, 1997, p. 62 (nous traduisons).

LA RELACIÓN ENTRE GLOBALIZACIÓN Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

Lia CAVALCANTI*

*Psicóloga y Socióloga
París*

Resumen: La Asociación EGO (Espoir Goutte d'Or) en París analiza los problemas que van surgiendo en su trabajo. Debido a la globalización se ha producido una armonización de consumos, con lo cual es posible atestiguar el uso de una sustancia desde Egipto hasta la India. Por ello, podemos decir que han desaparecido los usos propios de cada cultura. La globalización, dentro del contexto del capitalismo, ha generado grupos de población que no se van a integrar, una suerte de "circulación de la miseria". Además la reducción de daños no es una política porque no se halla integrada en las leyes y porque su ámbito de actuación se reduce por cuestiones de la seguridad pública.

Palabras clave: Drogas, reducción de daños, globalización, salud pública.

Laburpena: Pariseko EGO elkarteak (Espoir Goutte d'Or), bere lanean sortzen diren arazoek gainean mintzo da. Globalizazioari esker kontsumoen armonizazio bat eman da, eta honen ondorioz sustantzia baten erabilerearen lekukotza lor dezakegu Egiptotik Indiaraino. Horregatik esan dezakegu kultura bakoitzeko erabilera propioak desagertu direla. Globalizazioak, kapitalismoaren testuinguruan, gizarteak integratuko ez diren giza taldeak sortarazi ditu, "miseriaren zirkulazio" baten modukoa. Gainera, arriskuen murrizketa ez da berez politika bat, ez baitago legetan eta bere jardueraren eremua segurtasun publikoarengatik gutxitzen delako.

Gako Hitzak: Drogak, arriskuen murrizketa, globalizazioa, osasun publikoa.

Summary: EGO (*Espoir Goutte d'Or*), an association located in Paris, presents some problems connected with their activities. Globalization has brought a harmonization of drug uses and now it is possible to trace the use of a substance from Egypt to India; in a certain sense, the particular uses of each culture have disappeared. On the other hand, in a capitalist context, globalisation has generated groups of population ("circulation of the misery") that cannot be integrated. Finally, harm reduction is not really a policy because it has not been integrated at the legal level and its field of application is reduced by public security reasons.

Key words: Drugs, harm reduction, globalization, public health.

Résumé: l'Association EGO (Espoir Goutte d'Or) à Paris analyse les problèmes qui apparaissent dans leur travail. À cause de la globalisation, s'est produit une harmonisation des consommations, et par conséquent on peut témoigner de l'usage d'une substance de l'Égypte jusqu'à l'Inde. Pour cette raison, on peut dire que les utilisations propres de chaque culture sont disparues. La globalisation, dans un contexte capitaliste, a entraîné la non intégration de quelques groupes de population, une sorte de "circulation de la misère". En outre, la réduction des dommages n'est pas une politique parce qu'elle n'est pas intégrée dans les lois et parce que son cadre d'activité est réduit par des questions de sécurité publique.

Mots clef: Drogues, réduction des dommages, globalisation, santé publique.

Yo soy una brasileña que vive en Francia desde hace veinte años. Viví exiliada en Chile cinco años y tengo muchos vínculos afectivos con el País Vasco.

Yo no hablo desde la Universidad, yo no soy profesora universitaria, no hablo desde el campo del derecho, yo soy operadora de terreno. Trabajo en el campo de la reducción del daño con usuarios de drogas, en un programa que cuando reconstituimos la historia reciente nos dimos cuenta de que fue el primer programa de reducción de daños que se abrió en Europa. Nuestro programa empezó a funcionar seis meses antes de las primeras experiencias de reducción de daño en Zurich.

¿Qué quiere decir una experiencia de reducción de daños? Las primeras legislaciones en materia de drogas datan de apenas hace un siglo. Estas legislaciones empezaron a limitar únicamente los consumos y el consumo en público. Quiere decir que el consumo privado hasta mediados del siglo pasado no estaba absolutamente penalizado en ningún país europeo. Y es exactamente en el viraje de los años setenta cuando van a aparecer en Europa las primeras legislaciones restrictivas en lo referente al consumo. El caso francés es ejemplar porque es una de las legislaciones más represivas de Europa, lo que denota ya la entera incompreensión del problema por parte del legislador. Cuando nosotros retrasamos los debates públicos de esta época por ejemplo, en la Asamblea Nacional Francesa, los diputados que legislaron decían “vamos a montar un sistema penal durísimo para erradicar el problema en los próximos años”. En los años setenta se conocía aproximadamente en los hospitales franceses, un máximo de 7.000 usuarios de drogas. Treinta años después, con una legislación durísima, que necesitó de más de 500 circulares de aplicación, evaluamos que existen más o menos 200.000 usuarios de heroína y más de 500.000 de cocaína. Una legislación tan dura que es asimilada a la del terrorismo; por ejemplo, cuando se arresta a una persona sólo se le puede detener por 24 horas y prorrogar por 48 horas sin derecho a abogado. En la legislación antidroga podemos quedarnos hasta 96 horas sin ningún tipo de ayuda ni contacto exterior, lo que es anticonstitucional. Todo ello para concluir que no hay ninguna relación entre la represión y la contención de fenómenos de uso y abuso.

El título del simposio es muy pretencioso y obliga a las personas que trabajan sobre el terreno a pensar. Vuestro título es: ¿Hay relación entre globalización y reducción de daños? Yo empiezo desde ya a enfrentarlo frontalmente y digo que existe relación. Porque de lo que yo me doy cuenta hoy en día es de que la globalización en lugar de ser la era del desarrollo del individuo, estamos implantando la era de la precariedad mundial. Estamos ampliando fuertemente la precariedad a escala internacional. Desde nuestra experiencia, que no es pequeña¹, constato como consecuencia de la globalización:

- Una armonización del mercado de las drogas y eso como consultora de la Comunidad Europea es bastante interesante. Yo estuve en Egipto y en Nicaragua, en Paraguay y en Siria, trabajé en toda la América latina, América Central y Oriente Medio y en todos estos países asistimos cada vez más a una increíble armonización del mercado. Esto quiere decir que hay una penetración del mismo tipo de sustancia en todos los mercados internacionales.

1. Recibimos 3.500 usuarios de drogas al año, son varios programas articulados con asambleas participativas y deliberativas públicas, una vez por semana, y con producción de textos y de investigaciones a lo largo de todo el año. Somos 15 asalariados y muchos militantes que se incorporan a este programa.

- Ya no hay lo que llamábamos antes los usos propios y particulares de cada cultura. Estos usos están cada vez más siendo reducidos, en este momento por ejemplo estamos trabajando juntos en un proyecto entre Brasil, Paraguay, Argentina y Francia, porque tenemos consumidores de cocaína fumable, exactamente el mismo público, con las mismas características socio-demográficas y con el mismo tipo de consumo y riesgo. Armonización por lo tanto del mercado de la oferta, las drogas en cuanto mercancías están cada vez más armonizadas. Armonización de los modos de consumo, es una cosa que apenas hace diez años atravesaba las fronteras de Europa, y se decía que aquí no se consume tanto por vía inyectable, aquí es más la vía fumable, etc. Eso es una cuestión que se está terminando, hay una gran armonización de los modos de consumo.
- Armonización de los riesgos conexos y los riesgos que inducen esos consumos.

Cuando hablo de que en el mercado las sustancias se están armonizando no hablo solamente de sustancias legales, me refiero tanto a sustancias legales como ilegales. Por ejemplo, hay una sustancia que yo encontré en todos los países a los que fui, un uso abusivo, nocivo y toxicomaniaco de las benzodiazepinas, una muy celebre que se llama *Rohypnol* es un medicamento que se utiliza para dormir, eso desde Egipto hasta, por ejemplo, Nicaragua era un problema de salud pública gravísimo. Los productores son los laboratorios, porque es un medicamento producido por el laboratorio *Roche*. En el consumo de las pastillas y de los medicamentos hay armonización.

Existe también, creo que es la cuestión central, lo que se llama hoy la armonización de las desigualdades sociales y el aumento significativo de la miseria, la miseria absoluta en el corazón del primer mundo. Este es un fenómeno relativamente nuevo que resulta de la globalización. Los sectores sociales que están al margen no hacen más que crecer, tengo estadísticas de seguimiento de los diez últimos años, que llegan a índices de desempleo 92% del público recibido. Si a esta cuestión le juntamos otra "¿Cuánto tiempo hace que no trabaja? ¿Cuál fue su último trabajo?", uno se da cuenta que no solamente son desempleados, sino que están cada vez más al margen del mercado de trabajo. Quiere decir que el 80% nunca trabajará. No se está hablando de personas que temporalmente están puestas al margen del sector productivo, se está hablando de un largo contingente de la población que se va quedando en el camino del proceso de globalización. Eso es un fenómeno relativamente nuevo en los países del primer mundo, significa un crecimiento y un alargamiento de la miseria, no solamente de la miseria sino del crecimiento de la no protección social. Esta es la cuestión central.

Hay un eminente sociólogo francés que acaba de publicar un librito muy corto que se llama *La inseguridad social* que yo animo a los abogados y a los juristas a que lo lean, porque es una lectura esencial.

Lo que quiero decir es que hay cada vez más contingentes de población que no se integrarán y que van a quedar al margen. Y cada vez menos protegidos por una sociedad que también está construyendo la globalización, un estado cuyo objetivo central, eso también se está globalizando, es asegurar la propiedad privada y la seguridad civil de los ciudadanos sin ningún aumento de la protección social y sin ninguna estrategia de reducción de desigualdades. Como si la cuestión de la seguridad civil no tuviera nada que ver con la cuestión del desarrollo social. Hay cada vez más estados que funcionan en una lógica, que hoy en día muchos sociólogos y cito a un sociólogo francés

que trabaja en los EEUU muy interesante que se llama Loit Baco, que viene a decir que cada vez más los estados funcionan en lógicas de castigo de los pobres.

Esto quiere decir que si usted viene a mi barrio, mi barrio está en el corazón de París, de 28.000 habitantes que está debajo de la celebre iglesia del *Sacre Coeur de Montmart*, usted cuando circula por ahí, encuentra la mayor densidad de policía por metro cuadrado de todo Francia y la inseguridad es enorme. Por ejemplo, en una investigación que hice, encontré 700 inmuebles en ese barrio donde los lugares comunes eran utilizados por usuarios de drogas como lugares para dormir. No lo hacen porque son malas personas y quieren invadir las propiedades privadas de otros, lo hacen porque no hay ninguna otra alternativa de albergue para sectores marginados hoy en día en Francia, porque la oferta pública de albergues para este sector social es muchísimo más pequeña que la demanda social. Hay personas que cuando no hace mucho frío duermen en vagones de metro, pero cuando el frío baja –tuvimos olas de frío de menos de cero grados–, esta gente invade inmuebles y lo que produce es que los ciudadanos que quieren paz social van a interpelar a las fuerzas de policía, las fuerzas de policía vienen a reprimir a los pobres como los causantes de la violencia contra la buena sociedad. Esto produce un efecto circular de aumento del sentimiento de inseguridad aunque no hay violencia contra las personas porque simplemente se limitan a dormir en un lugar protegido del frío.

Recientemente recibí a la Ministra de Estado, encargada de la lucha contra la precariedad, y cuando yo le contesto cuales son las alternativas a corto, medio y largo plazo para solucionar esta situación endémica que produce este sentimiento de inseguridad, que obliga a la policía a patrullar las calles del barrio, ella me dice que ha aumentado el 25% del número de las plazas de albergues pero no puede ir más allá porque ahora todas las reservas del dinero público van para la seguridad urbana. Es decir, todo está siendo invertido en la represión, ya no hay inversión en políticas públicas sociales.

Estamos produciendo como consecuencia de la globalización una suerte de circulación de la miseria donde los pobres están siendo cada vez más responsables de su pobreza y de ahí su imposibilidad de construir recursos para su autonomía. Todo esto cada vez más centrado con fines electorales en las políticas de tolerancia cero. Las políticas de tolerancia cero como las políticas de remuneración productivista de la represión son también tendencias mundiales, esto quiere decir que los policías van a ser gratificados en función del número de sanciones que impongan. Esto es una locura. Yo, una vieja señora de más de cincuenta años llego al barrio esta semana y un policía me dice: “Señora usted está multada porque tiene los faroles antiniebla encendidos”. Le contesto: “no, no tengo las luces encendidas. Primero, no sabía que era un delito y, segundo, que no están encendidos”. Me responde: “Señora, yo soy el representante de las fuerzas del orden”. Le digo: “Y yo soy la propietaria del coche y le digo que...”. Entonces se crea una situación embarazosa y le pregunto: “¿Usted conoce algo de este coche?”, “no, no es un coche espectacular, pero conozco las luces antiniebla”, “pero mire no están...” todo eso una hora, “llama a un especialista de Toyota”, bueno es que él tenía que obtener su productividad. Entonces ustedes ven la paradoja en la que estamos incurriendo cuando la productividad es en función del número de actos; por ejemplo, los usuarios de drogas son controlados cinco y seis veces al día, porque son actos distintos de productividad.

En resumen, se observa claramente, armonización de la oferta de sustancias; armonización del modo de consumo; armonización de riesgos y, también, armonización en la ausencia de políticas públicas sociales para contestar a este problema. Porque hoy día el enfoque de todas las campañas electorales se están jugando en torno al tema de la seguridad ciudadana. Y eso no solo en toda Europa sino también en Uruguay, Paraguay, Chile, etc., el tema de la inseguridad ciudadana es la cuestión central. Por primera vez en la historia, en las últimas elecciones los franceses pusieron el problema de la inseguridad antes que el del desempleo.

¿Qué quiero decirles con todo esto? ¿Por qué esta mujer viene con estas cuestiones en torno a la reducción de daños? Porque en las políticas –para mí no son políticas porque nunca fueron incorporadas legalmente a los diferentes marcos legales nacionales en cuanto a política pública– de los países europeos la figura de la reducción del daño no consta en sus leyes, lo que permitió a Francia recientemente condenar a un colega que se llama James Priest, por haber hecho un panfleto de prevención y reducción de daños que fue encontrado en el coche de una persona que tuvo un accidente en la conducción; entonces el accidente fue producido por utilización de sustancias sugerido por un panfleto de reducción del daño. James Priest que era el presidente de la asociación que produjo este panfleto fue inculpado. Quiere decir que ahora, aunque todavía no se ha votado, estamos intentando integrar en el código de la salud francesa la figura de la reducción del daño. Yo tuve que retirar muchísimos documentos de trabajo con los cuales funcionábamos desde hace 10 años para que no fuera inculpada y arrestada, porque ya tengo muchos *crímenes*: los faros antiniebla encendidos, tener un móvil en la mano e inducir consumos que producen accidentes de automóviles.

La estrategia de reducción de daños está reduciendo, por las presiones de la seguridad del estado, sus ámbitos de actuación y mi conclusión es que una de las consecuencias de la globalización se concreta en que la seguridad pública prima ineludiblemente sobre la salud pública. Todos los preceptos de salud pública están hoy en día muy subordinados a la evaluación de las políticas de seguridad. Por ejemplo, en mi programa tenemos un 74% de consumidores de crack por vía fumada y es un verdadero desastre en términos de salud pública lo que estamos viviendo: Una población muy importante, completamente marginalizada de todos los servicios de ayuda, circulando por las calles de París por los barrios donde hay presencia de tráfico y sin ninguna respuesta en materia de reducción de daño a este público. Mi equipo se dedicó a debatir en torno a estas cuestiones, elaboramos un útil kit de reducción de daños para usuarios de crack por vía fumada, este kit nos permitió contactar con 600 personas completamente desconectadas de todos los servicios asistenciales. Estamos, por lo tanto, en contacto diario con un sector de usuarios con los que hasta hace bien poco tiempo no se tenía relación, aportamos programas concretos de reducción de daños que son evaluados correctamente. Sin embargo, el estado francés dice: “yo no financio eso porque tememos la reacción del Ministerio de Interior”. Esto quiere decir que yo les planteo algunos problemas porque cuando me cierran una puerta, lo intento por la ventana, cuando me cierran la ventana lo intento por la chimenea pero, al final, siempre conseguimos entrar. Ahora hay una situación especial: el sector responsable de la financiación de drogas dijo no a un proyecto que la seguridad social decidió financiar; esto quiere decir que estamos haciendo concurrencia entre los organismos del estado para poder llevar esta acción a cabo. Sin embargo, el mensaje que se nos tras-

mite desde las instituciones es: si la experiencia se reduce al ámbito local y ustedes no hacen mucho ruido, les podemos tolerar. Pero si la experiencia se vuelve importante y tiene difusión más allá de este barrio marginal, si el Ministerio del Interior es acosado, tendremos que intervenir de una manera más categórica.

No ha sido un proyecto libertario el que me ha servido de base para la política de redacción de daños, sino el miedo a la epidemia del Sida y el deseo de proteger otros grupos sociales de la posible contaminación que podía acarrear por estos grupos sociales marginados, como drogodependientes, prostitutas e incluso, inicialmente, a los homosexuales. Pero ahora con la *ilusión* de que el Sida está domesticado, porque los grandes estados del primer mundo están convencidos de que el Sida está domesticado, si no tuviéramos las hepatitis expandiéndose como están, estoy segura que ya se habrían eliminado oficialmente muchos programas de reducción de daños, incluso hoy en día en Europa. En EEUU no existen programas de reducción de daños, y éste es un hecho destacable. Cuando hablamos de reducción de daños, estamos hablando principalmente de estrategias Europeas que empiezan apenas a dar sus primeros pasos en América Latina y en algunos países de América Central.

Con el aumento del sentimiento de inseguridad, de un estado de derecho que ignora sus deberes sociales hacia la sociedad, con la producción del individualismo que está generando sentimientos de ciudadanía en el cual el individuo se siente completamente desconectado de la comunidad, de la colectividad, que sólo tiene en dirección a ellos un punto de vista de *deberes*. Esto es una consecuencia del individualismo, yo no pertenezco a ningún grupo social, yo soy un individuo autodeterminado; pero la colectividad tiene deberes hacia mí y yo no quiero que estructuras que se dirigen a marginados, prostitutas, drogodependientes se implanten en mi entorno, porque eso es un derecho democrático que yo tengo en tanto soy ciudadano, deberes yo no tengo, pero este derecho, el derecho a la paz lo tengo.

Tuvimos una crisis como esa en una ciudad de 200 habitantes en Francia. Esto quiere decir que no hay más posibilidades de construir estructuras de ayuda social mínimas, asistencias básicas, sin este sentimiento que emerge de nuevas capas medias, profundamente individualistas de decir *not in my bed*. Creo que todos ustedes han oído hablar de la síntesis de esta expresión americana *not in my bed*, –no en mi entorno, no en mi jardín–. El estado debe ocuparse de las putas pero lejos. ¿Dónde se encuentra esta rigidez?, esta es la cuestión. Uno podría decir que este es un conflicto entre lo urbano y lo rural, quiere decir que este tipo de estrategia debe implantarse fuera de nuestro entorno. Es muy interesante, de alguna manera significa que la urbanidad no quiere asumir las consecuencias de su proceso de urbanización salvaje, que genera estos procesos y cuando estos procesos están hay quien los quiere reenviar al campo y entonces el campo dice: “no, ustedes crean sus problemas pero no nos los envíen”. Ahí estamos en estado de guerra, y ustedes conocen lo que ha costado abrir un centro de acogida para consumidores vulnerables de drogas en Bilbao. Esto se está generalizando, en toda Europa vamos a asistir a este sentimiento de intolerancia hacia los sectores sociales más frágiles como si no fuera responsabilidad de los estados el protegerlos. Porque tratamos a estas personas como si fueran responsables de sus propias fragilidades. Esto quiere decir que el deber de asistencia, el derecho a la protección social, . . . , están perdiendo terreno en el actual proceso de globalización, donde las políticas de seguridad toman el relevo a las políticas sociales. Estas cuestiones, van a tener una incidencia directa en el campo de la reducción de daños.

En cuanto a operadora, trabajando directamente en el campo de las drogodependencias, creo –voy a hacer una afirmación muy drástica– que las estrategias de reducción de daños hoy en día están cada vez más generando, administrando y conteniendo únicamente los márgenes sociales producidos por procesos de globalización. Estamos cada vez más con un público que no sabemos dónde albergar, no sabemos si van a ser insertados socialmente. Las estrategias de reducción de daños se están diversificando, por ejemplo, ahora reducción de daños en mi barrio es dar comida. Cuando empezamos era intercambiar material de inyección limpio, eran productos de sustitución. Ahora todos los programas de reducción del daño están dando comida, porque la población está en una situación tan miserable que reducir el daño es impedir que vayan a robar para comer. Ofrecemos comida y momentáneamente gestionamos para que durante el día, o durante la mayor parte del tiempo no estén errantes en las calles, sin ninguna perspectiva que no sea aumentar año a año el número de personas que se recibe, que entra en el dispositivo, pero que no sale.

Hay una realidad nueva en el campo de la reducción del daño que está íntimamente conectada con el aumento de la precariedad, una era de precariedad donde no hay tanta distancia entre lo precario de París y lo precario de Brasil. Estoy trabajando en proyectos de cooperación con Brasil y, desde mi experiencia afirmo que el capitalismo globalizado en su corazón puede producir miseria absoluta y creación de nuevas patologías, no voy a entrar en este detalle, pero hoy día sabemos que hay patologías sociales que son nuevas y estrechamente asociadas a la herencia social y al nomadismo. Patologías físicas y patologías mentales. Existe un nuevo problema porque los hospitales no quieren este público y afirman que estas personas deben de ser objeto de políticas sociales y no sanitarias. Entre los nuevos fenómenos, existe lo que Robert Pastel denomina las personas que son *sobrenumerarios*, es decir, estén donde estén, sobran. Para ellas no hay servicios capaces de absorber esta nueva demanda social que es directamente producida por el proceso de globalización.

* Lia Cavalcanti es socióloga y psicóloga, trabaja actualmente en París, pertenece a la Asociación francesa EGO. Es experta en programas de prevención y reducción de riesgos en materia de drogodependencias. Ha sido asesora de diversas instituciones de diversos ámbitos, municipales, estatales, internacionales y asociaciones con programas de reducción de riesgos. Ha participado en el debate teórico con diversos artículos en revistas especializadas, relacionadas con el fenómeno social de las drogas desde diversas perspectivas y aspectos sociales, sanitarios, jurídicos y geopolíticos. Autora o coautora de los textos “Geopolíticas de las drogas”, “Prevención del abuso de drogas”, “Estrategias de prevención dirigidas a grupos étnicos” y “Usuarios de drogas en un barrio de París”. Es miembro del consejo científico de drogas INFO-SEVICE francés.

GLOBALIZACIÓN, ANTI-GLOBALIZACIÓN Y POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS

Oriol ROMANÍ

*Profesor Titular de Antropología Social
Universidad Rovira i Virgili
Barcelona*

Resumen: Se analizan las características básicas de la globalización y su relación con la cuestión de las drogas y, por otra parte, la emergencia de políticas de reducción de daños y riesgos. El tráfico ilegal de drogas se puede considerar como elemento de poder que consolida el desequilibrio mundial de fuerzas. Frente al prohibicionismo se contraponen una "cultura positiva de las drogas" que permita minimizar sus aspectos más negativos en un proceso de normalización, asegurando además una participación ciudadana que garantice una gestión democrática transparente.

Palabras Clave: Globalización, drogas, conflicto social, reducción de riesgos, capitalismo narcotráfico, estado de bienestar, prohibicionismo, normalización.

Laburpena: Globalizazioaren oinarriko ezaugarriak drogen gaiarekin duten erlazioa aztertzen da. Beste alde batetik arrisku eta kalteen murrizketa politikak aztertzen ditu. Drogen legez kanpoko trafikoa mundu mailako indarren desoreka finkatzen duen botere elementutzat bezala har genezake. Prohibizionismoaren aurrean kontrajartzen den "drogen kultura positiboa" behar dugu aspektu negatiboak minimizatzeko, normalizazioaren ikuspegi batetik, kudeaketa demokratiko gardena bermatzen duen hiritarren partaidetza.

Gako Hitzak: Globalizazioa, drogak, gizarte gatazkak, arriskuen murrizketa, kapitalismoa, narkotrafikoa, ongizatearen estatua, prohibizionismoa, normalizazioa.

Summary: This contribution analyzes the basic features of globalisation and their relationship to the drugs issue; the emergence of harm and risk reduction policies is also considered. Illegal traffic of drugs can be seen as an element in the consolidation of the world balance of forces. A "positive culture of drugs" is formulated against prohibitionism, trying to minimize the most negative aspects through a normalization process and assuring at the same time the participation of citizens able to guarantee a transparent and democratic management of the issue.

Key words: Globalization; drugs, social conflict, harm reduction, capitalism, narcotics traffic, welfare state, prohibitionism, normalization.

Résumé: On analyse les caractéristiques de base de la globalisation et son rapport avec les drogues et, d'autre part, l'urgence des politiques de réduction des dommages et des risques. Le trafic illégal de drogues peut être considéré comme un élément de pouvoir qui consolide le déséquilibre de forces à l'échelle mondiale. Face au prohibitionnisme on oppose "une culture positive des drogues" qui permet de diminuer ses aspects plus négatifs dans un processus de normalisation, en assurant, en outre, une participation des citoyens qui garantit une gestion démocratique transparente.

Mots clef: Globalisation, drogues, conflit social, réduction des risques, capitalisme, trafic de drogues, état de bien-être, prohibitionnisme, normalisation.

0. INTRODUCCIÓN

Este artículo está organizado en dos partes. En la primera se da cuenta de las íntimas relaciones entre globalización y drogas, no sólo desde el punto de vista histórico, sino por el modelo de gestión económico-social que supone el llamado narcotráfico. Para facilitar la comprensión de este fenómeno, se analizan los aspectos básicos de esto que llamamos la globalización, y después se concretan dos aspectos relacionados con la misma que son cruciales en cómo se plantea el tema en la actualidad: la asociación entre drogas-inmigración-terrorismo, por un lado; y las nuevas formas de gestión del conflicto social, por la otra. En la segunda parte se centra la atención en la emergencia de las políticas de reducción de daños y riesgos, señalando no sólo la progresiva incardinación del movimiento profesional y político-cultural que las sustenta con los movimientos altermundialistas, sino la necesidad de fortalecer y avanzar en esta vía.

1. GLOBALIZACIÓN Y DROGAS, PARTE DE UN MISMO PROCESO

1.1. Las drogas, a la vanguardia de los procesos globalizadores

Para clarificar mi posición respecto a qué entiendo por globalización, empezaré diciendo que considero la globalización una forma “fina” de llamar a la última fase del imperialismo, o sea, que forma parte de las operaciones de distorsión del lenguaje y, en definitiva, de mistificación de la realidad que han realizado distintos grupos de poder en nuestras sociedades contemporáneas. De todos modos, como el vocablo ya ha entrado a formar parte de todas las agendas internacionales (políticas, pero también de investigación) y no hay una alternativa clara y práctica, lo utilizaremos, sabiendo a qué nos referimos.

Actualmente estamos viviendo un momento de intensificación de la expansión de “las fuerzas del mercado”. No es la primera vez: ésta fue a partir del S. XVI, después de lo que un cierto lenguaje épico europeo llamó “los grandes descubrimientos”, cuando se va creando el capitalismo mercantil, a partir del comercio con América, que propicia un salto cualitativo al tradicional comercio intra-europeo y con Asia y algunas zonas de África. Esta última zona del mundo adquirirá mucha más importancia en el segundo gran salto, que se da durante la segunda mitad del S. XIX y principios del S. XX, la época del colonialismo que corresponde al “capitalismo maduro”. Y, finalmente, la fase actual que, sobre todo a partir de la gran crisis energética del 1973, se caracteriza no sólo por la expansión del mercado a nivel mundial sino también, y fundamentalmente, a nivel social, con la mercantilización progresiva de cada vez más aspectos de la vida de las personas (salud, bienestar, educación, religión, relaciones personales y sociales, etc).

En cada una de estas tres fases de los procesos de progresiva unificación del campo económico mundial podemos señalar el papel que algunas drogas juegan en ellos. Así, en el S. XVI, el tabaco proveniente de América será, junto con las especias del Oriente, una de las primeras mercancías globales, que contribuirá al desarrollo del mercado mundial, y cuyo proceso de adaptación a los diferentes países provocará distintas (e interesantes, desde el punto de vista del análisis sociocultural) reacciones político-culturales hasta su integración en la vida social. Estamos hablando, por lo tanto, de un fenómeno no sólo económico, sino también cultural, en el que podemos contemplar como la expansión de una actividad, la del consumo de tabaco, unifica aspec-

tos de la vida social de muy distintos pueblos, aunque por otro lado dicha actividad puede generar a su alrededor diferentes usos y costumbres, pues diversos son los contextos y las condiciones en que esta expansión se ha producido.

Por otro lado, en la segunda mitad del S. XIX, la droga reina de la industrialización será el opio que, junto al alcohol, serán los dos grandes analgésicos de los procesos de adaptación de la vida personal y social a las nuevas condiciones de explotación –y de vida, en general– que va imponiendo el capitalismo liberal. Además de ser, claro, dos mercancías muy interesantes para el mercado mundial, que en muchos momentos entrarán en competencia, la cual finalmente se resolverá a favor del alcohol gracias, entre otras cosas, a ciertos desarrollos técnicos. En efecto, finales del XIX y principios del XX es un momento de gran desarrollo de la industria químico-farmacéutica que, además de crear unas sustancias químicas estabilizadoras del alcohol que permitirán almacenar y transportarlo a grandes distancias, será capaz de sintetizar y recombinar diferentes principios activos y de fabricar drogas en serie. Así se pasará de drogas tradicionales como el opio a los primeros combinados químicos como el cloral, el nitrito de amilo, el cloroformo o el éter, hasta la cocaína y las cada vez más sofisticadas drogas sintéticas, que se pueden utilizar tanto en medicina como de forma recreativa (ver Courtwright, 2002; Davenport-Hines, 2003).

En la última fase, la de la globalización neoliberal de los últimos treinta años, no hablaremos tanto de una droga u otra, pues hay un mercado amplio, diverso y bien abastecido, sino de un fenómeno como es el del llamado narcotráfico. Se trata de un mercado mundial e informal (en el sentido de no legal) de drogas, formado por una gran diversidad de agentes y empresas, aunque hay unas imágenes culturales hegemónicas que lo simplifican reduciéndolo a una guerra de mafias y cárteles contra el Estado. Más allá de algunos antecedentes, su primer momento de impulso será a principios de los cincuenta, después de los pactos del final de la Segunda Guerra Mundial entre las autoridades americanas y la mafia ítalo-americana, al que seguirá el gran salto hacia la mundialización del mercado de la heroína, primero, y de la cocaína o el cannabis, posteriormente, a partir precisamente de los años setenta. Así pues, el “narcotráfico” tal como lo conocemos actualmente nace con esta última globalización, siendo uno de sus primeros mercados mundiales; pero además de esto, se caracterizará también por la no regulación social de las relaciones laborales, por la cooptación del personal sobre bases étnicas en muchas ocasiones; obviamente por la gran opacidad de la empresa respecto al Estado, al que no paga ningún tipo de impuesto; por la gran distancia entre la economía productiva y la financiera, facilitada en gran parte por las condiciones políticas del supuesto mercado libre – me refiero a la criminalización, que al convertir en arriesgadas las inversiones en este mercado estimula la obtención de grandes beneficios... En fin, se trata de un sector de la economía informal muy coherente con las principales características de la globalización neoliberal (que enseguida veremos), hasta el punto que podemos afirmar que ha sido una de sus puntas de lanza, tanto por las condiciones históricas que hemos esbozado, como por el modelo económico-social que representa.

1.2. Elementos básicos de la globalización neoliberal

Las características básicas de la globalización serían: una lógica expansiva, que tiende al crecimiento permanente del sistema; el enorme desarrollo de las nuevas tecnologías de la comunicación, sobre todo la informática, que ha posibilitado las tran-

sacciones financieras de un lado al otro del mundo en un segundo; la internacionalización de las diversas fases de la producción y la distribución de las mercancías; lo que algunos interesados llaman la flexibilidad, otra forma “fina” de llamar a la desregulación social, que ha llevado a que algunas conquistas sociales que no se cuestionaban en pleno estado del bienestar se fueran perdiendo; la concentración de empresas presentes en distintos sectores (construcción, armamento, químico-farmacéuticos, comercio, etc.) entre los que también están los medios de comunicación social: hoy día las empresas que tienen periódicos, editoriales, etc. son empresas con diversos intereses económicos en muchas partes del mundo, así que, aunque sea de forma indirecta, inciden en la orientación de la información que circula a nivel internacional... entre otras cosas, expandiendo un lenguaje políticamente correcto que, como acabamos de ver, favorece a unos grupos sociales más que a otros. Y el elemento dominante, que es la internacionalización financiera de los capitales, que recorren el mundo (virtualmente), buscando la mayor ganancia en todo momento.

Todo ello implica una redefinición del papel del Estado. Por un lado, la privatización de muchos servicios básicos, con lo que se produce un cierto adelgazamiento del Estado de Bienestar; pero, por el otro lado, una persistencia o un afianzamiento del control de las poblaciones desde un punto de vista represivo, sobre todo a partir del 11-S y las políticas “antiterroristas” de Bush, además del papel de “gestor de intereses” que siempre le ha caracterizado. Así pues, el Estado no desaparece en absoluto, sino que en aspectos que podríamos llamar de “control directo y duro” tiene quizás una mayor presencia, por más que, a veces, ésta sea a través de empresas privadas (véase, por ejemplo, el proceso de prisionización en USA y en Rusia). Mientras que, de forma complementaria, el Mercado se encarga de otras formas de Control Social.

Al mismo tiempo, los que no tenemos poder económico sólo disponemos, más allá de la sociedad civil, de las instancias del Estado para poder influir colectivamente en el resto de la sociedad. Necesitamos unas reglas de juego democráticas para poder utilizarlas de manera legitimada en las relaciones socio-políticas, ya que si no, no tenemos muchas alternativas. Desde luego, este es un factor que hay que valorar mucho en estos momentos en que los conflictos derivados de las relaciones de poder (tanto a nivel intrastatal como internacional) se plantean con toda su crudeza, sin los amortiguadores de Estados del Bienestar potentes y, sobre todo, con unas ideologías hegemónicas que intentan deslegitimar continuamente la sola idea de dicho tipo de Estado¹.

Los gestores de este fenómeno que etiquetamos como globalización económica neoliberal están bien identificados: el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, la Organización Mundial de Comercio, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico o el G-7 son las principales instancias públicas que orientan todo este conjunto de políticas. No deberíamos olvidarnos, sin embargo, de la importancia decisiva que en este sentido tienen ámbitos privados como la Trilateral o el Foro de Davos en la orientación de las políticas económicas y sociales.

Podríamos enumerar algunas de las principales consecuencias que este tipo de globalización provoca: el crecimiento de la desigualdad –aunque, a veces, en algunos

1. Respecto a los procesos de prisionización ver Wacquant (2000). Respecto a aspectos de la globalización que aquí apenas tocamos pero que convendría no olvidar, ver Bauman (2001). Y sobre el Estado del Bienestar, ver Rodríguez Cabrero (2004).

países haya unos niveles de pobreza no tan bajos como hace 30 años en cambio, la desigualdad entre los países pobres y los más ricos, así como entre grupos sociales dentro de cada país ha crecido mucho; el aumento de la precariedad, con todos los problemas de salud y bienestar que ello conlleva; una gran intensificación de la depredación y la degradación ecológica en todo el mundo; o el espectacular desarrollo de los sectores informales de la economía— y dentro de ellos, el de las drogas².

1.3. Economía informal, drogas, migraciones y terrorismo

Como decíamos, el llamado mercado libre es, en realidad, un mercado orientado políticamente. En el caso que nos ocupa, tanto el “mercado negro” como los demás aspectos que afectan a las drogas (así como el control social en general; de ahí, el papel estratégico que “las drogas” juegan actualmente en relación a las distintas formas de control social), están condicionados por tres tipos de leyes principales. En primer lugar, la prohibición de algunas drogas, política que, aunque pueda parecer cada vez menos activa, tiene focos de gran potencia, como por ejemplo la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de la ONU. Otras políticas, en vigoroso desarrollo estos últimos años, son tanto las que se expresan en las leyes de extranjería como en las leyes supuestamente “antiterroristas” que, sobre todo en Europa, están intensificando el control de los inmigrantes no comunitarios, así como de grupos “disidentes” que podríamos situar, en general, en la órbita de los movimientos “altermundialistas”. Todas estas condiciones políticas tienen unas repercusiones.

Dentro de la economía informal, uno de los primeros conglomerados de empresas transnacionales es el de las dedicadas al narcotráfico; otras empresas con gran auge son también las del contrabando de inmigrantes, posibilitadas por estas leyes de control cada vez más estrictas que hacen que aquello que no se pueda hacer a nivel legal se resuelva a nivel ilegal. Otros negocios conocidos en el marco de dicha economía son el tráfico de armas, de material nuclear, de órganos, de mujeres y niños, etc. Estos mercados son posibles porque hay unas demandas específicas, pero también porque hay otro elemento intocable del mercado que es el blanqueo de dinero, el cual hace que gran parte de esos beneficios reviertan a la economía formal. Hay una gran complementariedad entre la economía formal y la informal y, en definitiva, ésta última queda plenamente integrada en la primera³.

Una consecuencia de las desigualdades entre sociedades y de las expectativas consumistas provocadas por los procesos de globalización es la expulsión de una parte de la población del Sur hacia la emigración, mientras que una consecuencia de la precarización y las desigualdades dentro de los Estados es el crecimiento en ellos de los sectores de excluidos. De este modo, en Europa nos encontramos con los excluidos locales y los excluidos por procesos migratorios, compartiendo muchas veces los mismos espacios, y ambos en una misma situación de marginación y estigmatización. Encima, se les atribuye a ellos mismos la “culpa” de una serie de conflictos que, en todo caso, tienen que ver, por un lado, con las condiciones de la emigración y, por otro lado, por la precarización de las capas populares en Europa mismo. Es decir, la

2. Sobre aspectos básicos de la globalización ver Vidal Villa, 1996; Castells, 1997; Etxezarreta, 2001.

3. Parece que este aspecto sería una de las explicaciones del auge del sector de la construcción en España, por ejemplo.

articulación de las políticas restrictivas en emigración, drogas y terrorismo contribuyen a provocar la creación de unas imágenes estigmatizadoras de estos grupos, que permiten hablar de la emigración como problema, identificándola con delincuencia, terrorismo (más después del 11-M) y otros aspectos negativos de la sociedad, imágenes que los medios de comunicación se cuidan de extender y consolidar. Pues es bien sabido que cuando las cosas van mal, siempre resulta más fácil (y vende más) echar la culpa al “otro” (sea migrante, drogadicto o terrorista), que no hacer el esfuerzo crítico de analizar lo que pasa y actuar en consecuencia... bueno, es más fácil y conviene más a los verdaderos beneficiarios de estas políticas para enmascarar el objetivo de las mismas. Es decir, para que no quede tan evidente que las políticas de los fervientes neoliberales en realidad lo que hacen es drenar gran parte de los recursos sociales y ecológicos hacia los grupos más poderosos, o sea, hacia los que ya tienen más, dejando por ello con muy pocos recursos y altas cotas de inseguridad a la mayoría de la población. Aunque, eso sí, también forma parte de este enmascaramiento el que uno de sus mecanismos sea la capacidad de acceso al mercado de capas medias, que tendrán una cierta sensación de desahogo mientras puedan hacer circular su dinero en este mercado (y hacia quien, en el fondo, lo controla) pero que a largo plazo están cada vez más carentes de protección social si no hay una capacidad real de comprarla en el mercado.

Así pues, el tráfico ilegal de drogas y la “guerra contra la droga” se pueden considerar como elementos de poder (económico, militar, sociopolítico e ideológico) que tienden a consolidar y ampliar el actual desequilibrio mundial de fuerzas, característico de la globalización capitalista de las últimas décadas. Manifestaciones de dicho desequilibrio serían: las grandes migraciones que se producen desde los países pobres hacia los países ricos; la generación de procesos de exclusión de determinados grupos sociales dentro de los mismos países ricos; y el crecimiento de la inseguridad, tanto a nivel internacional como a nivel local.

Ciertamente, la “ofensiva antiterrorista” liderada por Bush desde el 11 de Septiembre de 2001 está produciendo una presión política muy fuerte en todo el mundo en favor de políticas de control puro y duro, que actúan contra los derechos individuales y sociales de muchas poblaciones. Pero la política que proviene del 11-S había empezado antes y no es más que la intensificación de ciertas políticas, y no sólo americanas. Por ejemplo, en Europa, a finales de los 70 y principios de los 80 con las argumentaciones del terrorismo, las drogas y, después de la inmigración extra-comunitaria, muchos Estados democráticos habían insertado dentro de ellas leyes totalmente antidemocráticas, aprobadas muchas veces en situaciones poco transparentes (durante vacaciones, hurtando el debate parlamentario, camufladas en otras leyes, etc.), muy poco coherentes con un sistema democrático global, sobre todo por su falta de garantías básicas. Estas leyes han servido y están sirviendo para controlar el descontento de muchas poblaciones que se ven afectadas por estos procesos de desregulación, de precarización, etc. De este modo, se ha creado un círculo de inmigración, terrorismo y drogas, que es un círculo vicioso donde los haya, pues permite un tipo de control social de las poblaciones afectadas por la globalización que contribuye al desarrollo de la misma⁴.

4. Ver Capella (1985) donde analiza estas políticas europeas, y nuestro texto donde abalizamos mas extensamente estas relaciones entre drogas, migraciones y terrorismo en Romani et al. 2003.

1.4. Globalización: Principales cambios en la gestión de las políticas sociales

Desde el punto de vista de la gestión institucional, una de las principales consecuencias ya comentadas de la mundialización económica y de la desregulación social han sido los cambios en las funciones del Estado del Bienestar. Pero aquí no vamos a centrarnos tanto en el análisis de las operaciones de acoso y derribo del Estado del Bienestar (un aspecto fundamental y muchas veces olvidado de la famosa “crisis” de dicho modelo de Estado), sino en algunos aspectos concretos que se refieren a la gestión de las instituciones estatales y las repercusiones que han tenido en las políticas sociales, en general, y de drogas en particular.

En esta etapa de la globalización neoliberal la política no se ejerce ya sólo y principalmente desde el Estado nacional, sino que éste debe competir con instituciones cada vez más poderosas a nivel territorial tanto por encima de él como dentro de él. Por encima, nos encontramos con la tendencia a las agrupaciones regionales de Estados, con finalidades principalmente (aunque no de forma exclusiva) macroeconómicas; algunas de estas agrupaciones regionales mundiales están políticamente más consolidadas, como la UE, mientras que otras no tanto, caso del Mercosur, el TLC norteamericano o las alianzas de los países del Pacífico. En todo caso, son instancias políticas que cada vez condicionan más aspectos de las políticas estatales. Mientras que, a nivel interno, tanto en Europa como (por lo menos) en algunos países americanos, existen procesos de descentralización que significan el reconocimiento político de entidades regionales dentro de diversos Estados, muchas de las cuales tienen competencias políticas más o menos amplias en aspectos que afectan a la vida cotidiana de las personas que allí viven.

Pero al mismo tiempo, parece que las ciudades han vuelto a adquirir un papel cada vez más relevante dentro de la política., como nodos de redes de localidades donde se concentra producción de conocimientos, de servicios, de gestión de diversos aspectos de la vida social y personal, etc. Esta relevancia viene también determinada por el hecho de que muchas políticas que antes se decidían a nivel estatal, se han municipalizado o “metropolizado”: básicamente la gestión de las políticas sociales como pobreza y exclusión, violencia o drogas, aunque también educación, salud o cultura, mientras que las decisiones macroeconómicas o de defensa, por ejemplo, continúan en manos del Estado. Pero como esta descentralización se ha dado en el contexto de la crisis fiscal del Estado (y en relación con ella, desde luego) resulta que las ciudades se encuentran con más competencias, entre las que destacan aquellas del control de los diversos colectivos excluidos de las políticas asistenciales tradicionales, pero con menos recursos relativos, pues no reciben las inversiones sociales proporcionales por parte del Estado.

Todo ello está produciendo radicales transformaciones en las ciudades contemporáneas, debido por un lado a las tensiones que estas situaciones producen, pero también a que los regidores de las ciudades, y la comunidad política en general, ha tenido que “hacer de la necesidad virtud”, buscando salidas más o menos creativas a situaciones de impasse. Sobre todo en los Estados democráticos, en que dichos regidores tienen que asegurarse la reelección, lo cual ha producido grandes creaciones de mercadotecnia electoral, pero que de algún modo han debido de incluir pactos y consensos entre distintos sectores ciudadanos que han llevado a la renovación de fórmulas

en distintos campos sociales, a garantizar mínimamente la cohesión social y a reconocer (aunque a veces sea de forma retórica, pero es un elemento que ya forma parte ineludible de la agenda política) la participación ciudadana. Pero todo esto, evidentemente, sin cuestionar, por lo menos de forma muy explícita, las leyes imperantes sobre drogas, terrorismo o extranjería, de cuya aplicación son las “terminales”, es decir, en un marco eminentemente represivo que obliga/ permite articular todas estas orientaciones tan contradictorias en el día a día de cada localidad concreta.

Todos estos cambios se han producido, a su vez, dentro de unas transformaciones de hondo calado por lo que se refiere al control social. Parece que, tras el fracaso de la utopía moderna, escenificado de algún modo por los acontecimientos del 68 y del 77, aquellas ideas de cambiar la sociedad eliminando los problemas que la aquejaban mediante la articulación de consenso/ prevención y coacción/ castigo, han ido dando paso a políticas que ya no se proponen la solución de los problemas, sino una gestión eficaz de los mismos. El tradicional foco liberal sobre el individuo se traslada así sobre los grupos sociales, que se clasificarán en función de una serie de probabilidades/ riesgos de traspasar ciertas fronteras, definiéndose de este modo una serie de “grupos de riesgo” (drogadictos, inmigrantes, terroristas...) que las agencias sociales formales se encargarán de monitorizar preventivamente con la legitimidad otorgada por los discursos hegemónicos que circulan en la sociedad y, por ende, en las instituciones democráticas. Aunque paralelamente, las técnicas de gestión centrarán también su intervención en aquellas variables contextuales (ciertas condiciones de vida, espacios urbanos, estilos de vida, etc.) que impliquen la posibilidad de que los conflictos estallen más allá de los límites considerados tolerables. Y para que funcione dicho enfoque, se requiere finalmente que haya una coordinación que permita ordenar el paso de los individuos/ grupos pertenecientes a las distintas categorías por las diversas instancias previstas para su control, lo cual exige dosis de flexibilidad y dinamismo en los programas con los que se trabaja, ya que la contención del conflicto dentro de ciertos umbrales sería el resultado sistémico de este conjunto de intervenciones⁵.

2. POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS, GLOBALIZACIÓN Y ANTI-GLOBALIZACIÓN

2.1. El surgimiento de las políticas de reducción de daños y riesgos (PRD)

En este complejo contexto, cuyos rasgos más significativos hemos intentado esbozar hasta aquí, emergen las PRD en algunas zonas de Europa, principalmente, pero también de América y Australia. El catalizador inmediato fue la detección de las infecciones oportunistas ligadas a las técnicas endovenosas de ingestión (de heroína, sobre todo) como las hepatitis y, básicamente, el VIH - Sida. La alarma social generada en torno a este último fenómeno, y determinadas condiciones políticas hicieron posible, primero, que a nivel local (parece que empezando por el “junkiebond” de Ámsterdam al inicio de la década de los ochenta del siglo pasado) se hiciera caso de algunos consejos elementales de los usuarios respecto a intercambio de jeringuillas, limpieza de instrumental, etc. y, segundo, que dichas orientaciones acabaran cuajando en la segunda mitad de la mencionada década como política oficial de la

5. Para ampliar los temas tratados en este apartado, ver Borja y Castells (1997) y Fresco et al. (1997).

Unión Europea, que centraba sus objetivos en este terreno en paliar la mortalidad y la morbilidad asociada a ciertos usos de drogas, así como los problemas sociales que éstos conllevaban.

En un principio (y todavía hoy en día), y sobre todo por parte de sectores profesionales, las prácticas de reducción de daños se consideraban como orientaciones técnicas, sin más. De hecho, estas nuevas orientaciones parecen coherentes con los cambios en las políticas de control social presentadas en el punto anterior, por lo menos en tres aspectos básicos: 1) facilitan la emergencia, y por lo tanto un cierto control, de grupos muy marginales, que no accedían a los dispositivos más convencionales de asistencia, ya que finalmente sí les resultan útiles algunas de las medidas de reducción de daños; 2) frente a la poca sutilidad de la “lucha contra la droga”, hay también una mayor especificación de las variables implicadas en los riesgos: patrones y técnicas de consumo, tipos y presentación de sustancias, formas de acceso a las mismas, contextos de uso, relaciones sociales, etc. 3) los programas de reducción de daños, además de poder derivar a determinados grupos de usuarios hacia dispositivos que antes no podían contactar con ellos, permiten articular dispositivos de diversos ámbitos (penal, socio-sanitario, psiquiátrico...) aunque por el momento con resultados muy contradictorios: desde interferencias policiales aprovechando alguno de dichos programas, o de subordinación de los mismos a políticas penales (Bergalli, 1993), a conseguir a través de ellos que los propios protagonistas (en este caso, usuarios y/ o familiares) tengan alguna influencia, no sólo social sino también política, lo que supone un cierto grado de autonomía que supone, entre otras cosas, situar el tema fuera del ámbito penal⁶.

Precisamente a través de algunas de estas contradicciones citadas, pronto se hizo evidente el “techo” de esta vía estrictamente técnico-profesional, dejando paso a la idea de que si se querían realmente establecer políticas globales tendentes a controlar riesgos asociados a ciertos usos de drogas era necesario cuestionar el marco prohibicionista en una serie de aspectos básicos: reconocer la presencia y utilidad de las drogas en nuestras sociedades, lo que requiere, entre otras cosas, que los ciudadanos, sobre todo los más jóvenes, puedan adquirir una “cultura positiva de las drogas” que les permita minimizar sus aspectos más negativos; reconocer a los usuarios no sólo como ciudadanos de pleno derecho, sino también como “expertos” en este ámbito específico que conocen tan cotidianamente y con los que, por lo tanto, habrá que negociar cuestiones técnicas y sociales respecto a las drogas. Sólo estos dos aspectos suponen, a su vez, la necesidad de cambios legales en la fiscalización de algunas drogas, lo que debería redundar en una decisiva debilitación del “mercado negro” de las drogas, eliminando así uno de los focos de muchos problemas sanitarios, de seguridad y de convivencia democrática, a la vez que de presión de la elevada demanda actual⁷; así como la necesidad de ir cambiando el discurso hegemónico sobre las drogas, reforzado estos últimos años, como se ha visto en la primera parte, por la asociación de drogas, inmigración y terrorismo, pero sin cuyo cambio será muy difícil que avance el tan necesario proceso de normalización del uso y gestión de las drogas.

6. Ver al respecto las experiencias europeas incluidas en el libro del Grup Igia, 2000.

7. Evidentemente, la demanda tiene muchos otros factores, pero en un mercado ya “maduro” como éste no hay que menospreciar la persistencia de la oferta.

Así pues, estamos en una situación en la que se ha hecho evidente que el campo de la reducción de daños y riesgos en drogas depasa un ámbito meramente técnico para convertirse en un lugar de experimentación y de propuestas que se incardinan en nuevas formas de abordar la realidad, de las drogas y de la vida en general. En este sentido, en un texto anterior señalaba que estamos “ante un nuevo momento en los continuos procesos de redefinición del riesgo, de los umbrales del mismo que estamos dispuestos a aceptar, de sus formas de gestión, de sus elaboraciones culturales, etc. Y los aspectos técnico-profesionales, por más que sean centrales en nuestro tipo de sociedades contemporáneas, forman parte de unos procesos ideológicos más generales en los que la manipulación simbólica implicada tiene que ver con la confrontación entre distintas formas de ver el mundo y, por lo tanto, con los posicionamientos en los conflictos inherentes a las relaciones de poder. Es en este sentido que las políticas de reducción de daños son, en estos momentos, un campo de lucha ideológica en el que se dirimen distintas alternativas de control social”⁸.

2.2. PRD, globalización y anti-globalización

Nos encontramos así que las PRD exigen, de algún modo, “desbrozar” el campo de las drogas, re-situándolas en un ámbito distinto del que ahora están o, por lo menos, parece que estén, si nos atenemos a los estereotipos dominantes. Es decir, se trata de disociarlas del ámbito del sistema penal, desde el punto de vista normativo; del de la delincuencia, desde el punto de vista social; del de la guerra, desde el punto de vista político; y, en definitiva, del de la estigmatización, para irlo situando donde en realidad ya se encuentra en gran parte, que es el de la normalidad social, con sus problemáticas sociales, educativas, sanitarias o culturales.

Las PRD han significado un primer giro importante en las orientaciones de las políticas sobre drogas frente a los desastres producidos por el prohibicionismo. Los programas que han activado un conjunto mas o menos articulado de medidas profilácticas y sociales pronto se han encontrado con una serie de condicionamientos políticos y culturales que en muchas ocasiones limitaban, dificultaban y encarecían medidas bastante elementales para reducir riesgos. En nuestro país, quizás no ha sido excesivamente difícil implantar programas de metadona o de intercambio de jeringuillas (aunque todo es relativo, dificultades las ha habido, y no sólo en las cárceles, que es donde han sido mas evidentes); pero ha sido, y todavía lo es, mucho mas complicado desde abrir centros de atención, sin mas, en determinados barrios, hasta centros de baja exigencia o de venopunción higiénica. Estas medidas requieren una metodología dialógica, la negociación continua con distintos sectores de la sociedad a los que dichas medidas les puedan afectar directa o indirectamente, empezando por los propios usuarios.

Pero, claro, mientras se mantenga el discurso marginalizador y estigmatizante, y las condiciones que lo hacen posible, será muy difícil que esta negociación se dé en los términos de la mayor normalidad social y pueda producir resultados eficaces. Porque una cosa que ha ocurrido, cuando no se ha tenido una visión global y compleja de las

8. Ver Romani, 2003, p. 246. También en el capítulo 7 de Romani (2004), “Por una política sensata en el campo de las drogas”, se exponen de forma mas amplia reflexiones en la misma línea y se analiza la situación de los movimientos anti-prohibicionistas.

PRD, es que éstas se han acabado convirtiendo en iniciativas marginales para grupos marginales, es decir, soluciones baratas para grupos a los que no se da ya ningún tipo de esperanza, que se consideran “aparcados” de la sociedad, con lo que se ha intensificado mas su marginalización; y no sólo la suya, sino que se ha “contaminado” de la misma a las PRD, como políticas sólo para casos difíciles⁹. Por lo tanto, para que la implicación de todos los interesados, en el sentido mas amplio del término, pueda dar sus frutos, es indispensable la normalización de la percepción y la gestión de las drogas y de sus problemas, y el asegurar vías de participación ciudadana que garanticen una gestión democráticamente transparente de este tema que, hoy por hoy, continua teniendo aspectos sustancialmente conflictivos.

Es en este sentido que los movimientos profesionales, sociales y políticos que han ido surgiendo alrededor de los problemas de drogas y que en un momento dado convergieron en parte alrededor de las políticas de reducción del daño, se han encontrado finalmente convergiendo, como no podía ser de otra manera, con los llamados movimientos anti-globalización o, mejor dicho, altermundualistas¹⁰. De hecho, aunque los ritmos y situaciones en que esto se ha dado han sido muy variadas, creo que se ha tardado bastante en que se produjera a nivel internacional, pues no es hasta el 2003 en que el tema drogas entra de manera significativa (aunque desde mi punto de vista todavía parcial) en los principales foros sociales. Y si digo que no podía ser de otra manera es porque el cuestionamiento del prohibicionismo en drogas supone la crítica de uno de los sistemas mas globales de control social que existen hoy en día (tal como se ha intentado mostrar en la primera parte) y, por lo tanto, la crítica al sistema social dominante, y exige elaborar alternativas que, no por casualidad, pasan por la participación ciudadana. No porque se trate de una moda, de un tema estrella de las agendas políticas nacionales e internacionales, sino porque a estas alturas de experiencia y crítica de la modernidad e incluso de las trampas de la posmodernidad, sabemos que el saber de las elites profesionales sistematizado por el positivismo tiene grandes limitaciones; que, en los problemas sociales, no se puede prescindir de los condicionamientos políticos y socioculturales que los enmarcan y que, de acuerdo con esto, en la búsqueda de soluciones o salidas a los mismos, hay que contar con los distintos grupos sociales implicados y con las relaciones de poder que se dan en toda interacción social. Esto supone, por lo menos de manera mas concreta para los problemas sociosanitarios, reconocer las raíces socioculturales de los mismos y contar con los saberes populares en el momento de elaborar de forma mas o menos sistemática nuevas alternativas a la gestión de la salud. La salud, un elemento tan central en la vida de la gente, no puede quedar en manos de minorías, por mas ilustradas que éstas sean, sino que debe formar parte de la gestión democrática no sólo del conjunto de los conflictos existentes en una sociedad, sino de los procesos básicos de desarrollo de esta misma sociedad.

Pero ello exige una acción político-cultural persistente, no surgirá espontáneamente de nuestra actividad profesional. Ésta debe enmarcarse en unas perspectivas que garanticen la eficacia técnica dentro de la actual restricción de recursos, que respeten los derechos y saberes de las personas y grupos sociales, y que sean críticas con

9. Ver, en este sentido, el interesante análisis de caso de Ilundáin (2005).

10. Ver una propuesta de análisis de dichos movimientos en Romani i Feixa (2002).

todos estos saberes (tanto los ilustrados como los populares) para poder responder a las necesidades que plantean las nuevas situaciones en el contexto de la mundialización, sea ésta económica o cultural; y de entre las cuales, no son en absoluto menores aquellas referidas a las relaciones sociales de personas concretas, (entre géneros, generaciones o culturas), a la gestión de los sentimientos y las afectividades, a las nuevas formas de producción o de creación de lazos sociales más o menos estables.

En definitiva, y tal como ya se planteaba en el mismo texto antes citado, “si, como parece, y a pesar de todas sus contradicciones y oscilaciones, la política de gestión del conflicto acaba convirtiéndose en hegemónica en esta sociedad posmodernista y en esta fase histórica de la mundialización, el prohibicionismo parece haber cumplido ya su función histórica. Sin duda, continúa muy vigoroso, y situaciones como el Plan Colombia lo atestiguan; aunque atestiguan también que lo único que queda de él es lo que siempre ha constituido su meollo, es decir, la represión pura y dura. Y ya está suficientemente demostrado¹¹ que el uso de la coacción por sí sola no basta –más que momentáneamente– para conseguir fines políticos, si no va acompañada del mínimo consenso que requiere su legitimación. Y este consenso no solo se ve impugnado por los que han sufrido los efectos más dañinos del prohibicionismo, sino que el mismo parece resultar un modelo demasiado pesado, grande, rígido, en definitiva, poco funcional para las nuevas estrategias de control social que hemos analizado.

Creo, por lo tanto, que las políticas de reducción de daños, dentro del contexto de las estrategias de control social centradas en la gestión del conflicto, constituyen tanto un reto como una posibilidad. No estamos hablando sólo de la renovación de prácticas y culturas profesionales (aunque las incluye), sino también de la oportunidad de contribuir al debate ideológico y político –tanto a nivel de las prácticas sociales más cotidianas y concretas, como de las más macro– acerca de qué tipo de control social queremos impulsar: si nos conformamos con la “lógica de la contención” que tenderá, finalmente, a la reproducción del actual sistema social; o si decidimos aprovechar la ocasión e intervenir en esta transformación de las estrategias de control social para orientarlo hacia otro tipo de mundo un poco más vivible para todos sus habitantes” (Romani, 2003:448).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUMAN, Z. (2001) *La Globalización. Consecuencias humanas*. México, F.C.E.
- BERGALLI, R. (Ed.) (1993) *Sistema Penal e intervenciones sociales. Algunas experiencias en Europa*. Barcelona, Hacer Editorial.
- BORJA, J. y CASTELLS, M. (1997) *Local y global. La gestión de las ciudades en la era de la información*. Madrid, Taurus.
- CAPELLA, J.R. (1985) *Entre sueños. Ensayos de filosofía política*. Barcelona, Icaria.
- CASTELLS, M. (1997) *La era de la información. Economía, sociedad y cultura. Fin de Milenio*. Madrid, Alianza Editorial. Vol. 3: 217-234.
- COURTWRIGHT, D.T. (2002) *Las drogas y la formación del mundo moderno. Breve historia de las sustancias adictivas*. Barcelona, Paidós.

11. Tanto desde la antropología política como de otras disciplinas (Ver Gledhill, 2000).

- DAVENPORT-HINES, R. (2003) *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000*. Madrid/ México, Turner/ F.C.E.
- ETXEZARRETA, M. (2001) “Algunos rasgos de la globalización” en Fernández Durán et al. *Globalización capitalista, luchas y resistencias*. Barcelona, Virus Editorial.
- FRESCO, M., DE REMENTERÍA, I. y ROMANÍ, O. (1997) *Drogas y ciudad*. Santiago de Chile, Red Droga y Ciudad Programa URB-AL, Unión Europea.
- GLEDHILL, J. (2000) *El poder y sus disfraces*. Barcelona, Bellaterra.
- GRUP IGIA y colaboradores (Coords: M. Díaz y O. Romani) (2000) *Contextos, sujetos y drogas, un manual sobre drogodependencias*. Barcelona, Institut Municipal de Salut Pública – F.A.D.
- ILUNDÁIN, E. (2005) “Drogas, enfermedad y exclusión ¿Can Tunis (Barcelona) como paradigma?” en *Humanitas* 5, 105-118.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2004) *El Estado del Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid, Editorial Fundamentos.
- ROMANÍ, O. (2003) “Prohibicionismo y drogas: ¿un modelo de gestión agotado?” en Bergalli, R. (coord.) *Sistema penal y problemas sociales*. Valencia, Tirant lo Blanch Ed.: 429-450.
- ROMANÍ, O. (2004) *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona, Ariel (2ª ed.).
- ROMANÍ, O. i FEIXA, C. (2002) “De Seattle 1999 a Barcelona 2002. Moviments socials, resistències globals” en *Revista d’Etnologia de Catalunya*, nº 21 (nov.): 72-95.
- ROMANÍ, O., TERRILE, S. y ZINO, J. (2003) “Drogas y gestión del conflicto social en el cambio de siglo: ¿Nuevos sujetos, nuevos espacios de riesgo?” en Da Agra, C. et al. (Eds.) *La seguridad en la sociedad del riesgo. Un debate abierto*. Barcelona, Atelier.
- VIDAL VILLA, J.M. (1996) *Mundialización*. Barcelona, Icaria.
- WACQUANT, L. (2000) *Las cárceles de la miseria*. Madrid, Alianza Editorial.

***Jornada de debate:
"Salud, legislación y educación:
hacia la normalización del cannabis"***

LA NORMALIZACIÓN DEL CANNABIS DESDE UNA PERSPECTIVA GLOBAL. PERCEPCIONES SOCIALES Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Oriol ROMANÍ

*Profesor Titular de Antropología Social
Universidad Rovira i Virgili
Barcelona*

Resumen: Se discuten algunos de los problemas planteados en torno a la normalización del cannabis; mas específicamente, las dificultades de valorar y gestionar las percepciones sociales, de cara a la intervención social en aquellos aspectos que se consideran problemáticos en relación a su consumo. Así, tras unos breves apuntes sobre las relaciones entre percepciones sociales y políticas sobre drogas, se esboza la discusión del concepto de riesgo. Finalmente, se exponen algunas de las características más sobresalientes del momento actual de las drogas en España, y algunos datos respecto a la normalización del cannabis en relación a las actuales políticas de drogas.

Palabras clave: Drogas, normalización, cannabis, riesgo, percepciones sociales, políticas de drogas.

Laburpena: Kannabisaren normalizazioaren gainean planteatzen diren hainbat arazo eztabaidatzen dira; adibidez, gizarte perzeptzioak kudeatu eta baloratzeko zailtasunak, esku hartze sozialari dagokionez, kontsumoen gaineko aspektu problematikoen inguruan. Era honetan, gizarte perzeptzioak eta drogen gaineko politiken arteko erlazioak ikusi eta gero, "arrisku" kontzeptuaren gaineko eztabaida ematen da. Azkenik, Espainiako gaur egungo drogen inguruko ezaugarri nagusienak argitzen dira eta kannabisaren normalizazioak egungo drogen gaineko politikekin duen erlazioari buruzko zenbait datu azaltzen dira.

Gako Hitzak: Drogak, normalizazioa, kannabisa, arriskua, gizarte perzeptzioak, drogen gaineko politikak.

Summary: This contribution focuses on the problems generated by the normalisation of cannabis; particularly, on the difficulties of appreciation and management of the social perceptions in order to assure a social intervention over those aspects that are considered problematic concerning the drugs use. After an introduction on the relationship between social perceptions and drug policy, the discussion focuses on the concept of risk. Finally the author explains some of the most important features of the present situation of drugs in Spain and gives information on the normalization of cannabis in the frame of the present drug policy.

Key words: Drugs, normalization, cannabis, risk, social perceptions, drug policy.

Résumé: On examine certains problèmes autour de la normalisation du cannabis; plus spécifiquement, les difficultés d'évaluer les perceptions sociales, face à l'intervention sociale dans ces aspects qui sont considérés problématiques par rapport à la consommation de cannabis. Ainsi, après un bref analyse du rapport entre les perceptions sociales et les politiques de drogues, on pose la discussion du concept de risque. Enfin, on explique les caractéristiques les plus remarquables des drogues en Espagne, et quelques données sur la normalisation du cannabis par rapport aux actuelles politiques de drogues.

Mots clef: Drogues, normalisation, cannabis, risque, perceptions sociales, politiques de drogues.

“La cucaracha, la cucaracha, ya no puede caminar,
porque no tiene, porque le falta...marihuana pa fumar

La cucaracha pinta, le dijo a la colorada
vámonos a Catalunya, a pasar la temporada

La cucaracha, la cucaracha...”

(Versión de un grupo de mariachis mexicanos de Barcelona)

PRESENTACIÓN

En este artículo quiero discutir algunos de los problemas que tenemos actualmente planteados en torno a la normalización del cannabis; mas específicamente, las dificultades de valorar y gestionar las percepciones sociales que sobre este producto existen en la sociedad, cara a la intervención social en aquellos aspectos que se consideran problemáticos en relación a su consumo.

Para ello plantearé dos apartados iniciales, desde un punto de vista teórico general, en el primero de los cuales haré unos breves apuntes sobre las relaciones entre percepciones sociales y políticas sobre drogas, mientras que en el segundo esbozaré la discusión del concepto de riesgo. Después vendrán un apartado mas empírico, en el que expondré algunas de las características más sobresalientes del momento actual de las drogas en España, para finalizar con un apartado en parte empírico, pues me centraré sobre algunos datos respecto a la normalización del cannabis, y en parte teórico-reflexivo, en el que planteo las potencialidades de dicha normalización en relación a las actuales políticas de drogas en nuestro país.

Palabras clave: normalización, cannabis, riesgo, percepciones sociales, políticas de drogas.

PERCEPCIONES SOCIALES Y POLÍTICAS SOBRE DROGAS¹

Las políticas concretas sobre drogas acostumbran a enmarcarse en estrategias más generales, y ambas serían la resultante, en una zona y en un momento histórico determinados, de complejos procesos de interacción entre factores económicos, sociales, culturales y políticos, que a su vez se relacionan con unas ideas sobre las drogas preexistentes en aquel lugar y momento, también complejas, contradictorias y variadas históricamente. Estas últimas tenderán a reafirmar, contradecir, basar, cortocircuitar, etc. aspectos centrales de aquellas estrategias y políticas. Por esto es importante conocer las percepciones sociales sobre las drogas más extendidas en una sociedad, la española en este caso, pero al mismo tiempo habrá que saber interpretar qué lugar ocupan percepciones sociales específicas (cada una o grupos de ellas) respecto al conjunto, que relación tienen con los discursos de las diferentes instituciones involucradas en la intervención sobre drogas, cómo se articulan las percepciones sociales sobre drogas con las percepciones sociales más hegemónicas sobre la vida en general presentes en este momento en nuestra sociedad, etc. Este es un tipo de conocimiento que puede tener consecuencias prácticas si pensamos que, por lo menos a partir de ciertas for-

1. Como éste es un tema que hemos tratado en otros lugares (Ver Megías et al., 2000 y Romani, 2004), aquí lo presentaré sólo de forma breve.

mulaciones de la teoría de las representaciones sociales desde la psicología social, la “acumulación” de ciertas creencias sobre una droga puede jugar un rol predictivo respecto al consumo de la misma (Paez et al., 1992). O, desde otros planteamientos psicológicos, dicho rol lo puede jugar la percepción del riesgo (Becoña, 2001).

Pero antes de entrar en ello, y todavía situándonos a un nivel global, podemos señalar que en las percepciones sociales sobre drogas hay ciertas variaciones históricas de tipo menor, algunas de las cuales aparecen y desaparecen cada cierto tiempo (como por ejemplo la asociación uso de drogas - enfermedad); mientras que otras, que quizás van emergiendo aquí y allá en un ciclo de tiempo histórico más largo a través del cual se consolidan, pueden ser interpretadas como mas significativas de cambios de más calado en las orientaciones de dichas percepciones. Podría ser el caso del cada vez más amplio reconocimiento de que las drogas legales son también drogas, o de que las drogas están aquí, y debemos convivir con ellas; aunque esto último puede dar lugar también a interpretaciones diversas, como se puede apreciar en los textos de Megías et al. (2000) y (2005).

Si cotejamos estas variaciones históricas con la evolución de las distintas políticas sobre drogas y, en definitiva, con las orientaciones hegemónicas en las estrategias sobre drogas a nivel internacional, podremos constatar que, aunque es evidente que no hay una correspondencia mecánica entre los dos niveles, sí hay unas ciertas correlaciones entre determinados cambios en las percepciones sociales sobre drogas y otros en las políticas y estrategias en este campo, tal como se puede apreciar en el análisis que, desde un punto de vista macrosocial, realiza Del Olmo (1996); cambios que, a su vez, hay que relacionar con otras transformaciones socioculturales mas generales. Precisamente para poder interpretar estos cambios y sus relaciones con mayor seguridad, deberemos tener en cuenta que la articulación entre los dos niveles se produce, como decíamos más arriba, a través de la mediatización de un amplio conjunto de factores económicos, políticos, demográficos, culturales y sociosanitarios que habrá que sistematizar en el momento del análisis concreto de la situación concreta.

No hay duda, pues, que el conocimiento de las percepciones sociales sobre drogas es un elemento que puede ser muy interesante para distintos tipos de gestores que tengan que trabajar en el campo de las drogas, pero también es cierto que la valoración que de ellas se haga dependerá del marco teórico en que se analicen, de los intereses y objetivos que guíen la intervención correspondiente y de muchas otras cuestiones. Todo ello llevará a que, en definitiva, manejando el conocimiento de unas mismas percepciones sociales sobre drogas se puedan elaborar políticas sobre el tema de distinta orientación.

Un ejemplo del funcionamiento de las percepciones en relación a las drogas podría ser el de la tan subrayada “baja percepción del riesgo” del cannabis por parte de los jóvenes en España, que se relacionaría con el significativo aumento de su consumo entre ellos en estos últimos años. Aunque serían necesarias más precisiones para saber cómo definimos esta baja percepción del riesgo, admitamos de momento que estamos ante dos hechos claros, en los que todo el mundo puede estar más o menos de acuerdo. Pero, ¿qué tipos de relaciones se establecen entre ellos? ¿Podemos admitir unas relaciones causa-efecto, independientemente de otros factores? ¿Estamos hablando de un factor que predispone al consumo? ¿En qué medida y de que manera? ¿Todos los distintos tipos de consumidores –ocasionales, habituales...– tienen las mis-

mas percepciones? ¿Cómo se relacionaría con otros posibles factores que actúen en la misma dirección o en su contraria? Las respuestas que vayamos dando a éstas y a otras posibles cuestiones pueden orientar nuestras intervenciones, por ejemplo, en dos sentidos distintos²:

- 1) centrar las políticas básicamente a combatir la “baja percepción del riesgo”, como un factor clave para la disminución del consumo de la sustancia, a través de los canales habituales de declaraciones institucionales o campañas masivas, insistiendo sólo en los aspectos negativos de su uso (estos equivaldrían al riesgo), asociándolo al oscuro mundo del estigma/ilegalidad, acompañándolo de un mayor control policial en determinados ámbitos; y pensando que esto es compatible con apoyar “ensayos” de educación informal, con mensajes mas matizados, en medios de ocio de los jóvenes.
- 2) considerar esta “baja percepción del riesgo” como un factor más dentro de los complejos procesos de normalización de los usos de drogas que se dan en nuestra sociedad, de los que también se pueden extraer elementos positivos, como la posibilidad que ofrecen los contextos cotidianos y no estigmatizados de realizar intervenciones distintas a las planteadas en el punto anterior. Intervenciones en las que el factor clave está en la confianza y la credibilidad de los agentes sociales que trabajen con los adolescentes –lo que requiere, de entrada, su reconocimiento, consumos incluidos–, cara a disminuir los posibles daños de este consumo, cosa de la que se puede derivar un no consumo, aunque no tiene porque ser así de forma general. Es decir, un enfoque de educación integral mas centrado en el adolescente y su mundo y no tanto en la sustancia.

El que a partir de un supuesto acuerdo inicial se puedan dar respuestas tan distintas nos llevaría a confirmar las conclusiones de, por lo menos, dos estudios distintos, como son el de Reinerman et al. (2004) y el de Charles (2005). El primero de ellos nos muestra como políticas de drogas tan distintas como las que existen en las ciudades de Ámsterdam y San Francisco tienen poca incidencia en la vida cotidiana de los consumidores, ya que en ambas ciudades existen similares niveles, pautas de consumo, y problemas relacionados con el mismo, fruto sobre todo de las normas informales que los propios consumidores han ido estableciendo a lo largo del tiempo; con la única diferencia de que en San Francisco tienen que arreglárselas con los costes (personales, económicos, sociales) de la represión. Molly Charles se centra más en este aspecto, el de los negativos costes de la política represiva sobre el consumo de opio y cannabis en la India, poniendo de relieve como la aplicación del Convenio Único de Estupefacientes, después de la moratoria que se les había concedido en su momento, ha significado distorsionar los controles culturales informales que sobre dichos consumos existían, haciendo emerger problemas jurídicos, sociales y de salud antes desconocidos o marginales.

De momento podríamos concluir que las relaciones entre percepciones sociales, políticas sobre drogas y problemas relacionados con las mismas son bastante indeterminadas, sobre todo cuando las políticas no tienen en cuenta formas de vida, intereses

2. La realidad seguro que supera esta dualidad, pero es para que nos entendamos a partir de ejemplos de políticas mas o menos identificables y contrastables.

y percepciones ancladas en la vida cotidiana de la gente. El desconocimiento de la cultura de los consumidores y de la sociedad en la que éstos viven, tan abundante en las políticas sobre drogas dominantes hasta ahora, tiene “efectos perversos” bien conocidos, en forma de problemas que se pueden evitar o paliar cuando se tiene en cuenta aquella cultura, como ha demostrado la aplicación de políticas alternativas, sea de tipo general, o centradas en la reducción de daños³.

Para avanzar en el tema que nos ocupa, vayamos al análisis de un elemento central en nuestra cultura contemporánea y en referencia a las políticas de drogas, como es el del riesgo, siguiendo aquella regla epistemológica elemental de las ciencias sociales de no dar por sentado el sentido común de los conceptos. Para que el trabajo con un concepto sea productivo, debemos problematizarlo teóricamente, y eso es lo que intentaremos hacer en el próximo apartado, aunque sea de forma sucinta, con el concepto de riesgo.

EL RIESGO, ¿DE QUÉ HABLAMOS?

De las actuales teorizaciones de las ciencias sociales sobre el riesgo, podemos destacar dos (quasi)paradigmas básicos, que están atravesados por distintas corrientes, más cercanas a uno u a otro. Siendo consciente de lo esquemática que resulta esta presentación, intentaré clarificar a qué me estoy refiriendo⁴.

Por un lado, las elaboraciones sobre la “sociedad del riesgo” que plantean autores como Giddens (1997) o Beck (1998), fundamentalmente. Se refieren a la sociedad que se ha configurado en la “modernidad avanzada”, que ha conseguido controlar muchos de los riesgos que han preocupado a las sociedades anteriores, sobre todo a través de un gran desarrollo tecnológico. Pero este mismo intento de controlar el mundo ha llevado a la aparición de otro tipo de riesgos, contundentes sobre todo por imprevisibles, por lo menos en la conciencia de amplios sectores de estas sociedades que han vivido y/o conocido algunas de las consecuencias no deseadas de este desarrollo tecnológico. Según estos autores, esta “conciencia de la imprevisibilidad” sería la que estaría condicionando la orientación y la organización sociopolítica de estas sociedades, en mayor medida que no los conflictos de clases o de otros intereses.

El planteamiento es interesante, sobre todo por que expresa las inquietudes del momento histórico en que se ha elaborado, aunque por otro lado puede acabar contribuyendo a aumentar todavía más los miedos que caracterizan a estas sociedades, pues de la centralidad se puede pasar a la inevitabilidad de todas estas consecuencias negativas del riesgo, sin dejar lugar (teórico-práctico) a posibles alternativas. Aunque, por otro lado, esta omnipresencia del riesgo quizás la pudiéramos entender también como una actualización de las funciones del riesgo que encontramos en otras sociedades.

3. El caso más conocido, el de la política holandesa sobre el cannabis; así como muchos programas de reducción del daño realizados principalmente en Europa, pero también en otros lugares. Ver al respecto South (2000) y Grup Igia y cols. (2001).

4. Son análisis de interés sobre el tema el de Lupton (1999), y el de Tulloch y Lupton (2003).

Si indagamos hacia esta dirección que acabamos de apuntar, llegaremos a la otra posición, que sería la del “enfoque político-cultural del riesgo”, basada en perspectivas antropológicas (Douglas, 1996; Douglas y Wildavsky, 1982). Estos autores centran su análisis en la premisa de que en todas las sociedades, las nuestras incluidas, el riesgo es una construcción social que se realiza principalmente según criterios culturales, morales y políticos; aunque estos criterios, en el contexto de la modernidad y de las sociedades contemporáneas, se elaboren y se presenten cada vez más como “discursos expertos”. Creo que cuando tratamos temas tan connotados cultural, moral y políticamente como el de las drogas, esta postura puede resultar de gran interés, como mínimo para ejercer una cierta vigilancia epistemológica que nos permita cuestionar con rigor algunos automatismos del sentido común, como la asociación riesgo-drogas-jóvenes, que puede acabar llevándonos a tratar a éstos como un “grupo de riesgo”, con todos los problemas que ello conlleva en la intervención social.

Esta asociación se derivaría de un mecanismo más general que, según M. Douglas (1991) tienden a establecer todas las sociedades, y es el de intentar controlar de forma más estricta aquellas situaciones sociales que se perciben como más indefinidas, aquellas “situaciones liminales” que se pueden asociar a ciertos individuos o grupos sociales. Este sería el caso de los jóvenes, a los que nuestra sociedad otorga un estatuto radicalmente indefinido, pues se define la juventud como el proceso de transición a la vida adulta, momento de aprendizajes por excelencia, en el que uno no es ni el niño enmarcado en su grupo familiar de origen, ni es el adulto supuestamente autónomo que tiene que llegar a ser. Esto hace que ciertas actividades o prácticas que no sólo realizan ellos (relacionadas con drogas, sexualidad, conducción, etc.) sean en su caso mucho más visibles socialmente que cuando son realizadas por adultos.

De todos modos, no hay duda de que en nuestra sociedad urbana, en la que los espacios/tiempos de ocio para los jóvenes se han expandido en gran manera, éstos se han convertido en lugares de experimentación donde se practican con más intensidad que en otros grupos etéreos ciertas prácticas de riesgo. Por un lado, las podemos considerar como escalones obligados en el camino de “hacerse mayores” (en el caso de los adolescentes), pero por el otro podrían ser también la expresión de insatisfacciones por no conseguir el objetivo socialmente marcado, es decir, por la falta de autonomía que caracteriza a tantos jóvenes, ya adultos en muchos aspectos de su vida, pero que no pueden ejercer este rol por faltarles el acceso a elementos básicos de dicha situación (economía, vivienda, capacidad de planificación de su vida a medio plazo...). Y un efecto interesante de la relativa generalización de dichas prácticas es que parece haber comportado la “domesticación” de sus consecuencias más negativas que, en todo caso, se manifestarían solamente en pequeñas minorías que ejercerían dichas prácticas de forma más descontrolada (ver Comas et al., 2003).

Las prácticas de riesgo, por lo tanto, comportan también oportunidades, oportunidades de experimentar, de madurar, de ir consiguiendo mayores cotas de autonomía; que es lo que, desde el punto de vista de las pautas culturales hegemónicas, están socialmente obligados a hacer los jóvenes. Por lo tanto, cuando hablamos de riesgo lo que no podemos hacer es tomar la parte por el todo, aislando y destacando de su proceso de aprendizaje sólo las partes que consideramos negativas, sin considerar que van intrínsecamente unidas a sus experiencias positivas, a sus intereses, expectativas... ¿Porque la sexualidad o, sobre todo, los usos de drogas, se presentan sólo como un riesgo, a diferencia de otros procesos que se dan al mismo tiempo, como los inicios de

la vida laboral o la emancipación del hogar paterno? ¿Por qué no se valora positivamente el caudal de experiencia que representa la sexualidad para la gran mayoría de jóvenes, o la capacidad de gestión de los usos de drogas que significa el hecho de que la mayoría controlen sus consecuencias más negativas, o sean solamente consumidores esporádicos? (Comas, 2005).

Hay que ir, en definitiva, a una reconsideración del riesgo, pues éste es una parte intrínseca de la vida social y si queremos tener una cierta incidencia en la capacidad de reducir los riesgos, de gestionarlos colectivamente (que será la única forma de poder controlarlos de alguna manera), tenemos que poder jerarquizarlos y establecer prioridades congruentes con objetivos socialmente definidos⁵. Y esto no lo podremos hacer si continuamos anclados en prejuicios y estereotipos morales surgidos en situaciones muy distintas de las que ahora caracterizan nuestra vida social, con la que resultan funcionalmente incompatibles, como se ve en el caso de la juventud. Se trata de que el acompañamiento de los adultos y de sus instituciones correspondientes se mueva en el marco referencial de su vida cotidiana y, por lo tanto, tenga algún sentido para ellos, lo que puede garantizar ciertos umbrales de eficacia en la intervención social relacionada con sus problemas (Romaní, 2006).

APUNTES SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS DROGAS EN ESPAÑA

Esta reevaluación del riesgo aparece como más necesaria, si cabe, cuando nos referimos específicamente al caso del cannabis, que hay que situar en el contexto general de los usos de drogas en España.

Si nos atenemos a los niveles, pero sobre todo, a las principales pautas de consumo de las distintas drogas en nuestro país, podemos afirmar que desde hace unos años, han ido emergiendo unas pautas de consumo, asociadas a ciertas percepciones sociales sobre sus riesgos y beneficios que, más allá de su estatus legal (y principalmente entre la población joven) se articularían en un eje central formado por los consumos de alcohol, tabaco y cannabis, realizados mayoritariamente en los contextos de ocio festivo de los jóvenes (Megías et al., 2000 y 2005; OED, 2005; Pallarés et al., 2006; OEDT, 2006). Las drogas, en este sentido, ya no se asocian tanto a la marginalidad, como ocurría en el modelo del discurso “tremendista” sobre “la droga”, que llegó a ser hegemónico en la España de los años ochenta (Pallarés, 1996; Gamella, 1997); sino que están inmersas en contextos sociales categorizados como “normales”, y así son percibidas tanto por la mayoría de sus consumidores como por muchos componentes de sus núcleos primarios de relación social, incluidos algunos adultos.

Esto contrasta con el mantenimiento, en un sector de la población, y también (por lo menos en parte) en instituciones, tanto de la administración pública como privadas, del discurso “atemorizador” sobre “la droga”, intentando mantener con todo su vigor este término impreciso y de resonancias negativas y marginalizadoras (en lugar de referirse a cada una de las sustancias específicamente), lo que parece bloquear, en muchas instituciones responsables de políticas de drogas, su adaptación a la nueva situación. Parece que, de manera contradictoria con los discursos más profesionales que en determinados contextos emiten estas mismas instituciones, temieran quedarse

5. Así lo planteaba Robert Castel en la conferencia inaugural de la 3ª Conferencia Latina de Reducción de daños en Drogas (CLAT III), organizada por IGIA en la Farga de l'Hospitalet.

sin “argumentos” para su actividad si apostaran decididamente por una transformación del discurso todavía hegemónico, pero ya correspondiente a otra época, o por el replanteamiento de las fronteras legales que la nueva situación exigiría.

Algunos datos permitirán comprender mejor de qué estamos hablando. Según los datos del último informe del OED (2005), la droga más consumida entre los españoles es el alcohol (48,2% frecuencia semanal), con tendencia a la estabilización y concentrado sobre todo en los fines de semana. Después el tabaco, consumido diariamente por un 35,1% de la población, donde parece que se ha frenado la tendencia descendente de los últimos años por parte de algunos grupos (mujeres de 35-64 años, principalmente). Vendría después el cannabis, cuyo consumo esporádico ha pasado, en los últimos diez años, aproximadamente, de 7,5% a 11,3% en la población general, y de 18,2% a 36,8% en la de 14-18 años, mientras que en 2004 un 1,5% de la población de 15-64 años había realizado un consumo diario. Se aprecia también un aumento de los tratamientos, y ya no sólo en relación a las multas de la Ley de Seguridad Ciudadana (Pallarés et al., 2006: 120-121). Finalmente, la cocaína ha aumentado su consumo (los 12 meses previos a la encuesta) durante el mismo periodo de 1,8% a 2,7% y de 1,8% a 7,2% en la población general y la de 14-18 años, respectivamente, así como el número de primeros tratamientos (de 932 en 1992 a 7.125 en 2002). Se reconoce que después de la heroína, cuyo consumo ha descendido significativamente, es la segunda droga que provoca más problemas graves (OED, 2004: 10).

Al mismo tiempo que se da esta situación de estabilidad en los niveles de consumo de las principales drogas legales, y de crecimiento de las ilegales, nos encontramos con cambios significativos en las percepciones que sostienen los españoles sobre los problemas relacionados con las drogas. Megías et al. (2005), en su interesante trabajo sobre la cuestión, presentan tres posiciones principales, que denominan a) *Imágenes clásicas* (jeringuillas en espacios públicos, *yonquis* degradados, etc.), grupo cada vez más débil; b) *Nuevos problemas* (consumos de fin de semana, accesibilidad a las drogas, etc.), grupo que se consolida; y c) *Grietas asistenciales*, grupo emergente que pone en primer plano los conflictos alrededor de la asistencia, aún reconociendo la mejora de sus deficiencias históricas. En relación a posibles soluciones, dividen a la población estudiada en cuatro grupos, los dos primeros de contornos más contrastados, como son los que apuestan por *Legislación y control*, en contraste con los que lo hacen por la *Legalización*; y los otros dos más transversales, el mayoritario que se inclina prioritariamente por la *Educación*, y el minoritario que lo hace por las *Medidas sanitarias* (ver Megías et al., 2005: 103-158).

Todo este conjunto de imágenes se da en un trasfondo de percepciones sobre lo que son las drogas, cuya síntesis vale la pena citar por boca de sus propios autores: “La proporción de quienes defienden que las drogas son algo a probar y que deben formar parte de nuestra experiencia cotidiana, como objetos de consumo, sigue siendo de alrededor del 20%, quizá algo más numerosa que en el corte anterior (17%)” [Se refieren al estudio anterior, Megías et al., 2000]. También se muestra prácticamente inmodificado el porcentaje de personas que suscriben las posturas más estereotipadas, centradas en las actitudes de creencia en la confabulación exterior y en el rechazo, que sigue estando alrededor del 35%. Tampoco cambió cuantitativamente el grupo de las actitudes que traducen resignación, aunque sea a partir de posturas más realistas, menos satanizadoras, que sigue oscilando en las proximidades del 25%. El único grupo de posturas que ha incrementado su porcentaje de adhesión, y que lo ha hecho sensi-

blemente, ha sido el definido por el reconocimiento menos alarmista de los problemas, que comprende la convicción de poder aliviarlos; ese grupo de posturas, que en 1998 era defendido por el 16,7% de la población, en estos momentos, con ítems más desarrollados pero que no niegan en absoluto esa postulación básica sino que la confirman, pasa a ser sustentado casi por el 60% de las personas” (Megías et al. 200:283).

Así pues, contemplando globalmente tanto las principales prácticas como discursos en torno a las drogas, podemos verificar como este fenómeno social ha sufrido profundos cambios en estos últimos años, integrándose de algún modo en nuestra sociedad de consumo de formas variadas y a veces contradictorias; contexto en el que creo debemos situar los procesos de normalización del cannabis.

LA NORMALIZACIÓN DEL CANNABIS: DATOS Y POSIBILIDADES

Hemos visto en el apartado anterior algunos datos sobre consumo de cannabis, dentro del cuadro de otros consumos y de los cambios de percepciones sobre las drogas y sus problemas por parte de la población española en estos últimos años. Antes de seguir, será interesante hacer unos apuntes históricos para citar algunos elementos significativos del contexto en que se han producido este incremento de consumo. Según Gamella y Jiménez (2003) hubo dos “olas” ascendentes en la prevalencia del consumo de cannabis en España: a lo largo de la década de los setenta, y a partir de mediados de los noventa hasta la actualidad. En medio, una estabilización con tendencia a la baja de inicios de los ochenta a mediados de los noventa; curiosamente, coincidiendo con la despenalización de 1983, aunque también con el periodo de máxima alarma social en torno a “la droga” ligada a los problemas de la heroína.

En 1992 se promulga la Ley de Seguridad Ciudadana (“Ley Corcuera”) que supone un endurecimiento de las medidas represivas sobre los consumidores de cannabis, en especial de aquellos que están mucho más en la calle, es decir, los jóvenes, como ya he tenido ocasión de mostrar en otro lugar (Romaní, 2005), cosa que se ve corroborada por los datos que aportan los mismos autores ahora citados en otro trabajo (Gamella y Jiménez, 2005: 39): según datos de la Dirección General de Policía, en 1992, año de la promulgación de la citada ley, hay 9891 detenciones por tráfico ilícito de cannabis, y en el año 2000, por la misma causa, 64913. Si comparamos estas cifras con las que hemos visto de evolución del consumo en, aproximadamente estos mismos años, veremos que hay algo que no funciona, pues son los años en que, como decíamos, se ha producido un mayor aumento del mismo.

Ciertamente, hay que contemplar otros elementos de la realidad, como la presión generalizada al consumo en todos los aspectos de la vida, como “programa social dominante” en nuestra sociedad, “programa” que se ha incrementado en estos últimos años; así como el hecho de que, durante estos mismos años, se ha ido desarrollando también una cierta cultura en torno al cannabis, cultura que, entre otras cosas, ha permitido a sus consumidores situarse dentro de una cierta normalidad social, enfrentando las contradictorias presiones del mercado y de la represión. No sé si se podría relacionar directamente con el incremento de la represión, pero lo cierto es que ésta le ha dado al movimiento consistencia política, volviendo a situar el uso del cannabis como elemento de resistencia cultural, y parece haber estimulado alternativas como el autocultivo casero, aunque no sabemos si éste se hubiera dado de todas formas, quizás con menos fuerza, pues es coherente con otros componentes de un rico y variado

moviendo social en torno al cannabis. En efecto, en los primeros años del nuevo siglo (ver Gamella y Jiménez, 2003), nos encontramos con que hay ya tres generaciones que, de forma heterogénea, participan de unos discursos racionalizadores del uso del cannabis, con unos conocimientos, rutinas, normas informales y otros elementos sobre él que les permiten, en general, minimizar sus posibles daños para seguir disfrutando tanto de dicho consumo como de su relativa buena salud. Asimismo, encontramos un conjunto de asociaciones cannábicas, varias revistas especializadas, gran número de tiendas, “grow shops” y “smart shops” que, con distintos acentos, se dedican a este negocio⁶, numerosas páginas web, foros, congresos, concursos, copas, mercadillos y manifestaciones. Además del creciente interés, investigación y, en su caso, reivindicación del uso del cannabis con fines medicinales, que tiene ya algún reconocimiento y unas primeras realizaciones “oficiales”⁷.

Estos mayores conocimientos sobre el cannabis se pueden relacionar con la ya citada “baja percepción del riesgo”, aunque de una manera distinta a la que se suele hacer desde las autoridades sanitarias. Creo que el siguiente texto de Barriuso (2006, punto 3.4), representante de la Federación de Asociaciones Cannábicas de España, clarifica de una manera útil este tema: “En las apariciones públicas de la Ministra de Sanidad se cita una y otra vez el dato de que sólo el 36,9% de los escolares de 14 a 18 años ve riesgos en el consumo de cannabis, y “sólo” el 70,5% en el caso de la cocaína, e incluso algo menos en el caso del éxtasis. En realidad, ese es el porcentaje que cree que consumir “alguna vez” provoca “muchos o bastantes problemas”. Cuando preguntamos por el uso habitual (Datos encuesta escolar pag. 93 del informe OED 2004) los porcentajes se elevan hasta el 83,6% en el caso del cannabis, 97,2% en el del éxtasis y 97,8% en el de la cocaína. Es decir, *los jóvenes tienen una elevada percepción del riesgo, pero distinguen las diferentes sustancias y, sobre todo, son conscientes de la diferencia entre consumo esporádico y habitual*⁸. Esta percepción elevada del riesgo viene confirmada por otros estudios, como los Datos de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (2005), donde encontramos que el 71,1% de los jóvenes entrevistados encuentra más riesgos que ventajas en fumar cannabis. Por tanto, las razones del aumento habrá que buscarlas en otra parte”. Si queremos tener una cierta credibilidad entre estos mismos jóvenes, lo que no podemos hacer es desprestigiar estos conocimientos matizados que tienen de la cuestión con descalificaciones simplistas sobre los mismos; sobre todo cuando estos conocimientos se dan en un contexto normalizado que abarca a otros sectores de la sociedad.

En efecto, más allá de los propios consumidores y del movimiento cannábico, también en la población general han ido cambiando las ideas al respecto. En este sentido, el debate sobre la legalización del cannabis siempre ha sido un elemento significativo de la evolución de las opiniones de la gente sobre las drogas⁹. Veamos, en la

6. “A finales de 2004, en una revisión de portales de Internet, encontramos 379 de estos negocios (...) distribuidos por 180 ciudades españolas, 37 de ellas capitales de provincia” (Gamella y Jiménez, 2005: 40).

7. Como es el caso del programa que está realizando el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (ver Urios, 2005).

8. Subrayado mío.

9. Y yo creo que sobre más cosas, funcionando como una especie de metonimia de ideas más generales sobre como tendrían que funcionar las cosas en la sociedad.

investigación antes citada, lo que han encontrado sobre la cuestión. Mientras que en referencia a las otras drogas ilegales todavía predominan actitudes prohibicionistas, esta tendencia "... se quiebra en relación con el cánnabis, que quizás convenga recordar que sigue siendo una sustancia de consumo ilícito (aunque resulte obvio, a estas alturas parece necesario tal recordatorio). Efectivamente, en relación con el cánnabis, la *ratio* prohibición/permisión no es sino de 0.90; quiere esto decir que, por cada español o española partidario de la prohibición hay más de uno que defiende posturas liberalizadoras o legalizadoras de los consumos de esta sustancia. En relación con la venta y la producción de cánnabis, no se mantiene esta predominancia de las posturas liberalizadoras, pero (...) de lo que podría hablarse es de una equiparación de las posiciones en pro y en contra. Resumiendo, cabe decir que continúa esta tendencia, que por el momento parece imparabla, de ver a este producto, el cánnabis, como una droga legalizada *de facto*, que sociológicamente se ha incorporado a las más normalizadas, legalizadas desde siempre: el alcohol y el tabaco" (Megías et al., 2005: 319).

Entonces, ¿qué hacer ante esta situación de normalización del cannabis? Si los objetivos de las políticas de drogas son proteger la salud pública y la cohesión social, creo que estamos ante una ocasión histórica para intentar hacer las dos cosas al mismo tiempo, insertando dichas políticas en este contexto normalizado, por varias razones.

En primer lugar, porque las políticas de drogas que pueden aspirar a tener un cierto nivel de eficacia sabemos que tienen que sintonizar de algún modo con las normas informales de sus consumidores (Reinarman et al. 2004; Gamella y Jiménez, 2003; Charles, 2005). En estos momentos en que, como hemos visto, hay ya una notable "cultura del cannabis" en España, sería un despilfarro que, por razones ideológico-políticas, no se aprovecharan los conocimientos de sus usuarios para la elaboración de programas dirigidos a la prevención y a la reducción de daños en este campo. Ha habido ya sus ensayos y, de hecho, existe ya una sistematización, elaborada por distintos profesionales a partir tanto de estos conocimientos como de otras fuentes¹⁰, que podría ser la base de políticas en este sentido.

Además, el reconocimiento de los consumidores como interlocutores válidos, la desestigmatización "oficial" de los mismos, mucho más cercana a lo que ya existe en la calle, el reconocimiento de sus derechos y responsabilidades como todos los ciudadanos, etc. permitiría evitar los efectos negativos, los costes, en primer lugar, humanos, pero también económicos, de la represión¹¹. El mantenimiento de la cannabis en el ámbito de la ilegalidad y, por lo tanto, la represión, no ha facilitado el control de su consumo, ni siquiera el de su comercialización (ver Gamella y Jiménez, 2005: 45-46). Y, en cambio permite pisotear derechos individuales básicos y además, que algunos de sus consumidores con pronóstico más incierto, por decirlo de alguna manera, se vean

10. Ver al respecto el volumen monográfico referenciado en VV.AA. 2005, o Markez, 2002, entre otros.

11. Hace pocos días, un alto gestor del área de seguridad de una gran ciudad me comentaba el mucho mayor gasto que significa mantener a un policía en ciertas tareas que harían mucho mejor otros profesionales como los educadores sociales, por ejemplo, sobre todo por los elementos "tecnológicos" que encarecen el presupuesto (uniformes, pistolas, coches patrullas, etc.). Y no digamos ya, cuando el detenido tiene que circular por los circuitos judiciales y penitenciarios. Esto, independientemente de tener en cuenta su posible efectividad!

empujados a la vía del comercio ilegal, con todos los problemas que ello puede comportar cuando de quien se trata es de un adolescente que desconoce el ambiente en el que se está metiendo, y normalmente con bastantes problemas personales a resolver.

Por otro lado, el disponer de esta cultura cannábica ofrece la ventaja, en un contexto normalizado, de la que no han gozado el alcohol y el tabaco. Precisamente a causa de la política prohibicionista que se enfocaba tan drásticamente sobre “la droga”, en referencia sólo a las ilegales, ha habido históricamente, no sólo una gran banalización de los posibles efectos negativos de estas drogas, sino una abierta y masiva presión del mercado de estas industrias, con una gran publicidad, distintos tipos de promociones, etc. Como esto no era droga, la cosa no iba con ellos. Es decir, que las normas informales que sus consumidores han ido estableciendo, aunque parecen haber conseguido, en cierto modo, limitar los daños de estos productos, lo han tenido que hacer en un contexto de presión tan brutal al consumo, que esto ha dificultado la gestión de los consumos de tabaco y alcohol de, por lo menos, ciertos grupos de consumidores.

Aunque creo que una razón fundamental para reclamar unas políticas normalizadoras para el cannabis en estos momentos es la necesidad de intervenir para poder paliar algunos problemas que sufren ciertos adolescentes que, entre otras cosas, tienen consumos intensivos de cannabis, que no hacen más que dificultarles otros aspectos de su vida. Esto requeriría unos programas específicos pero también, desde luego, que se intentara retrasar la edad de inicio del consumo de todos los adolescentes, para evitar los problemas que el consumo pueda causarles en estos momentos de su desarrollo vital. Y, a su vez, esto requeriría también un trabajo centrado en los adolescentes y su mundo, en lugar de continuar con la “fetichización de la sustancia”, sea el cannabis u otra. Ya no vale tratar de lucirse en la “lucha contra la droga”, y así obviar el conjunto de problemas que realmente están a la base de los actuales malestares de la adolescencia, sino que deberíamos intentar centrarnos en ellos si es que queremos efectivamente trabajar para una mayor salud pública y cohesión social a partir del síntoma drogas. Lo que pasa es que esto es más complicado, porque todo proceso educativo integral requiere cuestionar algunas de las bases de nuestra propia sociedad, y a pesar de las apuestas de parte de la sociedad civil, pocas instituciones con real capacidad de decisión parecen dispuestas a ponerle el cascabel al gato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRIUSO, M. (2006) *Intervención ante la Ponencia para el estudio de los efectos nocivos de las drogas en la salud de los jóvenes*. Madrid, Parlamento Español.
- BECK, U. (1998) *La sociedad del riesgo*. Paidós, Barcelona.
- BECOÑA, E. (2001) *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid, Plan Nacional Sobre Drogas.
- COMAS, D. et al. (2003) *Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos*. Madrid, FAD - INJUVE.
- COMAS, D. (2005) “Las experiencias de la vida: aprendizajes y riesgos”, Cap. III del *Informe Juventud en España 2004*. Madrid, INJUVE.
- CHARLES, M. (2005) “El papel de la cultura en el control del consumo de drogas” en Romani, O. (Dir.) *Uso de drogas y drogodependencias*, Barcelona, Fundación Medicina y Humanidades Médicas, Monografías Humanitas, 5: 163-171.

- DEL OLMO, R. (1996) "Drogas: discursos, percepciones y políticas" en Arana, X. y Del Olmo, R. (comps.) *Normas y culturas en la construcción de la cuestión droga*. Barcelona, Ed. Hacer: 129-152.
- DOUGLAS, M. (1991) *Pureza y Peligro*. Madrid, Siglo XXI.
- DOUGLAS, M. (1996) *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Paidós, Barcelona.
- DOUGLAS, M. and WILDAVSKY, A. (1982) *Risk and Culture*. Berkeley, University of California Press.
- GAMELLA, J.F. y JIMÉNEZ, M.L. (2003) *El consumo prolongado de cannabis. Pautas, tendencias y consecuencias*. Madrid, FAD.
- GAMELLA, J.F. y JIMÉNEZ, M.L. (2005) "Comercialización sin legalización: políticas públicas y consumo/comercio de cannabis en España (1968-2003)" *Revista Española de Drogodependencias*, Vol. 30, nº 1 y 2: 17-49.
- GIDDENS, A. (1997) "Vivir en una sociedad postradicional", a Beck, U., A. Giddens y S. Lash *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. Madrid, Alianza Ed.: 75-136.
- GRUP IGIA y cols. (2001) *Gestionando las drogas*. Barcelona, Publicacions Grup Igia.
- LUPTON, D. (1999) *Risk*. London, Routledge.
- MARKEZ, I. et al. (2002) *Cannabis: de la salud y del derecho. Acerca de los usos, normativas, estudios e iniciativas para su normalización*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- MEGÍAS, E. (dir.), D. COMAS, J. ELZO, J. NAVARRO y O. ROMANÍ (2000) *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid, FAD.
- MEGÍAS, E. (dir.), E. RODRIGUEZ, I. MEGÍAS y J. NAVARRO (2005). *La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004*. Madrid, FAD.
- OED (Observatorio Español sobre Drogas) (2005) Informe 2004. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid, PNSD (<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>).
- OEDT (Observatorio Europeo Droga y Toxicomanías) (2006) Informe 2005. El problema de las drogodependencias en Europa. Lisboa, EMCDDA (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).
- PAEZ, D. et al (1992) "Las representaciones sociales del alcohol", in *Revista de Psicología Social Aplicada*, 2 (2-3): 33-54.
- PALLARÉS, J. et al. (2006) Observatori de Nous Consums de Drogues en l'Àmbit Juvenil. Informe 2005. Barcelona, Associació Institut Genus.
- REINARMAN, C.; P. COHEN and H. KAAL (2004) "The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco", in *American Journal of Public Health*, Vol. 94, nº 5.
- ROMANÍ, O. (2004) "¿Cómo se ha informado sobre las drogas en la sociedad española? Intervención social, percepciones y valores" en Pantoja, L. y J.A. Abejón (Eds.) *Los medios de comunicación y el consumo de drogas*. Bilbao, Universidad de Deusto: 39-65.
- ROMANÍ, O. (2005) "La cultura del cannabis treinta años después... unas reflexiones personales", *Revista Española de Drogodependencias*, vol. 30, nº 3 y 4: 263-282 (Monográfico 20 años del Plan Nacional Sobre Drogas).
- ROMANÍ, O. (dir.) (2006) *La salud dels joves a Catalunya. Un estudi exploratori*. Barcelona, Observatori Català de la Joventut de la Generalitat de Catalunya.

- SOUTH, N. (Ed.) (2000) *Drugs. Cultures, Controls and Everyday Life*. London, Sage.
- TULLOCH, J. and D. LUPTON (2003) *Risk and Everyday Life*. London, Sage.
- URIOS, C. (2005) "Algunas practicas en torno al uso terapéutico del cannabis en Cataluña" in *Revista Española de Drogodependencias*, vol. 30 (1 y 2): 72-86.
- VV.AA. (2005) Monográfico Cannabis, *Revista Española de Drogodependencias*, vol. 30, nº 1 y 2.

EGUZKILORE

Número 19.
San Sebastián
Diciembre 2005
121 - 138

CANNABIS: NORMALIZACIÓN Y LEGISLACIÓN

Xabier ARANA

*Licenciado en Derecho
Master en Criminología
Universidad del País Vasco*

Resumen: El presente trabajo realiza una conceptualización terminológica de lo que se entiende por normalización y otros términos que están presentes en los debates sobre las políticas en el fenómeno social de las drogas. Se profundiza en la actual legislación en materia de cannabis y se intenta concretar en qué consiste la normalización del cannabis y qué pasos se deberían dar en el campo legislativo para que dicha legislación fuera coherente con los principios que inspiran el Estado social y democrático de Derecho.

Palabras clave: Drogas, cannabis, normalización, regulación, legislación.

Laburpena: Gaur egungo drogen gaineko politiken gizarte eztabaidan dauden zenbait kontzepturi buruzko kontzeptualizazio terminologikoa egiten da lan honetan; hala nola, normalizazioa eta beste batzu. Kannabisari buruzko egungo legeriaren gaineko hausnarketa egiten da eta kannabisaren normalizazioa zertan den eta zein urrats eman behar diren lege munduan legeria koherentea edukitzeko zehazten da, zuzenbidezko gizarte estatu demokratikoaren printzipioei jarraituz.

Gako Hitzak: Drogak, kannabisa, normalizazioa, erregulazioa, legeria.

Summary: The aim of this contribution is to present a conceptualization of normalization and other terms that are present in the debate on the policies over drugs as a social phenomenon. The author revises the present legislation on cannabis and tries to concretize what is the normalization of cannabis and what should be done at a legal level in order to assure a consistency of this legislation with the principles of a Social and Democratic State.

Key words: Drugs, cannabis, normalization, regulation, legislation.

Résumé: On fait une conceptualisation terminologique du concept de normalisation et d'autres termes qui sont présents dans les débats sur les politiques de drogues. On approfondi dans l'actuelle législation en matière de cannabis et on essaye de concrétiser la signification de la normalisation du cannabis et découvrir les pas qu'on devraient donner dans le domaine législatif pour que cette législation soit cohérente avec les principes qui inspirent un état social et démocratique de droit.

Mots clef: Drogues, cannabis, normalisation, réglementation, législation.

INTRODUCCIÓN

Cuando presentamos el *Manifiesto de Oñati (Bases para un consenso social sobre el fenómeno del cannabis en clave de normalización)*, uno de los objetivos que se pretendía llevar a cabo era la potenciación de un debate social sobre el cannabis, algo que ya está sucediendo¹, desde foros muy diversos. Quienes pusimos en marcha la iniciativa éramos muy conscientes de las limitaciones que tiene un manifiesto, por este motivo se hizo un esfuerzo de síntesis donde se ponía de manifiesto, valga la redundancia, la discrepancia con la actual política en materia de cannabis y, sobre todo, la necesidad de un discurso alternativo al actual (con un nuevo lenguaje que ayude a modificar la percepción social del cannabis y de las personas consumidoras de esta sustancia), con unos principios para un documento de mínimos: respeto a los derechos de las personas consumidoras y no consumidoras; protección de los colectivos más débiles y vulnerables; el consumo, la tenencia para consumo personal y el cultivo para autoconsumo deberían estar regulados de manera diferente a la actual prohibición; eliminar los impedimentos que actualmente obstaculizan la profundización de los usos terapéuticos del cannabis. En resumen, como recoge el último párrafo del *Manifiesto de Oñati*, “una política normalizadora en materia de cannabis no es sinónimo de promoción de las sustancias de ausencia de regulación. Se trata de fomentar un debate social para crear un consenso capaz de modificar los criterios actualmente predominantes por otros más coherentes con el Estado social y democrático de derecho”. Los promotores del *Manifiesto de Oñati* sabemos que con una política diferente a la actual, basada en los principios antes citados, no van a desaparecer todos los problemas relacionados con el cannabis, pero sí se pueden sentar las bases para la desaparición de gran parte de los efectos secundarios (los derivados de su prohibición) de la actual política prohibicionista respecto al cannabis.

La publicación del *Manifiesto de Oñati*, ha dado lugar a adhesiones, críticas y sugerencias. Básicamente las críticas y las sugerencias se han centrado en la necesidad de clarificar qué se entiende por el término *normalización* y qué más se puede hacer para ir concretando en la práctica la filosofía del *Manifiesto de Oñati*. Por ello, mediante esta exposición, se pretende realizar una conceptualización terminológica, se analizarán algunas cuestiones relacionadas con las políticas de drogas respecto al cannabis, estudiaremos brevemente la actual legislación en materia de cannabis y, finalmente se intentará concretar en qué consiste la normalización del cannabis y qué pasos se deberían dar en el campo legislativo.

1. *Documento técnico para un debate social sobre el uso normalizado del cannabis* (Arana y Germán 2005), la Monografía sobre el cannabis (*Revista Española de Drogodependencias* 2005, vol. 30, 1 y 2), *Informe sobre cannabis* (PNSD 2006), diversos artículos en el *Boletín del Centro de Documentación de Drogodependencias*, y en las diferentes revistas cannábicas (*Cáñamo*, *Yerba*,...). De igual modo, varias asociaciones de personas consumidoras de cannabis también se encuentran inmersas en debates y en propuestas concretas que pueden ayudar a dar pasos hacia otro tipo de política en materia de cannabis. Además, el debate también se está extendiendo en muchas páginas web, seminarios, congresos, ferias, e incluso por medio de la creación de algún que otro partido político centrado en reivindicaciones en torno a la sustancia y a los derechos de las personas consumidoras del cannabis y sus derivados. El 31 de agosto de 2006 se constituyó en la Comunidad Foral Navarra la Representación Cannábica Navarra / Nafarroako Ordezkaritza Kannabikoa (RCN/NOK). El objetivo de este partido político es la consecución de la despenalización del uso, cultivo y comercio del cannabis y de sus derivados tanto para su uso lúdico particular como terapéutico.

I. BREVE CONTEXTUALIZACIÓN

Según el informe del *World Drug Report* (CDD/DDZ 2004), el cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo y se estima que es o ha sido consumida por el 3,7% de la población mundial, es decir, por 146 millones de personas de todo el planeta. Este mismo informe reconoce que en los últimos años la producción mundial de marihuana ha alcanzado las 32.000 toneladas, se ha incrementado un 33% desde 1992. Estos datos corroboran una evidencia a tener en cuenta a la hora de diseñar una política de drogas realista: nos guste o no, el cannabis y sus derivados no son eliminables, van a estar presentes en los cinco continentes.

El uso lúdico del cannabis, el que tiene por objeto promover placer, felicidad o euforia, es una realidad en nuestro contexto cultural, donde el consumo ha crecido de forma sostenida en la última década. En Euskadi se consume cannabis abiertamente en numerosos lugares públicos, muestra de una tolerancia social no extensible a ninguna otra droga ilegalizada. Estos datos han sido a veces interpretados como que existe una legalización de facto del cannabis en lo que respecta a la posesión y el consumo, cuestión que se intentará matizar más adelante. Son las personas jóvenes, entre 14 y 24 años, quienes más lo consumen, especialmente el sector de población joven entre 20 y 24 años. Aunque hay consumidores de cannabis de todas las edades, a partir de los 24 años este tipo de consumos empieza a decrecer. La mayoría de las personas que consumen cannabis hacen un uso responsable de la sustancia, ello no quiere decir que el cannabis sea una sustancia inocua pero, según datos actuales (Grotenhermen 2003), no tiene efectos tan nocivos como otras sustancias hoy en día legalizadas. Los efectos sobre la salud están condicionados por la dosis, la experiencia subjetiva de la persona, su estado de ánimo y su personalidad (Iversen 2001). Como efectos² positivos, destacan su capacidad para relajar, la potenciación de la comunicación y la sociabilidad y el estado de bienestar. Entre los efectos negativos se indica la apatía, pasividad, pereza, alteración de la memoria, ansiedad y aislamiento.

Actualmente, según los últimos datos disponibles³, más de medio millón de personas entre 14 y 18 años han consumido cannabis en el último mes y, de todas esas personas, 29.000 lo consumen a diario. De igual modo, se señala que ha disminuido la edad de inicio en el consumo. Como puede observarse, la legislación prohibicionista vigente no es un impedimento, pese a las cortapisas con las que cuenta, para que las personas con deseo de consumir una sustancia ilegalizada y disposición de medios económicos –incluso menores de edad–, puedan acceder a las sustancias. Muchos de los consumos de cannabis realizados por personas menores de edad son consumos experimentales u ocasionales que no suelen evolucionar hacia otros consumos más habituales y con más riesgo de convertirse en consumos problemáticos. Sin embargo, los consumos de drogas –de cualquier sustancia en general, y del cannabis en particular– efectuados por menores de edad, preocupan de manera generalizada porque nos encontramos con personas en proceso de maduración y, por tanto, más vulnerables.

2. Los efectos positivos y negativos del cannabis, en personas que han realizado un consumo prolongado de esta sustancia han sido analizados por Gamella y Jiménez (2003).

3. Datos aportados por la ministra de Sanidad, Elena Salgado, en la presentación de la campaña *Drogas: hay trenes que es mejor no coger*, basados en la encuesta escolar del año 2004 (El Diario Vasco, Al día, 03/10/2006).

II. HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN NECESARIA

Cuando se debate sobre un fenómeno social, en este caso sobre las drogas, es muy importante poder ponerse de acuerdo en el significado de la terminología utilizada porque las mismas palabras tienen significados diferentes, según la concepción y los intereses que se quieran primar. Detrás de términos como *libertad*, *democracia*, o *prevención*⁴, existen discursos muy diversos, incluso antagónicos. Antes de adentrarnos en lo que entendemos por normalización, es oportuno hacer referencia a otros vocablos que suelen estar presentes en las políticas de drogas (Arana y Germán 2005):

- *Penalización*: Opción de política criminal que utiliza la coerción penal como recurso punitivo.
- *Despenalización*: Hace referencia fundamentalmente a la renuncia de la intervención penal. No quiere decir desregulación, porque se puede intervenir desde otras ramas del derecho como el derecho administrativo. Es un intento de forma de control legal mucho menos estigmatizante.
- *Legalización*: Implica un comercio o tráfico legal, es decir, una regularización en los términos que se hayan decidido socialmente. Este término ha sido denostado por los partidarios de la política prohibicionista y, para un determinado sector de la población, cuando se habla de legalización de las drogas, se asocia a la posibilidad de vender las sustancias hoy día ilegalizadas a las puertas de los colegios.
- *Normalización*: Aunque una mayor profundización sobre lo que se entiende por este concepto será desarrollada más adelante, desde el punto de vista legal, es el sometimiento de las sustancias hoy en día ilegalizadas a los mismos controles y restricciones que, por ejemplo, el resto de los medicamentos o sustancias parecidas. Sin embargo, la normalización abarca muchas más cuestiones que el punto de vista legal, como son la perspectiva médica, preventiva, social, etc.

III. POLÍTICAS DE DROGAS

La actual política en materia de los denominados estupefacientes, está basada en los diversos Convenios Internacionales⁵ en materia de estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Al analizar estos convenios, se observa un discurso criminalizador con la mayoría de los comportamientos relacionados con unas sustancias –llamadas estupefacientes–, que no aparecen definidas de manera objetiva sino por la inclusión en unas Listas y que

4. Hace ya varios años, al analizar la utilización que se realiza de la prevención en el fenómeno social de las drogas, mencionaba que *prevención* es un término polisémico y que tanto el término *prevención* así como lo que se pretendía prevenir, había que analizarlos en el contexto de qué discurso y de qué prácticas se llevaban a cabo porque, en la política prohibicionista de algunas drogas, con excesiva frecuencia, la prevención es un complemento de la represión que, apelando a una abstracta salud pública, se convierte en fiel aliado de las políticas represivas (Arana 2002).

5. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la misma), Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de Naciones Unidas, contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988.

alguien ha tenido el poder para poder incluirlas. Se hace mención en el preámbulo de la Convención Única de 1961 a la preocupación de los Estados firmantes por la salud física y moral de la humanidad, no obstante, entre las sustancias incluidas como estupefacientes está el cannabis, el arbusto de coca, etc., pero no se hace mención a otras sustancias que también inciden en la salud pública como son el alcohol y el tabaco. Si la inclusión o no inclusión de determinadas sustancias en las famosas Listas producen más de una sorpresa, todavía la extrañeza es mayor cuando se hace referencia a la preocupación por la salud moral de la humanidad. Entre otras cuestiones porque no existe una misma moral universal, sino más bien diferentes opciones, la mayoría de ellas muy respetables. En el caso de los consumos de drogas y los efectos sobre la salud, como se ha resaltado en muchas ocasiones, cada cultura tiene sus drogas y está acostumbrada a convivir con dichas sustancias. En este contexto llama poderosamente la atención que sustancias como el cáñamo, la hoja de coca o la adormidera, con miles de años de diversos usos (culturales, religiosos, alimenticios, lúdicos, terapéuticos,...) y con muchos más beneficios que daños, se introduzcan en las Listas de los Convenios Internacionales.

En el caso concreto del cannabis, la sustancia está incluida en la Lista I⁶ y en la Lista IV⁷. Desde un punto de vista exclusivamente científico es muy complicado justificar la presencia de esta sustancia en las Listas aludidas. Quizás las claves para poder entender esta inclusión se deba a que el cannabis se ha encuadrado y se encuadra en el marco de la moralidad –cuestión a la que ya se ha hecho referencia–, a que se han exagerado los riesgos, y a que se ha partido de un falso supuesto al asociar el consumo de cannabis a la comisión de actos violentos (Iversen 2001). Diversos mitos como la leyenda árabe del Viejo de la Montaña que tenía un grupo de jóvenes adiestrados para matar tras consumir cannabis (Escohotado 2000), pero sobre todo, la campaña desarrollada por H.J. Anslinger⁸ contra el cannabis en la década de los años 30 del siglo pasado, se han convertido en importantes referentes para poder entender esta fábula. Anslinger ha sido considerado como una de las personas claves dentro del modelo moralista-represivo en políticas de drogas y el gran manipulador de su época, con fuerte influencia en ámbitos políticos y mediáticos de su país, por medio de historias sensacionalistas donde se hacía hincapié en las supuestas maldades del cannabis. A pesar de las maniobras por distorsionar la realidad, desde finales del siglo XVIII⁹ hasta la actualidad, no hay pruebas adecuadas que sostengan que el cannabis incite a las personas a cometer delitos sexuales u otro tipo de delitos violentos (Andrew y Vinkenog 1977).

A la hora de analizar los efectos que tiene la política prohibicionista de algunas drogas, es necesario diferenciar entre efectos primarios y secundarios. Los efectos primarios son consecuencia directa del consumo de la sustancia y afectan tanto a las sus-

6. Se incluye en la Lista I las sustancias con características adictivas que presentan un serio riesgo de abuso y que están conforme a todas las medidas de control aplicables a las drogas bajo la convención.

7. La Lista IV hace referencia a las sustancias particularmente susceptibles de uso indebido y de producir efectos nocivos, y que tal susceptibilidad no esté compensada por las ventajas terapéuticas apreciables que no posean otras sustancias sino los estupefacientes de esta Lista.

8. Representante permanente de los Estados Unidos en la Comisión de Estupefacientes y director del Federal Bureau of Narcotics. Durante la Ley Seca fue el jefe de la unidad contra el alcohol.

9. Ver el informe de la *Indian Hemp Drug Comision*, publicado por el gobierno inglés en 1894, o el denominado *Informe La Guardia*, publicado en 1944 en Nueva York.

tancias legalizadas como las ilegalizadas. Por el contrario, los efectos secundarios son fruto de la política prohibicionista y abarcan los siguientes campos: adulteración de las sustancias, falta de condiciones higiénicas de los consumos, corrupción, el denominado blanqueo de dinero procedente de la venta de las sustancias ilegales, la disminución de derechos y libertades de las personas consumidoras que suele ser un buen caldo de cultivo para estigmatizar y marginar a las personas más vulnerables, y por último, la instrumentalización política del fenómeno social de las drogas, con claros réditos electorales (Arana 1996). Al evaluar la política prohibicionista, buena parte de los efectos que se analizan como efectos primarios de las sustancias sobre los consumidores, en realidad son efectos secundarios provocados por la política criminalizadora de algunas drogas. Esta confusión ha ayudado en gran medida a atribuir las causas de la criminalidad al consumo de drogas ilegales (Baratta 1989).

La teoría y práctica de la política prohibicionista –asentada en los Convenios Internacionales antes mencionados–, se ha expandido a las legislaciones estatales firmantes de dichos Convenios, pero no en todos los países se implementa de la misma manera. Tanto Estados Unidos como Holanda han rubricado los acuerdos internacionales en materia de estupefacientes, pero son bastante diferentes la *prohibición punitiva* empleada en Estados Unidos respecto a la cocaína y el crack, a la *prohibición tolerante* que predomina en Holanda relacionada con el cannabis (Levine 2003).

Las críticas a la política prohibicionista en materia de algunas drogas han sido realizadas desde hace ya tiempo y por personas de ideologías muy diferentes. La mayoría de las reprobaciones se basan en el fracaso de esa política en virtud de los objetivos declarados –disminución de la oferta y la demanda de sustancias hoy en día ilegalizadas– y por graves consecuencias que acarrearán para las personas consumidoras y para la sociedad los efectos secundarios antes citados. Desde esa perspectiva, personas tan diferentes como Alessandro Baratta, Giusto Catania, Nils Christie, Rosa Del Olmo, José Luís Díez Ripollés, Antonio Escohotado, Milton Friedman, Gabriel García Márquez, Louk Hulsman, Thomas Szasz,..., pueden coincidir en la crítica a la política prohibicionista en materia de drogas, bien por su fracaso y/o por los efectos secundarios, pero no todas estas personas coinciden en las mismas alternativas. No es cuestión de analizar en este momento cada una de las propuestas de estos autores, más bien se trata de constatar que la discrepancia con una determinada política –aunque a veces coincidan algunos de los argumentos de quienes la llevan a cabo–, no supone que todos piensen igual sobre las alternativas posibles. Desde este punto de vista, una de las apuestas claras que se hace en el *Manifiesto de Oñati* es la opción totalmente diferente a la corriente neoliberal, caracterizada por la desregulación y el *laissez faire*. Los firmantes del *Manifiesto de Oñati* optamos por una regulación estatal diferente a la actual, con los criterios que se expondrán más adelante, donde se tienen en cuenta los derechos de las personas consumidoras –y no consumidoras–, con una mayor preocupación por los derechos de las personas más vulnerables.

Si por algo se caracteriza nuestro entorno social es por la diversidad de opciones a la hora de regular las drogas convencionales: desde el café, el té, el alcohol, el tabaco, los fármacos, tienen regulaciones diferentes para su producción, venta, consumo. Para la obtención de un número importante de fármacos se precisa una receta prescrita por un médico, y el medicamento dispone de un prospecto de uso donde se informa de cuestiones tan importantes como la composición de la sustancia, su dosis terapéutica, sus efectos secundarios, etc. Las personas adultas, en principio, pueden

consumir el alcohol que deseen, pero existen una serie de limitaciones si van a conducir un vehículo de motor o tienen que realizar determinados trabajos. Con la actual legislación en materia de tabaco, han aumentado las restricciones para la venta y consumo de estas sustancias. Como puede apreciarse, dentro de un mismo Estado, la política prohibicionista sobre algunas drogas, convive con políticas diferentes en relación a otras sustancias capaces de crear dependencias.

IV. LEGISLACIÓN SOBRE EL CANNABIS

El cannabis y sus derivados, al ser sustancias incluidas en las Listas de estupefacientes, aparecen regulados tanto en la legislación penal como en la administrativa. Como ya se ha mencionado, esta sustancia y sus derivados están incluidas dentro de las Listas de estupefacientes de los diversos Convenios Internacionales. A continuación, antes de adentrarnos en la legislación vigente en el Estado español, es necesario hacer una breve referencia a la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo de la Unión Europea porque se ha convertido en un referente de los criterios que se deben emplear en cuestión de este tipo de sustancias dentro de la Unión Europea. Esta Decisión Marco relativa al establecimiento de disposiciones mínimas a los elementos constitutivos de delitos y las penas aplicables en el ámbito del tráfico ilícito de drogas, publicada el 11 de noviembre de 2004 en el Diario Oficial de la Unión Europea, consta de 9 considerandos y 11 artículos¹⁰.

Las conductas sancionables (Artículo 2º de la Decisión Marco) son: a) producción, fabricación, extracción, preparación, oferta, oferta para venta, distribución, venta, entrega en cualesquiera condiciones¹¹, corretaje, expedición, envío en tránsito, transporte y la importación o exportación de drogas; b) cultivo de la adormidera, del arbusito de coca o de la planta del cannabis; c) posesión o adquisición de cualquier droga con el objeto de efectuar alguna de las actividades enumeradas en la letra a); d) la fabricación, el transporte o la distribución de precursores, a sabiendas de que van a utilizarse en la producción o la fabricación ilícita de drogas o para dichos fines. No obstante, el apartado 2 del artículo 2º, establece que las conductas descritas no serán sancionables si se destinan exclusivamente para el consumo personal, tal y como lo defina la legislación nacional. A pesar de que en el considerando cuarto se afirma que la exclusión del ámbito de aplicación de la presente Decisión Marco de determinados tipos de comportamientos relativos al consumo personal no constituye un orientación del Consejo sobre el modo en que los Estados miembros deben abordar estos casos en sus legislaciones internas, la referencia al consumo personal supone un avance respecto a los Convenios Internacionales en esta materia porque posibilita la no sanción cuando se trata de consumo personal. Las penas que recoge la Decisión Marco oscilan entre uno y tres años de privación de libertad, como mínimo, en lo que podría denominarse tipo básico. Estas penas, según el artículo 4, pueden verse agravadas, teniendo en cuenta

10. Por medio de los considerandos y de los artículos hace mención a aspectos tan diferentes como algunas definiciones (droga, precursores y personas jurídicas), los delitos relacionados con el tráfico ilícito y precursores, posibilidad de agravantes y atenuantes, la responsabilidad y sanciones aplicables a las personas jurídicas, competencia y enjuiciamiento por parte de los Estados miembros de la Unión Europea y, finalmente, aplicación e informes a realizar (Arana 2005).

11. Esta expresión de la letra a), *entrega en cualesquiera condiciones*, después de las conductas señaladas anteriormente, puede suponer la criminalización de comportamientos actualmente despenalizados por la jurisprudencia en el Estado español (consumo compartido, etc.), cuestión que se mencionará más adelante.

si las sustancias son más perjudiciales para la salud, o provoquen daños importantes a la salud de muchas personas o sean grandes cantidades, en cuyo caso la sanción tendrá penas máximas de cinco a diez años de privación de libertad, como mínimo. Además, en el apartado 3 y 4 del artículo 4 también prevé sanciones para cuando este tipo de actos se lleve a cabo desde una organización delictiva.

En la legislación española, según el artículo 368 del Código Penal, quien cultive, elabore, trafique, o de cualquier otro modo¹² promueva, favorezca o facilite el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas –o las posea con tales fines–, será condenado de uno a tres años de prisión y a multa del tanto al duplo en el caso de sustancias que no causen grave daño a la salud. El cannabis y sus derivados son considerados por la jurisprudencia como sustancias que no causan grave daño a la salud. Estas sanciones pueden verse aumentadas según los supuestos recogidos en los artículos 369¹³ y 370¹⁴ del Código Penal. Sin embargo, el consumo y la tenencia para el consumo no están sancionadas penalmente, ello no quiere decir que no exista sanción por consumo o por tenencia para consumir como mencionaremos más adelante al analizar la legislación administrativa en materia de sustancias ilegalizadas. Por lo demás, conviene no olvidar que algunos casos que estarían incluidos en el ilícito penal del artículo 368 del Código Penal (consumo compartido o autoconsumo

12. La expresión *o de cualquier otro modo* ha sido fuertemente criticada por diferentes sectores de operadores jurídicos. Para Subijana (2004:69-70) la conducta típica se describe en términos imprecisos y, citando a Díez Ripollés, señala que *“el propósito del legislador ha sido construir un sistema capaz de descargar al tráfico sus problemas de aptitud para la consumición de supuestos harto discutibles (invitación, transporte, conservación). De esta manera, se concluye, bastará para la punición la subsunción directa en los términos promoción, favorecimiento o facilitación a través de la indeterminación de la cláusula ‘o de otro modo’”*.

13. Según este artículo, las penas aumentarán en un grado y la multa del tanto al cuádruplo en los siguientes supuestos: 1.- cuando el culpable fuera autoridad, funcionario público, facultativo, trabajador social, docente o educador y obrase en el ejercicio de su cargo, profesión u oficio; 2.- El culpable perteneciere a una organización o asociación que tuviese como finalidad difundir las sustancias o productos, aun de modo ocasional; 3.- El culpable participare en otras actividades organizadas o cuya ejecución se vea facilitada por la comisión del delito; 4.- Los hechos fueren realizados al público por los responsables o empleados de los mismos; 5.- Las sustancias se faciliten a menores de edad, disminuidos psíquicos o a personas sometidas a tratamiento de deshabitación o rehabilitación; 6.- Fuere de notoria importancia la cantidad de la sustancia (Según el acuerdo llevado a cabo en el Pleno no jurisdiccional de la Sala Penal del Tribunal Supremo, celebrado el 19 de octubre de 2001, se modificó el número de dosis de doscientas a quinientas para apreciar la agravante de notoria importancia que, en los derivados canábicos queda de la siguiente manera: marihuana: 10 kgs.; hachís: 2,5 kgs.; aceite de hachís: 30 grs.); 7.- las sustancias se adulteren, manipulen o mezclen entre sí o con otras, incrementando el posible daño a la salud; 8.- las conductas tengan lugar en centros docentes, centros, establecimientos o unidades militares, en establecimientos penitenciarios o en centros de deshabitación o rehabilitación, o en sus proximidades; 9.- el culpable empleare violencia o exhibiera o hiciera uso de armas para cometer el hecho; 10.- el culpable introdujera o sacare ilegalmente las referidas sustancias o productos del territorio nacional, o favoreciera la realización de tales conductas.

14. Recoge el artículo 370 Código Penal que se impondrá la pena superior en uno o dos grados a la señalada el artículo 368 Código Penal cuando: 1.- se utilice a menores de edad o a disminuidos psíquicos para cometer estos delitos; 2.- se trate de jefes, administradores o encargados de las organizaciones a las que hace referencia el artículo anterior; 3.- las conductas descritas en el artículo 368 del Código Penal fuesen de extrema gravedad, entendida ésta como los casos en que la cantidad de las sustancias a que se refiere el artículo 368 Código Penal excediere notablemente de la considerada como de notable importancia, o se hayan utilizado buques o aeronaves como medio de transporte específico, o se hayan llevado a cabo las conductas indicadas simulando operaciones de comercio internacional entre empresas o se trate de redes internacionales dedicadas a este tipo de actividades, o cuando concurrieren tres o más de las circunstancias previstas en el artículo 369.1 Código Penal, citadas anteriormente.

En los supuestos 2º y 3º del artículo 379 Código Penal, se impondrá a los culpables, además, una multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito.

colectivo, entrega a personas consumidora sin potencial difusión y donaciones a drogodependientes por familiares o personas cercanas de cantidades mínimas de estupefacientes con carácter gratuito, por motivos piadosos o para facilitar su deshabituación), la jurisprudencia entiende, no siempre mayoritariamente, no son sancionables penalmente atendiendo, entre otros motivos, a la adecuación social porque existe un fuerte desfase entre todo lo que prohíbe la norma penal y lo que socialmente se considera adecuado (Arana y Germán 2004).

Dentro de la propia legislación española, en el campo administrativo, coexisten diversas leyes que afectan al cannabis y sus derivados, y a las personas que lo consumen o que desean investigar con estas sustancias. La Ley 17/1967 de Estupefacientes, cuya finalidad fue la actualización de la legislación española a las demandas de la Convención Única de 1961, en su artículo 22 se especifica que serán permitidos los usos industriales, terapéuticos, científicos docentes. Por lo tanto, cualquier otro uso estaría prohibido.

Una ley que ha tenido gran importancia a la hora de sancionar a muchas personas consumidoras, generalmente jóvenes por consumir en público cannabis o por tenencia para consumo, ha sido la Ley Orgánica 1/1992 sobre la Protección de la Seguridad Ciudadana. En la exposición de motivos de esta ley se hacía referencia al narcotráfico como un fenómeno delictivo preocupante para la seguridad de los ciudadanos, sin embargo, como luego se observará en los Cuadros, la inmensa mayoría de las intervenciones realizadas por los diversos cuerpos policiales, no han ido dirigidos contra el narcotráfico sino contra personas consumidoras.

Cuando nos acercamos a los quince años de la entrada en vigor de esta Ley 1/1992, el consumo y el tráfico de cannabis, lejos de disminuir, han aumentado. La presente Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, considera *infracciones graves contra la seguridad ciudadana*:

- El consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos (Art. 25.1)
- La tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de los mismos (Art.23, h)
- La tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas (Art. 25.1)

La sanción por este tipo de infracciones graves contra la seguridad ciudadana, puede oscilar entre los 300,5 y los 6.010 €. Según el artículo 28.2, las infracciones previstas en el artículo 25, podrán ser sancionadas, además, con la suspensión del permiso de conducir vehículos de motor hasta tres meses y con la retirada del permiso o licencia de armas, procediéndose desde luego a la incautación de las drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. El artículo 25, en su apartado segundo prevé la posibilidad de suspender las sanciones impuestas “si el infractor se somete a un tratamiento de deshabituación en un centro o servicio debidamente acreditado, en la forma y por el tiempo que reglamentariamente se determine”. Esta cuestión ha sido muy criticada porque la inmensa mayoría de las personas consumidoras de sustancias ilegales no tienen ninguna necesidad, desde un punto de vista sanitario, de someterse a tratamiento ni a deshabituación. Al mismo tiempo, este sometimiento a tratamiento con el fin de suspender la sanción administrativa, ha servido para que aumente artificialmente el número de personas demandantes de tratamiento.

Antes de concluir este apartado referente a la legislación, es preciso mencionar la Ley 25/1990 del Medicamento porque en ella se da la posibilidad y las condiciones para llevar a cabo ensayos clínicos y también ofrece un resquicio para prescribir y aplicar sustancias en investigación a pacientes no incluidos en ensayos clínicos. Según el artículo 38 apartado 5º de la Ley del Medicamento, se posibilita de forma excepcional al Ministerio de Sanidad y Consumo, la concesión de autorización, en determinadas condiciones, para la prescripción y aplicación de medicamentos en investigación a pacientes no incluidos en un ensayo clínico, cuando el médico, bajo su responsabilidad y con el consentimiento expreso del paciente, considere indispensable tratarles con ellos y justifique ante la autoridad sanitaria los motivos por los que decide tal tratamiento. En los últimos años se ha realizado un apoyo expreso de varios Parlamentos¹⁵ del Estado español y de diversas corporaciones locales¹⁶ a favor del uso terapéutico del cannabis. El Real Decreto 561/1993, de 16 de abril, donde se establecen los requisitos para la realización de ensayos clínicos con medicamentos, en su artículo 23 hace referencia al uso compasivo que lo define como la utilización, en pacientes aislados y al margen de un ensayo clínico, de productos en fase de investigación clínica, o también la utilización de especialidades farmacéuticas para indicaciones o condiciones de uso distintas de las autorizadas, cuando el médico, bajo su exclusiva responsabilidad, considera indispensable su utilización. Los requisitos exigidos, se recogen en el apartado segundo del mismo artículo: a) consentimiento informado, por escrito, del paciente o su representante legal; b) informe clínico donde el facultativo justifique la necesidad de tratamiento; c) conformidad del director del centro donde se vaya a aplicar el tratamiento; d) autorización de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para cada caso concreto. Además, se exige que el compromiso por parte del médico responsable de informar a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de los resultados del tratamiento y de los acontecimientos adversos que pueden ser debidos al mismo. Hoy en día, en Cataluña se está llevando a cabo un uso terapéutico del cannabis, mediante un proyecto piloto de uso compasivo de un extracto de cannabis (Sativex). Aunque habrá que esperar todavía unos meses para disponer de unos datos más definitivos, según una reciente información (EL PAÍS, Cataluña, sábado 21/10/06, p. 39), el uso terapéutico del cannabis beneficia a un 65% de las 123 personas que están participando en el proyecto piloto. Los datos aportados por Rafael Manzanares, director de Recursos Sanitarios del Departamento de Salud, confirman que un 65% de estas personas han percibido una mejora de los síntomas que tenían. Algunas de las personas que han accedido a este proyecto estaban diagnosticadas de esclerosis múltiple, y otras de anorexia-caquexia.

Relacionada también con la Ley 25/90 del Medicamento, está la Orden del ministerio de Sanidad y Consumo 190/2004, de 28 de enero, donde se establece la lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad. Entre las casi doscientas plantas, en el número 28 aparece el cannabis, lo

15. Parlamento Catalán, Parlamento Vasco, Parlamento Navarro, Parlamento de la Comunidad de Madrid, Parlamento Balear, Junta de Andalucía, etc.

16. A mediados del año 2004, el ayuntamiento de Eskoriatza, entre otros ayuntamientos, aprobó por unanimidad una moción municipal con el objeto de regular el cultivo para autoconsumo, su tenencia y su uso terapéutico.

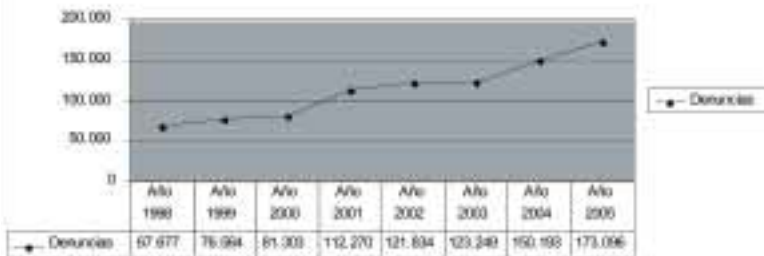
cual está suponiendo una fuerte inseguridad jurídica para las personas que regentan las tiendas (*grow shops*) donde se venden semillas de cannabis.

V. HACIA LA NORMALIZACIÓN DEL CANNABIS

El objetivo de la actual política prohibicionista de ir hacia la desaparición o, cuanto menos, reducción de la oferta y demanda de las drogas ilegalizadas en general, y del cannabis en particular, es una quimera porque no está alcanzando las metas deseadas, pese a la mayor implementación de estrategias de control social, tanto formales como informales. Además, hoy en día se puede constatar que la mayoría de las personas, incluso las personas menores de edad, que deseen consumir cannabis y tengan medios económicos para ello, la política prohibicionista no es obstáculo suficiente para impedir el consumo (Arana 1996).

Cuadro I: Número total de denuncias por consumo y/o tenencia ilícita. España 1998-2005

(Observatorio Español sobre Drogas, 2004; Diario El País, 27/03/2006)



Cuadro II: Denuncias por consumo y/o tenencia ilícita según la sustancia que lo motivó. España 1998-2003

(Observatorio Español sobre Drogas, 2004: 174)



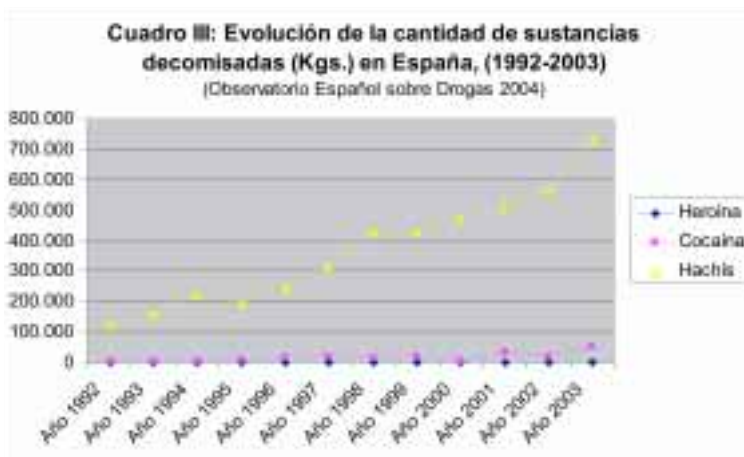
Como se puede observar en el Cuadro I, existe un fuerte aumento del número de denuncias por consumo en público o por tenencia con la misma finalidad. En el año 2005 se realizaron 173.096 denuncias, más del doble de las llevadas a cabo en el año 2000 (81.303). Al mismo tiempo, la inmensa mayoría de las denuncias por consumo y/o tenencia ilícita están relacionadas con el cannabis (Cuadro II). En el año 2003, casi tres de cada cuatro casos (74,9%) eran denuncias por cannabis y sus derivados, seguidos muy de lejos por los cocaínicos (16,04%) y por los opiáceos (no llegaban al 4%), principales sustancias aludidas en su día para sancionar el consumo en público de drogas ilegalizadas. Estos datos ponen de manifiesto que aunque existe un proceso de normalización o de legalización de facto¹⁷ en relación al cannabis, para las miles de personas sancionadas por tenencia para consumo o por consumir en público, esa normalización está muy lejos de conseguirse.

Si, como es previsible, el cannabis no va a desaparecer y las políticas prohibicionistas en materia de drogas constituyen un claro factor criminógeno (De la Cuesta y Blanco 2002), no parece que sea un disparate criticar este tipo de políticas y proponer alternativas a la absurda situación que se está viviendo. Sin embargo, para el entorno prohibicionista sí es un gran despropósito –contrario a su razón interna– porque supone plantear y llevar a la práctica políticas que evidencian la falta de solidez de los principios. Quizás, como señala Matthews (2002:226), *“la burocracia de la droga necesita el cannabis en parte por motivos institucionales, cuando el nivel de consumo convierte la droga en un ‘problema a gran escala’ que requiere una respuesta correspondiente”*. Hasta ahora se han apuntado los datos sobre sanciones por tenencia y/o por consumo en público. Si analizamos las incautaciones realizadas en el Estado español en los últimos años, a principios de la década de los años 90, concretamente en el año 1992, se incautaron 672 kgs. de heroína, 4.454 kgs. de cocaína y 121.430 kgs. de hachís. Once años después, en el año 2003, han sido incautados 242 kgs de heroína, 49.279 kgs. de cocaína y 727.310 kgs. de hachís. Si el cannabis se regulara de manera diferente a la actual, una gran parte de los actuales recursos dedicados a la policía, judicatura y a la prisión, se podrían dedicar a cuestiones mucho más trascendentes en un Estado social y democrático de Derecho, como son los dedicados a las personas más vulnerables de la sociedad. Según la revista *Cáñamo* (107:22) se ha editado por la Universidad de Oxford una recopilación de ensayos donde se pone de manifiesto los costes ocultos que tiene el mantenimiento de la actual política respecto al cannabis: *“según el economista Jeffrey Miron (...), ésta cuesta sólo en Estados Unidos, más de 8.000 millones de dólares, destinados a detener, juzgar y mantener a los infractores. Además, se pierden 6.000 millones anualmente por la pérdida de la recaudación de impuestos que supondría la legalización del cannabis”*.

Después de tantos años de política de criminalización de ciertas drogas, se ha enquistado un discurso *autorreferencial*¹⁸ que impide imaginar otro tipo de alternati-

17. Para una mayor profundización en estos aspectos: Calafat (2006), Gamella y Jiménez (2003) y Megias (2005).

18. Baratta (1989:73-74) hace referencia a un sistema *autorreferencial* como un sistema que se autorreproduce ideológica y materialmente. Entiende, por *reproducción ideológica*, el mecanismo por el cual, cada actor o grupo de actores dentro del sistema, encuentra confirmación de la propia imagen de la realidad en la actitud de los otros actores; y por *reproducción material*, como el proceso por el cual la acción general ...



vas diferentes a *más de lo mismo*, es decir, delegar en instancias especializadas –fundamentalmente las represivas y en menor medida las terapéuticas, la gestión de este fenómeno social (Hualde 1991).

En este contexto, ¿cómo entendemos la normalización del fenómeno del cannabis? Fundamentalmente como un proceso de debate racional y de praxis que ayude a modificar, por un lado, la actual percepción social sobre el cannabis y sobre las personas consumidoras, y por otro lado, a regular la actual legislación respecto al cannabis en base a criterios diferentes a los establecidos, con el objetivo de que puedan salir de la clandestinidad la sustancia y las personas consumidoras, mediante la apertura de mayores espacios de aceptación social y respeto a opciones de vida diferentes. Un proceso de debate racional y de praxis es algo dinámico, que va incorporando al mismo, los diagnósticos, las evaluaciones y las aportaciones que desde el campo teórico y práctico se llevan a cabo, donde se tienen en cuenta los derechos de todas las personas y se cuenta con las personas consumidoras como una parte esencial, precisamente por su propia experiencia. Todavía no hace muchos años, cuando alguien se atrevía a plantear la posibilidad de una política diferente a la emanada de los Convenios Internacionales, era tachado por los *expertos* como un loco o, cuanto menos como alguien temerario. Actualmente, las diferentes propuestas realizadas desde diversos ámbitos (profesionales del derecho, la salud, parlamentarios, ONGs...), son escuchadas con mayor atención, aunque una de las estrategias que más se emplea para tratar de desautorizar a los partidarios de la normalización es el empleo de *“críticas descalificadoras que se limitan a acumular interrogantes sobre aspectos aún no desarrollados”* (Diez Ripollés 1989:131), a veces llevadas a cabo con más severidad que las críticas empleadas con la actual política prohibicionista en materia de algunas drogas.

...

del sistema, determinada por una imagen inicial de la realidad, modifica parcialmente la realidad misma, de tal modo que la hace un una fase posterior, más cercana a la imagen inicial. A su juicio, el proceso de autorreproducción ideológica y material aparece nitidamente representado en el Teorema de Thomas: *“Si se sostiene una determinada imagen de realidad, esta imagen produce efectos reales”*.

Ya se ha aludido anteriormente que los argumentos sobre los que se ha basado la política prohibicionista en materia de cannabis, no tienen base suficiente, según los conocimientos que actualmente se tiene sobre la sustancia y las personas consumidoras, para que siga estando prohibida. En el campo legislativo son necesarios cambios urgentes para dar respuesta a las demandas que cada vez más personas (consumidoras y no consumidoras) están planteando, tanto para uso lúdico como para uso terapéutico del cannabis. Las modificaciones legales que a continuación se proponen van en coherencia con los criterios expuestos en el *Manifiesto de Oñati* sobre la regulación en materia de cannabis. La dificultad para conseguir algunas de las modificaciones propuestas no debe ser un límite autoimpuesto, sino más bien todo lo contrario, un acicate para conseguir los objetivos deseados.

El día 15 de diciembre, en Estrasburgo, la sesión plenaria del Parlamento Europeo aprobó el informe Catania sobre la nueva estrategia de drogas de la UE. Este informe plantea un cambio fundamental de la política de la Unión Europea en materia de drogas y reconoce el fracaso actual. En el considerando k) propone que, en virtud de las evaluaciones se emprenda un proceso de revisión de las políticas relativas a los estupefacientes, con el fin de aumentar su eficacia y eficiencia en relación con los objetivos que se han de alcanzar, dedicando especial atención a las políticas alternativas. Un debate dentro de la Unión Europea, con los criterios aportados por el Informe Catania puede ayudar a exigir desde el viejo continente que se revisen los postulados en los que se basan los Convenios Internacionales sobre drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, por lo menos, el cannabis y sus derivados salgan fuera de las famosas Listas.

En el campo penal, son necesarios cambios legislativos para se permita la producción y comercialización del cannabis y sus derivados, siempre que estas actividades se realicen entre personas mayores de edad. En el 2005, el señor Francisco Garrido, diputado socialista, formalizó una proposición no de ley en la Comisión de Interior en el Congreso de los Diputados sobre el uso normalizado del cannabis y proponía que el Congreso de los Diputados instara al gobierno a: *1. Derogar las disposiciones penales que reprimen el consumo del cannabis (...); 2. Regular el uso terapéutico del cannabis; 3. Presentar ante esta cámara, en un plazo no superior a un año, un Plan Integral de Normalización del consumo de Cannabis que permita la producción, comercialización y consumo de los productos derivados del cannabis; 4. A suspender la ejecución del cobro de las multas impuestas por motivo de denuncias por consumo de productos cannabicos.*

La diputada socialista, señora Romero López, en la Comisión Mixta para el estudio del problema de las drogas (Cortes Generales 2001:925) reconocía que había efectos perversos en el artículo 25 de la Ley Orgánica 1/1992 de Protección de la Seguridad Ciudadana y que era necesaria una modificación de ese artículo. Según Romero, el Pleno del Congreso de los Diputados ha decidido “*estudiar a fondo la reconsideración de la Ley de seguridad ciudadana y abordar una modificación de ese artículo para ver de qué manera podemos paliar los efectos perversos que se han producido a lo largo de su aplicación*”. Cuando la señora Romero hacía estas afirmaciones, su partido estaba en la oposición, no tenía la responsabilidad de gobernar. Actualmente, la realidad es bien diferente. El Partido Socialista es el partido del gobierno y el Grupo Socialista tiene una mayor representación en el Congreso de los Diputados.

Una síntesis de las aportaciones llevadas a cabo por la señora Romero y por el señor Garrido puede llegar a ser, si existe voluntad política real de llevarla a la práctica, pilares fundamentales para un cambio de legislación en el proceso de normalización del cannabis. Pero no nos engañemos. Como dice el refranero “*del dicho al hecho hay un trecho*”. De momento no existen demasiados motivos para el optimismo en el Congreso de los Diputados ni en la mayoría de los partidos políticos. Han pasado más de cinco años de las declaraciones de la diputada socialista y todavía no se ha modificado el famoso artículo 25 de la Ley 1/92 para paliar sus efectos perversos. De igual modo, ha pasado un año de la propuesta del señor Garrido para presentar en la cámara un Plan Integral del Normalización del Consumo de Cannabis y tampoco se ha producido.

Es necesario extender un debate social capaz de modificar los criterios actualmente predominantes. En el campo legislativo, los cambios para la normalización del cannabis deberían girar sobre los siguientes aspectos:

- Derogar y/o modificar las disposiciones penales que impiden la producción y comercialización del cannabis y sus derivados entre personas mayores de edad: Artículo 368 Código Penal y siguientes.
- Derogar y/o la legislación administrativa que impiden la producción y comercialización del cannabis y sus derivados entre personas mayores de edad: a) artículo 22 de la Ley 17/67 de Estupefacientes; b) artículos 23 y 25 de la Ley Orgánica 1/92 de Protección de la Seguridad Ciudadana; c) Orden del ministerio de Sanidad y Consumo 190/2004, donde se establece la lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad.
- Condonar las multas relacionadas con los artículos citados.
- Regular los clubes privados de consumidores.
- Regular el uso terapéutico del cannabis, mediante la eliminación de cualquier impedimento que pueda obstaculizar la profundización en dichos usos terapéuticos.
- Regular la producción, comercialización y consumo del cannabis y sus derivados, con las garantías sanitarias que actualmente gozan otras sustancias análogas.

Como se puede observar, la amplia legislación actual que afecta al cannabis y sus derivados no es la adecuada para dar respuesta a las demandas planteadas desde amplios sectores de la sociedad. Pero que nadie piense con los cambios legislativos previstos van a desaparecer todos los problemas relacionados con este tipo de sustancias. Una regulación como la planteada va a ayudar a desaparecer la mayoría de los efectos secundarios –los producidos por la actual política (adulteración, control social formal a amplias capas de la población con riesgo de inicio en conductas delictuales, blanqueo de dinero,...)–, pero también van ser necesarias campañas de información, de prevención y programas para reducir riesgos y evitar daños con determinado tipo de consumos. No desde la moralidad sino desde los derechos, libertades y responsabilidades que tenemos las personas.

BIBLIOGRAFÍA

ANDREWS, G.; VINKENOOG, S. (1977): *El libro de la yerba*. Barcelona: Anagrama.

ARANA, X. (1996): “Profundización en el debate sobre la normalización de la cuestión droga en un Estado social y democrático de Derecho”. En *Normas y culturas en la construcción de la “Cuestión Droga”*. Arana, X.; Del Olmo, R. (Comp.). Barcelona: Hacer, 185-231.

- ARANA, X. (2000): "Breve diagnóstico a la columna vertebral de una «Ley de todos»". En *Drogas. Cambios sociales y legales ante el tercer milenio*. Arana, X.; Markez, I.; Vega, A. (Coord.). Madrid: Dykinson. 27-46.
- ARANA, X. (2002): "Drogas: Prevención del uso indebido y usos indebidos de la prevención". En *Drogas Qué política para qué prevención*. San Sebastián: Gakoa, 87-104.
- ARANA, X. (2005): "Aspectos legales y jurídico-penales relativos a la vulnerabilidad de los menores". En *Los menores vulnerables y su relación con las drogas*. Bilbao: Universidad de Deusto, 101-124.
- ARANA, X.; GERMÁN, I. (2004): *Delimitación del 'status' jurídico del ciudadano 'consumidor de drogas'*. Propuesta de Carta de Derechos de los Usuarios de Drogas. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- ARANA, X.; GERMÁN, I. (2005): *Documento técnico para un debate social sobre el uso normalizado del cannabis*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- ARANA, X.; MARKEZ, I. (Coord.) (2006): *Cannabis: Salud, legislación y políticas de intervención*. Madrid: Dykinson.
- BARATTA, A. (1989): "Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias". En *Estudios Penales, en memoria del Profesor Agustín Fernández Albor*. Universidad de Santiago de Compostela, 73-93.
- CALAFAT, A. (2006): "Normalización, salud pública y control informal". *CDD/DDZ* 125, enero, 1-2.
- CDD/DDZ (2004): "El 53% de los decomisos mundiales de hachís se realizan en España". *Boletín* 100, agosto, 8-9.
- CESONI, M. (1994): *¿Salud pública u orden público?* En *Drogodependencias*, Colección Debate. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- COLOM, J. (2001): "Análisis de las intervenciones en drogodependencias en España desde sus orígenes hasta la reducción de daños" En *Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: Cooperación e interdisciplinariedad*. AA.VV. Barcelona: Grup Igia, 49-58.
- CORTES GENERALES (2001): "Comisiones Mixtas para el estudio del problema de las drogas", *Diario de sesiones de las Cortes Generales*, 41.
- CUESTA, J.L. De la; BLANCO, I. (2002): "¿Es posible la normalización de las drogas? Perspectiva jurídico-penal". En *Drogas Qué política para qué prevención*, San Sebastián: Gakoa, 187-214.
- DERKS, Jack T.M. (1999): "El 'modelo holandés': situación actual y evaluación", *Las Drogas a Debate: Ética y Programas de Sustitución*, Fundación de Ciencias de la Salud. Madrid: Doce Calles, 52-63.
- DÍEZ RIPOLLÉS, J.L. (1989): *Los delitos relativos a drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas: estudio de las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 1/1988, de 24 de marzo*. Madrid: Tecnos.
- ESCOHOTADO, A. (2000): *Historia elemental de las drogas*. Barcelona: Anagrama.
- FOUCAULT, M. (1991): *La verdad y las formas jurídicas*. Trad. E. Lynch. 2ª Ed. Barcelona: Gedisa.
- FUNES ARTIAGA, J. (1991): "Aspectos Preventivos y Asistenciales" En *¿Legalizar las drogas? Criterios Técnicos para el Debate*. Madrid: Popular, 191-219.

- GAMELLA, J. (2001): "Algunas tesis sobre ciclos de drogas y políticas de reducción de daños" En *Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: Cooperación e interdisciplinariedad*. AA.VV. Barcelona: Grup Igja, 59-63.
- GAMELLA, J.; JIMÉNEZ, M.L. (2003): *El Consumo prolongado de cánnabis. Pautas, tendencias y consecuencias*. Madrid: FAD y Junta de Andalucía.
- GROTERHERMEN, F. (2003): "Revisión de los estudios acerca de los efectos no deseados del cannabis y del THC" En *Cannabis y Cannabinoides. Farmacología, toxicología y potencial terapéutico*. Groterhermen, F.; Russo, E.; Navarrete, R. (Eds.). Sevilla: Castellarte, 299-315.
- HUALDE, G. (1991): "Introducción". En *¿Legalizar las drogas? Criterios Técnicos para el Debate*. Madrid: Popular, 11-20.
- IVERSEN, L. (2001): *Marihuana. Conocimiento científico actual*. Barcelona: Ariel.
- LAWLOR, E. (1988): *El derecho de elegir y el impulso económico. El objetivo de la política europea de los consumidores*. Bruselas: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- LEVINE, H.G. (2003): "Prohibición global de drogas –las variedades y usos de la prohibición de las drogas en los siglos XX y XXI–", en *Globalización y drogas. Políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos*. Arana, X.; Husak, D.; Scheerer, S. (Coord.). Madrid: Dykinson, 67-81.
- MARKEZ, I.; PÓO, M. (2000): *Drogodependencias: reducción de daños y riesgos en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria: Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco.
- MARKEZ, I.; PÓO, M.; MERINO, C.; ROMERA, C. (2002): *Cannabis: de la salud y el Derecho. Acerca de los usos, estudios, leyes e iniciativas camino de su normalización*, Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- MATTHEWS, P. (2002): *La cultura del cannabis*. Madrid: Alianza Editorial.
- MEGÍAS, E. (Dir.) (2005): *Percepción social de los problemas de drogas en España, 2004*.
- MÉNDEZ BAIGES, Víctor (1998): "Reducir el daño o combatir el mal: un análisis del debate sobre las drogas". En *Bioética, derecho y sociedad*. Casado, M. Madrid: Trotta. 185-220.
- MUÑAGORRI, I.; ARANA, X. (2006): "Comentario a la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo de la Unión Europea relativa al establecimiento de disposiciones mínimas de los elementos constitutivos de delitos y las penas aplicables en el ámbito del tráfico ilícito de drogas en relación con la 'Estrategia Europea contra la droga (2005-2012)' del Parlamento Europeo". *Cannabis: salud, legislación y políticas de intervención*. X. Arana e I. Markez (Coord.). Madrid: Dykinson, 137-149.
- O'HARE, P.A. (1995): "Apuntes sobre el concepto de reducción de daños". *La reducción de los daños relacionados con las drogas*. Barcelona: Grup IGIA, 17-22.
- OLMO, R. Del (1996): "Drogas: Discursos, percepciones y políticas". En *Normas y culturas en la construcción de la "Cuestión Droga"*. Arana, X.; Del Olmo, R. (Comp.). Barcelona: Hacer, 129-152.
- RAMÍREZ GOICOECHEA, E. (1993): "Drogodependencias: de la periferia a la estética, pasando por la técnica". En *Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*. Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- RÍO, M. del (2001): "Reducción de daños: situación actual y perspectivas de futuro", *Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad*. Barcelona: Grup Igja, 35-41.

- RODRIGUEZ CABRERO, G. (1993): "Drogodependencias y exclusión social desde la reflexión sociológica". En *Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*. Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- RODRÍGUEZ ROCA, J. Et Alt. (1989): *Drogodependencias y su tratamiento en siete países europeos*. Barcelona: Intress.
- ROMANÍ, O. (1999): *Las drogas: sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- SUBIJANA, I. (2004): "Una visión jurisprudencial de los delitos de tráfico de drogas (El marco judicial en el que se inserta la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal)". *Revista del Poder Judicial* 74, 2º Trimestre, 65-92.
- TRUJOLS, J. (2001): "¿Ética versus acción?: Límites de la preocupación ética en el análisis de las políticas e intervenciones de reducción de daños" En *Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: Cooperación e interdisciplinariedad*. AA.VV. Barcelona: Grup Igia, 99-105.
- VELASQUEZ VELASQUEZ, F. (1989): "El problema de la droga: ¿legalización o represión". En *Cuadernos de política Criminal* 38, 425-447.

EGUZKILORE

Número 19.
San Sebastián
Diciembre 2005
139 - 149

USO TERAPÉUTICO DE LOS CANNABINOIDES

Marta DURÁN

*Farmacóloga clínica
Instituto Catalán de Farmacología del
Hospital Vall d'Hebrón
Universidad Autónoma de Barcelona*

Resumen: Se revisan las pruebas clínicas disponibles de las indicaciones más evaluadas del uso de los cannabinoides. Igualmente, se explican los ensayos sobre las nuevas vías de administración de esta sustancia, para evitar los efectos perjudiciales del humo sobre los pulmones, puesto que los efectos adversos del cannabis dependen, sobre todo, de la vía de administración y la duración de la exposición.

Palabras clave: Drogas, cannabinoides, marihuana, uso terapéutico del cannabis.

Laburpena: Kannabinoideek gaur egun dituzten indikazio ebaluatuenen froga klinikoak aztertzen dira. Era berean bide berriak azaltzen dira biriken gaineko kearen efektu kaltegarriak sahiesteko asmoz zeren eta kannabisaren kontrako efektuak administrazio bidearen arabera dira eta erabileraren iraupenaren arabera.

Gako Hitzak: Drogak, kannabinoideak, marihuana, kannabisaren erabilera terapeutikoa.

Summary: This contribution revises the clinical evidence on the most evaluated indications related to the use of cannabinoids. At the same time the article refers to the essays on the new ways of administration of this substance in order to avoid the harmful effect of smoke in lungs, as the negative effects of cannabis are mainly dependent of the way of administration and the length of exposition.

Key words: Drugs, cannabinoids, marijuana, therapeutic use of cannabis.

Résumé: On examine les essais cliniques disponibles des indications les plus évaluées des usages des cannabinoides. De même, on explique les essais sur les nouvelles voies d'administration de cette substance, pour éviter les effets nocifs de la fumée sur les poumons, puisque les effets défavorables du cannabis dépendent, surtout, de la voie d'administration et de la durée de l'exposition.

Mots clef: Drogues, cannabinoides, marijuana, utilisation thérapeutique du cannabis.

INTRODUCCIÓN

La planta del cannabis (*Cannabis sativa*) ha sido utilizada en terapéutica desde la antigüedad. En los últimos años su uso terapéutico ha sido amplia y extensamente debatido. El interés manifestado por algunas asociaciones de pacientes por el uso de dicha planta ha reavivado la polémica. Este uso contrasta con la falta de ensayos clínicos que cumplan los requisitos de las agencias reguladoras para aprobar su uso como medicamento¹. Por otro lado, el recién desvelado sistema cannabinoide formado por receptores específicos de cannabinoides (componentes activos de la planta *cannabis sativa*) y moléculas endógenas que se unen a ellos (endocannabinoides) han contribuido al renacimiento del estudio de las propiedades terapéuticas de estos compuestos¹. La polémica se alimenta de un debate cruzado entre los expertos que abogan por esperar los resultados concluyentes de la investigación básica y clínica y los que piensan que aunque es necesario seguir investigando las pruebas de eficacia y seguridad de los cannabinoides evaluados en clínica son suficientes para aprobar el uso compasivo y regulado del cannabis en pacientes concretos. Entre los del último grupo se encuentra el *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya* que ha apostado en marcha recientemente un proyecto piloto de uso compasivo de un extracto de cannabis (Sativex[®]) de dispensación intrahospitalaria en seis hospitales en el ámbito de Barcelona para pacientes concretos.

En este capítulo se revisan las pruebas clínicas disponibles de las indicaciones más evaluadas del uso de los cannabinoides: el dolor, la espasticidad y otros síntomas de la esclerosis múltiple (EM), las náuseas y los vómitos inducidos por citostáticos y el síndrome de anorexia caquèxia de los pacientes con sida o cáncer terminal. El contenido de este artículo es un resumen del Informe técnico realizado por la Fundación *Institut Català de Farmacologia* a petición del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*², partes del cual han sido publicadas en otras revistas médicas y boletines^{1,3,4}.

USO TERAPÉUTICO DEL LOS CANNABINOIDES

Generalidades

Los avances recientes en el conocimiento de la bioquímica y la farmacología del sistema cannabinoide incluyen el desarrollo de nuevos fármacos que actúen potenciando o inhibiendo dicho sistema así como fármacos sintéticos agonistas y antagonistas de los receptores cannabinoides¹. Sin embargo, la investigación clínica disponible actualmente sobre la eficacia de los cannabinoides se han realizado con medicamentos derivados directamente de la planta *Cannabis sativa*.

La planta *Cannabis sativa* contiene más de 400 sustancias, de las cuales 61 tienen estructura de cannabinoide, similar a la de su principio activo más importante, el Δ^9 -tetrahidrocannabinol (THC)¹. El THC es responsable de la mayoría de las acciones psicoactivas y efectos terapéuticos atribuidos al cannabis, como los efectos antiemético, analgésico, sedante y estimulante del apetito. El cannabidiol (CBD) es un cannabinoide no psicoactivo que actúa por un mecanismo diferente al del THC y comparte algunos de sus efectos terapéuticos¹. Los resultados recientes de estudios en animales de experimentación sugieren que la administración conjunta de los diferentes cannabinoides de la planta potenciaría algunos de los efectos terapéuticos del THC como el antinauseoso, antiemético analgésico y antiinflamatorio¹. En base a estos argumentos

la investigación clínica tiende a basarse en extractos de cannabis con un contenido conocido y estandarizado de principios activos, así como en el desarrollo de nuevas vías de administración como la sublingual, transdérmica, inhalada, en aerosol o rectal para evitar los efectos perjudiciales del humo sobre los pulmones y mejorar la baja biodisponibilidad de la administración de los cannabinoides por vía oral^{1,5}.

Actualmente disponemos en el mercado farmacéutico de dos cannabinoides y un extracto de cannabis comercializados para uso terapéutico: el dronabinol o THC disuelto en aceite de sésamo (Marinol[®], Elevat[®]) y la nabilona (Nabilone[®]), un análogo del THC¹. Ambos están aprobados en diversos países para el tratamiento de las náuseas y vómitos secundarios a la quimioterapia antineoplásica que no responde a los tratamientos habituales y el dronabinol también lo está para los pacientes con SIDA y síndrome de anorexia caquexia. El Sativex[®] es un extracto estandarizado de cannabis que se administra por vía sublingual en forma de spray (cada pulverización (100µl) contiene 2,7 mg de THC y 2,5 mg de CBD y un 50% de otros cannabinoides) aprobado recientemente en Canadá para el tratamiento del dolor neuropático en pacientes con esclerosis múltiple⁶.

Dolor

La eficacia analgésica de los cannabinoides ha sido evaluada en el tratamiento del dolor oncológico^{7,8}, neuropático⁹, postoperatorio¹ y en la artritis reumatoide¹⁰.

Dolor oncológico

La eficacia analgésica de los cannabinoides en el tratamiento del dolor oncológico se basa en el resultado de cinco ensayos clínicos en un total de 235 pacientes^{7,8}.

En 36 pacientes con dolor oncológico el THC administrado a dosis de 10-20 mg por vía oral mostró una eficacia analgésica superior a la de placebo y similar a la de 60-120 mg de codeína. La dosis de THC de 20 mg se acompañó de efectos indeseados neuropsiquiátricos limitantes de la dosis⁷. El NIB, un análogo nitrogenado del THC, (4 mg) administrado por vía oral mostró una eficacia analgésica superior a la de 50 mg de secobarbital en 15 pacientes oncológicos e igual a la de 50 mg de codeína en 30 pacientes con diferentes neoplasias⁷. En 37 pacientes con dolor oncológico la administración de 4 mg de benzopiranooperidina, un análogo sintético del THC, por vía oral mostró una eficacia analgésica inferior a la de placebo⁷.

En 177 pacientes con dolor oncológico severo de origen neoplásico resistente a tratamiento con opioides, el Sativex administrado por vía sublingual añadido al tratamiento analgésico habitual mostró una eficacia superior a THC administrado por la misma vía y a Placebo. Un 40% de los pacientes incluidos en el grupo tratado con Sativex mostró una mejoría del dolor de más del 30% según una escala analógica visual. Los efectos indeseados fueron leves y bien tolerados⁸.

Dolor neuropático

Los cannabinoides disminuyen la reactividad al dolor, tanto en modelos animales de dolor agudo como de dolor crónico, neuropático e inflamatorio. El cannabinoide más estudiado ha sido el THC administrado por vía oral, intravenosa o directamente al

cerebro y médula espinal en ratas¹. Otros cannabinoides más hidrosolubles que el THC, como el O-1057 y el ácido ajulémico o CT-3, algunos agonistas cannabinoides sintéticos y ciertos endocannabinoides, también han mostrado estos efectos¹.

El uso de cannabinoides en el tratamiento del dolor neuropático se basa en los resultados de seis pequeños ensayos clínicos en un total de 194 pacientes los cuales se ha evaluado la eficacia de diferentes cannabinoides administrados por vía oral o sublingual en pacientes con dolor neuropático secundario a esclerosis múltiple (EM), lesiones medulares, lesión del plexo braquial, ciática por cirugía espinal, neuralgia del trigémino y algias faciales, entre otros tipos de dolor neuropático⁹.

En un ensayo clínico de un paciente (n=1) un hombre de 28 años con dolor neuropático y secundario a un ependimoma en la médula espinal recibió de manera aleatorizada tandas de tratamiento de 50 mg de codeína, 5 mg de THC o placebo por vía oral, añadidos a su tratamiento habitual, durante 5 meses. El THC (5 mg) mostró una eficacia analgésica similar a la de la codeína (50 mg) y superior a la de placebo. El THC mejoró la espasticidad⁹.

El THC y un extracto de cannabis con diferentes proporciones de THC y CBD ambos administrados en forma de *spray* sublingual y añadidos al tratamiento analgésico de base, mostraron una eficacia analgésica y en la mejoría de la calidad del sueño superior a placebo en dos ensayos clínicos con un total de 82 pacientes con dolor secundario a lesión del plexo braquial, lumbalgia, ciática post-quirúrgica y dolor secundario a EM⁹.

En dos ensayos clínicos en un total de 90 pacientes tanto el THC administrado por vía oral como un extracto de cannabis con diferentes proporciones de THC y CBD administrados en forma de *spray* sublingual (Sativex[®]) mostraron una eficacia analgésica superior a placebo en el tratamiento del dolor neuropático en pacientes con EM⁹. Sobre al base de estos resultados se ha aprobado en Canadá el Sativex[®] para el tratamiento del dolor neuropático en pacientes con EM. Actualmente, la empresa británica que produce este producto tiene diversos estudios en curso para evaluar la eficacia de Sativex[®] en el tratamiento de la neuropatía diabética y otros tipos de dolor neuropático periférico⁹.

El CT-3 o ácido ajulémico, un análogo sintético de un metabolito del THC sin efectos psicoactivos, se ha mostrado eficaz en 21 pacientes con varios tipos de dolor neuropático crónico⁹.

Dolor postoperatorio

Las pruebas clínicas disponibles sobre el tratamiento del dolor agudo se basan en el resultado de dos ensayos clínicos en fase II de búsqueda de dosis, en el cual el levonantradol (un cannabinoide sintético administrable por vía intramuscular) mostró una eficacia analgésica superior a placebo en pacientes con traumatismo y dolor postoperatorio¹ y un tercer estudio en el cual una dosis única de 5mg de THC administrado por vía oral a las 48 horas de una intervención quirúrgica no se mostró eficaz¹¹. Por otro lado, actualmente está en curso en el Reino Unido el ensayo clínico CANPOP (*Clinical Trial as Proof of Principle of Analgesic Effectiveness of Cannabinoids on Postoperative Pain*) financiado por el *Medical Research Council* (MRC). Su objetivo

es comparar la eficacia analgésica de 10 mg de THC, un extracto de cannabis, y paracetamol en dosis única, administrados por vía oral una hora antes de la intervención, en 400 pacientes con dolor postoperatorio (amigdalectomizados y pacientes sometidos a cirugía abdominal). La duración prevista del estudio es de un año. Se evaluarán variables de intensidad de dolor, necesidad de opioides y efectos indeseados¹.

Dolor en la artritis reumatoide

Recientemente se ha finalizado un pequeño ensayo clínico con 56 pacientes realizado en la Universidad de Bath en el Reino Unido, en cual el Sativex® administrado por vía sublingual mostró una eficacia analgésica superior a placebo según escalas cuantitativas de 10 puntos (mejoría de 1 a 2 puntos del grupo tratado con Sativex® comparado con 0,2 a 1 punto respecto placebo). También se observó mejoría en calidad de sueño y en la supresión de la actividad de la enfermedad⁶.

Sobre la base de los resultados de investigación básica y clínica y teniendo en cuenta las limitaciones de las alternativas terapéuticas existentes, se ha propuesto que el dolor crónico sobre todo oncológico y neuropático, serían tipos de dolor susceptibles de tratamiento con cannabinoides¹. No obstante, hacen falta estudios con un número superior de pacientes y a más largo plazo para definir el posible lugar en terapéutica de estos compuestos como analgésicos.

ESPASTICIDAD ASOCIADA A ESCLEROSIS MÚLTIPLE

En modelos animales de enfermedades neurológicas autoinmunes como la esclerosis múltiple (EM), tanto el THC como algunos cannabinoides sintéticos y endógenos han mostrado efecto antiespástico y sobre el control del temblor¹. Por otro lado, se ha sugerido que podrían tener algún efecto beneficioso tanto sobre la progresión de la enfermedad¹ como en la remielinización y reducción de la actividad inflamatoria de la médula espinal¹. También han mostrado efectos beneficiosos sobre la hiperreactividad de la vejiga urinaria en estudios experimentales *in vivo*¹.

Aunque el mecanismo de acción antiespástico del cannabis y sus derivados no se conoce con exactitud, estos estudios sugieren que estaría parcialmente mediado por el sistema cannabinoide. No obstante, no se conoce todavía el papel de los receptores CB1 y CB2 en la producción de estos efectos beneficiosos ni su relación con la liberación de neurotransmisores, y se desconoce si el mecanismo antiespástico estaría relacionado con un aumento del tono gabaérgico en la sustancia negra, que ha sido observado en modelos animales de enfermedad de Parkinson¹².

Las pruebas clínicas disponibles sobre la eficacia de los cannabinoides en el tratamiento sintomático de la espasticidad en pacientes con EM se habían basado hasta hace poco en descripciones anecdóticas de pacientes y en el resultado de algunos ensayos clínicos con ciertas limitaciones metodológicas¹. No obstante, en el año 2003 se publicó el estudio CAMS (*Cannabinoids in Multiple Sclerosis Trial*)¹³ un ensayo clínico comparado con placebo, financiado por el *Medical Research Council* (MRC) del Reino Unido, en el cual tanto la administración de THC como la de un extracto de cannabis, ambos administrados por vía oral, dio lugar a una mejoría subjetiva de la espasticidad, aunque ésta no fue objetivada por los investigadores según la escala de

Ashworth. La duración del estudio fue de 15 semanas. El grupo que recibió tratamiento activo refirió también mejoría del dolor, la calidad del sueño y los espasmos musculares. Únicamente los pacientes que recibieron THC mejoraron la movilidad según el test de caminar diez metros. No se apreciaron diferencias frente a placebo en cuanto al temblor, la irritabilidad, la depresión y la astenia.

Recientemente se ha publicado una fase de extensión de 12 meses de duración del estudio CAMS en la cual tanto el THC solo como el extracto de cannabis han mostrado una eficacia superior a placebo según la escala de Ashworth¹⁴. El mismo grupo de investigadores tiene previsto iniciar este año un ensayo clínico de tres años de duración para evaluar la eficacia sobre la progresión de la enfermedad del THC administrado por vía oral en 500 pacientes con EM progresiva¹⁵.

Los resultados del estudio CAMS coinciden con los de otros ensayos clínicos piloto previos que sugieren que los extractos de cannabis administrados tanto por vía oral como por vía sublingual tendrían un efecto beneficioso subjetivo (según los pacientes) en el tratamiento sintomático de los espasmos musculares^{16,17}, el dolor¹⁸ y la mejoría de la calidad del sueño¹⁹.

Otros ensayos clínicos han evaluado la eficacia de los cannabinoides en el tratamiento de la postura, el temblor y los síntomas urinarios de pacientes con EM¹. En un ensayo controlado con placebo, el cannabis fumado mejoró la sensación subjetiva de temblor en cinco de los ocho pacientes incluidos en el estudio, aunque únicamente en dos de ellos la mejoría fue también objetivada por los investigadores¹. En otro ensayo clínico en 10 pacientes con EM, la mayoría de los participantes manifestaron una sensación de mejoría con cannabis fumado en comparación con placebo, aunque el equilibrio muscular y la postura empeoraron, según la evaluación de los investigadores¹.

Los datos preclínicos y los resultados de los ensayos clínicos publicados sugieren un papel de los cannabinoides en el tratamiento de la espasticidad de la EM en pacientes resistentes a otros tratamientos, que por otro lado, no han mostrado una eficacia clara en esta indicación²⁰.

Los cannabinoides como antieméticos en pacientes tratados con citostáticos

El mecanismo antiemético exacto de los cannabinoides se desconoce. Se han propuesto varios, algunos basados en la acción sobre los receptores cannabinoides y otros no. En estudios de experimentación animal con ratas se ha visto que algunos cannabinoides pueden inhibir el vómito mediante su unión a los receptores CB1 del núcleo del tracto solitario¹. También se han aislado receptores CB1 en el intestino delgado que apuntarían a un posible mecanismo antiemético periférico¹. Otros estudios muestran que los agonistas cannabinoides pueden inhibir la activación del receptor 5-HT₃ en neuronas ganglionares de la rata¹. Los resultados de estos estudios sugieren que, aparte del mecanismo mediado por los receptores, la inhibición de la transmisión serotoninérgica contribuiría al efecto antiemético de los cannabinoides.

Las pruebas clínicas disponibles sobre la eficacia antiemética de los cannabinoides en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia antineoplásica han sido revisadas por Tramèr *et al.*²¹. Dichos autores han realizado una revisión sistemática cuantitativa de 30 ensayos clínicos con un total de 1.366 pacientes, cuyos resultados muestran que

en pacientes sometidos a quimioterapia moderadamente emetógena, el dronabinol y la nabilona tienen una eficacia antiemética (RR 1,28; IC95% 1,08-1,51) y antinauseosa (RR 1,38; IC95% 1,18-1,62) superior a la de otros antieméticos de primera generación (proclorperazina y metoclopramida). Se concluyó que sería necesario tratar a 6 pacientes con cannabinoides para ahorrar un episodio de náusea y a 8 para ahorrar un episodio de vómito en el caso de que todos hubieran recibido un antiemético convencional. En el grupo de pacientes que recibieron quimioterapia de alto o bajo riesgo emetógeno, los cannabinoides no mostraron ventajas sobre los antieméticos convencionales. Sobre la base de estos resultados se ha sugerido que la nabilona y el dronabinol, así como otros cannabinoides, podrían ser eficaces sobre todo en la prevención de las náuseas, pero se desconoce actualmente si tienen alguna ventaja sobre los antagonistas de la serotonina en monoterapia o añadidos al tratamiento de referencia, ya que no se han publicado ensayos clínicos comparativos entre ellos, ni tampoco hemos identificado estudios actualmente en curso.

En la mayoría de los ensayos clínicos incluidos en la revisión de Tramèr *et al.* se registraron más efectos indeseados en los pacientes que recibieron dronabinol o nabilona que en los de los grupos control, siendo los más frecuentes somnolencia, sequedad de boca, vértigo, alteraciones visuales y disforia. A pesar de ello, en los ensayos clínicos cruzados los pacientes manifestaron preferencia por los cannabinoides para ciclos posteriores de quimioterapia. Los autores sugieren que determinados efectos indeseados como la sedación y la euforia, podrían considerarse más bien como potencialmente beneficiosos en el contexto, habitualmente angustioso, del paciente oncológico. Sin embargo, otros efectos indeseados más molestos, como el vértigo, la disforia, la depresión, las alucinaciones, la paranoia y la hipotensión, también fueron más frecuentes en el grupo tratado con cannabinoides, aunque menos frecuentes que los anteriormente comentados, y podrían limitar su uso en estos pacientes²¹.

Los cannabinoides podrían constituir una alternativa terapéutica, como tratamiento adyuvante, en el 10-30% de pacientes que presentan vómitos agudos y en el 50% que padecen náuseas a pesar del tratamiento con inhibidores de la serotonina²². También podrían ser útiles en determinados grupos de pacientes oncológicos que reciben quimioterapia moderadamente emetógena y tienen factores de riesgo que les predisponen a padecer estos efectos indeseados como son las mujeres con cáncer de mama, en las que la efectividad de los inhibidores de la serotonina no ha sido superior a la de otros antieméticos^{23,24}. También se ha sugerido que podrían ser eficaces en el tratamiento de las náuseas y vómitos anticipatorios. La sedación y la euforia podrían limitar su uso, aunque es preciso tener en cuenta que en el contexto del paciente oncológico se debería valorar la relación beneficio riesgo de una manera individualizada y relativizar algunos de estos efectos adversos. No obstante, hace falta nuevos ensayos clínicos controlados que confirmen estas hipótesis.

El mes de enero de 2006 está previsto iniciar un ensayo clínico piloto, aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos, comparado con placebo para evaluar la eficacia preliminar de una pauta individualizada de Sativex administrado por vía sublingual añadido al tratamiento de referencia para la prevención de náuseas y vómitos tardíos secundarios a la administración de quimioterapia moderadamente emetógena en pacientes que no responden al tratamiento antiemético habitual. La duración del estudio será de un año.

SÍNDROME DE ANOREXIA CAQUEXIA EN PACIENTES CON SIDA

Los resultados de cinco ensayos clínicos con un total de 703 pacientes con SIDA y síndrome de anorexia caquexia sugieren que el dronabinol y la marihuana fumada son superiores a placebo, pero no al megestrol, para aumentar el apetito y mantener el peso¹. La combinación de progestágenos y dronabinol no parece tener efecto terapéutico aditivo¹.

En los ensayos clínicos en los cuales se ha evaluado la eficacia del dronabinol y la marihuana fumada como orexígenos, los pacientes han referido a su vez un alivio de las náuseas, un efecto indeseado frecuente del tratamiento antirretroviral y del estado de ánimo¹. También se han publicado casos anecdóticos de pacientes con SIDA en fase terminal que refieren mejoría de las náuseas secundarias a infecciones gastrointestinales que no respondían a otros antieméticos²⁵. Por otro lado, en un estudio piloto abierto (no controlado con placebo) con 27 pacientes con SIDA que recibían tratamiento antirretroviral, las náuseas se redujeron a la mitad en 23 de los 27 pacientes tratados con THC²⁶.

Lamentablemente hay pocos estudios controlados que hayan conseguido documentar de modo objetivo los beneficios de los cannabinoides como antieméticos en los pacientes con SIDA, aunque al parecer el uso de cannabis por vía inhalada está bastante extendido entre estos pacientes¹.

Los pacientes con SIDA y cáncer se podrían beneficiar de diversos efectos farmacológicos de los cannabinoides, como son el orexígeno, el analgésico, el antiemético y el sedante. Por otro lado, no queda claro si los efectos inmunosupresores del uso crónico de cannabinoides podrían limitar su uso en este grupo de pacientes. Sin embargo, algunas investigaciones sugieren que la marihuana no tiene efectos significativos (buenos o malos) en el sistema inmunitario de las personas que viven con VIH. En un ensayo clínico comparado con placebo en el cual se evaluó el efecto orexígeno de cannabis inhalado y dronabinol en pacientes con SIDA tratados con inhibidores de la proteasa, no se observó alteración de la carga viral en el grupo tratado con cannabinoides¹. Por otra parte, los estudios del Multicenter AIDS Cohort Study que evalúan los resultados de 1.662 personas seropositivas usuarias de drogas psicoactivas (marihuana, cocaína, LDS, etc.) encontraron que ninguna de las drogas estaba vinculada a una mayor tasa de progreso de la enfermedad o de disminución en los recuentos de células TCD4.

OTRAS INDICACIONES

Además de las investigaciones en curso reseñadas hasta ahora, los cannabinoides también se han evaluado en el tratamiento del glaucoma, algunas alteraciones del movimiento, el asma, y como agentes antitumorales¹. Asimismo se están desarrollando fármacos antagonistas de los receptores cannabinoides CB1 (SR 141716A) para el tratamiento de la obesidad²⁷.

Para poder utilizar el THC en el tratamiento del glaucoma se están desarrollando formulaciones farmacéuticas de aplicación local, que consigan un efecto mantenido. Resultados preliminares sugieren que la aplicación tópica de un agonista cannabinoide sintético (Win-55212-2) puede constituir una contribución terapéutica relevante en el tratamiento del glaucoma en pacientes que no responden a otros tratamientos¹. No

obstante, son necesarios estudios con un número suficiente de pacientes y de larga duración que confirmen estas hipótesis.

De momento, la utilidad de los cannabinoides en el tratamiento sintomático de las alteraciones del movimiento como la epilepsia, la corea de Huntington y los síntomas de la enfermedad de Parkinson no está clara¹. Estudios preliminares sugieren que los cannabinoides podrían tener un lugar en el tratamiento de las discinesias secundarias al uso de fármacos dopaminérgicos en pacientes con enfermedad de Parkinson, y que mejorarían los tics del síndrome de Gilles de la Tourette¹.

El cannabis fumado o administrado en aerosol tendría un efecto broncodilatador en pacientes asmáticos, similar al del salbutamol¹. Actualmente se están desarrollando derivados cannabinoides más hidrosolubles para favorecer su administración en aerosol²⁸. Esta vía de administración evitaría los efectos perjudiciales del humo o los posibles efectos irritativos de los disolventes del THC (etanol) utilizados hasta ahora¹.

La experiencia registrada en pacientes sin grupo control sugiere que el THC podría ofrecer algún efecto beneficioso en el prurito por coléctasis, así como en la migraña¹. Son necesarios ensayos clínicos que diluciden su utilidad en estas indicaciones.

Actualmente hay en curso ensayos clínicos en fase II en los que se está explorando el papel de los extractos estandarizados de cannabis en el tratamiento sintomático de las enfermedades inflamatorias intestinales¹.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos del cannabis dependen sobre todo de la vía de administración y la duración de la exposición. Su toxicidad aguda es baja, dado el amplio margen terapéutico¹. Los efectos euforizante, ansiolítico y a veces sedante del cannabis pueden influir en el potencial terapéutico, ya que en algunas circunstancias pueden ser percibidos como indeseados, y en otros como beneficiosos²¹. Sin embargo, como produce taquicardia y a veces alteración de la sensación de frío y calor, algunos pacientes pueden angustiarse o incluso sufrir una reacción de pánico. Los resultados de los ensayos clínicos publicados indican que un 23% de los pacientes tratados se retiraron debido a efectos adversos como mareo, flotación, depresión, distorsión de la realidad y disforia¹. Es preciso aclarar si el THC puede participar en interacciones con otros fármacos. Por otro lado hacen falta ensayos clínicos que evalúen indeseados de los efectos de los cannabinoides a largo plazo.

CONCLUSIONES

El descubrimiento y el conocimiento de la fisiología del sistema cannabinoide son muy recientes. Los resultados de la creciente investigación básica sobre esta cuestión pronostican varias posibilidades terapéuticas para los fármacos que interactúan con este sistema. Datos de investigación clínica sugieren un futuro de los agonistas cannabinoides en el tratamiento de la espasticidad asociada a la EM, de ciertos tipos de dolor, de las náuseas y vómitos por quimioterápicos antineoplásicos y del síndrome de anorexia caquexia de los pacientes sida y cáncer terminal. Los cannabinoides más evaluados han sido el dronabinol, la nabilona y el Sativex®. El uso compasivo de estos compuestos podrían ser una alternativa para el tratamiento sintomático de las citadas

indicaciones en pacientes que no responden a los tratamientos habituales. No obstante, para definir de manera precisa su lugar en terapéutica cabe esperar los resultados de los estudios en curso y disponer de nuevos ensayos clínicos que evalúen su efecto a largo plazo en cada una de las indicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. DURAN M, LAPORTE JR, CAPELLÀ D. Novedades sobre las potencialidades terapéuticas del Cannabis y el sistema cannabinoide. *Medicina Clínica (Barc)* 2004; 122: 390-8.
2. *Fundació Institut Català de Farmacologia*. DURAN M, LAPORTE JR, CAPELLÀ D. Ús terapèutic del cannabis i els seus derivats 2003. Barcelona: *Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya*, 2003.
3. DURAN M, CAPELLÀ D. *Novetats sobre l'ús terapèutic dels cannabinoïdes*. BIT 2003; 15: 39-42.
4. DURAN M, CAPELLÀ D. Uso terapéutico de los cannabinoïdes En: *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, ISSN 0214-4840, Vol. 16, N.º. 2, 2004, pags. 143-151.
5. GROTHENHERMEN F. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cannabinoids. *Clin Pharmacokinet* 2003; 42: 327-60.
6. Anónimo. First cannabis medicine, Sativex, reaches market. *Scrip* 2005; 3065: 27.
7. CAMPBELL FA, TRÀMER MR, CARROLL D, REYNOLDS DJM, MOORE RA, MCQUAY HJ. Are cannabinoids an effective and safe treatment option in the management of pain? A Qualitative systematic review. *BMJ* 2001; 323: 13-6.
8. Ciencia: el cannabis es eficaz para el dolor provocado por el cáncer. *Boletín de la IACM* [en línea] 2005 febrero 23 [accedido el día 21 de diciembre de 2005]; 1 (2). URL disponible en: http://www.cannabis-med.org/spanish/download/IACM_Bull_es2000.txt.
9. DURAN M, CAPELLÀ D. Cannabis y cannabinoïdes en le tratamiento del dolor neuropático. *Dolor* 2005; 20: 213-6.
10. Anónimo. Sativex made available in spain, and hopes rise for use in UK. *Scrip* 2005; 3108: 4.
11. BUGGY DJ, TOOGOOD L, MARIC S, SHARPE P, LAMBERT DG, ROWBOTHAM DJ. Lack of analgesic efficacy of oral delta-9-tetrahydrocannabinol in postoperative pain. *Pain* 2003; 106: 169-72.
12. DI MARZO, V. Endocannabinoids: endogenous cannabinoid receptor ligands with neuro-modulatory action. *Trends Neurosci* 1998; 21: 521-8.
13. ZAJICEK J, FOX P, SANDERS H, WRIGHT D, VICKERY J, NUNN A *et al*. Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to múltiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled tial. *Lacet* 2003; 362: 1517-26.
14. JP ZAJICEK, H P SANDERS, D E WRIGHT, P J VICKERY, W M INGRAM, S M REILLY, *et al*. Cannabinoids in multiple sclerosis (CAMS) study: safety and efficacy data for 12 months follow up. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005; 76: 1664-9.
15. Ciencia/Inglaterra: Estudio de tres años de duración para investigar los efectos terapéuticos del THC en la esclerosis múltiple. *Boletín de la IACM* [en línea] 2005 Mayo 31 [accedido el día 21 de diciembre de 2005]; 1 (2). URL disponible en: http://www.cannabis-med.org/spanish/download/IACM_Bull_es2000.txt.

16. VANEY C, HEINZEL-GUTENBRUNNER M, JOBIN P, TSCHOPP F, GATTLEN B *et al.* Schnelle M, Reif M. Efficacy, safety and tolerability of an orally administered cannabis extract in the treatment of spasticity in patients with multiple sclerosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study. *Mult Scler* 2004; 10: 417-24.
17. WADE DT, MAKELA P, ROBSON P, HOUSE H, BATEMAN C. Do cannabis-based medicinal extracts have general or specific effects on symptoms in multiple sclerosis? A double-blind, randomized, placebo-controlled study on 160 patients. *Mult Scler* 2004; 10: 434-41.
18. ROG D, YOUNG CA. Randomized controlled trial of cannabis-based medicinal extracts in the treatment of neuropathic pain due to multiple sclerosis. *Multiple sclerosis ECTRIMS* 2003; 9: S25.
19. WADE DT, ROBSON P, HOUSE H, MAKELA P, ARAM J. A preliminary controlled study to determine whether whole-plant cannabis extracts can improve intractable neurogenic symptoms. *Clin Rehabil* 2003; 17: 21-9.
20. SHAKESPEARE DT, YOUNG CA, BOGGILD M. Anti-spasticity agents for multiple sclerosis (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 4, 2000.
21. TRAMÈR MR, CARROLL D, CAMPBELL FA, REYNOLDS DJ, MOORE RA, McQUAY HJ. Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting, quantitative systematic review. *BMJ* 2001; 323: 16-21.
22. MORROW GR, HICKOK JT, ROSENTHAL SN. Progress in reducing nausea and emesis. *Cancer* 1995; 76: 343-57.
23. ROSCOE JA, MORROW GR, HICKOK JT, STERN RM. Nausea and vomiting remain a significant clinical problem: Trends over time in controlling chemotherapy-induced nausea and vomiting in 1413 patients treated in community clinical practices. *J Pain Symptom Manage* 2000; 20: 113-21.
24. HICKOK JT, ROSCOE JA, MORROW GR, STERN RM, YANG B, FLYNN PJ, *et al.* Use of 5-HT₃ receptor antagonists to prevent nausea and emesis caused by chemotherapy for patients with breast carcinoma in community practice settings. *Cancer* 1999; 86: 64-71.
25. FYNNJ, HANIF N. Nabilone for the management of intractable nausea and vomiting in terminally stage AIDS. *J Palliat Care* 8, 46-47 (1992).
26. Anónimo. El THC reduce las náuseas y los vómitos asociados a la quimioterapia del VIH. [en línea] 2000 octubre 29 [accedido el día 30 d'octubre de 2001],1 (2). URL disponible en: http://www.cannabis-med.org/spanish/download/IACM_Bull_es2000.txt.
27. Effects of the cannabinoid-1 receptor blocker rimonabant on weight reduction and cardiovascular risk factors in overweight patients: 1-year experience from the RIO-Europe study. *Lancet* 2005; 365: 1389-97.
28. WILSON DM, PEART J, MARTIN BR, BRIDGEN DT, BYRON PR, LICHTMAN AH. Physicochemical and pharmacological characterization of a Delta(9)-THC aerosol generated by a metered dose inhaler. *Drug Alcohol Depend* 2002; 67: 259-67.

EGUZKILORE

Número 19.
San Sebastián
Diciembre 2005
151 - 167

PROPUESTA DE MODELO LEGAL PARA EL CANNABIS EN EL ESTADO ESPAÑOL¹

Martín BARRIUSO

*Filósofo
Presidente de la Federación de Asociaciones
Cannábicas (FAC)*

Resumen: Se propone un modelo de regulación legal para el mercado del cannabis basado en las normas que regulan las bebidas alcohólicas de baja graduación y el tabaco. Como modelo de transición se propone el de los clubes de consumidores, con producción no comercial en circuito cerrado.

Palabras clave: Drogas, cannabis, mercado de las drogas, clubes de consumidores de drogas.

Laburpena: Kannabisaren merkaturako lege-erregulazio eredu bat proposatzen da, graduazio baxuko edari alkoholiko eta tabakoari buruzko araudietan oinarritua. Trantsizio eredu gisa, kontsumitzaile klubena planteatzen da, zirkuitu itxiko ekoizpen ez-komertzialarekin.

Gako Hitzak: kannabisa, erregulazioa, merkaturak, kontsumitzaile klubak.

Summary: This contribution proposes a model of legal regulation for the cannabis market, inspired by the norms that regulate low graduation alcoholic beverages and tobacco. As a transitional model the author proposes the consumers' club model, with non commercial production in a closed circuit.

Key words: Drugs, cannabis, drug market, drug users' clubs.

Résumé: On propose un modèle de réglementation légale pour le marché du cannabis basé sur les normes qui régulent les boissons alcoolisées de basse graduation et le tabac. Comme modèle de transition on propose celui des clubs de consommateurs, avec une production non commerciale en circuit fermé.

Mots clef: Drogues, cannabis, marché des drogues, clubs de consommateurs de drogues.

1. Este artículo es una adaptación de otro publicado en tres entregas en los números 54, 55 y 56 de la revista *Yerba*.

INTRODUCCIÓN

Los grupos antiprohibicionistas llevamos muchos años reivindicando la legalización del cannabis. Mejor dicho, la legalización, normalización, despenalización, regulación y alguna otra cosa, ya que existe una notable confusión y se usan distintos términos, con frecuencia con significados diferentes. En el momento presente, el debate sobre la normalización parece empantanado, sin que aparezcan argumentos novedosos desde hace años. Por ello, creo que la única manera de superar el impasse es definir lo más detalladamente posible cuál es el modelo concreto que reivindicamos, cuáles son los pasos para llegar hasta allí y empezar a dar en la práctica esos pasos para poder alcanzar un nuevo horizonte donde quede superado el actual marco prohibicionista. En la primera parte se hace un breve repaso a algunos modelos teóricos y prácticos que podrían ser útiles como referentes, en especial el Manifiesto de Málaga y el llamado “modelo holandés”. En la segunda parte se plantea una propuesta concreta de regulación para la producción y el comercio de cannabis psicoactivo en el estado español. Por fin, en la tercera parte se propone un posible modelo para la transición desde la situación actual. Espero que estas aportaciones contribuyan a impulsar un debate que ya va siendo inaplazable.

1. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

¿Lega-legalización?

Para empezar, quisiera referirme a la cuestión de la terminología². Desde hace muchos años, el eslogan más utilizado para pedir un cambio legal en torno al cannabis es “legalización”. Ahora bien, como en cierta ocasión me recordó un prohibicionista durante un debate, el cannabis, como cualquier droga, ya está legalizada. Y es que legalizar significa “dar estado legal a una cosa” y el cannabis psicoactivo tiene un estado legal muy claro: Está tajantemente prohibido. Por tanto, puesto que a la hierba no le faltan leyes sino que más bien le sobran, la cuestión sería derogar algunas de ellas y reformar otras. Así que, más que de legalización, sería más apropiado hablar de una nueva regulación legal. Regulación que, por supuesto, incluiría la despenalización (es decir, el final de la persecución por vía penal) de actividades como el cultivo o la venta.

El concepto de normalización, en cambio, abarca un abanico mucho más amplio de cuestiones³. Normalizar el cannabis significa alcanzar una situación de normalidad en todos los ámbitos sociales, es decir, en cuanto a percepción social, educación, sanidad, comercio, medios de comunicación, normas, etc. Muchos de esos cambios hacia la normalidad se pueden lograr por medio de leyes, pero otros son cuestiones sociales

2. Mientras escribía este texto se ha publicado el *Documento Técnico para un debate social sobre el uso normalizado del cannabis*, obra de Xabier Arana e Isabel Germán (2005, Vitoria-Gasteiz: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco), que tiene un apartado titulado “Hacia una conceptualización terminológica”, que ofrece definiciones de algunos de los términos que se mencionan aquí y con el que estoy en gran medida de acuerdo. También se hace una propuesta de regulación, se trata de un modelo de transición basado en el informe jurídico de Juan Muñoz y Susana Soto sobre condiciones para abrir un establecimiento para dispensar cannabis, al que me referiré en la tercera parte.

3. Ver Barriuso, M. (2005) “Adiós al ghetto: el discreto encanto de la normalidad”, *Revista Española de Drogodependencias* 30 (1-2), 206-211. Sobre la cuestión de la normalización social, ver también el manifiesto de Oñati (http://www.askagintza.com/Castellano/onati_manifiesto.pdf).

muy amplias y complejas que afectan a sentimientos muy arraigados en la población y que no se arreglan a golpe de boletín oficial.

Como ya he planteado con anterioridad⁴, no se trata solo de superar una prohibición legal, sino también un tabú moral. De manera que hay numerosos frentes en los que es necesario que se den cambios profundos. Si consiguiéramos abolir las leyes prohibicionistas pero el contexto social fuera intolerante e incluso beligerante hacia las personas consumidoras, poco habríamos avanzado. Por lo tanto, creo que la reivindicación genérica que debemos hacer desde el movimiento antiprohibicionista cannábico, el eslogan por excelencia, es la normalización. Y dentro de esa normalización general, una normalización legal consistente en una regulación no prohibicionista, que incluya la despenalización de la mayoría de conductas relacionadas con el hachís y la marihuana. Lógicamente, hay ciertas conductas que deberán seguir castigándose de alguna manera, como la venta a niños, la adulteración del producto (especialmente si es peligrosa para la salud), o el contrabando (es decir, la evasión fiscal).

Buscando la manera

Evidentemente, una de las primeras cosas que conviene hacer cuando se buscan alternativas a algo es ver si esas alternativas existen ya en alguna parte. Una primera posibilidad sería retroceder en el tiempo y ver si la regulación que existía aquí mismo, dentro del estado español, antes del comienzo de la dictadura prohibicionista, nos puede servir de ayuda. El problema es que hay que remontarse hasta los años 30 del siglo XX y desde entonces la cosa ha cambiado mucho. En aquella época, el consumo lúdico de cannabis era escaso y marginal y se producía en un marco prácticamente carente de regulación legal. La grifa estaba presente desde hacía muchos siglos, pero nadie había considerado necesario redactar leyes específicas acerca de su producción, venta y consumo. En cuanto al uso terapéutico, el modelo vigente por aquel entonces nos podría ser de mucha más utilidad, ya que, de manera similar a otros fármacos, el cáñamo se hallaba disponible en las boticas en forma de genéricos (sumidades floridas –o sea, cogollos–, tintura alcohólica y pomada), además de un buen número de específicos, es decir, fármacos de marca en muy diversas presentaciones, dosis y vías de consumo. Por lo tanto, en el caso del uso médico, se trataría sencillamente actualizar aquella forma de dispensación y equiparar el cáñamo a otras plantas medicinales, y sus derivados, los cannabinoides, al resto de principios activos, mediante su inclusión en la Ley del Medicamento⁵.

Esta opción, la de la inclusión en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, fue precisamente la vía elegida por el principal modelo regulador alternativo presentado hasta hoy en el estado español, el conocido como Manifiesto de Málaga (aunque en realidad está fechado en Sevilla, el 9 de febrero de 1991). Este texto, titulado “Propuesta alternativa a la actual política criminal sobre drogas”⁶, fue elaborado por el Grupo de Estudios de Política Criminal (GEPC), formado por un amplio equipo

4. Barriuso, M. (2005) “La prohibición de drogas, del tabú a la guerra”, *Yerba*, 46, 20-23.

5. En realidad, el cannabis ya se halla regulado por la Orden Ministerial 190/2004 sobre plantas medicinales, que a su vez es un desarrollo de la Ley del Medicamento, pero se limita a prohibir la venta de todas sus partes, incluidas semillas, si bien en la práctica se sigue permitiendo la venta de éstas.

6. Grupo de estudio de política criminal (1992). *Una alternativa a la actual política criminal sobre drogas*. Valencia: Tirant lo Blanch.

de juristas de prestigio, entre los que –como se ha publicado hasta la saciedad en numerosos medios– se encuentra el actual fiscal general del Estado, Cándido Conde-Pumpido. Entre los firmantes de la propuesta también se halla el anterior ministro de Interior, José Antonio Alonso. Dicha propuesta, realizada poco después de la promulgación de la Ley del Medicamento, se apoya en gran medida en la misma, ya que ésta menciona expresamente los llamados “estupefacientes y sustancias psicotrópicas”. En efecto, el artículo 41 de la Ley del Medicamento especifica claramente que dichas sustancias están incluidas dentro de dicha ley. Por tanto, como la planta de cannabis, el hachís y la marihuana forman parte de las listas I y IV de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y el THC de la lista I de la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, es evidente tanto la planta como sus derivados y principios activos puros quedan regulados como medicamentos.

Ahora bien, el problema es que, además de la Ley del Medicamento, también hay otras leyes, de carácter eminentemente represivo, que se ocupan del cannabis y sus derivados. En concreto, la Ley 17/1967 sobre estupefacientes, el Código Penal –concretamente en el artículo 368–, la Ley Orgánica 1/1992 de seguridad ciudadana, y el Real Decreto 2829/1977 sobre sustancias psicotrópicas. La propuesta de Málaga aboga por la “ampliación del ámbito de actuación de los medicamentos, más allá de la indicación terapéutica o análogas, a la extraterapéutica consistente en la obtención de un determinado bienestar corporal o mental”. En consecuencia, las drogas actualmente ilícitas pasarían a ser consideradas medicamentos normales, aunque con un régimen de venta especial, siendo dispensadas en farmacias, sin necesidad de receta y en dosis única, mediante identificación que permita comprobar la mayoría de edad de la persona compradora. También se garantizaría a las personas dependientes la posibilidad de obtener su sustancia “bajo suministro y control médicos”.

En coherencia con todo lo anterior, se propone eliminar el tratamiento específico de las drogas, de manera que reciban un trato similar al de otros productos farmacéuticos. Por tanto, el Código Penal solo castigaría la distribución sin licencia, la adulteración y otras formas de engaño, con penas muy inferiores a las que ahora se reservan para el tráfico ilícito, aunque algo más duras que en el caso del resto de medicamentos. En la propuesta de Málaga también se plantea la prohibición por vía penal de los “actos de promoción del consumo de tales productos o sustancias con fines mercantiles de creación o ampliación de mercado”, es decir, que no se podría hacer publicidad o, en todo caso, estaría muy limitada. En cuanto a las condiciones para la venta, se plantea “un sistema de precios moderadamente desincentivadores y exentos en todo caso de ayuda o financiación públicas”, para lo cual se implantaría un impuesto del 50% sobre el valor de la sustancia, cuya recaudación se destinaría íntegramente a actuaciones de “educación sanitaria, prevención y deshabituación”. También se debería incluir, en lugar destacado, información acerca de los riesgos que conlleva el abuso de la sustancia de que se trate, es decir, algo que en la práctica podría abarcar desde el actual prospecto –más o menos aséptico– que acompaña a los fármacos hasta las “esquelas” alarmantes de los paquetes de tabaco.

¿Y con la hierba qué hacemos?

El cannabis recibe un tratamiento especial en la propuesta de Málaga, ya que en la misma se propone dotar a nuestra planta de un régimen específico, menos restricti-

vo que el del resto de drogas actualmente ilícitas. En efecto, se plantea que su venta se podría llevar a cabo fuera de las farmacias, en lugares especialmente autorizados para ello. El régimen que se aplicaría a la producción y dispensación de cannabis y al consumo de todo tipo de drogas sería análogo al que se aplica al alcohol y al tabaco. O mejor dicho se aplicaba, que también esto ha cambiado lo suyo desde 1991. Sin embargo, la Propuesta de Málaga no entra en detalles acerca de los lugares de venta (¿deberían ser específicos o podrían ser bares u otro tipo de establecimientos ya existentes?) ni en otras cuestiones como los posibles límites a la tenencia lícita o la regulación del autocultivo.

En cuanto a la Ley de Seguridad Ciudadana y sus multas por tenencia y consumo (150.000 multas en 2004, 125.000 de ellas por cannabis, un 22% más que en 2003⁷), la ley aún no había empezado a redactarse cuando se elaboró el documento, así que no la menciona. Ahora bien, la conocida como Ley Corcuera es en realidad continuación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social del franquismo, que los miembros del GEPC sí proponen derogar en su totalidad. También hablan explícitamente de equiparar el consumo de las drogas ahora ilegales con el de alcohol y tabaco, y de momento no ponen multas por llevar vino a cuestas o fumar en la plaza. Así que es de suponer que, de haber podido preverlo, también habrían incluido la propuesta de derogar los artículos 23.h y 25 de la nueva ley, que son los que afectan al consumo y tenencia de sustancias ilícitas.

En resumen, la propuesta del Grupo de Estudios de Política Criminal supone un buen punto de partida, ya que parece asumible por la mayoría de sectores cannábicos y antiprohibicionistas. Incluye muchas reivindicaciones históricas, como la despenalización del cultivo y el tráfico, el fin de los cacheos y las multas, la vuelta del uso terapéutico al sistema sanitario y la posibilidad de crear un mercado legal con los límites y derechos similares a los de quienes usan drogas legales. Lo único que habría que hacer es desarrollar más el modelo en lo que se refiere a su puesta en práctica.

Mirando a Holanda

Evidentemente, el modelo por antonomasia a la hora de regular en la práctica el mercado de cannabis es el de los coffee-shops holandeses. Durante muchos años, el único referente a la hora de imaginar una alternativa al actual mercado negro ha sido el sistema neerlandés de tolerancia. Sin embargo, Holanda no ha denunciado los tratados internacionales sobre drogas, que siguen sirviendo de modelo obligado para las leyes estatales. Es más, la legislación holandesa sobre el cannabis es incluso más dura que la del estado español. Lo que ocurre es que, en base al principio de oportunidad, dichas leyes se han dejado en suspenso para este caso concreto, ya que se considera que tendría peores consecuencias aplicar la ley de forma estricta que hacer la vista gorda como sucede en la actualidad. De hecho, los norteamericanos Levine y Rein-

7. Los datos de 2005 se publicaron poco antes de que José Antonio Alonso abandonara el Ministerio del Interior. Fueron más de 173.000 expedientes sancionadores por tenencia y consumo, un 15% más que en 2004. En total, un aumento de más de un 40% en las sanciones en dos años de gobierno socialista, un dato significativo teniendo en cuenta que el PSOE votó por eliminar este tipo de sanciones cuando estaba en la oposición y que el ministro responsable decía hasta hace no mucho ser antiprohibicionista.

man⁸ han creado el término “prohibición tolerante de las drogas” para referirse a esta forma ambivalente de funcionar, en oposición a la “prohibición punitiva de las drogas” que se practica en la mayoría de países.

Por desgracia, el modelo holandés no nos sirve como marco jurídico, ya que en el estado español prima el principio de legalidad, de manera que para dejar de perseguir el cultivo y comercio de cannabis hay que cambiar la ley y para ello es necesario denunciar los tratados de las Naciones Unidas sobre drogas, algo que ya fue previsto por los autores de la propuesta de Málaga. Otras experiencias de prohibición tolerante, bien sean para el uso recreativo o terapéutico, como las de Suiza, Canadá, Estados Unidos, etc., tampoco nos son útiles, ya que más que de regulaciones legales normalizadoras se ha tratado de experiencias de tolerancia más o menos bajo cuerda.

Otra cosa bien distinta es la utilidad que tienen estas experiencias, en especial la holandesa, a la hora de encontrar maneras de acercarse a un horizonte sin prohibición. En el caso de los Países Bajos, el hecho de haber sido objeto de numerosos estudios a lo largo de los treinta años de política de tolerancia nos permite analizar los efectos que esta experiencia única en el mundo ha tenido sobre cuestiones como la economía, la percepción social o la salud pública.

Desde luego, si hoy en día, a pesar de las presiones internacionales que han soportado, sigue habiendo coffee-shops en Holanda es porque las autoridades responsables consideran que su apertura acarrea más ventajas que inconvenientes. En Holanda, el nivel de consumo de cannabis entre adultos y adolescentes es sensiblemente menor que el de otros lugares con políticas más prohibicionistas, además de que la edad de inicio en el consumo es más tardía que en los países de su entorno, un importante factor de protección a la hora de evitar la extensión de usos problemáticos. De hecho, en los últimos años, entre los estudiantes holandeses de secundaria el consumo de cannabis se ha mantenido más o menos estable, con tendencia a la baja⁹, al contrario del estado español, donde la persecución penal de la producción y venta no ha impedido niveles record de consumo entre adolescentes. La marihuana, desprovista de la atracción de lo prohibido y percibida como algo más o menos normal, convive sin grandes conflictos con las drogas legales habituales, si bien el llamado turismo cannábico ha provocado ciertos problemas que trataremos cuando llegue el momento de las propuestas concretas.

2. PROPUESTA DE REGULACIÓN DEL MERCADO

Una droga vegetal legal más

La siguiente propuesta se basa sobre todo en el modelo legal por el que se rige en la actualidad la producción y distribución de bebidas de baja graduación susceptibles de ser autoproducidas, como el vino o la sidra, aunque en algunos apartados me remitiré

8. Levine, H. G. (2003) “Prohibición global de drogas –las variedades y usos de la prohibición de las drogas en los siglos XX y XXI–”, en *Globalización y drogas. Políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos*, Xabier Arana, Douglas Husak y Sebastián Scheerer (coords.). Madrid: Dykinson, 67-81.

9. Van Laar, M., et. al. (2004). The Netherlands. Drug situation 2003. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Utrecht: Nationale Drug Monitor.

a las normas que rigen en el caso del tabaco, otra planta cuyo consumo es mayoritariamente fumado y que también se puede producir uno mismo. Hay varias razones para elegir las bebidas alcohólicas de baja graduación como referente: También son drogas de origen vegetal, ampliamente extendidas gracias a la relativa simplicidad de su proceso de elaboración, y con un nivel de riesgo asociado a su uso menor que el de los licores (aunque mayor que el del hachís o la marihuana). Además son productos de uso cotidiano, socialmente aceptados y que se producen y consumen de muy diversas formas.

Esa diversidad es precisamente una de las características más interesantes del mercado del vino, ya que, aunque las grandes compañías multinacionales han ido ganando terreno, en la actualidad conviven muchas formas de producirlo y venderlo, que van desde la autoproducción a escala familiar hasta el tetrabrik de vino peleón del supermercado, pasando por la pequeña bodega artesana donde se puede ir a catar y comprar directamente vino ecológico o la gran bodega de fama internacional que encarga el diseño de sus instalaciones a algún arquitecto de moda. En definitiva, desde el hágalo-usted-mismo hasta el consumo masivo de gran superficie, todo cabe en este modelo regulador.

Creo que un mercado flexible como ése sería el más deseable en el caso del cannabis, ya que permite que convivan formas muy diversas de entender el cultivo y el consumo. No impide que las grandes corporaciones hagan su asalto al mercado, asalto que por desgracia parece inevitable en un escenario de normalización (si vamos a ser normales, hay que reconocer que lo normal en esta sociedad capitalista neoliberal es que las grandes empresas se coman la tostada), pero a la vez permite la existencia de otro tipo de circuitos comerciales más locales y a pequeña escala, así como la producción libre sin fines comerciales.

El autocultivo

En coherencia con lo anterior, cultivar cannabis para el propio uso (sea individual o colectivo) sería una actividad libre. Lo ideal, a fin de lograr la necesaria seguridad jurídica, sería fijar el número de plantas que se pueden cultivar (en el caso del tabaco, por ejemplo, se pueden tener hasta 25 ejemplares) o establecer algún tipo de equivalencia en peso o en superficie, ya que, evidentemente, no es lo mismo una planta cultivada en exterior que una de interior. A título orientativo, podría ser algo así como 10-12 plantas en exterior y dos o tres metros cuadrados de interior por persona, aunque, desde luego, se admiten sugerencias. Por supuesto, el derecho al autocultivo incluiría los cultivos colectivos. También se podría donar o intercambiar cuando sea sin fines comerciales, además de transformarlo para extraer los tricomas o el propio THC, igual que uno se puede poner en casa un alambique para destilar aguardiente siempre que no lo saque a la venta.

La producción comercial

En cambio, para poder dedicarse al cultivo comercial, sería preciso solicitar una licencia, a fin de ser incluido en el registro de productores, igual que sucede con las bodegas o lagares. Como el cáñamo industrial es en la actualidad un cultivo controlado y hay que solicitar permiso para su producción, lo más sencillo sería que todo el cul-

tivo de cannabis sativa se incluyera en un único registro en el departamento de agricultura de la comunidad autónoma correspondiente. En el mismo se especificaría si su destino es textil, recreativo o medicinal, a fin de poder dar a cada cultivo un tratamiento específico. El textil mantendría su régimen actual, el medicinal seguiría lo establecido para el cultivo de plantas medicinales y el recreativo estaría sometido a un tratamiento similar al que recibe un viñedo para la producción de vino.

El número de productor se incluiría en la etiqueta, lo mismo que el del elaborador o envasador, cuando proceda. Como sucede con las bebidas alcohólicas, se podría obtener el certificado de agricultura ecológica a través de los consejos reguladores actuales y cumpliendo las normas y controles que ya existen. En el caso de no practicar la agricultura ecológica, habría que respetar una estricta normativa sobre abonos y productos fitosanitarios para reducir al mínimo el riesgo para la salud. La elaboración de hachís, aceite, tintura o cualquier otra presentación que requiera transformación de la planta requeriría la inclusión en el registro de elaboradores, a fin de cumplir una serie de condiciones de higiene y calidad.

También sería posible crear consejos reguladores de denominación de origen, en el caso de zonas cuya producción tenga características especiales, variedades locales, técnicas propias, etc., algo que también ayudaría a favorecer la diversidad en el cultivo y la tendencia a la producción de calidad, algo que se debería favorecer, igual que el cultivo ecológico, mediante impuestos más bajos o ventajas similares, para evitar que la calidad se degrade y favorecer la creación de puestos de trabajo. El objetivo sería intentar que el cannabis se industrialice y masifique en la menor medida posible, primando en la producción la calidad sobre la cantidad.

Se podría establecer un límite en la superficie de las explotaciones o, llegado el momento, fijar un cupo máximo de hectáreas, como sucede con los viñedos, a fin de mantener los precios. En el caso de que haya países cercanos que castiguen el cultivo, estas medidas ayudarían a evitar el desvío a los mercados ilícitos de esos países. Y no es porque me parezca mal, al fin y al cabo si alguien desea consumir me parece lícito –y lógico– que otro le pueda vender, sea de forma legal o ilegal. Pero, evidentemente, si los cultivadores de un país tolerante se dedican a inundar de hierba el mercado negro de otro más represivo, es casi seguro que ambos países acabarán teniendo problemas diplomáticos. Si los holandeses han tenido tantos problemas con sus vecinos por tener coffee-shops en su propio territorio, nos podemos imaginar lo que pasaría si la cosa fuera más allá y se convirtiera en exportación masiva. Y en Holanda, el resultado de tantos años de roces han sido recortes a la venta y el consumo.

En definitiva, creo que es preferible que el modelo comercial que se aplique al hachís y la marihuana sea el del vino antes que el del tabaco, ya que, con monopolio estatal o sin él, el mercado de tabaco está totalmente dominado por las grandes marcas, la uniformización y el uso de aditivos químicos. Y esta combinación ha tenido, como sabemos, resultados funestos sobre la salud de muchas personas, aumentando los riesgos asociados al consumo.

La etiqueta

Como cualquier producto legal, la maría y el costo deberían estar correctamente etiquetados para poderse vender. En la etiqueta debería aparecer, como es lógico, de

qué producto se trata, o sea marihuana, costo, aceite o lo que corresponda, además del peso del contenido. La marihuana debería llevar el nombre de la variedad. En el caso del hachís o el aceite, también figuraría la variedad (o variedades, por qué no hachís de *coupage*) y el método de extracción. Por supuesto, debería especificarse la fecha de recolección y la de consumo preferente, además del lote. También figuraría el contenido en Tetrahidrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD) y Cannabinol (CBN), así como el índice de psicoactividad ($(\text{THC} + \text{CBN}) / \text{CBD}$), que sería el equivalente a la graduación de una bebida alcohólica, además de los datos del productor, transformador o envasador. Además, se podría incluir una etiqueta extra con más detalles del producto (la típica literatura de las botellas de vino) y con algún mensaje preventivo acerca de los riesgos y formas de reducirlos o evitarlos. Desde luego, creo que en el caso del cannabis no hay justificación para algo parecido a las esquelas de los paquetes de tabaco, pero tampoco me parece una tontería incluir información rigurosa que pueda ser útil a la persona que lo compra.

La venta

Vista la experiencia holandesa y conforme a lo que plantea la Propuesta de Málaga, lo más razonable sería que el cannabis se vendiera en establecimientos específicos, que podrían ser simples puntos de venta, como los estancos, lugares pensados para el consumo, tipo bar, o algo mixto como los coffee-shops holandeses, en la mayoría de los cuales puedes consumir allí o llevártelo a casa. Desde luego, no creo que sea buena idea venderlo sin más en los bares o cafeterías de ahora, menos aún en máquinas, aunque la idea de servir café o té como en Holanda es bastante buena. También se podría autorizar la venta de cerveza o vino hasta cierta graduación, aunque evitando en todo caso los vinos fuertes y los licores, que tan mala combinación hacen con los efectos del cannabis. Por supuesto, también se podría comprar directamente al productor.

En las farmacias españolas de principios del siglo XX se podían comprar porros ya liados, envasados en paquetes, y con distintas marcas y procedencias. Sin embargo, pienso que lo mejor sería que en el futuro la marihuana y el hachís se vendieran preferiblemente en bruto, sin liar. En el caso del uso terapéutico, porque la inhalación de humo supone riesgos para la salud que hacen preferibles las cápsulas, tinturas, sprays sublinguales o vaporizadores. Y en el uso recreativo, porque tener un número ilimitado de cigarros a mano, como se ha demostrado el caso del tabaco, favorece las pautas de consumo más compulsivas. El tiempo necesario para hacerse el porro y el pequeño ritual que conlleva son factores que ayudan a moderar el ritmo de consumo. Además, el cigarrillo ya hecho facilita la adulteración y el uso de aditivos. Así que la venta de los porros ya hechos, en especial si fueran empaquetados, estaría gravada con un nivel mayor de impuestos para favorecer la venta en forma de cogollo o china. En cuanto a la cantidad que se puede comprar cada vez, no veo motivos para poner límites. Si nada impide llevarse a casa cien cajas de güisqui o quinientos cartones de tabaco, no tendría sentido poner límites al cannabis.

En cuanto a la edad para poder comprar, lo deseable desde la perspectiva de la salud sería retrasar la edad de inicio prohibiendo la venta a menores de 18 años. Pero, vista la realidad del consumo juvenil actual, creo que lo más realista sería permitir la venta a mayores de 16 años de productos con un índice de psicoactividad menor, una distinción que ya se hace en algunas comunidades autónomas con el alcohol. Aunque

en realidad, lo que más puede influir a la hora de retrasar la edad de inicio es una estrategia educativa adecuada que intente convencer a los adolescentes para que no fumen desde tan jóvenes en base a información veraz y fácil de entender. Además, el caso holandés es una muestra de que la normalización contribuye a retrasar la edad de inicio, de forma que es muy probable que la pérdida del atractivo extra que supone la prohibición provocara cierto retraso sin necesidad de más medidas.

La importación y exportación

Desde luego, no es para nada lo mismo que este idílico panorama que estoy pintando se desarrolle en un contexto internacional en el que las convenciones sobre drogas de la ONU, al menos en lo que tiene que ver con el cáñamo, hubieran sido derogadas, que una situación en la que la Unión Europea fuera el único lugar en el que se pudiera producir legalmente cannabis psicoactivo¹⁰. En un mundo sin prohibición, la importación o exportación de cannabis se atendería a las mismas reglas que, por ejemplo, la cerveza o el café. Eso sí, personalmente preferiría que dicho comercio se rigiera por las reglas del comercio justo o al menos que se favoreciera este tipo de comercio mediante un tratamiento fiscal más benigno, en vez del injusto mercado actual, donde, como en el caso del café, son las grandes compañías compradoras las que imponen a los productores precios de miseria.

En cambio, en un contexto en que la mayoría de países siguiera bajo la prohibición, la cosa se complicaría tanto que lo lógico sería pensar más bien en apañarse con la producción autóctona, ya que autorizar la entrada legal de hachís o marihuana que han salido ilegalmente de otro país, cuando éste se esfuerza por acabar con el cultivo, sería a buen seguro motivo de enfrentamiento.

Los impuestos

La producción de cannabis estaría, en principio, sometida al mismo régimen fiscal que cualquier cultivo agrícola. Sin embargo, la venta de sus derivados psicoactivos estaría gravada por un impuesto especial similar al del tabaco o el alcohol, aunque a un nivel más bajo, en coherencia con su menor nivel de peligrosidad para la salud. La recaudación de este impuesto estaría destinada a sufragar el gasto sanitario que el cannabis pudiera provocar y a campañas educativas o de prevención de riesgos. Como ya se ha ido comentando, el impuesto tendría distintos niveles en función del tipo de producción, la elaboración, la presentación, etc., intentando primar siempre las modalidades más respetuosas con la salud, el medio ambiente y los intercambios comerciales justos. Este impuesto sólo se aplicaría a los productos destinados al uso no terapéutico.

El consumo

Está claro que, puesto que hablamos de productos que se consumen fundamentalmente fumando, los recientes cambios en la legislación sobre el consumo de tabaco tienen que influir por fuerza en la propuesta de regulación del cannabis. Desde luego,

10. La hipótesis de un estado español con una regulación como esta en el contexto de una Unión Europea prohibicionista me parece tan improbable que ni me la planteo, para eso está el modelo de transición de la tercera parte.

debería desaparecer la prohibición actual de tenencia o consumo en lugares públicos. En adelante, sólo se castigaría el consumo en aquellos lugares en los que no se puede fumar tabaco, y se haría con las mismas sanciones, aunque sería deseable que el actual cerco al tabaco se suavizara un poco. También se castigaría conducir o realizar tareas peligrosas a partir de cierto nivel de THC en sangre o en el aliento, aunque la falta de información sobre la relación entre cannabis y accidentes, y la falta de métodos de detección que distingan claramente el consumo reciente (el que aún produce efectos) y el pasado ponen difícil hacer una propuesta mínimamente seria al respecto.

Como ya he mencionado antes, en este contexto sin prohibición que describo, seguiría habiendo campañas educativas y preventivas, así como oferta de tratamiento gratuito a quien pueda requerirlo, pero estas políticas deberían basarse en evidencias científicas y evitar el actual alarmismo científico. También se debería favorecer desde las instituciones la regeneración de la cultura popular sobre el cannabis, de forma que las propias personas usuarias, como ya está sucediendo en la actualidad, creen sus rituales de uso, normas no escritas y estrategias para reducir los riesgos, que ayuden a que la convivencia con el cáñamo nos aporte más placeres que peligros.

3. ¿Y MIENTRAS TANTO, QUÉ?

En los límites de la legalidad

Tras haber propuesto un modelo más o menos “ideal” para regular la producción y el comercio del cannabis, llega el momento de volver a pisar tierra. El escenario que acabo de plantear es muy bonito, sí, pero también muy lejano, por mucho que hablemos de propuestas perfectamente posibles y creo que razonables. Vivimos en un mundo donde la prohibición de drogas campa a sus anchas y es poco probable que a corto o medio plazo veamos los profundos cambios legales que serían necesarios para que esa propuesta pueda llevarse a la práctica. Así que parece obligado plantear alguna vía intermedia, una propuesta de transición que nos permita avanzar un trecho sin necesidad de poner patas arriba las convenciones de la ONU sobre drogas.

El estado español lleva 40 años de legislación prohibicionista, concretamente desde la ratificación, el 3 de septiembre de 1966, de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y la consecuente aprobación de la Ley 17/1967 sobre Estupefacientes. A partir de entonces, las cosas empezaron a ponerse difíciles por aquí, igual que en el resto del mundo. Pero a diferencia de otros países, donde la mera tenencia y consumo de cualquier sustancia ilícita se castiga con penas de cárcel, el Tribunal Supremo español ya decidió, allá por 1974, que el simple consumo y, por tanto, la tenencia destinada a dicho uso, no debían castigarse por vía penal. Y a partir de ahí, las sucesivas sentencias del Supremo en materia de drogas han venido ratificando mayoritariamente aquel criterio inicial. En coherencia con aquella despenalización inicial del consumo y de la tenencia no destinada al tráfico, el Supremo ha decidido también que el llamado consumo compartido¹¹ o autoconsumo colectivo no es un delito y que tampoco lo es el hecho de proporcionar una droga a alguien adicto a la misma si se hace con fines compasivos, como el de aliviar su síndrome de abstinencia.

11. En el consumo compartido se incluyen tanto la creación de un fondo común para la compra conjunta de drogas como el acto de donar o compartir la sustancia que cada uno posee con otros consumidores.

Ahora bien, una cosa es consumir una sustancia y otra obtenerla. En el caso de drogas como heroína o cocaína, que son a las que se refieren la mayoría de sentencias del Supremo sobre consumo compartido o donación altruista, lo normal es comprarlas en el mercado negro. En el caso del cáñamo, como bien sabemos, tenemos también la opción de cultivarla por nuestra cuenta y consumirla luego sin apenas manipulación. Si sumamos el hecho de que, en el caso del cultivo en exterior, lo normal es realizar una sola cosecha al año y, por tanto, es necesario hacer acopio para doce meses, la jurisprudencia sobre otras sustancias resulta poco adecuada para el cáñamo. Por ello, dado que hay pocas sentencias de este tipo referidas al cannabis, en ocasiones se da una cierta confusión acerca de las condiciones en las que el autocultivo y el consumo compartido de la planta pueden caber dentro de la ley, con sentencias a veces contradictorias o poco claras. Sin embargo, aunque el cultivo de cannabis –igual que su distribución– está en principio prohibido, en la actualidad los tribunales españoles muestran una tendencia casi unánime a sobreseer o absolver en los casos de cultivo individual (siempre que el número de plantas se mantenga dentro de los límites de lo razonable), tendencia también muy mayoritaria en las más conflictivas plantaciones colectivas.

A este respecto, hace ya varios años que Juan Muñoz y Susana Soto, a petición del Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía, elaboraron un informe¹² en el que, tras analizar exhaustivamente la jurisprudencia sobre el cannabis y otras sustancias ilícitas, establecían una serie de criterios conforme a los cuales sería posible poner en marcha establecimientos en los que se podría obtener cannabis con fines tanto lúdicos como terapéuticos respetando el marco legal actual. La principal conclusión a la que llegaban en su estudio (de hecho, la tentativa más seria llevada a cabo hasta ahora para analizar el panorama legal en esta cuestión) era la siguiente: “Esta iniciativa sólo tendría cabida en nuestro ordenamiento jurídico si se configura como un proyecto referido a la creación de centros no abiertos a un público indiscriminado, sino de acceso restringido a fumadores de hachís o marihuana, en los que se exigiría como medida de control del acceso el tener la condición de consumidor habitual. Se trataría, por tanto, de lugares de consumo privado entre consumidores habituales en los que se podría adquirir y consumir cantidades que no sobrepasen el límite de un consumo normal. No estaría permitido el tráfico de cannabis entre los consumidores y la cantidad de cannabis adquirida debería ser consumida en el recinto”.

Los clubes de consumidores

El informe jurídico de Muñoz y Soto supuso un empujón para algunos colectivos de usuarios/as de cannabis que buscaban la manera de desarrollar sus actividades dentro del marco legal. Para cuando se dio a conocer el informe –en 1999, aunque no se publicó hasta 2001– ya había habido dos experiencias de cultivo colectivo de carácter asociativo, la experiencia de ARSEC en 1994 y la de Kalamudia en 1997¹³. Aunque la segunda se recolectó sin problemas tras archivar en firme las diligencias previas

12. Muñoz, J. y Soto, S. (2001). “El uso terapéutico de cannabis y la creación de establecimientos para su adquisición y consumo”, *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 7, 49-94.

13. Ver Ramos, E. (2006) “Plantaciones colectivas de marihuana”, *Yerba* 54, 22-26.

abiertas por el juzgado de instrucción correspondiente, el caso de ARSEC terminó en condena¹⁴ pocos meses después, merced a la sentencia del Tribunal Supremo de 17 de noviembre de 1997.

La sentencia contra ARSEC provocó un parón en las experiencias de cultivo colectivo, pero Kalamudia volvió a llevar a cabo otros dos cultivos –con amplia publicidad en los medios de comunicación vascos– en 1999 y 2000, que ni siquiera provocaron apertura de diligencias previas por parte de ningún juzgado. Fue entonces cuando tuvimos conocimiento del informe de Muñoz y Soto y el mismo dio lugar a un nuevo salto cualitativo: La creación de asociaciones de usuarios (hasta entonces casi todas las asociaciones cannábicas se autodenominaban “de estudio del cannabis”), más conocidas como clubes de consumidores. Dichas asociaciones desarrollan sus actividades tomando como referencia el informe de Muñoz y Soto y las experiencias previas sobre autocultivo colectivo.

El primero en hacer su aparición fue el Club de Catadores de Cannabis de Barcelona (CCCB), en 2001, si bien hasta el momento no ha llevado a cabo, que sepamos, ninguna iniciativa de cultivo destinado a sus socios/as. Una vez más, la puesta en práctica de la idea tendría lugar en Euskadi, donde a partir de 2002 aparecieron varias asociaciones de las mismas características, hasta un máximo de cinco: En Bizkaia, Bangh y Pannagh; en Gipuzkoa, Ganjazz y Paotxa; y en Álava, Amalurra, disuelta en 2005. Todas estas asociaciones han llevado o llevan a cabo cultivos colectivos asociativos.

Como su nombre indica, las asociaciones de usuarios/as de cannabis están formadas por personas que consumen cannabis. Este es un requisito imprescindible para adquirir la condición de socio/a. En algunos casos, como hacemos en Pannagh, también se admite a personas que sufren enfermedades para las que el uso de cannabis está indicado, ya que entendemos que, además de hallarse en lo que en derecho se llama “estado de necesidad”, en este caso no hay riesgo para la salud pública, más bien lo contrario ya que hablamos de un uso medicinal con sólido fundamento científico, algo que también se refleja en el informe andaluz. Para entrar a la asociación exigimos una declaración en la que se reconoce la condición de persona usuaria, firmada por quien desea acceder a la asociación y avalada por otra persona que ya tenga la condición de miembro de la entidad. Todo ello a fin de evitar que la asociación se abra indiscriminadamente al público en general y reducir el riesgo de transmisión a terceras personas. Por supuesto, se exige la mayoría de edad para poder acceder, a fin de evitar el riesgo de que nuestra marihuana llegue a manos de menores.

En cuanto al funcionamiento de la actividad de cultivo asociativo, hemos tenido en cuenta también nuestras experiencias previas, especialmente la primera plantación de Kalamudia, en la que se consideró que no había delito a pesar de no tratarse cantidades mínimas para el consumo inmediato ni existir local cerrado para su consumo¹⁵. Así que la asociación arrienda un terreno a su nombre y allí cultiva para los socios y socias que lo deseen, en función de sus respectivas previsiones de consumo, para evi-

14. Cuatro meses y un día de prisión, que no tuvieron que cumplir, y medio millón de pesetas de multa para cada uno de los cuatro procesados.

15. El cultivo pretendía cubrir el consumo de varios meses y cada cual se llevaba su parte a casa para consumirla donde y como le pareciera.

tar que exista sobreproducción. Se suman los gastos generados por la plantación (alquileres, semillas, abonos, tratamientos, equipos, viajes, dietas, etc.) y se dividen por el total de la cosecha, de manera que la cuota a pagar por cada participante (calculada en euros/gramo) cubra los gastos de forma proporcional al consumo de cada cual. A los usuarios terapéuticos se les reduce la cuota en un 25%. Tanto los gastos como los ingresos se efectúan a través de cuenta bancaria y tarjetas de crédito a nombre de la asociación, a fin de facilitar la transparencia y la fiscalización del gasto. Además, para evitar que alguien pueda destinar una parte de su hierba a la venta, tenemos establecido un máximo anual de 350 gr./persona, que solo se puede superar excepcionalmente, a petición del interesado y explicando los motivos.

Otra cuestión importante –y aún por resolver– es la del transporte. En el caso de asociaciones que llevan a cabo cultivos de interior con luz artificial, resulta posible emplazar en un mismo local la zona de producción y el área destinada al consumo. Sin embargo, este sistema resulta caro y exige una gran cantidad de espacio y energía, por lo que, a partir de un cierto número de socios/as, esta solución comienza a ser menos viable. Lo razonable, desde un punto de vista económico y ecológico, es cultivar en exterior. Pero este sistema implica trasladar marihuana, a veces en cantidades importantes, desde un lugar a otro, lo cual contraviene lo dispuesto en la Ley de Seguridad Ciudadana. Aun cuando el transporte se hiciera en cantidades poco importantes (por debajo de los 625 gr. en los que actualmente comienza la “presunción de transmisión a terceros” en el caso de la marihuana), de forma que pudiera declararse como destinada al uso personal, en todo caso habría riesgo de sanción y, sobre todo, de incautación. Por tanto, la reforma de dicha Ley sería una de las condiciones necesarias para dar un mínimo de seguridad a las actividades de cultivo colectivo. Es más, lo deseable sería una regulación ad hoc que solventara expresamente los problemas del transporte y el almacenamiento, que sería también ilícito conforme a la Ley 17/1967.

Un modelo con muchas ventajas

A nuestro parecer, este tipo de plantaciones colectivas asociativas encaja perfectamente en la legalidad vigente, sin necesidad de reforma legal alguna, ya que el autocultivo colectivo no solo está muy extendido, sino que es generalmente impune. Además, permite que personas que, bien sea por falta de medios o de tiempo o por problemas de salud, no pueden cultivar por su cuenta deleguen en la asociación las tareas agrícolas y puedan así evitar tener que recurrir al mercado negro. Si se generalizara nuestro modelo, se reduciría sustancialmente la cantidad de dinero que absorbe dicho mercado, disminuirían los recursos públicos actualmente utilizados en tareas represivas y se incrementaría la recaudación de impuestos por parte del estado, ya que la mayor parte del dinero que el usuario gasta actualmente en comprar marihuana o hachís en el mercado ilícito se derivaría a otros conceptos actualmente gravados mediante IVA (material agrícola, peajes, arrendamientos, electricidad) e incluso impuestos especiales (como la gasolina, cuando el cultivo implica desplazamientos). Además de ello, las personas asociadas se beneficiarían de una previsible reducción en el coste económico que les supone el consumo.

Por otra parte, también se podría generar un buen número de puestos de trabajo, ya que, si bien algunos cultivos pueden ser atendidos de forma mancomunada entre los propios participantes, otros podrían ser gestionados por personas contratadas por

la asociación (jardineros, vigilantes, administrativos, etc.), con la consiguiente recaudación de IRPF y seguros sociales. En opinión de varios juristas a los que hemos consultado, el hecho de que las asociaciones dispongan de empleados encargados del cuidado y custodia del cultivo no contradice la naturaleza no comercial y privada del mismo. En efecto, no existe venta porque el empleado de la asociación no es propietario de las plantas sino que se limita a cuidar una propiedad de los socios. Y tampoco hay lucro –es decir, ganancia ilimitada–, sino prestación de servicios a cambio de la cual se recibe una remuneración fija en función, no del volumen de la cosecha, sino del trabajo que se realiza para el grupo.

Aunque, seguramente, la mayor ventaja de este sistema es su aportación a la reducción de riesgos y daños asociados con el consumo. Se acabó la incertidumbre acerca de la calidad y posible adulteración del producto adquirido en el mercado negro. En un sistema de producción en circuito cerrado, el socio o socia conoce la calidad de lo que consume¹⁶, a qué variedad pertenece, cómo ha sido cultivado, etc. Además, la asociación puede servir como punto de asesoramiento e intercambio de información, ayudando a generar una nueva cultura de uso, algo que, como ya hemos comentado, resulta fundamental para una verdadera normalización.

¿Con o sin impuestos?

Jaime Prats, uno de los fundadores del CCCB, ya propuso hace algún tiempo¹⁷ implantar el modelo de clubes de consumidores para normalizar parcialmente el mercado, propuesta que Cáñamo ha retomado recientemente¹⁸. Aunque la propuesta está poco desarrollada, comparto gran parte de lo que se plantea en ambos textos, si bien hay un par de cuestiones en las que discrepo de ellos. Por un lado, en las cantidades que se proponen como referencia. Establecer un consumo máximo anual de 10-12 kg./persona me parece exagerado y puede abrir la puerta a abusos y mercados paralelos.

Pero aún estoy menos de acuerdo en la cuestión de los impuestos. Según el planteamiento de Prats, las plantaciones individuales estarían exentas de impuestos, pero las colectivas pagarían un impuesto especial en función de la producción, al que se sumaría, en el caso de los clubes, un impuesto más por la venta al detalle. Aparte de la contradicción que supone hablar de venta al detalle dentro de un modelo supuestamente no comercial, pagar impuestos por una actividad privada y no lucrativa supone un agravio comparativo. Si no hay venta y todo queda en casa, ¿porqué vamos a tener que tributar? ¿Acaso paga impuestos el que produce vino para casa o destila aguariente para regalar a los amigos? Además, al no haber venta, no se recauda IVA y no hay que hacer declaración de este impuesto, por lo que tampoco se recupera el IVA pagado al comprar productos o servicios para la asociación, que de esta forma se con-

16. En este sentido, se debería facilitar el acceso de las asociaciones de usuarios/as a los servicios de análisis de sustancias, a fin de facilitar el conocimiento exacto del contenido en principios activos de las plantas que manejan, algo especialmente importante en el caso de personas que consumen con fines medicinales.

17. Prats, J. (2003). "Modelo para la normalización del mercado de cannabis", *Cáñamo*, 71, 12-13.

18. Anónimo (2005). "La marihuana en un mercado normalizado. Abrimos un debate", *Cáñamo*, 93, 10-11.

vierte en contribuyente neta. Así que no hay justificación para sumar aún más impuestos. Mientras no se nos permita funcionar con normalidad no hay razón para pagar impuestos normales.

El marco legal internacional

Tras la operación policial del pasado mes de octubre contra la plantación colectiva de nuestra asociación, Pannagh, el eurodiputado italiano Giusto Catania presentó una pregunta escrita a la Comisión Europea acerca de nuestra detención. En su pregunta, Catania pedía que se aclarara la cuestión del autocultivo en el estado español. En resumen, lo que planteaba el diputado era lo siguiente: Si la legislación española permite que se legalice una asociación de personas usuarias de cannabis, y si existe la posibilidad de cultivar dicha planta, siempre que se haga sin fines comerciales, ¿porqué luego se interviene por vía penal contra una asociación legalmente constituida que cultiva para su propio uso? ¿No es una incoherencia que atenta contra el principio de seguridad jurídica y el derecho de asociación?

La respuesta de la Comisión a Catania es muy clara: A la Unión Europea no le corresponde la regulación de las conductas relacionadas con la tenencia y el consumo. Para lo que tenga que ver con el tráfico ilícito, los estados miembros, en tanto que firmantes de las convenciones de las Naciones Unidas sobre drogas, deben remitirse a las mismas y perseguir en su legislación lo que tenga que ver con la distribución comercial de drogas ilícitas. En efecto, conforme a una Decisión Marco de la Unión Europea¹⁹, “los Estados miembros garantizarán que el cultivo de la planta de cannabis, cuando se efectúe sin derecho, sea punible”. Pero esta obligación desaparece en el caso del autocultivo, ya que, como dice textualmente el comisario Frattini en nombre de la Comisión, “el artículo 2.2 excluye del alcance de la Decisión Marco del Consejo el cultivo de cannabis para consumo personal, al estar definido por las leyes nacionales”.

Una regulación propia es posible

La conclusión que podemos extraer de la respuesta de la Comisión Europea a Catania es que tanto la legislación de la ONU como la de la Unión Europea permiten que un estado tolere el cultivo de cannabis cuando esté destinado al uso personal y no a su distribución con fines de lucro. Por lo tanto, es perfectamente posible que el estado español elabore una regulación administrativa propia en la que se establezcan las condiciones en que se puede llevar a cabo la producción individual o colectiva de cannabis, sin vulnerar con ello la legislación internacional. Dicha regulación permitiría acabar con la actual inseguridad jurídica en torno al autocultivo de cannabis.

En dicha regulación debería establecerse de una vez cuál es el número máximo de plantas –o superficie equivalente, según sea cultivo interior o exterior– que una persona puede cultivar para su propio consumo individual. En cuanto a los cultivos colectivos, durante este período de transición (ya que lo deseable sería llegar a una verdadera

19. Decisión Marco del Consejo, 2004/757/JHA, del 25 de octubre de 2004, que establece las provisiones mínimas de los elementos constituyentes de actos criminales y penas en el ámbito del tráfico de drogas ilícitas.

normalización legal según un modelo similar al que expuse en el anterior número), el modelo de referencia sería el de los clubes de consumidores, que tiene varias ventajas frente a los coffee-shops holandeses. Por una parte, porque lo único que permite es el cultivo (individual o colectivo) destinado al propio uso, en el ámbito privado y sin fines comerciales, de manera que la regulación se mantiene dentro de los límites de las competencias reservadas a los estados, es decir, en el terreno del consumo personal, sin colisionar con los tratados internacionales como sucede en el caso de Holanda. Además, al tratarse de entidades privadas y no haber venta libre al público, se evita el llamado “turismo cannábico”, que provoca auténticas peregrinaciones en masa a Ámsterdam y otras ciudades holandesas y que tantos roces ha provocado entre el gobierno holandés y los de los países vecinos. Por otra parte, los clubes ya tienen entidad legal en España, existiendo asociaciones de este tipo inscritas en el registro de asociaciones de varias comunidades autónomas, al menos en un caso como consecuencia de una sentencia judicial que hizo posible su inscripción²⁰. De este modo, se daría seguridad jurídica a entidades que se esfuerzan por operar dentro de la legalidad, se ofrecería una alternativa segura frente al mercado ilegal y se permitiría que muchas de ellas crearan puestos de trabajo.

En definitiva, el modelo de clubes de consumidores/as permite, sin necesidad de cambios legales, dar un paso importante hacia la normalización, ayudando a poner en práctica el que en mi opinión debería ser el fin último de las políticas sobre cannabis: Asegurar a las personas que lo necesiten o deseen, el acceso a cannabis de calidad y a la información necesaria para un uso razonablemente seguro, mediante regulaciones e intervenciones dirigidas a maximizar los beneficios y reducir al mínimo posible los riesgos y daños asociados con el uso de dicha planta.

20. Se trata de la Asociación Preventiva Riojana de Ayuda y Autoayuda para Consumidores de Cannabis.

LAS PERSONAS USUARIAS DE DROGAS ESPECIALMENTE VULNERABLES Y LOS DERECHOS HUMANOS: PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍA DUAL Y MUJERES USUARIAS DE DROGAS

Xabier ARANA

*Licenciado en Derecho
Master en Criminología
Universidad del País Vasco*

Isabel GERMÁN

*Licenciada en Derecho
Master en Criminología
Universidad del País Vasco*

Resumen: A algunos usuarios de drogas, por la marginación y exclusión social que padecen, les son negados derechos individuales y sociales reconocidos para todas las personas y ciudadanos, encontrándose en una verdadera situación de indefensión. Dentro de este colectivo se observan grupos de personas que presentan una especial situación de vulnerabilidad. Así, se profundiza en la especial problemática de dos grupos concretos de usuarios de drogas: los que padecen una patología dual y las mujeres.

Palabras Clave: Drogas, Usuarios de drogas, derechos humanos, mujeres usuarias de drogas, patología dual, marginación.

Laburpena: Zenbait droga erabiltzailei, marginazio eta gizarte bazterketa medio, gizabanako guztientzat onartuta dauden banakako eta gizarte eskubideak ukatzen zaizkie, era honetan defentsa gabezia egoera sortaraziz. Kolektibo honen barruan egoera kaltebera berezia duten pertsona taldeak ikus ditzakegu. Droga erabiltzaileen bi talde zehatzen problematika berezian sakontzen da; patologia duala dutenak eta emakumeak.

Gako Hitzak: Drogak, droga erabiltzaileak, giza eskubideak, emakume droga erabiltzaileak, patologia duala, bazterkeria.

Summary: Individual and social rights –recognized to everyone and, particularly, to all the citizens– are refused to some drug users due to their marginalisation and their social exclusion that place them in a situation of non-defence. Inside this collective some groups of persons present a situation of particular vulnerability. The case of two particular groups of drug users is studied: users with a dual pathology and women users.

Key words: Drugs, drug users, human rights, women drug users, dual pathology, marginalisation.

Résumé: Quelques consommateurs de drogues, par la marginalisation et l'exclusion sociale qu'ils souffrent, ne peuvent pas profiter des droits individuels et sociaux reconnus pour toutes les personnes et citoyens, et ils se trouvent dans une véritable situation de desprotection. Dans cet ensemble on observe des groupes de personnes qui présentent une spéciale situation de vulnérabilité. Ainsi, on approfondi dans la problématique de deux groupes concrets de consommateurs de drogues: ceux qui souffrent une pathologie double et les femmes.

Mots clef: Drogues, consommateurs de drogues, droits de l'homme, femmes consommatrices de drogues, pathologie double, marginalisation.

SUMARIO:

- I. La situación de los usuarios de drogas especialmente vulnerables y los derechos humanos
- II. Comorbilidad o Patología Dual
 1. Conceptualización y etiología
 2. Comorbilidad y prisión
- III. Mujeres usuarias de drogas
 1. Los estudios sobre mujeres usuarias de drogas
 2. La perspectiva de género
 3. El consumo de drogas entre las mujeres
 - 3.1. Causas y motivaciones del consumo de drogas por parte de las mujeres
 - 3.2. Tipos de drogas consumidas por las mujeres
 - 3.3. Consecuencias del consumo por mujeres de las diferentes sustancias
 - 3.4. Nuevas tendencias en el consumo de drogas
 4. Especial situación de vulnerabilidad y marginación de la mujer usuaria de drogas
 - 4.1. El “doble rechazo”: ser mujer y usuaria de drogas
 5. Percepción de la mujer usuaria de drogas. Autopercepción
 6. La prostitución de la mujer usuaria de drogas
 7. Maternidad e hijos de las mujeres usuarias de drogas
 - 7.1. La custodia de los hijos de las mujeres con consumos problemáticos
 8. El maltrato en el caso de las mujeres usuarias de drogas
 9. Mujeres y Patología dual (comorbilidad)
 10. Codependencia y bidependencia en el colectivo femenino
 11. Problemas para el tratamiento de la adicción de las mujeres
 - 11.1. La subrepresentación de las mujeres en el tratamiento
 - 11.2. El acceso al tratamiento de la mujer usuaria de drogas
 - 11.3. Tratamiento y maternidad
 - 11.4. Otros problemas asociados al tratamiento de la adicción femenina
 12. Las mujeres usuarias de drogas y los derechos humanos
 13. Consecuencias jurídico penales de los problemas asociados al consumo problemático de drogas por parte de las mujeres
 14. Propuestas para abordar el fenómeno social de las drogas en el colectivo femenino
- IV. Conclusiones
- V. Bibliografía

PARTE I**LAS PERSONAS USUARIAS DE DROGAS ESPECIALMENTE VULNERABLES Y LOS DERECHOS HUMANOS**

La presente investigación nace como la necesidad de dar continuidad al estudio realizado durante el año 2003 sobre “*Delimitación del ‘status’ jurídico del ciudadano ‘consumidor de drogas’*”. *Propuesta de Carta de Derechos de los Usuarios de Drogas*”, y en el que se denunciaba la situación de exclusión social y vulnerabilidad que sufren ciertos colectivos, que no deja lugar al reconocimiento de sus derechos que les corresponden como ciudadanos.

En el estudio que ahora presentamos se retoma la idea de profundizar en la especial vulnerabilidad de grupos concretos como es el caso de los usuarios que presentan una patología dual y las mujeres consumidoras de drogas, para una vez adentrados en

su situación se busquen alternativas de superación a través del reconocimiento de su dignidad humana.

A algunos usuarios de drogas, por la marginación y exclusión social que padecen, les son negados derechos individuales y sociales reconocidos para todas las personas y ciudadanos, encontrándose en una verdadera situación de indefensión. Dentro de este colectivo se observan grupos de personas que presentan una especial situación de vulnerabilidad. Es el caso de determinados sectores de mujeres y de los usuarios de drogas con patología mental severa, y con un fuerte deterioro físico y psíquico.

Cada uno de los grupos mencionados muestra sus especificidades, que condicionan una particular desprotección con diversas manifestaciones. A pesar de tratarse de grupos bien diferenciados, tienen en común no sólo el hecho de ser más propensos a ver vulnerados sus derechos, sino que una vez que éstos derechos han sido lesionados, su defensa se hace más difícil lo que agrava su inicial situación de marginación.

En cuanto a los usuarios de drogas con patología dual, hay que señalar que nos encontramos con un significativo porcentaje de consumidores que presentan además alguna patología psiquiátrica. En este sentido, Ortíz explica que la coexistencia de un trastorno psiquiátrico y el abuso o dependencia a drogas no es un problema nuevo y, sin embargo, en los últimos años está cobrando cada vez más importancia e incluso, se ha aceptado el término diagnóstico dual o trastorno dual para referirnos a este tipo de pacientes (Ortíz, 1998).

La patología dual es un problema cada vez mayor, es una realidad que los trastornos psiquiátricos y las conductas adictivas están estrechamente unidas. Existen usuarios de drogas con problemas psiquiátricos, y muchos de los pacientes psiquiátricos tienen problemas de abuso de drogas (Rubio, 2000-a). En diversos estudios se ha demostrado una asociación estadísticamente significativa entre dependencia a sustancias y enfermedades, en opinión de Minoletti (2000), el sufrir cualquiera de estos dos problemas se asocia con un mayor riesgo de llegar a tener el otro. Este mismo autor considera que una de las características de la Patología Dual es el peor pronóstico que tiene en comparación a cada uno de sus componentes por separado, tanto por la peor respuesta a las distintas formas de tratamiento como por el mayor número de complicaciones físicas, psicológicas y sociales asociadas.

Frente a esta situación, donde la patología dual está adquiriendo mayor relevancia en nuestro entorno, la inversión en recursos asistenciales continúa resultando muy inferior a la que se precisa, y muchas veces los esfuerzos van encaminados, más bien a aislar socialmente a esa población (AA.VV., 1998); en muchos lugares existe una separación insalvable entre la red de atención a drogodependientes y la red de salud mental y la patología dual se nos escapa entre ambas y sin remedio.

Como explica Rego (2002), se trata de pacientes especialmente difíciles de tratar y que, generalmente, se encuentran desatendidos, porque su perfil es muy complejo y no encaja en la infraestructura de centros de salud mental ni en los de drogodependencias.

La realidad con la que se enfrenta el clínico que trata a pacientes con abuso de sustancias es, por un lado, con una serie de síntomas que generan gran alarma en el propio paciente, en sus familias y en el equipo terapéutico; y de otro, las dificultades diagnósticas y de manejo clínico, es decir, de un tratamiento eficaz para paliar dichos síntomas (Rubio, 2000-b). Hay que tener en cuenta, como indica Ortíz (1998), que

son pacientes donde los problemas clínicos, diagnósticos y de abordaje terapéutico se multiplican y ante los que nos sentimos muchas veces impotentes en la actividad asistencial cotidiana.

En el caso de los usuarios con patología dual, la carencia de recursos asistenciales específicos conlleva que sean rechazados tanto en los dispositivos para el tratamiento de las drogodependencias como en los centros de asistencia psiquiátrica, conformándose como una población más vulnerable y en una especial situación de desprotección.

En el caso de las mujeres, su especial situación de vulnerabilidad se aprecia por el hecho de encontrarse en desventaja frente al hombre, particularmente en lo relativo a los recursos económicos y al poder (Francia, 1998: 53). Así, las mujeres presentan un nivel menor de alfabetización y acceso a la educación, más pobreza y desempleo, menos ingresos y oportunidades económicas, encontrando en general peor ambiente legal, menos respuestas políticas eficaces y menor protección de sus derechos humanos (Médicos del Mundo, 2001: 12).

Las mujeres se estructuran en la sociedad mediante relaciones de poder. En la mujer, predomina el temor al abandono, el desafecto y, en última instancia, la búsqueda de aprobación por parte del hombre (Olmo, 1998: 15).

La precariedad y las dificultades de acceso a los servicios son evidentes para determinados drogodependientes, acentuándose esta situación especialmente en el caso de las mujeres. La sociedad percibe el consumo de algunas drogas como una conducta más condenable en el caso de las mujeres que en los hombres por considerarse más lejos de su papel.

Y es que a la mujer se le asigna un papel dependiente del hombre y se le relaciona más con la privacidad. La mujer suele encargarse de la búsqueda de dinero para conseguir la sustancia para ella y su pareja, normalmente a través de la prostitución, lo que aumenta su estigmatización y marginalidad, disminuyendo al mismo tiempo su autoestima (Médicos del Mundo, 2001: 13).

Una gran parte de las mujeres usuarias de algunas drogas comienzan en el consumo alentadas por sus parejas. Entre los delitos cometidos por mujeres, los relacionados con las drogas, sobre todo los delitos cometidos para financiar su drogodependencia (posesión, tráfico, etc...) ocupan un lugar muy importante, la mayoría de las internas se encuentran recluidas por este tipo de delitos (Azaola, 1998: 37; Francia, 1998: 52). Gran número de ellas son arrastradas al delito por vínculos afectivos y relaciones de dependencia (Olmo, 1998: 16).

Dentro de las parejas de usuarios de drogas pueden darse problemas, al igual que en algunas parejas no formadas por usuarios de drogas, como el aislamiento, la violencia doméstica, embarazos no deseados, explotación sexual, etc. A lo que se une en muchos casos la situación de pobreza, falta de recursos, vivienda precaria y repudio familiar (Médicos del Mundo, 2001: 12). La solución a algunos de estos problemas es de más difícil respuesta que en las parejas no usuarias.

A la vista de las cuestiones antes mencionadas, el objetivo principal de este estudio consiste en profundizar en la especial situación de marginación, exclusión e indefensión de estos usuarios de drogas especialmente vulnerables, y avanzar en la superación de esta situación a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales, su protección y defensa.

Para alcanzar este objetivo general, se va a dar respuesta a los siguientes objetivos concretos:

1. Estudiar la situación de los usuarios de drogas con patología mental severa, analizando las repercusiones de sus especiales condiciones de indefensión, no sólo conforme a la población en general, sino también frente a los demás usuarios de drogas.
2. Conocer, desde una perspectiva de género, la especificidad de la mujer usuaria de drogas. La precariedad y las dificultades de acceso a los servicios que son evidentes para los drogodependientes, se acentúa especialmente en el caso de las mujeres.
3. Examinar las posibilidades de superación de esta situación a través del reconocimiento, protección y defensa de los derechos fundamentales de estos colectivos.

Se realizará un estudio de carácter descriptivo, explicativo, para responder a los objetivos indicados, a través de la obtención de fuentes de documentación y ordenación de datos por medio del análisis bibliográfico de libros, revistas, artículos, con especial atención al conocimiento y estudio de la legislación al respecto, para obtener una completa información sobre el tema. Asimismo, se pondrá especial atención en el estudio de las estadísticas disponibles respecto de estos colectivos.

PARTE II

COMORBILIDAD O PATOLOGÍA DUAL

El fenómeno de la comorbilidad es una realidad que va en aumento en los últimos años y que cada vez ocupa y preocupa a más instituciones y asociaciones con competencia en la materia. Así, Gabriel Inclán, consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, en la presentación del Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental 2004-2008, ante la Comisión de Sanidad del Parlamento Vasco, el día 29 de septiembre de 2004, dentro del objetivo estratégico IV –el desarrollo y potenciación del Modelo Comunitario–, señalaba: *“Deberemos desarrollar vías de abordaje ante las nuevas formas de presentación de la patología psiquiátrica y, en especial, aquéllas relacionadas con el consumo de tóxicos, por su interferencia sobre otros procesos. Deberemos analizar el alcance real de nuestras intervenciones sobre el control de estos cuadros y continuar avanzando en la línea de lo que la comunidad científica vaya desarrollando como métodos de tratamiento. Igualmente, deberemos valorar la adaptación de las estructuras existentes en la Red a las nuevas formas de presentación del trastorno, compartiendo experiencias y protocolos entre diferentes organizaciones”*. De igual modo, el V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi (2004-2008), entre los colectivos de intervención prioritarios, señala a las personas consumidoras con usos problemáticos, a los colectivos vulnerables¹ y a las personas con

1. El propio Plan concreta quienes conforman el *colectivos vulnerables*: *“individuos que por sus características personales (alteraciones de orden psíquico o físico), familiares (familias desestructuradas, con antecedentes de trastornos adictivos, maltrato, etc.), sociales (en situación de precariedad económica, educativa, etc.) o ambientales (viven o concurren en espacios deprimidos o de alta conflictividad) presentan una alta probabilidad de incurrir en consumos problemáticos de drogas u otras situaciones de riesgo”* (V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi [2004-2008], 2004, 59).

actividades delictivas. Entre estos colectivos, una parte significativa está incluida entre las personas diagnosticadas de patología dual.

La coexistencia de consumos problemáticos de drogas con enfermedades mentales no es un fenómeno nuevo. Los profesionales que llevan trabajando más de veinte años en materia relacionada con las drogodependencias, reconocen que no nos encontramos ante un fenómeno nuevo, que este tipo de situaciones ya se daban hace años y que, en muchos drogodependientes, la dualidad es la norma y no la excepción. Quizá, hace dos décadas, la enfermedad mental unida al consumo de drogas era bastante reducida, en la actualidad, es bastante frecuente. Algunos expertos reconocen en la actualidad que quizás habría que hablar de patología dual o multimorbilidad porque a los diagnósticos expuestos anteriormente (consumos problemáticos de drogas y enfermedad mental), algunos de estos usuarios también están infectados con el virus de inmunodeficiencia humana o el virus de la hepatitis C, todo ello, sin contar otras cuestiones como problemáticas familiares, situación de paro laboral, no disponibilidad de vivienda o procesos de encarcelamiento.

La mayoría de las personas diagnosticadas con morbilidad prefieren ser considerados drogodependientes que enfermos mentales, en palabras de G. Roldán (1999), *“mejor toxicómanos que locos”*. Este autor reconoce que tiene más beneficios para la persona usuaria ser considerada drogodependiente que enfermo mental. Por un lado, la fantasía de “yo controlo”, “yo puedo dejar de consumir”, “los síntomas se deben a la droga”, de alguna manera supone no afrontar las limitaciones de una enfermedad psíquica. Por otro lado, entre las personas jóvenes, tiene mejor prensa consumir drogas que tener una enfermedad mental. Finalmente, en el Estado español, los servicios de atención a las personas drogodependientes han tenido un fuerte desarrollo y tienen más medios y recursos que los destinados a salud mental. Una parte significativa de los familiares prefieren etiquetarlo de drogodependiente “no está enfermo, es vicio”, aunque entre los familiares de drogodependientes algo más de la tercera parte presentan algún tipo de enfermedad mental (Comas, García y Rondán 1996).

1. CONCEPTUALIZACIÓN Y ETIOLOGÍA

La terminología empleada es muy diversa: patología dual, trastorno dual, diagnóstico dual, enfermo mental consumidor de drogas, drogodependiente con enfermedad mental, paciente con comorbilidad. Feinstein (1970), definió la comorbilidad como *“cualquier entidad clínica adicional y distinta que ha existido o pueda existir durante el curso clínico de un paciente que sufre la enfermedad bajo estudio”*. Stowell (1991) ha definido el diagnóstico o trastorno dual como la *“coexistencia de un trastorno psiquiátrico y otro por uso de sustancias”*. Posteriormente, en 1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la comorbilidad como *“la coexistencia en un mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico”*. De alguna manera, nos referimos a la coexistencia de dos trastornos independientes que, en los supuestos que nos ocupan, están interactivos y pueden producir trastornos diversos como empeorar o atenuar los síntomas psiquiátricos o viceversa. A juicio de la OEDT (Informe 2004) las investigaciones actuales sobre las relaciones causales entre estos dos fenómenos no son concluyentes.

Las principales formas de asociaciones entre ambos diagnósticos son (Santo-Domingo 2003):

- Los síntomas psiquiátricos pueden aparecer de forma secundaria al trastorno por uso de sustancias. El abuso o dependencia de alcohol u otras drogas puede propiciar la aparición de síntomas asociados con prácticamente cualquier trastorno psiquiátrico, que podrá remitir o persistir después de la abstinencia. También puede darse el caso de que el trastorno por uso de sustancias precipite una recaída o el empeoramiento de los síntomas del trastorno psiquiátrico asociado. Por lo general, el tipo, la duración y la gravedad de estos síntomas se asocian con el tipo, la dosis y la cronicidad del consumo de sustancias.
- La abstinencia del alcohol u otras drogas puede precipitar la aparición de síntomas psiquiátricos o incluso asemejar múltiples trastornos psiquiátricos.
- Los trastornos psicopatológicos pueden propiciar el desarrollo de un trastorno por uso de sustancias. En este caso los sujetos utilizarían las drogas para aliviar determinados síntomas psiquiátricos, como una forma de automedicación, o para evitar los efectos secundarios de medicaciones. A su vez, el consumo de sustancias puede modificar o ensombrecer el carácter de los síntomas psiquiátricos.
- Los trastornos psiquiátricos y el trastorno por uso de sustancias pueden coexistir como fenómenos totalmente independientes. En este caso, determinar si ambos trastornos están relacionados puede ser difícil o incluso de poca relevancia, particularmente en los casos de larga evolución.
- Se ha planteado la posibilidad de que la patología dual se haya desencadenado por la existencia de un factor común de vulnerabilidad, ya sea genético, ambiental o de otro tipo.

Krausz (1996) ha propuesto cuatro categorías de diagnóstico dual:

- Un diagnóstico primario de un trastorno mental, con un diagnóstico (dual) posterior de consumo abusivo de sustancias con efectos perjudiciales para la salud mental.
- Un diagnóstico primario de dependencia a las drogas con complicaciones psiquiátricas que conducen a una enfermedad mental.
- Diagnósticos concurrentes de consumo abusivo de sustancias y de trastornos psiquiátricos.
- Un diagnóstico dual de consumo abusivo de sustancias y de trastornos anímicos, resultado de una experiencia traumática subyacente, por ejemplo un trastorno de estrés postraumático.

Morel (1999) distingue los trastornos psiquiátricos no específicos observados entre los consumidores de drogas de las complicaciones específicamente relacionadas con el consumo de drogas. Los trastornos observados con frecuencia entre los consumidores de drogas comprenden:

- Ansiedad y trastornos depresivos.
- Trastornos del sueño, resultado de la depresión, y trastornos de ansiedad o psicosis.

- Comportamiento agresivo y violento que indica trastornos de personalidad antisociales, psicopáticos, esquizofrénicos o paranoides.

Entre los problemas específicamente relacionados con el consumo de drogas se incluye:

- Farmacopsicosis inducidas por drogas alucinógenas o anfetaminas.
- Síndrome de confusión.

Otras teorías vinculan algunas drogas concretas a trastornos mentales específicos, por ejemplo se ha dado por supuesto que la heroína² puede reducir el estrés, aliviar el dolor y hacer desaparecer las voces amenazantes en pacientes esquizofrénicos o con esquizofrenia límite (*borderline*); sin embargo, los pacientes con enfermedades mentales graves no consumen heroína. La cocaína puede aliviar los estados de depresión, favorecer la desinhibición del comportamiento y permitir a las personalidades narcisistas actuar con desmesura. El cannabis puede aliviar la tensión, y el éxtasis puede reducir las inhibiciones sociales (Vergel 2001; Berthel 2003). Según datos del estudio ECA (Epidemiologic Catchment Area), estudio referente básico sobre la prevalencia de los diferentes trastornos mentales en la comunidad, indicaban que, la prevalencia de pacientes con patología psiquiátrica que presentaban comorbilidad es del 19,8%; el 55% de los pacientes alcohólicos poseen trastornos psíquicos complementarios y el 64% de los toxicómanos no alcohólicos presentan patología psíquica concomitante. De los pacientes alcohólicos, el 13,4% registraban trastornos afectivos, el 3,8% esquizofrenia, el 14,3% un trastorno de personalidad antisocial, más del 19% mostraban trastornos de ansiedad y el 36,6% presentaba otro trastorno psiquiátrico.

Diversos estudios de Uchtenhagen y Zeiglgänsberger (2000) afirman que el diagnóstico psiquiátrico más común entre los consumidores de drogas es el trastorno de la personalidad –afecta a un porcentaje de población situado entre el 50% y el 90%, seguido de un trastorno afectivo –del 20% al 60%– y de trastornos psicóticos, el 20%. Entre el 10% y el 50% de los pacientes presentaban un trastorno comórbido de carácter psiquiátrico o de la personalidad. A juicio de Fridell (1991 y 1996), pueden distinguirse tres grupos principales de trastornos: trastornos de la personalidad (del 65% al 85%), estados de depresión y ansiedad (del 30% al 50%), y psicosis (15%). Para Verheul (2001), en su sinopsis de seis estudios de drogodependientes en tratamiento, demostró la prevalencia de trastornos de la personalidad antisociales (23%), *borderline* (18%) y paranoides (10%).

Un reciente estudio realizado en la población ingresada en el Hospital Psiquiátrico de Bermeo realizado en el período 2001-2004, ha señalado estadísticamente la importancia de la comorbilidad de las personas internadas, cuantificando que una media de dos de cada tres personas ingresadas (64%) presentaba este diagnóstico, cifra muy similar a la prevalencia de la población ya ingresada (61%). Ello confirma que no se trata de una situación pasajera, sino de una realidad que se mantiene y que muy probablemente va en alza (Baraiazarra, Escobar y Omagoeaskoa 2004).

2. A Juicio de Khantzian (1999) algunos de los pacientes con trastornos derivados de la adicción a opiáceos no se automedican para tratar trastornos psiquiátricos diagnosticables, sino para aliviar estados subjetivos de malestar, falta de armonía y sufrimiento psicológico que pueden estar o no asociados con trastornos psiquiátricos.

Como puede observarse, se observan diferentes resultados –de cifras y de diagnósticos– motivados fundamentalmente por la selección de la población, los métodos de muestreo, las técnicas y la comparecencia de diagnóstico, la validez y la fiabilidad de los instrumentos de diagnóstico empleados y el período de estudio (OEDT 2004).

2. COMORBILIDAD Y PRISIÓN

En las cárceles el porcentaje de personas con problemas mentales y con consumos problemáticos de drogas es muy superior al resto de la población. Esta cuestión merece por sí misma una mayor atención. A juicio de diversas instituciones internacionales, la cárcel ofrece un buen caldo de cultivo de la morbilidad en salud mental. Mientras que la OEDT (2004: 98) afirma que la estancia en la cárcel *“puede contribuir a agravar los problemas de salud mental. La situación es incluso más dramática en las prisiones para penas de larga duración y en las de alta seguridad”*, la OMS estima que en las sociedades occidentales, la incidencia de alteraciones psiquiátricas es hasta siete veces mayor en la población encarcelada respecto a la población en general (Mendelson 1992). Existen una serie de factores que influyen en la psicopatología de las personas que están en la cárcel:

- Los trastornos mentales pueden actuar como predisponentes para las situaciones delictivas, ya que algunas cuestiones (trastorno antisocial, trastornos límite, abuso de sustancias psicoactivas, etc) ocasionan que la persona encarcelada entre más en conflicto con los demás y con las leyes.
- El medio carcelario puede ejercer un papel adverso sobre el sujeto ya que puede ser generador de patología.
- En la cárcel son más frecuentes los trastornos adaptativos reactivos, al intentar afrontar una situación estresante como es el encarcelamiento.
- Al entrar en la cárcel, es frecuente el desencadenamiento de patología previa activada por sentimientos de frustración, de culpa, junto a la exposición a un ambiente de violencia, aislamiento afectivo, hacinamiento social y consumo de drogas.
- Los trastornos psíquicos pueden actuar como generadores de “ganancias secundarias” regimentales o judiciales, lo que puede enmascarar su evolución en prisión.

El panorama que Pato (2003: 102) presenta del centro penitenciario de Villabona (Asturias) no deja lugar a dudas: *“El trastorno mental es común entre los internos. Únicamente una cuarta parte de la población reclusa no presenta malestar psíquico (22), un alto porcentaje es usuaria de los Servicios de Salud Mental del Principado [de Asturias] 61.1% (55).*

EL 68,18% son consumidores habituales de tóxicos. Debemos tener en cuenta que estudios recientes dan a conocer que existe un 60,80% de comorbilidad con otro trastorno psiquiátrico, y la asociaciones más frecuente son: trastorno de personalidad, fobias (y otros trastornos de ansiedad) y depresión; por lo que nuestros resultados se encuentran dentro de dicho nivel, al ser las dos últimas patologías las más diagnosticadas en nuestro caso.

La psicosis se encuentra en una alta proporción tanto en los que tienen contacto con Salud Mental, como en los diagnósticos CIDI. En el primer caso 3/5 son consumidores de tóxicos y en el segundo 2/7, datos que deben ser analizados, con una muestra mayor, para ver la posibilidad de si existe o no una tendencia de que muchos de los psicóticos se conviertan en delinquentes al entrar en contacto con tóxicos.

La literatura sobre la prevalencia de desórdenes psiquiátricos en internos identifica dos factores importantes. Primero, había un índice alto de trastorno psiquiátrico en los centros penitenciarios y segundo, que el tratamiento de los individuos con trastorno mental en dichos centros es inadecuado.

El comportamiento delictivo serio o el riesgo de un crimen violento, no está aumentando. Los delitos más frecuentes 70% (63) en este estudio son: Contra la Salud Pública y Robo con/sin lesiones: ambos relacionados estrechamente con el diagnóstico más común: el de abuso de sustancias.

Se puede concluir que el consumo de tóxicos y su comorbilidad contribuye a este comportamiento delictivo en grado considerable".

Según los datos disponibles en la Comunidad Autónoma Catalana³, única comunidad autónoma que tiene transferidas las competencias en materia penitenciaria, desde enero de 2001 hasta diciembre de 2002, han pasado por las prisiones catalanas alrededor de 15.000 personas diferentes, de las cuales, 327 (2,20%) fueron diagnosticadas de trastornos psicóticos, 289 (2,60%) de trastornos de personalidad y 65 (0,43%) de retardo mental. Al analizar estas tres poblaciones con drogodependencias (más de un 90% son por policonsumo) se observa que:

TRASTORNO MENTAL	DROGADICCIÓN			PATOLOGÍA DUAL	
	Sustancia	Nº	%	Nº	%
Psicosis (327)	Heroína	32	9,78%	172	52,59%
	Cocaína	52	15,90%		
	Heroína y cocaína	88	26,91%		
	Vía Intravenosa	71	21,71%		
Trastornos Personalidad (389)	Heroína	45	11,59%	313	80,46%
	Cocaína	74	19,02%		
	Heroína y cocaína	194	49,87%		
	Vía Intravenosa	162	41,64%		
Retardo Mental (65)	Heroína	4	6,15%	30	46,15%
	Cocaína	4	6,15%		
	Heroína y cocaína	22	33,85%		
	Vía Intravenosa	19	29,23%		

3. Agradecemos a Emma Osejo Diago (Responsable de Drogodependencias en las Prisiones Catalanas) y a Antonio Laliga Pascual (Cap de l'Àrea de Sanitat) el esfuerzo realizado para recopilar estos datos y ponerlos a nuestra disposición.

Algo más de la mitad de las personas con psicosis (52,59%) tenían dependencia de drogas; algo más de cuatro de cada cinco personas con trastorno de la personalidad, eran dependientes y, casi la mitad de las personas con retardo mental (46,15%), eran drogodependientes.

La comorbilidad en personas presas es causa frecuente de (WHO 2004):

- Autolesiones e intentos de suicidio, especialmente en caso de síndrome de abstinencia o en períodos de desintoxicación, principalmente en el caso de abuso de psicoestimulantes con anfetaminas o cocaína
- Conducta impredecible, crisis de agitación y de comportamientos agresivos
- Insomnio
- Sintomatología depresiva
- Sintomatología ansiosa
- Sintomatología psicótica

En los casos de comorbilidad, se produce entre las personas que están en la cárcel un mayor uso compulsivo de tóxicos que empeora la evolución del trastorno por uso de sustancias hacia una más severa politoxicomanía. Los trastornos del comportamiento son más intensos y aparecen más comportamientos autodestructivos (Ochoa 2001). Algunos autores (Iñigo et al. 1999) se preguntan si las prisiones no están reemplazando a los recursos sanitarios en los casos de enfermos mentales procedentes de grupos sociales excluidos y, por tanto, más vulnerables, cuyos procesos están peor atendidos, se descompensan más y acaban generando sintomatología relacionada con comportamientos violentos que se castigan con la prisión. El período de encarcelamiento de estas personas podría ser una oportunidad para detectar, diagnosticar y tratar trastornos mentales en una población que tradicionalmente no acude a los recursos sanitarios habituales. De esta manera se proporcionaría beneficios no sólo a las personas tratadas sino también al resto de la comunidad porque se asegura una atención continuada de estos pacientes reduciéndose el riesgo de nuevos comportamientos delictivos.

PARTE III

MUJERES USUARIAS DE DROGAS

Cuando realizamos el estudio sobre “Delimitación del ‘status’ jurídico del ciudadano ‘consumidor de drogas’”. Propuesta de Carta de Derechos de los Usuarios de Drogas⁴, ya adelantamos la existencia de determinados colectivos que presentaban una especial situación de vulnerabilidad. Es el caso de las mujeres usuarias de drogas, que se configuran como un grupo de población altamente vulnerable.

La menor atención y desarrollo de los estudios sobre este tema, donde la perspectiva de género no parece configurarse como un especial foco de atención, tiene consecuencias que en menor o mayor medida van a influir en el tratamiento de los problemas de este colectivo.

4. Arana, X; Germán, I. (2004): “Delimitación del ‘status’ jurídico del ciudadano ‘consumidor de drogas’”. Propuesta de Carta de Derechos de los Usuarios de Drogas”, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.

Desde la percepción social de la mujer usuaria de drogas que lleva a un mayor rechazo de estas personas, las diferentes repercusiones del consumo de drogas en el organismo femenino, el rol que se les asigna, una mayor predisposición a ser víctimas de malos tratos, problemas de custodia o situaciones de mayor indefensión de cara a los derechos más básicos, van a tener reflejo en un posterior tratamiento de su adicción, así como una serie de consecuencias de carácter jurídico penal, que situarán a las mujeres usuarias de drogas en un plano de desventaja frente a los varones.

1. LOS ESTUDIOS SOBRE MUJERES USUARIAS DE DROGAS

El proceso de socialización de las mujeres es diferente al de los hombres, tal y como muestran los estudios desde una perspectiva de género (Olmo, 1998: 15). A pesar de este dato, cuando se aborda el estudio de la mujer como usuaria de drogas, encontramos que la investigación en este campo no se ha desarrollado al mismo nivel que en el caso de los varones en la misma situación. Así, algunos autores consideran que la adicción femenina continúa siendo en la actualidad una gran desconocida dentro del campo de las adicciones (Palacio, 2003).

Stocco alude a la ausencia de especificidad tanto en estudios como en la intervención sobre las mujeres usuarias de drogas, motivo por el cual se pierde la perspectiva de género en el desarrollo de la comprensión de los problemas y de la psicopatología (Stocco: 2001: 91).

Y es que hoy en día, la literatura sobre el uso ilícito de drogas tiene una serie de limitaciones respecto al género. Con frecuencia, en los estudios se ha ignorado el sexo como un factor explícito de influencia (Romo, 2001: 39). Sólo determinados aspectos de las adicciones, han sido objeto de interés por los expertos. Los casos más frecuentes son los estudios que enfocan los efectos de las drogas en el proceso de embarazo y nacimiento (Opción, 2004: 5).

Romo (2001: 40) resalta la invisibilidad de las mujeres como tónica dominante en lo que se refiere a la atención prestada en el estudio de las mujeres como consumidoras de drogas, siendo escasa la producción científica en esta materia, y subraya que son numerosos los ámbitos que quedan por investigar.

Esta misma autora explica que en la literatura sobre el uso ilícito de drogas suele presentarse la experiencia masculina como la central, la más importante y la que constituye la norma estadística, pero también norma moral y descriptiva. *“La experiencia femenina, aparece así como una desviación más, como una forma alterada de lo considerado socialmente la ‘mujer normal’ o la ‘feminidad normal’”* (Romo, 2001: 40).

Sí es cierto que se empieza a observar un mayor interés en esta materia, en algunos trabajos sobre la mujer usuaria de drogas, o la perspectiva de género en este ámbito. Así, Urbano y Arostegi (2004: 10), indican que se constata que cada vez es mayor el volumen de investigaciones que integra la variable de género en la literatura sobre el tema de las adicciones.

Sin embargo, todavía no podemos considerar que se haya hecho un esfuerzo claro por desarrollar trabajos que faciliten un abordaje integral de la situación de las mujeres usuarias de drogas.

En este punto, Romo critica la escasez de trabajos en los que se integran estas perspectivas ofreciendo una visión global que permita comprender aspectos específicos del uso de drogas entre las mujeres y su comparación con el de los varones (Romo, 2001: 282).

Como indica Orte (2001: 30), la cuestión de la adicción a las drogas entre las mujeres, a pesar de su importancia, no ha recibido el interés especial y exhaustivo que requiere por parte de los investigadores. En opinión de esta autora, el desconocimiento histórico de la drogadicción femenina “*no puede atribuirse únicamente a razones de escasa representación numérica, sino más bien a cuestiones culturales y de percepción social respecto al género femenino*”.

Una de las principales y más importantes consecuencias de la ausencia de este tipo de estudios es el hecho de que muchas de las fórmulas terapéuticas que se han desarrollado se basen más “*en el(los) perfil(es) del adicto varón que en un estudio en profundidad de las diferencias introducidas por el género en el abordaje de dicho fenómeno*” (Palacio, 2003).

Es interesante la puntualización de Torre, Balboa y Ayesta (2001: 387), que explican que lo habitual “*no es ver a la mujer como objetivo central de estudio del problema de las toxicomanías, sino más bien como apoyo para dar solución al mismo*”.

En las Líneas Prioritarias recogidas en el V Plan de Drogodependencias para la Comunidad Autónoma de Euskadi 2004-2008, propuestas por la Comisión Técnica de Asistencia considera necesario “*impulsar el estudio y la investigación de la incidencia de los aspectos diferenciales en función de género en el tratamiento de las drogodependencias, y promover la incorporación de la perspectiva de género en los programas de asistencia a drogodependientes, articulando las acciones necesarias para el adecuado tratamiento de las mujeres*”.

Propuesta que también se recoge en este mismo Plan, en las líneas prioritarias de actuación recomendadas por la Comisión Técnica de Inserción, donde se solicita el potenciar la “*elaboración de estudios de investigación sobre la mujer que tengan en cuenta la influencia del género en todos los aspectos: somáticos, psíquicos, sociales, económicos y comunitarios*”, disponiendo de “*estudios específicos que recojan y evalúen los factores de riesgo, en relación con las mujeres*”.

No cabe duda de que la literatura en este sentido reclama una mayor atención, para poder desarrollar estudios que se aproximen a esta materia en profundidad, de una forma integral, para poder avanzar posteriormente en el abordaje de esta problemática con la suficiente información para poder elaborar las herramientas adecuadas de cara a su superación.

2. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Por género entendemos la atribución a las personas de diferentes roles y conductas esperadas según su sexo biológico. La identidad de género no es natural ni inmutable, sino cambiante y determinada por el hecho de vivir e incorporar, desde el nacimiento y a través de la socialización, las experiencias, ritos o costumbres que la sociedad considera apropiadas y valoradas para los varones y las mujeres (Opción, 2004: 22).

Como hemos visto, el término “género” es diferente al término “sexo”. Este último se refiere a los aspectos biológicos, mientras que las cuestiones relacionadas con el género tienen que ver con las cualidades, los tipos de comportamiento y las funciones que las diferentes sociedades asignan a los hombres y a las mujeres (Rekalde; Vilches, 2003: 31).

Cuando abordamos la cuestión del consumo de drogas por parte de las mujeres debemos tener en cuenta esta perspectiva. Como explica Romo (2004: 78), la incorporación del género como categoría de análisis supone reconocer que es un elemento estructural y, como tal, condiciona las prácticas individuales y sociales y, por tanto, condiciona los resultados de las acciones. Implica incorporar una mirada reflexiva y crítica donde las relaciones de poder y jerarquía adquieren una importante significación (Romo Avilés, 2004: 78).

Urbano y Arostegi (2004: 42) explican que las mujeres en general han estado en mayor medida, social y culturalmente, sujetas a deberes de sumisión y compromiso. La cuestión del género conlleva y añade en muchos casos una sobrecarga de obligaciones vividas como consustanciales a sus roles: cuidadoras, encargadas, procuradoras, delegadas, etc.

La distinción y atención en la perspectiva de género tiene su importancia cuando se aborda el fenómeno de la adicción en la mujer, ya que los factores que están en la base de esta conducta *“no sólo van a estar determinados por el aspecto biológico ‘sexo’, sino que, de forma aún más determinante, van a estar definidos como tales debido a cuestiones más amplias como los roles, las expectativas y el papel asignado a las mujeres en nuestro contexto social. En definitiva, al género”* (Urbano; Arostegi, 2004: 40).

En opinión de Palacios (2001: 260), puede hablarse de adicciones “femeninas” o “masculinas” si se tienen en cuenta los condicionantes socioculturales y educativos en que estas se originan.

Y es que existen cuestiones de vulnerabilidad social que afectan de forma diferentes, dependiendo del género de las personas (Urbano; Arostegi, 2004: 53), siendo el consumo problemático de drogas una de estas circunstancias que va a producir una mayor vulnerabilidad.

Cuando abordamos el fenómeno de las drogas no podemos olvidar que existen diferencias significativas en las características de las personas drogodependientes según cual sea su género (Torre; Balboa; Ayesta, 2001). Uno de los elementos fundamentales para entender por qué se producen comportamientos diferentes entre varones y mujeres es su distinta percepción y acción frente a situaciones de riesgo como las que suponen consumir drogas. Es decir, las diferentes percepciones de las conductas de riesgo parecen estar socialmente organizadas en base al género (Romo Avilés, 2004: 78). Todo esto tendrá su reflejo en el consumo de drogas por parte de las mujeres.

3. EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LAS MUJERES

Los problemas de los hombres son diferentes a los de las mujeres, cuestión que se traduce igualmente en cuanto a sus formas de acceso a la droga y las consecuencias físicas, psíquicas y sociales del consumo (Morata, 2004). En esta misma línea Urbano

y Arostegi (2004: 183) apuntan a las diferencias observadas en el consumo y sus consecuencias entre los géneros.

Existen notables diferencias entre hombres y mujeres en relación con el consumo de drogas, tal y como apuntan los autores que tratan esta cuestión, apreciadas en las formas en que consumen las sustancias, en la evolución de las adicciones, en las dosis y cantidades consumidas, en los patrones de uso, etc. (Rekalde; Vilches, 2003: 7). Este mismo dato es señalado por Rodríguez cuando evidencia estas grandes diferencias entre géneros en las conductas objetivas de consumo: tipo de drogas, frecuencias, cantidades, etc. (Rodríguez, 2001: 24). Y en la misma línea, se resalta la diversidad entre hombres y mujeres en cuanto a los patrones de consumo, las causas y consecuencias en el uso y abuso de drogas (Opción, 2004: 2).

Como explica Romo Avilés (2004: 88), uno de los aspectos en los que se construye el género es en las formas en que varones y mujeres usan drogas, en sus elecciones y formas de uso, y en las distintas percepciones y acciones frente al riesgo que mujeres y varones desarrollan: *“existen unas tendencias generales que difieren a los varones y mujeres que usan drogas. En general, podemos decir que los varones son los principales usuarios de drogas ilegales. Sin embargo, parece que las mujeres están destinadas a tratar su malestar con tranquilizantes”*.

Según los expertos, los hombres consumen más drogas ilícitas que las mujeres. Sin embargo, actualmente, existen factores legales, culturales, educativos y geográficos que han llevado a un aumento de la prevalencia del consumo de este tipo de drogas entre las mujeres (Urbano; Arostegi, 2004: 17).

Una de las cuestiones que va a marcar el proceso de adicción se encuentra en las diferencias biológicas entre las mujeres y los varones, configurándose como un factor de riesgo individual: *“Las forma en la que afectan las sustancias al organismo femenino, las consecuencias derivadas sobre terceros y las expectativas sociales que afectan a la conducta o a las sanciones que conllevan la trasgresión de estas ‘normas’ afectan de forma diferente a unos y otras”* (Urbano; Arostegi, 2004: 183).

3.1. Causas y motivaciones del consumo de drogas por parte de las mujeres

Mientras que algunos autores, a la hora de analizar las causas, los orígenes o las motivaciones que empujan a la adicción o implementen el uso de sustancias, consideran necesario deslindar cuidadosamente los consumos, según sean de una u otra sustancia, tal y como indican Rekalde y Vilches (2003: 19), desde otros estudios se apunta hacia *“la justa, irrenunciable e inacabable lucha de la mujer por su emancipación, hacia la plena consecución de un trato igualitario”* que conlleva a menudo al consumo *“por tendencias identificadoras o miméticas y, en otras ocasiones, por impulso de unas modas comercialmente incentivadas, comportamientos y actitudes adictivas, mantenidas con anterioridad por los hombres”* (Opción, 2004: 4).

En lo que sí hay acuerdo es en considerar que las motivaciones de hombres y mujeres frente al consumo de drogas son diferentes. En este sentido, Romo Avilés destaca que, desde el punto de vista del género, las mujeres suelen usar las distintas sustancias psicoactivas que incluyen en su forma de policonsumo de drogas con significados y motivaciones diferentes a los varones, lo que se manifiesta, entre otros,

en su elección de sustancias distintas y consumos con diferentes intensidades (Romo Avilés, 2004: 84).

Cuando Urbano y Arostegi (2004: 17) abordan el origen del consumo de drogas en las mujeres, señalan que factores tales como los nuevos roles desempeñados, los roles asignados, la dependencia afectiva, la publicidad directa o indirecta y la influencia de los medios de comunicación, la imagen corporal, las cargas sociales, las relaciones personales, la violencia directa e indirecta ejercida contra las mujeres, las nuevas situaciones vitales fruto de los nuevos roles elegidos y las nuevas formas de ocio, contribuyen al inicio y mantenimiento de conductas de adicción diferencial entre hombres y mujeres.

Sí es cierto que en el caso de las mujeres, cuando explican el origen de su adicción, hacen alusión a determinados hechos, sucesos, situaciones de su vida que han podido tener una especial trascendencia y que les ha llevado a una problemática adictiva. Se trataría de crisis concretas a las que se han enfrentado haciendo uso de drogas: la muerte de un ser querido, una infancia en una familia desestructurada, ansiedad, depresión, etc. Asimismo se indica como un factor precipitador el hecho de tener familiares con dependencias severas a determinadas drogas (alcohólicos...), o incluso haber sido víctima de abusos sexuales.

Según Urbano y Arostegi, entre los motivos analizados que desembocan en una adicción, los más frecuentes en el consumo de psicofármacos en las mujeres son la angustia y el nerviosismo (Urbano; Arostegi, 2004: 29).

Otro de los datos a tener en cuenta en cuanto a la motivación en el inicio del consumo es el hecho de que el uso experimental de drogas a edades tempranas se produce en edades inferiores en chicas que en chicos. Generalmente esto responde a que las chicas más jóvenes tienen amigos de más edad que les inician a este consumo experimental (Merino, 2001: 58).

En esta misma línea, pero sin distinguir entre hombres y mujeres, aunque apuntando igualmente al grupo de pares como factor de riesgo para el inicio en el consumo de sustancias, Urbano y Arostegi (2004: 47) consideran que el hecho de conocer a otros consumidores de drogas contribuye a facilitar la obtención de drogas.

Otro factor de interés, como aspecto diferenciador entre hombres y mujeres en el consumo, es la edad. A medida que la edad aumenta, las mujeres van alejándose, ya en los patrones de consumo, ya en la cantidad de drogas consumidas, de los hombres (Merino, 2001: 58).

Sí es cierto que la motivación variará en función de la sustancia de que se trate. Así, en el caso del alcoholismo, la depresión, las emociones negativas, los problemas interpersonales, la baja autoestima y el maltrato físico y/o psíquico por parte de sus parejas son las causas más frecuentes del inicio en el consumo de alcohol en el caso de las mujeres (Urbano; Arostegi, 2004: 54).

Por otro lado, y en lo que a las sustancias ilegales se refiere, Urbano y Arostegi apuntan como causas del inicio el hecho de tener pareja consumidora, la facilidad de ser invitadas, la facilidad de adquisición de las sustancias a través de estas relaciones afectivas, la existencia de una estructura de personalidad límite o trastorno de personalidad dependientes, problemas familiares y/o sociales y deseo de mejora de imagen física (Urbano; Arostegi, 2004: 54).

La pareja, novio o marido, de la mujer adicta en muchos casos tiene un papel determinante como inductor al inicio en el consumo, ya sea modificando su actitud ante las drogas o incluso, en ocasiones, puede ser el que administre la primera droga a la mujer. Como indican Llopis y Rebolida (2001: 157), frente a ese inicio propiciado por la pareja, se produce *“la paradoja de que más adelante el varón no quiere que ella siga drogándose argumentando que no quiere que se enganche, y tomando una postura de oposición al consumo de ella que no suele solucionar nada”*.

3.2. Tipos de drogas consumidas por las mujeres

Un dato a resaltar es la especificidad del consumo de diferentes tipos de sustancias en relación a las tipologías de problemas asociados específicamente al género (Orte, 2001: 30).

También la edad, junto al género, va a marcar las distintas sustancias que se consumen. Así las mujeres más jóvenes consumirán preferentemente alcohol y tabaco, mientras que las mujeres de mediana edad tienden más hacia el uso de psicofármacos, sobre todo los tranquilizantes.

Según las cifras ofrecidas por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías en su Informe Anual 2004, las tasas de consumo de cannabis son notablemente mayores en hombres que en mujeres.

En relación al consumo de éxtasis, Romo Avilés destaca las diferencias entre varones y mujeres. Las mujeres llevan a cabo consumos menos intensivos de este tipo de sustancias. Las mujeres intentan mantener un uso que podríamos calificar de más “controlado” (Romo Avilés, 2004: 82).

En cuanto a los tranquilizantes existe unanimidad por parte de los expertos en considerar que es el colectivo femenino el que más usa este tipo de drogas. Hay un espacio que las mujeres asumen como propio, un lugar de consumo que no comparten con los hombres, porque sus características son esencialmente femeninas (Megías y otros, 2001: 225). De esta forma, el uso de benzodiazepinas es más común entre el colectivo femenino que entre el masculino (Urbano; Arostegi, 2004: 30).

3.3. Consecuencias del consumo por mujeres de las diferentes sustancias

En el mundo de las drogodependencias la mujer también tiende a presentar patrones de consumo y hábitos socio-sanitarios y psico-sociales por los que asimila papeles, actitudes y conductas marcadamente masculinos, basados en la ostentación del poder (Torre; Balboa; Ayesta, 2001: 387).

En el entorno del consumo de drogas, todos los usos no generan las mismas condiciones de inseguridad y violencia a las mujeres. Deberíamos tener presente el tipo de uso y el estatus de la sustancia que se consume a la hora de valorar las situaciones de vulnerabilidad. De esta manera, el consumo compulsivo de heroína puede generar múltiples situaciones de vulnerabilidad en las usuarias mientras que quizás el uso de éxtasis puede producir muchas menos (Meneses Falcón, 2003).

En cuanto a los psicofármacos, entre las mujeres que los consumen suelen aparecer frecuentes cambios de humor, dificultades económicas y laborales. Existe tendencia

al aislamiento, soledad y apatía en las mujeres consumidoras, consecuencias indeseables e importantes efectos negativos en hábitos y rendimientos (Urbano; Arostegi, 2004: 30).

En el caso del alcoholismo hay que destacar que las mujeres beben en solitario. Se trata de una adicción que se mantiene a escondidas. Los hombres tienen un consumo social y beben acompañados en mayor medida (Urbano; Arostegi, 2004: 54).

En lo que se refiere a las distintas sustancias consumidas, desde la Biología, al analizar las consecuencias del consumo de alcohol entre las mujeres, los estudios clínicos e investigaciones realizados indican que existen diferencias significativas en la susceptibilidad a los efectos adversos al alcohol y diferencias en el metabolismo en función del sexo. Así lo explican Urbano y Arostegi (2004: 26): *“El organismo femenino está peor equipado para metabolizar el alcohol debido a una mayor proporción de grasa y menor proporción acuosa. Se produce una alcoholemia más elevada tras una ingesta similar a la del varón, lo que resulta más lesivo (...). Por tanto, a igualdad de ingestión los daños son más graves para ellas (...). En general, el organismo femenino tolera peor el alcohol y desarrolla dependencia antes que el hombre. Esto contribuye a una mayor vulnerabilidad en relación a sus efectos”*.

Pero podemos observar una clara diferencia entre la forma de uso y las consecuencias del consumo de drogas legales e ilegales. En lo que se refiere a las drogas ilegales, entre las mujeres que consumen heroína, este consumo se hace mayoritariamente por vía parenteral, tal y como explican Urbano y Arostegi (2004: 32). El colectivo femenino también desarrolla comportamientos auto-destructivos más que los hombres y se vuelven adictas con mayor rapidez, pese a que tomen la droga en menos cantidad.

3.4. Nuevas tendencias en el consumo de drogas

A nivel general, los datos corroboran la existencia de un preocupante aumento del consumo de drogas por parte de las mujeres, presentándose entre las más jóvenes, las que están en edad escolar, la prevalencia del consumo más alta en todos los tipos de drogas, tal y como se desprende del estudio realizado por Urbano y Arostegi (2004: 20-21). Tal y como indican, de la misma manera que se abren a las mujeres nuevas posibilidades de desarrollo, también se percibe un mayor acceso a otras conductas de signo contrario, entre las cuales está el consumo de drogas: *“La a menudo mal entendida ‘igualdad entre los sexos’ ha situado a la mujer en situaciones de riesgo frente al consumo de sustancias que anteriormente afectaban casi en exclusiva a los varones”* (Urbano; Arostegi, 2004: 183).

Este mismo dato es corroborado por Romo Avilés, cuando indica que en los últimos años se viene constatando en los estudios epidemiológicos una nueva tendencia que supone una mayor prevalencia de consumo entre las adolescentes que se aproximan e igualan a los varones en sus formas de consumir drogas y que han reducido la brecha entre sexos (Romo Avilés, 2004: 89).

Lo que parece evidente es el hecho de que en los últimos años se ha apreciado un aumento en el consumo de drogas ilegales por parte de las mujeres. Un dato de interés es el aportado por Urbano y Arostegi al analizar los factores de protección para las

mujeres, donde explican que si bien anteriormente el hecho de ser mujer era un factor que protegía a éstas frente al consumo de drogas, ya que la asunción de los roles asignados les apartaba del consumo de sustancias legales e ilegales, hoy en día, por el contrario, las mujeres presentan unas tasas alarmantes en la experimentación con determinadas sustancias (Urbano; Arostegi, 2004: 48).

4. ESPECIAL SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y MARGINACIÓN DE LA MUJER USUARIA DE DROGAS

Como apuntábamos en el estudio sobre “Delimitación del ‘status’ jurídico del ciudadano ‘consumidor de drogas’”. Propuesta de Carta de Derechos de los Usuarios de Drogas”, la situación de vulnerabilidad de la mujer se aprecia por el hecho de que se encuentra aún en una situación de desventaja frente al hombre (Francia, 1998: 53).

Los datos epidemiológicos del consumo de drogas de las mujeres usuarias de drogas identifican a este colectivo, entre otros, como segmentos de la población vulnerables al consumo y abuso de sustancias (Urbano; Arostegi, 2004: 20).

Las circunstancias que concurren en el consumo y abuso de drogas configuran un marco problemático, que conduce en ocasiones a la marginación, la prostitución y otras situaciones de exclusión social que a menudo incluyen al entorno familiar en las dificultades en mucha mayor medida aún que en el caso de los consumidores varones (Rekalde; Vilches, 2003: 23).

Nos encontramos con una serie de fenómenos que son comunes a la adicción y a las circunstancias que generalmente rodean al consumo de drogas también en los varones, aunque, por otro lado, estos consumos afectan en desigual medida a hombres y mujeres (Urbano; Arostegi, 2004: 35).

Lo que sí se ha podido constatar es que las mujeres dentro de un contexto social y/o marginal se convierten en personas especialmente vulnerables a la exclusión y a la marginación (Torre; Balboa; Ayesta, 2001: 385). Porque, tal y como comentan Rekalde y Vilches (2003: 36), al sufrir la discriminación de género, las mujeres están en peores condiciones para afrontar estas situaciones problemáticas.

El rol social asignado a la mujer no sólo no es equivalente al del hombre sino que contribuye a situarla, en mayor medida y junto con otros colectivos desfavorecidos que no disponen de una igualdad de oportunidades, en una auténtica situación de vulnerabilidad social y personal. Esto ya, por sí mismo, se constituye como un desequilibrio, una situación de riesgo determinada por el contexto social que podría estar en la base de conductas “inadaptadas”, entre ellas el consumo de sustancias (Urbano; Arostegi, 2004: 43).

Las mujeres muestran un determinado estilo de relacionarse. Se consideran inferiores y menos capaces de valerse por sí mismas, tienen menor capacidad de autonomía (Urbano; Arostegi, 2004: 45).

Cuando un problema de abuso llega a ser evidente, la mujer adicta se encuentra en una posición de mayor vulnerabilidad y se expone aún más a los riesgos con respecto a su salud y bienestar físico (Stocco, 2001: 99). La relación entre la victimización y consumo de drogas en la mujer es una constante (Orte, 2001: 36).

Esta situación de mayor vulnerabilidad, e incluso de violencia presentes en muchas consumidoras de drogas no son más que un reflejo de la realidad de las mujeres en la sociedad más amplia (Meneses Falcón, 2003). Ser mujer y ser usuaria de drogas son los dos principales factores para encontrarse en situación de vulnerabilidad y/o violencia. Se trata de una situación en las que las mujeres carecen de poder, independencia e igualdad.

Como indica este mismo autor, la sociedad de los “no consumidores” de drogas conformaría un contexto de vulnerabilidad hacia la mujer adicta, con sus críticas e intolerancia hacia ellas, encasillándola en la identidad de consumidora a pesar del abandono del consumo. Cada sociedad o cultura marcan las normas de comportamiento de las mujeres y las sanciones para quien las incumplen (Meneses Falcón, 2003). En opinión de Stocco (2001: 97), el hecho de ser mujer provoca más intolerancia.

La sociedad sigue reproduciendo las diferencias de géneros, apreciándose un desigual trato social. Diferencias que en el caso de las adolescentes, tal y como explica Megías (Megías y otros, 2001: 220), se perciben en términos del privilegiado trato que reciben sus hermanos y amigos varones, o lo que es lo mismo, el grupo de pares.

En general, las mujeres tienen mayor precariedad económica, menores oportunidades de trabajo y el conjunto de la sociedad les ofrece menos comprensión (Morata, 2004). Y, conforme indica este autor, en cuanto se enfrentan a consumos problemáticos, las chicas pasan por situaciones más duras: agresiones, prostitución, violaciones, engaños, abandonos, embarazos con posible pérdida de hijos y desarraigo familiar.

Distintos estudios ponen de manifiesto la precariedad laboral de la mujer drogo-dependiente y su baja cualificación profesional, una situación económica paupérrima y normalmente asociada a la ayuda de los padres o la pareja para poder subsistir, y un estado de salud general precaria asociada al uso de las jeringuillas y las prácticas sexuales de riesgo, encontrando unos porcentajes bastante alto de infectadas por VIH, hepatitis B y hepatitis C, altas tasas de intentos de suicidio y las sobredosis (García del Castillo Rodríguez, 2003).

En esta misma línea, Urbano y Arostegi (2004: 60), apuntan otras consecuencias del abuso de drogas: procesos de marginación importantes, frecuentemente acompañados por episodios de prostitución, mayor número de prácticas de riesgo para la adquisición de SIDA y enfermedades de transmisión sexual u otras enfermedades, embarazos no deseados, etc.

Por su parte, Rekalde y Vilches (2003: 12) también enumeran las consecuencias de los consumos más duros de drogas ilegales por parte de las mujeres: se relacionan con hombres toxicómanos, su fuente de ingresos es mayoritariamente la prostitución, presentan antecedentes de malos tratos, niegan y disfrazan su adicción.

Como expresión de la situación de especial vulnerabilidad de la mujer con un uso problemático de drogas, se aprecia un estado de abandono personal caracterizado por una menor autoestima y una mayor desesperanza que les lleva a tener menores recursos frente a la presión de grupo y a una accesibilidad más limitada al mundo laboral (Torre; Balboa; Ayesta, 2001: 385).

Al trabajar con mujeres usuarias de drogas, se detectan en mayor medida en éstas sentimientos de desarraigo y desprotección (Urbano; Arostegi, 2004: 45). Lo que es una manifestación más de su especial situación de vulnerabilidad.

La mujer adicta se mueve la mayoría de las veces en un ambiente de gran conflictividad y desestructuración de los patrones educacionales y de relación (Llopis, Rebolli-da, 2001: 169). Junto a esto, como explica Stocco (2001: 99), las mujeres asisten a un conflicto de ambivalencias, de tendencias opuestas creadas por su actitud de independencia, de trasgresión y de ruptura con su familia, y al mismo tiempo tienen la necesidad de volver con ellos para que la apoyen en ese momento tan delicado de su vida.

Todas estas cuestiones en relación con la especial vulnerabilidad y marginación de la mujer usuaria de drogas tienen consecuencias directas en su posible rehabilitación. Así se pronuncian Llopis y Rebolli-da (2001: 157): *“La inestabilidad y baja cualificación laboral junto con la dependencia económica de terceros se muestran relevantes en las expectativas de cambio de la conducta adictiva”*.

Como indican Urbano y Arostegi, se observa la necesidad de conceder una atención especial a determinados problemas a los que no siempre se les presenta el debido espacio como son: una menor expectativa laboral, la violencia doméstica o contra la mujer, el maltrato y los abusos, las relaciones conflictivas, la sexualidad afectada por estigmas como la prostitución, la maternidad prematura, la seropositividad en relación con la maternidad, los problemas afectivos y las dificultades para la integración y la cohesión grupal en el tratamiento (Urbano; Arostegi, 2004: 57).

Morata resume acertadamente la situación de la mujer usuaria de drogas: *“La historia de cualquier drogodependiente no es dorada. A veces produce sujetos histriónicos y artificiales que deambulan por una realidad oscura y opaca. Expresan la inquietud y la desorientación de la sociedad actual con la fuerza de una fábula contemporánea. Y en el centro de esa realidad, como personajes de segunda fila, están las mujeres. En el rincón más oscuro. Componiendo las páginas rugosas de las historias más tristes”* (Morata, 2004).

4.1. El “doble rechazo”: ser mujer y usuaria de drogas

La situación de especial vulnerabilidad de la mujer usuaria de drogas se refleja no sólo en una mayor indefensión frente a la población en general, donde la mujer “juega en desventaja”, sino frente a otras mujeres no usuarias.

La generación de “problemas de drogodependencias” en la sociedad actual ha llevado a las mujeres a ser minoritarias en número y estigmatizadas bajo el “doble rechazo”: ser mujer y usuaria de drogas (Romo Avilés, 2004: 88). Como indica esta misma autora, las mujeres usuarias de drogas son vistas en la literatura científica como doblemente “desviadas”, como mujeres y como consumidoras de drogas (Romo, 2001: 281).

En este sentido, Rodríguez señala que *“cuando una mujer se somete, o somete a consideración, la valoración de un comportamiento trasgresor, como es en nuestro caso el consumo de drogas, sobre sí misma está haciendo recaer una doble penalización: la primera es la que se asigna a la propia trasgresión [...] pero la segunda, y es la más importante, es la penalización que conlleva la trasgresión del rol, es decir, la trasgresión que consiste en realizar un comportamiento que, siendo considerado indeseable para los varones, lo es mucho más si se trata de las mujeres porque se sale de las expectativas que se le suponen”* (Rodríguez, 2001: 26).

La doble penalización que implica, desde la sanción social, la trasgresión en el caso de que sea protagonizada por una mujer, afecta a distintos aspectos de su imagen interna y externa (Rodríguez, 2001: 24).

Torre, Balboa y Aysta (2001: 392), igualmente apuntan que si al hecho de ser mujer se le suma la adicción, éstas mujeres se verán abocadas a una estigmatización social mayor que la que pudiera sufrir un varón en la misma situación.

5. PERCEPCIÓN DE LA MUJER USUARIA DE DROGAS. AUTOPERCEPCIÓN

El desconocimiento histórico de la drogadicción femenina, que no puede atribuirse únicamente a razones de escasa representación numérica, sino más bien, a cuestiones culturales y de percepción social respecto al género femenino, merece un tratamiento específico (Orte, 2001: 30).

El estudio de las representaciones sociales es fundamental para afrontar estrategias adecuadas de respuesta al problema de las drogodependencias, en la medida que dichas representaciones forman parte constituyente del propio fenómeno y se concretan orientando pautas de actuación específica (Rodríguez, 2001: 24).

La valoración social del uso de drogas no es igual si éste se realiza por hombres que por mujeres. Las mujeres a menudo se ven afectadas en mayor medida por la penalización social (estigmatización) que acompaña a su problema (Urbano; Arostegi, 2004: 44).

En opinión de algunos autores, el uso socialmente problemático de drogas es un comportamiento desviado para varones y mujeres. Sin embargo, hay muchas formas por las que ese comportamiento es actualmente compatible con las expectativas de rol de los varones. Es por este motivo, como explica Romo (2001: 41), que la violación de las expectativas de rol por parte de las mujeres es considerada especialmente grave.

En el caso de las mujeres, el proceso de desarrollo de las percepciones sociales afectará no sólo a quien juzga, evalúa o establece ciertas expectativas acerca de su conducta, sino también a la percepción de sí mismas a la hora de valorar la adaptación o inadaptación de su actitud o conducta del rol establecido (Urbano; Arostegi, 2004: 35-36).

Cuando se aborda la cuestión de las representaciones sociales de la mujer usuaria de drogas, la visibilidad social de la mujer consumidora, o al menos la adicta, siempre responde al estereotipo de la "mujer fracasada" (Ettorre, 1998).

Las mujeres representan un grupo de por sí con características propias relacionadas al aspecto cultural, actividades y realidades personales. Asimismo, el consumo de drogas ilegales por la mujer es mal visto por la sociedad, por tanto se estigmatiza a las que consumen, generando en ellas sentimientos de culpa y vergüenza, acentuando así las condiciones sociales y su situación de discriminación (Opción, 2004: 4).

Cuando se aborda la perspectiva de género al estudiar las representaciones sociales del consumo de drogas que se pueden distinguir en contextos de ocio y diversión revelan una distinta consideración para las jóvenes que consumen frente a los varones. Así, en opinión de Rekalde y Vilches (2003: 102) se perciben a sí mismas, en esa situación, como más vulnerables, existen estereotipos despectivos y degradantes y, en

conjunto, están peor vistas las jóvenes consumidoras que sus compañeros. Es decir, se da una mayor reprobación social para las chicas que consumen (Rekalde; Vilches, 2003: 103).

La percepción social de las mujeres adictas trae consigo un estigma más marcado e incluso una visión más negativa para las propias afectadas (Rekalde; Vilches, 2003: 6).

De esta misma opinión, Romo apunta que cuando se estudia a las mujeres usuarias de drogas se les ha observado, en numerosas ocasiones, desde la “desviación”: se les ha visto más desviadas y psicológicamente más inadecuadas o inadaptadas que a los varones que consumen las mismas sustancias (Romo, 2001: 40-41).

Una mujer usuaria de drogas, además de la adicción, suele padecer problemas asociados al rol femenino tanto o más graves que su propia adicción. En muchos casos la mujer consumidora acaba sumando a sus dificultades iniciales la sensación de fracaso, de incompreensión y por último de incurabilidad (Palacios, 2001: 258).

En este sentido, hay que apuntar que esta estigmatización, superior en el caso de las mujeres, no se limita al rechazo social, al descrédito que genera. También impone un velo de ocultamiento que aún problematiza más las cuestiones derivadas del consumo problemático de sustancias. Este consumo se vuelve más clandestino, lo que dificulta sus posibilidades de rehabilitación (Rekalde; Vilches, 2003: 27).

El proceso de socialización de la mujer subraya, en todo lo que se refiere a la trasgresión en general y a las drogas en particular, un rol cuya función esencial reside en mantener a la mujer al margen de esos fenómenos. Se afirma que se trata de evitarles unos riesgos específicos relacionados con su condición biológica (maternidad), y a la vez se les impide el acceso a conductas y/o situaciones que los varones han reservado para sí. Uno de los mecanismos culturales utilizados para que las mujeres no adopten comportamientos trasgresores de riesgo tiene que ver con la socialización familiar de la vergüenza (Megías y otros, 2001: 205).

Esta misma cuestión es comentada por Urbano y Aristegi (2004: 60), cuando abordan la percepción social del usuario de drogas en función del género. Apuntan hacia un mayor rechazo: “*El consumo de alcohol femenino es más vergonzante y por eso más oculto, más tapado, más en soledad*”.

Este silenciamiento del consumo, por miedo al estigma, al rechazo, o por otros motivos, en sujetos femeninos es una constante (Rekalde; Vilches, 2003: 11). Y, como veremos a la hora de abordar la problemática del tratamiento de la adicción de mujeres usuarias de drogas, este ocultamiento del problema puede tener como consecuencia un comienzo tardío del tratamiento.

Cualquier tipo de consumo está mucho más estigmatizado en las mujeres (Urbano; Arostegi, 2004: 60). Lo que genera una autopercepción caracterizada por la baja autoestima, la inseguridad y un gran vacío afectivo (Ruíz, 2001: 309).

Se sabe que existe en diversos contextos culturales un mayor estigma social vinculado al uso de sustancias psicoactivas por la mujer. Ello es particularmente cierto en el caso de determinadas sustancias como el alcohol. Si bien esto podría configurarse como un factor protector para la mujer, sin embargo se constituye en una barrera formidable para la búsqueda de un tratamiento. A diferencia del varón, las mujeres con

dependencia a sustancias químicas deben superar cuatro estigmas para poder someterse a tratamiento (Opción, 2004: 24-25):

- El estigma social que existe para la adicción a sustancias psicoactivas
- Las normas morales que propician un mayor reproche social a las mujeres que a los varones
- El tercer estigma está relacionado con la promiscuidad sexual, y
- La estigmatización en el medio laboral, pues se tolera más el uso de drogas en el varón que en la mujer, por tanto su reinserción laboral es más viable

En opinión de algunos autores, las adolescentes tienen una visión muy clara de las diferencias en la imagen social de las posibles consumidoras mujeres, frente a los consumidores varones; una imagen que les parece injusta y que no aceptan. Pero, a la vez, reconstruyen aquella imagen social que les proporciona a ellas mismas un supuesto autocontrol muy superior al de los chicos (Megías y otros, 2001: 207).

En esta misma línea, Romo explica que las participantes en los entornos recreativos perpetúan en cierto modo diferencias y discriminaciones que existen en la sociedad siendo ejemplos de control sobre sí mismas ya que si participan en conductas reprobadas socialmente se perjudican a sí mismas (Romo Avilés, 2004: 89).

De cualquier forma, por otro lado también es cierto que la imagen de una mujer más capaz de afrontar los temas de drogas que el varón nos conduce hacia el rechazo de aquéllas que no son capaces de mantenerse en este rol diferencial (Megías y otros, 2001: 229).

En opinión de los expertos, una queja de las adictas se refiere al hecho de que los varones que siguen ese camino, que trasgreden, son considerados "hábiles sociales" y activos, al menos hasta que la dependencia los anula totalmente, mientras que para ellas la trasgresión ya las etiqueta de forma irreversible de por vida (Megías y otros, 2001: 232).

Todas estas cuestiones, tendrán también su repercusión a la hora de emprender el tratamiento desde una perspectiva de género. Las mujeres están más estigmatizadas, sufren mayor rechazo familiar, su visión de sí mismas es más negativa, su vulnerabilidad hacia enfermedades asociadas al consumo es más alta y su perfil, a la hora de establecer terapias y tratamientos, necesita un abordaje particular, un abordaje de género (Morata, 2004).

Y es que, como explican Rekalde y Vilches (2003: 26-27), los procesos de estigmatización que concurren tanto en la prostitución como en la percepción que mantiene la sociedad ante concretos consumos de drogas, y que alcanzan su clímax cuando el objeto de la misma es mujer, dificultan el abordaje de los problemas en términos colectivos y sociales.

La percepción social agrava un estigma que en ocasiones por sí mismo, precipita la recaída en el proceso de mantenimiento de la abstinencia (Urbano; Arostegi, 2004: 60).

6. LA PROSTITUCIÓN DE LA MUJER USUARIA DE DROGAS

Vinculada al consumo de drogas, la prostitución es un tema esencial cuando se aborda la cuestión del uso de drogas por las mujeres. Como veremos, es una forma de

financiación de las sustancias, que conlleva una degradada imagen social. Asimismo es una vía de transmisión de enfermedades, además de originar situaciones de maltrato, todo ello desembocará en una pobre autoestima, que agravará el problema de la adicción preexistente.

Llopis y Rebollida (2001: 163) explican que muchas veces la prostitución es un medio de mantener económicamente el consumo de los dos. La mujer suele encargarse de la búsqueda de dinero para conseguir la sustancia para ella y su pareja, normalmente a través de la prostitución, lo que aumenta su estigmatización y marginalidad, disminuyendo al mismo tiempo su autoestima (Médicos del Mundo, 2001: 13).

En opinión de los diferentes autores que abordan la cuestión del uso y abuso de drogas por parte del colectivo femenino, para sostener el consumo, las mujeres pueden involucrarse en la prostitución o el delito. En otros casos, las drogas pueden ser usadas para soportar el trabajo sexual, que se presenta como la única oportunidad de generar ingresos. También los varones pueden intercambiar sexo por droga, pero pareciera generarse una mayor estigmatización y censura para las mujeres (Opción, 2004: 20-21).

Algunos autores asocian una serie de circunstancias al consumo de las drogas ilegales por parte de las mujeres, considerando el caso de consumos más duros: se relacionan con hombres toxicómanos, su fuente de ingresos es mayoritariamente la prostitución, presentan antecedentes de malos tratos, niegan y disfrazan su adicción (Rekalde; Vilches, 2003: 12).

La prostitución es un tema añadido al problema de la adicción, agravando más los problemas derivados de la misma. En muchos casos, las drogas pueden ser usadas para soportar el trabajo sexual, presentándose éstas como la única oportunidad para conseguir ingresos. Es una situación de alta precariedad en términos de higiene y seguridad. Viven en la calle, albergue o pensiones (Urbano; Arostegi, 2004: 160).

Orte añade que las mujeres adictas que ejercen la prostitución en la calle concentran la mayoría de problemas y dificultades ligadas a la adicción femenina en general (Orte, 2001: 35).

Cuando Urbano y Arostegi (2004, 163) describen estas situaciones, explican que la urgencia por conseguir el dinero y consumir se antepone a la seguridad en las relaciones. De esta forma pueden ser contagiadas por clientes o compañeros.

Este mismo dato es subrayado por Torre, Balboa y Ayesta (2001: 389) al indicar que uno de los procesos de financiación para la obtención de la sustancia se apoya regularmente en la prostitución, lo que conlleva un mayor contagio y desarrollo de diversas enfermedades de transmisión sexual entre las que se encuentra el VIH.

En la actualidad estos temas han alcanzado mayor virulencia, concentrándose en la mujer consumidora de drogas, la prostitución, las enfermedades de transmisión sexual, específicamente el SIDA, y la transmisión de enfermedades y problemas de diverso tipo, incluida la adicción, a sus propios hijos, a través del embarazo (Orte, 2001: 35).

Estas mismas consecuencias de los consumos más problemáticos son descritas por Urbano y Arostegi (2004: 60), que observan procesos de marginación importantes, frecuentemente acompañados por episodios de prostitución, mayor número de

prácticas de riesgo para la adquisición de SIDA y enfermedades de transmisión sexual u otras enfermedades, embarazos no deseados, etc. Y adelantan un dato esencial: más de un tercio son portadoras del VIH, y no demandan apoyo institucional (Urbano; Arostegi, 2004: 161).

Además, el ejercicio de la prostitución es una actividad de alto riesgo personal, favorecedora de situaciones de violencia, abuso y maltrato físico, psicológico y sexual (Urbano; Arostegi, 2004: 165).

Lo que parece evidente es que las mujeres adictas son más vulnerables a sufrir agresiones físicas y tienen una mayor probabilidad de sufrir agresión sexual (Opción, 2004: 30).

La prostitución, al igual que el uso problemático de drogas, va unida a un rechazo social que se manifiesta en una abierta estigmatización hacia este colectivo (Rekalde; Vilches, 2003: 26).

Como indican algunos autores, en los entornos degradados en los cuales existe una condición de apego a la droga, aparece la prostitución de la mujer adicta, presentando como característica principal un cuadro de devaluación extrema de la condición femenina de estas mujeres (Stocco: 2001: 98).

En cualquier caso, y de acuerdo a la opinión de Urbano y Arostegi (2004: 164), la situación de la mujer consumidora de drogas que ejerce la prostitución es sumamente degradante y marginal desde cualquier óptica.

7. MATERNIDAD E HIJOS DE LAS MUJERES USUARIAS DE DROGAS

La infancia y su protección, y en este caso, el riesgo que para los hijos tiene o tendría el consumo de drogas por parte de las mujeres/madres, es un valor arraigado en el constructo social (Urbano; Arostegi, 2004: 44).

Las adictas siguen representando, en opinión de los diferentes autores que abordan las distintas problemáticas que presentan las mujeres usuarias de drogas, por los riesgos para la maternidad, un tipo de trasgresión socialmente inaceptable (Megías y otros, 2001: 223).

Es posible que la adicción femenina genere un mayor rechazo social por las consecuencias sobre los hijos, sea más estigmatizado y vivido con mayor culpa ante la percepción de que ella no va a poder ejercer su rol de madre, de esposa y garante de la estabilidad familiar (Urbano; Arostegi, 2004: 60).

En este mismo sentido se pronuncia Merino, al indicar que el fenómeno de la estigmatización es especialmente fuerte en la maternidad de las toxicodependientes (Merino, 2001: 59).

A diferencia de los aplicados a los varones, los modelos basados en la enfermedad, en las conductas desviadas, cuando se aplican a las mujeres, tienden a enfatizar su rol como madres (Romo, 2001: 40).

En opinión de Urbano y Arostegi (2004: 46), la maternidad establece una especial sanción a la mujer que padece una dependencia a las drogas y que trasgrede su rol, por las consecuencias que se derivan sobre terceros, en este caso, los hijos. La adic-

ción en la mujer tiene unas consecuencias que se extienden mas allá de su persona y que afecta a sus descendientes y figuras parentales (Urbano; Arostegi, 2004: 59).

Las mujeres adictas expresan su temor por el sufrimiento que la adicción acarrea a sus hijos/as. Y es que, tal y como explican (Llopis, Rebollida, 2001: 165), es incompatible mantener un papel activo como madre y al mismo tiempo continuar con la adicción, siendo común al discurso de las mujeres adictas el sentimiento de incompetencia y el reconocimiento de no haber atendido a los hijos adecuadamente.

De esa forma, se observa que la adicción femenina contribuye en mayor medida a desorganizar la familia. Los hijos, ante el problema suelen ser frecuentemente criados por los abuelos, padres de ella, cuando no son acogidos por instancias oficiales, por lo que tres generaciones se ven inmersas directa o indirectamente en el problema. Por lo general, tampoco la pareja de la mujer consumidora está disponible para ejercer el rol de crianza de los hijos (Urbano; Arostegi, 2004: 59).

Pero el problema que puede suponer el cuidado de los hijos, para una mujer con consumos problemáticos, se ve acrecentado ya que para muchas de estas mujeres, no obstante, el cuidado clásico ofrecido en las maternidades es incompatible con su estilo de vida (Merino, 2001: 59).

Otro factor a tener en cuenta, por lo que a la maternidad de las mujeres adictas a sustancias se refiere, es el hecho de que la presencia de hijos puede dificultar el cumplimiento de determinados tratamientos más o menos exigentes. Asimismo, muy pocos programas cuentan con un servicio de cuidado y atención al niño, lo que disminuye la posibilidad de enseñarles modelos adecuados de cuidar a sus hijos y de desarrollar lazos afectivos con ellos (Torre; Balboa; Ayesta, 2001: 386).

Cuando se aborda desde la literatura el consumo de drogas por el colectivo femenino, se observa que los casos más frecuentes objeto de estudio son aquellos que enfocan los efectos de las drogas en el proceso de embarazo y nacimiento (Opción, 2004: 5). Hecho que enfatiza la importancia que al rol maternal se asigna en el caso de estas mujeres. Un dato a tener en cuenta es que la incidencia de abortos entre las mujeres drogodependientes es muy superior a la de la población general (Llopis, Rebollida, 2001: 164).

Como explica Romo (2001: 40), gran parte de los resultados de investigación que se producen, siguen estando relacionados con el binomio droga / embarazo, antes que con el tratamiento de las drogodependencias y la prevención del uso de drogas en mujeres no embarazadas.

La realidad es que el embarazo puede añadir nuevas complicaciones y cargas a estas mujeres (Torre; Balboa; Ayesta, 2001: 386). La adicción a las drogas también afecta a la reproducción, y su uso durante el embarazo se traduce en riesgo obstétrico (abortos espontáneos, partos prematuros), tal y como comentan Urbano y Arostegi (2004: 33), no sólo por el consumo en sí, sino también por las condiciones de vida asociadas a él.

Igualmente se pronuncia García del Castillo, al comentar los factores asociados a la maternidad de las mujeres consumidoras habituales de sustancias y su repercusión, ya que se observa una alta incidencia de abortos, y problemas asociados al parto, encontrándose asimismo un alto porcentaje de recién nacidos con síndrome de abstinencia (García del Castillo Rodríguez, 2003).

Pero, además, y en relación con estas cuestiones, hay que añadir que, en opinión de los expertos, la desintoxicación no está generalmente recomendada en el embarazo (Merino, 2001: 59).

Pero la maternidad del colectivo de mujeres usuarias de drogas, muestra también otras vertientes, en lo que se refiere a cuestiones relacionales. Así, en el ámbito familiar, entre las adolescentes, algunos de los factores de riesgo para el consumo de drogas serían: las malas relaciones padres-hijos y la falta de diálogo y el abuso de alcohol y otras drogas por parte de los padres y madres (Urbano; Arostegi, 2004: 47).

Además, las consecuencias del uso de drogas que afectan a la vida de estas mujeres, también trascienden a la relación con sus hijos, la afectación de la relación con la familia, las relaciones de pareja, el trabajo, las relaciones interpersonales. En todos estos casos, en opinión de Urbano y Arostegi (2004: 173), se habla de la pérdida de relaciones, deterioro de las mismas, de la calidad del vínculo, de la falta de comunicación, etc.

Y es que el entorno familiar, de convivencia, de pareja, condiciona y compromete mucho más a los sujetos femeninos que a los hombres en estas situaciones (Rekalde; Vilches, 2003: 27).

7.1. La custodia de los hijos de las mujeres con consumos problemáticos

Como apuntan Rekalde y Vilches (2003: 23), una mujer que consume drogas es a menudo abandonada por su marido y los hijos le son quitados. Sería el caso de aquellas mujeres con consumos problemáticos que, tal y como se ha comentado al abordar la maternidad de este colectivo, no pueden hacerse cargo de sus hijos.

Según datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, el hecho de que los hijos de mujeres toxicodependientes convivan con sus madres varía ampliamente en los diferentes países de la Unión Europea. No existen políticas claras en lo que se refiere a la anulación la custodia de sus hijos a las madres con adicciones a las drogas.

En Dinamarca y Suecia, países en los cuales opera la práctica de consignar tales niños a otras unidades familiares que no la de origen, parece existir un cambio de tendencia al impulsar que las madres toxicodependientes convivan con sus hijos, promoviendo la convivencia entre los hijos y sus madres. Los países del sur de Europa, Grecia, España, Portugal e Italia, tienden a confiar en la familia extensa el cuidado y educación de estos niños (Merino, 2001: 58).

Como indica Merino (2001: 58), una barrera que encuentran las mujeres con consumos problemáticos es el temor a ser etiquetadas como madres irresponsables y perder así la custodia de sus hijos.

La situación generada por la adicción conduce a una desestructuración familiar pervirtiendo la dinámica, de forma que las madres pierden la custodia de sus hijos para pasar a las abuelas que educan a sus nietos como si fueran sus hijos, lo que hace que desaparezca una generación, todo lo cual tendrá consecuencias inevitablemente en las posteriores fases de rehabilitación (Llopis, Rebollida, 2001: 165).

Por otra parte, en opinión de Llopis y Rebollida (2001: 170), las presiones legales centradas en la posibilidad de perder la custodia o la posibilidad de recuperarla son una de las causas principales de iniciar el tratamiento.

Como puede observarse, la cuestión de la custodia de los hijos de las mujeres con consumos problemáticos tiene su trascendencia a la hora de comenzar, o abandonar una vez empezado, el tratamiento de rehabilitación.

8. EL MALTRATO EN EL CASO DE LAS MUJERES USUARIAS DE DROGAS

En opinión de diversos autores, los abusos sexuales y malos tratos componen circunstancias añadidas que no suelen presentarse en el caso paralelo de los hombres consumidores de drogas. Así, García Castillo adelanta un dato que parece alarmante: *“la relación entre consumo y malos tratos, que aglutinan en torno al 84% de mujeres drogodependientes, que dicen padecer malos tratos físicos”* (García del Castillo, 2003).

En este mismo sentido, Llopis y Rebolida (2001: 168) observan que es muy significativa la alta incidencia de malos tratos, tanto en edades previas a la iniciación de la adicción, como en épocas posteriores. Suelen ser malos tratos derivados de la adicción y se desarrollan en un ambiente de gran deterioro de la relación de pareja, tratándose en algunos casos de agresiones mutuas entre los dos. Esta situación de malos tratos se conforma, en ocasiones, como causa del inicio en el consumo.

Nos encontramos ante un problema con una doble vertiente: las adicciones predisponen a la violencia y el maltrato predispone a la adicción de la víctima (Creixell, 2003).

Uno de las expresiones más evidentes de la discriminación que padecen las mujeres usuarias de drogas, y que puede endurecer el problema del maltrato, lo encontramos en relación a los recursos de alojamiento que las instituciones ponen a disposición de las mujeres víctimas de la violencia. En el caso de los pisos de acogida, cuando las mujeres toxicómanas son víctimas de una situación de abuso y malos tratos no pueden acceder a estos recursos (Ruíz de Azua y otros, 2003: 242).

Podemos constatar una enorme complejidad en las situaciones de violencia, al añadir la problemática que caracteriza a las adicciones, y en concreto al mundo de la droga (legal o no), donde nos adentramos en un mundo en el que no contamos en la actualidad con respuestas ni simples ni unánimes aplicables a todos los casos (Rodríguez Díaz, 2003).

Como explica Meneses, la vulnerabilidad y la violencia pueden estar asociadas al consumo de drogas en las mujeres, *“pero solo una parte de éstas situaciones suele cesar con el abandono del consumo, pues las causas no están en la persona víctima de la violencia sino en quien la hace vulnerable”* (Meneses Falcón, 2003).

9. MUJERES Y PATOLOGÍA DUAL (COMORBILIDAD)

La patología dual que se presenta en algunos consumidores de drogas, examinada en este mismo trabajo, muestra una serie de especificidades en función del género.

La presencia de psicopatologías entre las mujeres usuarias de drogas es notablemente mayor que en los estudios de adictos varones, sobre todo por lo que a los trastornos afectivos se refiere, al igual que la presencia de trastornos adictivos en el entorno familiar inmediato de las toxicómanas (Llopis, Rebolida, 2001: 169).

Como explican Urbano y Arostegi, la cuestión del género conlleva y añade en muchos casos una sobrecarga de obligaciones vividas como consustanciales a sus roles. Esta sobre exigencia en algunos casos sobre expone y en otros sobre añade un estrés psíquico por varias razones, entre ellas: lo imperceptible de la tarea y la invisibilidad del esfuerzo que realizan las mujeres (Urbano; Arostegi, 2004: 42).

La posición de las mujeres frente a los consumos de drogas, también frente a otras muchas cuestiones, se explica y se argumenta alrededor de una supuesta carga mayor de exigencia, de un nivel muy superior en la asunción de responsabilidades y en la demostración de “fortaleza” (Rodríguez, 2001: 26).

La situación social de la mujer continúa en gran parte rigiéndose por los mismos patrones sociales y culturales impuestos a lo largo del tiempo, transmitiendo unas expectativas sociales de realización personal que la hacen ser más exigente consigo misma y aceptar y afrontar unas responsabilidades sociales mayores (Torre, Balboa, Ayesta, 2001: 388).

Según el informe Anual 2004 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, en general, las mujeres presentan niveles bastante más altos de depresión, fobia simple y trastorno límite de la personalidad que los hombres (OEDT, 2004).

También es frecuente que el abuso de sustancias entre las mujeres se relacione con trastornos del comportamiento y alimentarios (Urbano; Arostegi, 2004: 32). En este mismo sentido, se indica como un diagnóstico de importancia asociado a la dependencia de sustancias en las mujeres, los desórdenes de alimentación, incluyendo anorexia nerviosa y bulimia (Opción, 2004: 37).

10. CODEPENDENCIA Y BIDEPENDENCIA EN EL COLECTIVO FEMENINO

Muchos drogodependientes se encuentran acompañados y cobijados por sus familias, madres, parejas, hermanos e hijos (Cantero y otros, 2003). La familia y la pareja son afectadas de manera decisiva por la adicción del miembro drogodependiente, la dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta cambian, se hacen disfuncionales como resultado del proceso adictivo.

Hablamos de “codependencia”, cuando nos referimos a una *“involucración obsesiva de algún familiar en los problemas del adicto llegando a vivir por y para él y desequilibrando su propia vida a todos los niveles: personal, familiar, laboral y social. La persona codependiente pierde el control de su propia vida y sus propios límites, invierte toda su energía en el adicto, y tiene gran necesidad de pertenecer y de ser útil”* (Cantero y otros, 2003).

Para Urbano y Arostegi, se trata de la mayor aceptación de la mujer al establecimiento de una relación afectiva con un hombre adicto (Urbano; Arostegi, 2004: 61). Estaríamos ante mujeres con una gran necesidad de ser útiles para su pareja, y así seguir con la misma relación de dependencia (Ruíz, 2001: 329).

El adicto se convierte en el único centro de atención tanto durante las etapas de consumo, como durante su rehabilitación, siendo en los dos casos perjudicial tanto para el codependiente como para el adicto (Cantero y otros, 2003).

Un codependiente, es una persona que sin ser adicta vive cerca de otro que sí lo es y con la cual mantiene una relación estrecha, sin darse cuenta o precisamente bus-

cando lo contrario refuerza los comportamientos del adicto que mantienen su dependencia. Es un fenómeno emocional psicológico que se desarrolla como resultado de la exposición prolongada a los comportamientos repetitivos del adicto (Opción, 2004: 19). Generalmente es la persona que está más cerca de él, como la madre, la esposa, la hermana, el compañero. Normalmente se trata de una persona sufrida, físicamente enferma, nerviosa, mantiene sentimientos de enojo, resentimiento y culpa. Esta codependencia implica mecanismos de adaptación no sanos al comportamiento del adicto, se convierte en un freno para su recuperación.

Los coadictos, familiares afectados por la adicción de su pariente, en general presentan una serie de características clínicas perturbantes (depresión, ansiedad, impotencia, temor a la soledad, trastornos psicosomáticos, etc.), que imposibilita replantear su rol coadictivo. La pareja del adicto presenta un miedo intenso a quedarse sola, a ser abandonada, postergada por algo (la droga, aparato y/o actividad) o por alguien (otra persona sujeto de su adicción) (Opción, 2004: 20).

Y es que la codependencia puede llegar a convertirse en una adicción más, hasta el punto de que la mayoría de las características de un codependiente van a coincidir en gran medida con las del adicto (Cantero y otros, 2003).

Las coadictas se explican las penalidades que viven de la siguiente manera: *“el sufrimiento derivado de dicha relación es porque ellas se lo merecen y porque inevitablemente ese es el rol que ‘deben’ de desempeñar en la vida. Desean pensar que no es conveniencia ni comodidad del adicto y que a veces los sufrimientos que les ocasiona se lo merecen por que esa es la función de la pareja: soportarlos, aceptarlos como son y amarlos hasta el dolor”* (Opción, 2004: 20).

La dependencia afectiva, la dificultad para decir “no” o exigir condiciones, el miedo a la soledad y la desconexión afectiva, lleva a muchas mujeres a tolerar abusos o violencia por parte de una pareja, tornándose adictas al adicto o adictas a la relación. No constituyen un grupo especialmente patológico de mujeres, sino que en ellas se presentan amplificados estereotipos y mandatos sociales que ubican a varones y mujeres en lugares jerárquicamente desiguales en los vínculos, con independencia del problema de las drogas (Opción, 2004: 20).

Desde la perspectiva de género, se puede afirmar que aparecen más relaciones de codependencia entre las mujeres que entre los varones (Cantero y otros, 2003).

Como la adicción es más frecuente en el varón, las mujeres son comúnmente las codependientes. Tan importante como con el adicto, es el trabajo con las mujeres para que ellas entiendan los mecanismos que reproducen (mantienen la adicción) y lograr realmente que la cadena pueda romperse para la superación del problema (Opción, 2004: 20).

Resulta imprescindible resaltar que, además de todo lo comentado, la relación de codependencia implica un factor de riesgo añadido en el proceso de tratamiento (Cantero y otros, 2003). Y, por otra parte, gran número de mujeres son arrastradas al delito por vínculos afectivos y relaciones de dependencia (Olmo, 1998: 16).

Una cuestión más a tener en cuenta es la importancia de las relaciones para la identidad femenina, la necesidad de conexión y el miedo a la desconexión, en especial a la relación con su pareja, son algunos factores de riesgo para el uso de sustancias.

Muchas mujeres se inician en el consumo a partir de su relación con un usuario de drogas, alentadas por sus parejas (Médicos del Mundo 2003: 17).

Y es que, además del fenómeno de la codependencia, existen estudios que señalan como aspectos con un gran peso en el colectivo femenino la bidependencia o doble subordinación o sometimiento: la droga y de la o las figuras protectoras (masculina, femenina, familiar...), la vida limitada que sufren con cierta frecuencia mujeres drogodependientes, y la falta de identidad (Urbano; Arostegi, 2004: 47).

La relación de dependencia en opinión de Llopis y Rebollida (2001: 159), tanto en el ámbito afectivo como en el aspecto proveedor de la droga, sitúa a la mujer adicta ante la impotencia de abordar su propio problema en el momento en que su relación de pareja se rompe. Además, como indican estos autores, esta bidependencia en la mujer va a tener repercusiones importantes ya que es fundamental en la evolución de su adicción, al igual que en lo que se refiere a la posibilidad de reanudación del consumo.

11. PROBLEMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN DE LAS MUJERES

11.1. La subrepresentación de las mujeres en el tratamiento

La evolución de la toxicomanía en la mujer da lugar a diferencias notables que se reflejan tanto a la hora de acceder a los programas de tratamiento como en los resultados del mismo (Llopis, Rebollida, 2001: 169).

En opinión de los expertos, hoy por hoy los tratamientos están hechos más “para hombres” al predominar en este campo los varones que solicitan atención especializada, quedando así las mujeres en un segundo plano (Palacio, 2003).

Y es que, a la luz de los datos facilitados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, la ratio hombre/mujer en tratamiento tiende a ser menor a 1:3. Estas cifras indican que las mujeres con problemas de drogas están subrepresentadas (Merino, 2001: 61). Este mismo dato se recoge en diferentes estudios, en los que se resalta el hecho de que la presencia de la mujer en los centros de tratamiento para adictos a sustancias psicoactivas (comunidades terapéuticas), sea más reducida en general que la de varones, lo que lleva a que los centros con programas específicos para mujeres sean muy escasos y si los tienen, lo hacen con un modelo para varones (Opción, 2004: 21).

La subrepresentación de las mujeres adictas en los centros se debe a las dificultades que obstaculizan su demanda de tratamiento: la existencia de cargas familiares, la percepción de no ser consideradas en los tratamientos, el temor a la pérdida de los hijos y a ser definidas como “madres irresponsables” (Urbano; Arostegi, 2004: 11).

11.2. El acceso al tratamiento de la mujer usuaria de drogas

El hecho de que un alto porcentaje de las mujeres consumidoras de drogas tengan un compañero toxicómano dificulta e impide en muchos momentos el acceso de la mujer al tratamiento (Torre; Balboa; Ayesta, 2001: 385).

Cuando su pareja es la que tiene el problema de adicción ella tiende a quedarse con él, mientras que si es ella quien tiene el problema, la probabilidad de sufrir aban-

dono es mayor. Las mujeres que acuden en busca de tratamiento se sienten aisladas, tienen menos amigos o parientes que pudieran proporcionarles respaldo emocional, lo cual dificulta el tratamiento (Opción, 2004: 26).

Como explican Urbano y Arostegi (2004: 55), a la hora de abordar el problema de la adicción al alcohol, cuando la mujer se inicia en el tratamiento no le acompaña nadie. Cuando es el hombre el alcohólico, su mujer le arrastra, cuando es la mujer, el marido se desentendiende.

Un dato relevante, aportado por Prat, a la hora de abordar el estudio sobre los aspectos diferenciales en el perfil de las personal por las que se solicita información por consumo de drogas en el servicio 900FAD, indica que el porcentaje global de llamadas referidas a hombres (la gran mayoría), frente al de mujeres, está en la diferencia de implicación y toma de responsabilidades ante su propia situación de consumo, mucho mayor en las mujeres que en los hombres y que se traduce en la realización de la llamada para la búsqueda de información y ayuda en las primeras y en la delegación de esta responsabilidad a otros familiares (especialmente las madres y esposas) en el caso de los segundos (Prat Pérez: 2001: 72).

11.3. Tratamiento y maternidad

Una de las razones principales para la baja representación de mujeres en tratamiento tiene que ver con la maternidad. Las cargas familiares harían difícil su comienzo en el tratamiento. Como indica Merino, otra barrera podría ser el temor a ser etiquetadas como madres irresponsables (Merino, 2001: 62).

En el caso de las mujeres, las presiones familiares, el miedo a perder los hijos, la familia y, sobre todo, el miedo a perder a la pareja, suele resultar un importante motor de cambio antecedente del inicio del tratamiento (Urbano; Arostegi, 2004: 55).

Como ya indicamos a la hora de abordar la maternidad y los usos problemáticos de drogas, la presencia de hijos puede dificultar el cumplimiento de determinados tratamientos más o menos exigentes. Asimismo, muy pocos programas cuentan con un servicio de cuidado y atención al niño lo que disminuye la posibilidad de enseñarles modelos adecuados de cuidar a sus hijos y de desarrollar lazos afectivos con ellos (Torre; Balboa; Ayesta, 2001: 386).

Muchas mujeres adictas no piden ser tratadas y se deduce que esto puede deberse a que no reconocen que tienen un problema; si tienen hijos les da miedo perder la custodia y carecen de apoyo familiar y social (Urbano; Arostegi, 2004: 27).

Y es que el tratamiento residencial resulta particularmente crítico cuando las mujeres deben separarse de sus niños, temen perderlos o no cuentan con redes de apoyo adecuadas. En muchos casos, los abandonos de tratamiento tienen que ver con factores contextuales: concretamente, deben retornar lo antes posible para cumplir sus responsabilidades domésticas y familiares. Si no se incluyen estos factores, puede interpretarse el corto tiempo de tratamiento como escasa motivación o falta de compromiso de las mujeres con su recuperación (Opción, 2004: 21).

También podemos apuntar todas estas cuestiones como causas, no tanto de no inicio de un tratamiento, sino de abandono del proceso terapéutico. Así, una de las causas más frecuentes de abandono se presenta cuando creen que fuera del trata-

miento está en peligro su relación afectiva de pareja o el vínculo con sus hijos. Prefieren la pareja que seguir en el programa (Urbano; Arostegi, 2004: 57).

Las mujeres adictas son perfectamente conscientes de todo esto, de ahí provienen dos sentimientos muy generalizados entre ellas “culpa y vergüenza” que deben superar durante los tratamientos. Las mujeres no cuentan con la misma disponibilidad de ayuda y acompañamiento familiar, diversos obstáculos se presentan a la hora de solicitar tratamiento, y en muchos casos hay oposición explícita por parte de la pareja o de los padres, generalmente minimizando la importancia o cantidad del consumo. Muchos centros no cuentan con servicios específicos para las mujeres, principalmente si son madres y tienen hijos pequeños (Opción, 2004: 21).

Algunos profesionales señalan que de la misma manera que los hijos suponen una motivación para el inicio del tratamiento, en ocasiones, la prisa y el deseo por resolver estas situaciones familiares pueden ocasionar intentos de precipitar la finalización del proceso o favorecer el abandono del mismo (Urbano; Arostegi, 2004: 55).

11.4. Otros problemas asociados al tratamiento de la adicción femenina

Dada la mayor prevalencia de la toxicomanía en la población masculina, la mayoría de los protocolos terapéuticos están basados en los conocimientos que se tienen sobre este aspecto (Urbano; Arostegi, 2004: 19).

En opinión de Urbano y Arostegi, es posible que el protocolo sanitario, orientado desde y hacia lo masculino, impida a muchas mujeres sentirse cómodas en un tratamiento que no es para ellas y esto repercuta en la concepción y en las dificultades de permanencia en el mismo. Este es uno de los motivos por el que en los programas actuales de intervención se reclaman medidas de prevención, protocolo y tratamiento específicos para mujeres.

Los tratamientos se han adaptado más a las peculiaridades, demandas y necesidades de los hombres que a las de las mujeres (Palacios, 2001: 260). En opinión de Llopis y Rebollida (2001: 170), “*los programas de tratamiento están diseñados para hombres y son las mujeres las que deben adaptarse al programa y no el programa a las necesidades de la enferma*”.

En la misma línea, Stocco (2001: 90) señala que en el tratamiento de la adicción femenina quedan relegadas las necesidades propias de las mujeres consumidoras y se las somete a protocolos de intervención que han sido elaborados para los varones.

El contexto del tratamiento también puede generar situaciones de inseguridad y amenaza para las mujeres. De tal forma que la valoración y juicios hacia la mujer, el tipo de actuación que se lleve a cabo y los estereotipos que muchos profesionales proyectan en su intervención pueden ser decisivos para el abandono o la cronificación del consumo de drogas, así como una forma de favorecer el sentimiento de vulnerabilidad en las mujeres (Meneses Falcón, 2003).

Los profesionales han manifestado en más de una ocasión la existencia de un mayor deterioro físico y mental en las mujeres en el momento que solicitan ayuda. “*Llegan muy tarde porque frecuentemente el problema está oculto*” (Urbano; Arostegi, 2004: 55).

Por lo que se refiere a las recaídas en el tratamiento de la abstinencia, las mujeres la atribuyen a causas relacionadas con aspectos personales conflictos familiares, molestias físicas, soledad, conflictos con la pareja, problemas afectivos, la dificultad de abordar conflictos emergentes, dificultad para asimilar el duelo ante la pérdida, dificultades en su rol de madre, baja autoestima, autopercepción negativa de sí mismas, dependencia ante la figura masculina, falta de autonomía a la hora de encarar la vida sin drogas, invitación al consumo por parte de sus parejas, etc. (Urbano; Arostegi, 2004: 59). En las mujeres los abandonos suelen dar lugar a recaídas rápidas e intensas con un componente autodestructivo mayor, lo que acarrea un mayor grado de deterioro.

Llopis y Rebollida (2001: 160), apuntan como esencial para superar una dependencia el apoyo psicológico, necesidad que no suele verse cubierta en los centros de tratamiento. Y es que, las mujeres usuarias de drogas cuestionan los programas de tratamiento que se centran en aspectos puramente físicos de la adicción.

Si bien los profesionales saben que una mujer adicta además de la adicción suele padecer problemas asociados al rol femenino tanto o más graves (incluso con un papel etiológico en aquella), no se han generado suficientes alternativas terapéuticas válidas para abordar tales cuadros patológicos, haciendo que la adicta acabe sumando a sus muchas dificultades la sensación de fracaso, de incompreensión y por último de incurabilidad (Palacio, 2003).

12. LAS MUJERES USUARIAS DE DROGAS Y LOS DERECHOS HUMANOS

Por lo general, las mujeres presentan un nivel menor de alfabetización y acceso a la educación, más pobreza y desempleo, menos ingresos y oportunidades económicas. En general encuentran peor ambiente legal, menos respuestas políticas eficaces y menor protección de sus derechos humanos (Médicos del Mundo, 2001: 12).

A la hora de abordar la cuestión de los consumos de drogas por parte del colectivo femenino, hay que añadir que las mujeres marginadas se encuentran a menudo en peores condiciones (Rekalde; Vilches, 2003: 23).

Como explica Morata, las mujeres pasan por situaciones más duras: agresiones, prostitución, violaciones, engaños, abandonos, embarazos con posible pérdida de hijos y desarraigo familiar. Tienen mayor precariedad económica, menores oportunidades de trabajo y el conjunto de la sociedad les ofrece menos comprensión (Morata, 2004).

La igualdad no alcanza a esas mujeres adictas, *“porque es algo que se refiere a las mujeres y ellas no son sino un fracaso de mujer; no existen, su imagen las hace invisibles y, en consecuencia, carecen de derechos”* (Megías y otros, 2001: 222).

Existe una correlación entre género y empleo, lo que a su vez condiciona otra serie de aspectos como la independencia económica, las opciones de convivencia, etc. (Urbano; Arostegi, 2004: 188). Y es que, aún se está lejos de una equiparación laboral entre hombres y mujeres.

En un estudio elaborado por Llopis y Rebollida entre mujeres adictas a opiáceos en tratamiento en diferentes servicios de toxicomanías se observa, por lo que se refiere al mundo laboral, una degradación en el puesto de trabajo y del nivel profesional, hasta el punto de que algunas de éstas pasan a ejercer la prostitución. En el mejor de

los casos, alternando períodos de paro con otros de trabajo, califican su estabilidad laboral como de muy precaria. A esto hay que añadir una visión pesimista de futuro provocada por su toxicomanía, admitiendo la repercusión de la adicción sobre su situación laboral (Llopis, Rebollida, 2001: 157).

En la misma línea Stocco indica que la mayoría de las mujeres con problemas de adicción han vivido una historia laboral caracterizada por la inestabilidad, a menudo implicadas en trabajos precarios o temporales, no pudiendo mantener el horario y ritmo laboral que normalmente se exige, debido a su situación de toxicómanas (Stocco, 2001: 96). Las situaciones más complicadas, según este autor, se presentan en los casos en que la mujer también es madre, ya que debe hacer frente a un trabajo, a los hijos y a su adicción en una situación de alta precariedad, siendo los horarios, la retribución y las condiciones laborales en general incompatibles con la responsabilidad de un hijo.

Además, como explican Torre, Balboa y Ayesta (2001: 385), su accesibilidad al mundo laboral se ve limitada a las actividades peor remuneradas y menos valoradas socialmente, sin seguridad social en muchos casos, y bajo una presión constante provocada por la incertidumbre sobre su mantenimiento futuro, todo lo cual puede originar sentimientos de automarginación o de rechazo.

Las mujeres usuarias de drogas, igual que el resto de la población femenina, aspiran a tener un trabajo estable y no sentirse discriminadas frente a los hombres (Llopis, Rebollida, 2001: 158).

La inserción laboral implica el acceso al empleo y una mejora en la calidad de vida. El V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2004-2008, en las líneas prioritarias de actuación propuestas por la Comisión Técnica de Inserción, propone una especial atención a las mujeres de cara a su inserción laboral, indicando que *“si las mujeres en general sufren una serie de discriminaciones en el ámbito laboral ‘ordinario’, estas se incrementan si además estamos hablando de mujeres con problemas de drogas. Por ello se debería establecer un plan de igualdad de oportunidades, también a estos niveles”*. Una vez más, la doble sanción que padecen las mujeres usuarias de drogas lleva a crear soluciones apropiadas a su situación.

El tomar una posición y/o buscar que una intervención sea eficaz, tal y como expresa Rodríguez, en tanto acción orientada a producir un cambio en una dirección determinada *“con respecto a la violencia que sufre el género femenino, se debe realizar, sin dudar un momento, desde el posicionamiento de los derechos humanos y los valores culturales: derecho a la vida, libertad y seguridad de las personas; el derecho a la salud y a un tratamiento humano, donde no tenga cabida las posturas degradantes, la tortura o el castigo”* (Rodríguez Díaz, 2003).

13. CONSECUENCIAS JURÍDICO PENALES DE LOS PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS POR PARTE DE LAS MUJERES

Como explican Urbano y Arostegi (2004: 166), según los datos de los diversos observatorios de drogodependencias, el porcentaje de mujeres toxicómanas que come-

ten delitos es notablemente inferior al de los varones. Parecería lógico pensar que las mujeres pudieran recurrir a la prostitución en mayor grado como fuente de financiación de su consumo, con una implicación mucho menor en procesos judiciales.

El motivo por el que muchas de estas mujeres delinquen viene derivado de sus relaciones de pareja y/o maternas. Las mujeres delinquen por causas que tienen mucho que ver con su relación de pareja o por su condición de madres (Urbano; Aros-tegi, 2004: 167).

Como antes se ha explicado las mujeres están subrepresentadas en los programas de tratamiento. Asimismo, abandonan el tratamiento con más facilidad que los varones. Según estos datos podemos observar las dificultades que se plantean para que puedan acogerse a los escasos beneficios que ofrece la legislación penal. Hablamos del nuevo tipo penal privilegiado (artículo 376⁵) contemplado tras la Reforma del Código penal por la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, y que entró en vigor el 1 de octubre de 2004, en el que se contempla una notable reducción de la pena aplicable, que puede llegar hasta dos grados, y al que se pueden acoger en exclusiva los drogodependientes que hubieran cometido un delito de tráfico ilícito de drogas, o de precursores, siempre que se hubieran sometido con éxito a un tratamiento de desintoxicación, y la cantidad de las drogas objeto del delito no sea importante.

En opinión de Boné, habría que destacar por su importancia práctica que este art. 376 concederá a los Jueces una amplia potestad para poder reducir la pena a los tan frecuentes consumidores-trafficantes y así mitigar las elevadas penas que el CP prevé para el tráfico de drogas (Boné, 2003).

Sin embargo, un análisis más detenido del artículo 376, nos muestra algunas dificultades a la hora de la aplicación práctica de este precepto, en especial en el caso de las mujeres.

Como explican Valle y Fernández, la nueva circunstancia se reserva al grupo de sujetos que en el momento de la comisión delictiva padecían adicción a drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y posibilita una atenuación cualificada al permitir que la pena pueda rebajarse uno o dos grados, siempre que se haya finalizado con éxito un tratamiento de deshabituación (Valle; Fernández, 2004: 1919).

Aquí podemos observar los elementos de esta circunstancia:

1) Situación de drogodependencia en el momento de la comisión de los hechos: El autor o partícipe en el delito debe padecer dependencia al consumo de drogas o sustancias estupefacientes para que pueda apreciarse la circunstancia del artículo 376 párrafo 2º. En opinión de Valle y Fernández, el término legal empleado, drogodependencia, permite excluir, en una primera aproximación, las situaciones en las que el consumo de sustancias constituya un simple hábito y no una adicción. La falta

5. Art. 376: "Igualmente, en los casos previstos en los artículos 368 a 372, los jueces o tribunales podrán imponer la pena inferior en uno o dos grados al reo que, siendo drogodependiente en el momento de comisión de los hechos, acredite suficientemente que ha finalizado con éxito un tratamiento de deshabituación, siempre que la cantidad de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas no fuese de notoria importancia o de extrema gravedad".

de mención a la gravedad constituye una omisión buscada para que la circunstancia posea un mayor potencial aplicativo para situaciones de drogodependencia relevantes (Valle; Fernández, 2004: 1921). La situación de drogadicción, además, debe estar temporalmente presente en el momento de la comisión del delito.

2) Cuantía de la droga: se descarta que pueda aplicarse en el caso de cantidades notorias, ya que en este caso la causa de la comisión del delito suele ser la obtención de un beneficio económico. De ahí que esta circunstancia se aplique solo en el caso de pequeñas cantidades de droga, ya que normalmente es la dependencia a estas sustancias el motivo que empuja al consumidor a cometer el delito.

3) Finalización con éxito de un tratamiento deshabitador: El núcleo central de la atenuación, y lo que la distingue de modo más evidente de otros beneficios ordinarios, es la exigencia de realización de un tratamiento de deshabitación, que además se finalice de modo exitoso, esto es, aparentemente con el abandono del sujeto de su adicción (Valle; Fernández, 2004: 1922). Para estos autores, el requisito del éxito del tratamiento se orienta esencialmente a evitar el fraude que pudiera significar el sometimiento formal a tratamiento deshabitador y abandonarlo inmediatamente después de la celebración del juicio oral y posterior sentencia. El precepto exige la finalización con éxito del tratamiento, por lo que debería descartarse la apreciación de la circunstancia cuando se acreditase una situación de recaída del usuario en el momento del enjuiciamiento.

Aquí es donde la mujer con dependencia a las drogas va a encontrar mayores dificultades para poder acogerse a este beneficio. Tal y como hemos comentado anteriormente, las mujeres tienen más problemas a la hora de iniciar un tratamiento, encuentran menos apoyos, y de ahí que se observen más casos de abandono y recaídas en la adicción. A la vista de estos problemas, la aplicación de esta circunstancia recogida en el art. 376 Cp va a encontrar muchos más obstáculos cuando se trata de mujeres.

Estas cuestiones se ven agravadas por las dificultades probatorias de la finalización con éxito del tratamiento. Y es que, como apuntan Valle y Fernández (2004: 1922), en esta materia nos movemos en el ámbito de los llamados “juicios rápidos”, con unos límites temporales que dificultarán enormemente el hecho de que un usuario de drogas pueda terminar el tratamiento con los resultados exigidos. En palabras de estos autores *“uno de los principales destinatarios de la atenuación sería en principio, a la vista del espíritu del precepto, este grupo de infractores, que, sin embargo, en no pocas ocasiones serán enjuiciados por la vía del procedimiento rápido, lo que parece que en la práctica ya les descartaba como preceptores del beneficio”*.

Por otro lado, Valle y Fernández (2004: 1923) consideran que no debería descartarse la apreciación de este beneficio cuando, una vez constatada la drogodependencia en el momento de la comisión del delito, el sujeto haya conseguido el objetivo deshabitador sin el seguimiento de un programa institucional, siempre que pueda acreditarse a través de una prueba válida la efectiva rehabilitación del consumidor.

A pesar de esta última apreciación, y a la vista de los elementos que conforman esta circunstancia, la aplicación práctica de este precepto parece encontrar muchos obstáculos para que pueda conformarse como un beneficio real para el consumidor de drogas, y muy en especial para las mujeres con consumos problemáticos.

14. PROPUESTAS PARA ABORDAR EL FENÓMENO SOCIAL DE LAS DROGAS EN EL COLECTIVO FEMENINO

Un objetivo fundamental en el tratamiento de la adicción es ofrecer la posibilidad de reducir las dificultades con las que se encuentran las mujeres usuarias de drogas cuando abordan el proceso de cambio desde una conducta dependiente a una conducta normalizada. En esta línea, Llopis y Rebollida (2001: 161) consideran que un buen trabajo de apoyo e intervención psicosocial es esencial en el tratamiento de la adicción para poder superar la falta de identificación de estas personas *“el vacío interior y la extrañeza que les rodea cuando dejan de tomar drogas las sitúa ante una gran contradicción, no pertenecen al mundo de los que no se drogan pero tampoco pueden volver al mundo de los que sí lo hacen”*.

Como ya indicamos anteriormente, el tratamiento diferencial entre hombres y mujeres en el caso de las drogodependencias es casi inexistente. Según Morata, los estudios sobre drogas carecen de un enfoque de género que recoja la diferente evolución de las mujeres, sus características intrínsecas. Se echa en falta el fomento de la investigación y una política preventiva desde una perspectiva de género (Morata, 2004).

Los problemas de las mujeres consumidoras requieren de una explicación desde su propio marco de referencia. Debiendo ser abordado desde distintas dimensiones (Opción, 2004: 5). En opinión de Merino, las mujeres toxicodependientes son vistas cada vez más como una población que requiere un alto nivel de atención especializada y apoyo (Merino, 2001: 62).

Asimismo, se hace imprescindible que los programas de prevención de drogas sean revisados, y se permita crear programas de rehabilitación y apoyo adecuados para estas mujeres (Opción, 2004: 21).

Urbano y Arostegi (2004: 61) apuntan la necesidad de establecer tratamientos diferenciales en función del género. No tanto desarrollar tratamientos específicos para mujeres, sino admitir en ellos el hecho diferencial, las características diferentes de unos y otras y su abordaje, teniendo en cuenta los aspectos de vulnerabilidad personal y social.

Para el trabajo con mujeres hace falta también el diseño de materiales apropiados y específicos tanto de promoción como de educación. Igualmente debe motivarse trabajar con los varones, por la sencilla razón de que “género” implica la relación entre ambos sexos (Opción, 2004: 39).

Es necesario trabajar con el fin de que los cambios que se buscan hacia una mujer más autónoma, más responsable con mejores niveles de educación e ingresos, con una noción más justa de sus interdependencias con el hombre, no creen un desajuste en sus estilos de vida adquiriendo mayores niveles de adicción (Opción, 2004: 38).

Según Urbano y Arostegi (2004: 52), existen aspectos que se deberían trabajar de forma específica cuando se abordan los consumos problemáticos de mujeres: control de impulsos, habilidades sociales, feminidad, estigmatizaciones relacionadas con el sexo y el género, embarazo, lactancia, maternidad, codependencia y bidependencia.

Es importante, como señala Stocco (2001: 97), para superar los obstáculos antes señalados en el caso de las mujeres que presentan consumos problemáticos y con hijos, que se sensibilice a los servicios de asistencia ante esta situación de tutela de los menores.

Se trata de abrir algunas vías de reflexión que posibiliten un cambio de actitud entre los profesionales y que esto permita la introducción de nuevos modelos de tratamiento en los programas actuales (Urbano; Arostegi, 2004: 9).

Según Palacios (2001: 262), para un abordaje eficaz de la adicción femenina es preciso tener en cuenta ciertos parámetros que van a definir la figura del terapeuta, como elemento fundamental en el proceso terapéutico. En la figura del terapeuta pueden pesar prejuicios o actitudes frente a la mujer adicta, posicionamientos negativos que van a conferir a la labor terapéutica una imagen perjudicial. En opinión de este autor, el simple hecho de conseguir despejar los prejuicios que cada terapeuta pueda albergar, ya supone una garantía de éxito para el proceso terapéutico.

El V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2004-2008, en las líneas prioritarias de actuación propuestas por la Comisión Técnica de Prevención, se centra en impulsar la efectiva incorporación de la perspectiva de género en la elaboración, desarrollo y evaluación de planes, programas y proyectos preventivos impulsando, por un lado, la adecuación de las estadísticas y estudios de modo que se puedan conocer las diferentes necesidades de mujeres y hombres y, por otro, la capacitación de las y los profesionales implicados, a través de su formación y de la creación y difusión de herramientas metodológicas que faciliten la incorporación de la perspectiva de género a su labor.

Asimismo, una cuestión esencial para el éxito del tratamiento de las adicciones es contar con personas de apoyo. En opinión de Urbano y Arostegi (2004: 109), una buena red de apoyo es uno de los elementos que influye a la hora de apostar por el éxito en el tratamiento de deshabituación. La familia, si está disponible, los amigos u otras personas que acompañen a las personas en la rehabilitación constituyen los pilares sobre los que se asienta el proceso terapéutico, junto con la motivación del propio afectado.

Lo que se pretende es poner de manifiesto la necesidad de un enfoque holístico, que incluya aspectos que en general no suelen ser suficientemente considerados al tratar la cuestión del uso de drogas desde el colectivo femenino: aspectos relacionales y contextuales (en los que se debe incluir el enfoque de género). Es preciso desarrollar instancias de capacitación para la formación de profesionales que trabajan en el desarrollo de programas de prevención y rehabilitación, ya que según sea el modo de pensar la problemática de las mujeres resultarán distintas acciones en el plano de la prevención y el tratamiento. *“Los espacios terapéuticos específicos resultan un instrumento válido para fortalecer sus recursos, aumentar su valoración personal y sostener contextos confiables, en los que circule la ética del respeto por las diferencias y no la lógica de la discriminación”* (Opción, 2004: 38).

PARTE IV

CONCLUSIONES

– En los últimos años se han realizado gran cantidad de estudios sobre comorbilidad. Sin embargo, los resultados varían significativamente, dependiendo de la disponibilidad y la selección de la población, los métodos de muestreo, las técnicas y la competencia de diagnóstico, la validez y la fiabilidad de los instrumentos de diagnóstico empleados y el período de estudio.

– Urge llevar a cabo investigaciones que superen las limitaciones expuestas en el punto anterior para poder conocer mejor la realidad a la que nos enfrentamos. Un consenso en los criterios metodológicos podría ayudar en gran medida a subsanar la mayoría de las deficiencias planteadas.

– La comorbilidad no es un fenómeno nuevo, si bien, se observa un aumento de los casos, entre otras cuestiones porque se está estudiando a la luz de la metodología psicopatológica actual. Este fenómeno requiere de una formación continua tanto de los profesionales que trabajan en el campo de las drogodependencias como de los profesionales de la salud mental. La formación debe hacerse extensiva a las personas que trabajan en las prisiones para poder disponer de más recursos a la hora de tratar con personas diagnosticadas de comorbilidad.

– Las personas con trastornos mentales presentan un mayor riesgo de desarrollar un trastorno por uso de drogas y, a su vez, las personas con trastornos por uso de drogas presentan un riesgo elevado de desarrollar otros trastornos psiquiátricos.

– La comorbilidad se caracteriza generalmente por una mayor dificultad en el diagnóstico, en el tratamiento y por un peor pronóstico. Como consecuencia, existe una mayor probabilidad de frecuentar los servicios de urgencia, inestabilidad familiar, marginación social y mayor presencia de conductas violentas. Las personas diagnosticadas de comorbilidad son altamente vulnerables y, por tanto, necesitan un mayor número de recursos para poder responder a sus necesidades.

– Un diagnóstico precoz tiene una gran importancia para implementar un plan terapéutico con diferentes pronósticos según el tipo de trastorno dual, patología dual o comorbilidad. Los efectos de un diagnóstico precoz, también tienen consecuencias en otros contextos sociales, judiciales y penitenciarios.

– Las mujeres usuarias de drogas se configuran como un colectivo altamente vulnerable. Las circunstancias que concurren en el consumo y abuso de drogas configuran un marco problemático, que conduce en ocasiones a la marginación y situaciones de exclusión social.

– A pesar de ello, nos encontramos ante una menor atención y desarrollo de los estudios sobre este tema, donde la perspectiva de género no parece configurarse como un especial foco de atención. La investigación en este campo no se ha desarrollado al mismo nivel que en el caso de los varones en la misma situación. A pesar de que, a la luz de la producción literaria, se comienza a dar un mayor protagonismo a las mujeres, no podemos considerar que se haya hecho un esfuerzo claro por desarrollar trabajos que faciliten un abordaje integral. No cabe duda de que la literatura en este sentido reclama una mayor atención, para poder desarrollar estudios que se aproximen a esta materia en profundidad, y así avanzar posteriormente en el abordaje de esta problemática con la suficiente información para poder elaborar las herramientas adecuadas de cara a su superación.

– Cuando abordamos la cuestión del consumo de drogas por parte de las mujeres debemos tener en cuenta la perspectiva de género, ya que existen cuestiones de vulnerabilidad social que afectan de forma diferente, dependiendo del género de las personas.

– Existen notables diferencias entre hombres y mujeres en relación con el consumo de drogas referidas tanto al tipo de sustancias, cantidades y patrones de consumo,

como a sus causas y consecuencias. Sin embargo, en los últimos años se constata una nueva tendencia en la que el consumo entre las mujeres se aproxima e iguala a los varones.

– La situación de especial vulnerabilidad de la mujer usuaria de drogas se refleja no sólo en una mayor indefensión frente a la población en general, donde la mujer “juega en desventaja”, sino frente a otras mujeres no usuarias. Nos encontramos ante el “doble rechazo”: ser mujer y usuaria de drogas. Esto afecta a distintos aspectos de su imagen interna y externa.

– La percepción social de la mujer usuaria de drogas lleva a un mayor rechazo de estas personas. La visibilidad social de la mujer consumidora, o al menos la adicta, responde al estereotipo de “mujer fracasada”. Se estigmatiza a las mujeres que consumen, generando en ellas sentimientos de culpa y vergüenza, acentuando así su situación de discriminación.

– La mujer consumidora de drogas se enfrenta además a situaciones que pueden agravar su especial situación de vulnerabilidad: la prostitución, las enfermedades de transmisión sexual, SIDA, embarazos no deseados, maltrato, etc., circunstancias que van unidas a un rechazo social que se manifiesta en una abierta estigmatización hacia este colectivo.

– El colectivo de mujeres usuarias de drogas representa, por los riesgos para la maternidad, un tipo de trasgresión socialmente inaceptable. A eso hay que añadir que la presencia de hijos puede dificultar el cumplimiento de determinados tratamientos.

– El maltrato en el caso de las mujeres usuarias de drogas es un problema con una doble vertiente: las adicciones predisponen a la violencia y el maltrato predispone a la adicción de la víctima. Una de las expresiones más evidentes de la discriminación que padecen las mujeres usuarias de drogas, y que puede endurecer el problema del maltrato, lo encontramos en relación a los recursos de alojamiento que las instituciones ponen a disposición de las mujeres víctimas de la violencia. En el caso de los pisos de acogida, cuando las mujeres toxicómanas son víctimas de una situación de abuso y malos tratos no pueden acceder a estos recursos.

– Podemos constatar una enorme complejidad en las situaciones de violencia, al añadir la problemática que caracteriza a las adicciones, donde en la actualidad no se encuentran respuestas ni simples ni unánimes aplicables a todos los casos.

– La patología dual que se presentan en algunos consumidores de drogas muestra una serie de especificidades en función del género. La presencia de psicopatologías entre las mujeres usuarias de drogas es notablemente mayor que en los estudios de adictos varones.

– Desde la perspectiva de género, se puede afirmar que aparecen más relaciones de codependencia y bidependencia entre las mujeres que entre los varones. La relación de codependencia implica un factor de riesgo añadido en el proceso de tratamiento.

– La evolución de la toxicomanía en la mujer da lugar a diferencias notables que se reflejan tanto a la hora de acceder a los programas de tratamiento como en los resultados del mismo. Las mujeres con problemas de drogas están subrepresentadas, lo que lleva a que los centros con programas específicos para mujeres sean muy escasos y si

los tienen, lo hacen con un modelo para varones. La subrepresentación de las mujeres adictas en los centros se debe a las dificultades que obstaculizan su demanda de tratamiento: existencia de cargas familiares, la percepción de no ser consideradas en tratamientos, el temor a la pérdida de los hijos, o el abandono por parte de sus parejas. Estas mismas cuestiones pueden originar el abandono del proceso terapéutico.

– En los programas actuales de intervención se reclaman medidas de prevención, protocolo y tratamiento específicos para mujeres, ya que el contexto del tratamiento también puede generar situaciones de inseguridad para las mujeres.

– A la hora de abordar la cuestión de los consumos de drogas por parte del colectivo femenino, hay que añadir que las mujeres marginadas se encuentran a menudo en peores condiciones. Las mujeres presentan un nivel menor de alfabetización y acceso a la educación, más pobreza y desempleo, menos ingresos y oportunidades económicas. En general encuentran peor ambiente legal, menos respuestas políticas eficaces y menor protección de sus derechos humanos. Se observa una vez más la doble sanción que padecen.

– La subrepresentación de las mujeres en los programas de tratamiento, así como el abandono del proceso terapéutico, plantean grandes obstáculos para que puedan acogerse a los escasos beneficios que ofrece la legislación penal. Así, será de difícil aplicación en este colectivo el nuevo tipo penal privilegiado (artículo 376, párrafo 2º) contemplado tras la Reforma del Código penal por la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, y que entró en vigor el 1 de octubre de 2004, en el que se contempla una notable reducción de la pena aplicable, que puede llegar hasta dos grados, y al que se pueden acoger en exclusiva los drogodependientes que hubieran cometido un delito de tráfico ilícito de drogas, o de precursores, siempre que se hubieran sometido con éxito a un tratamiento de desintoxicación, y la cantidad de las drogas objeto del delito no sea importante.

– Los problemas de las mujeres consumidoras requieren de una explicación desde su propio marco de referencia, debiendo ser abordados desde distintas dimensiones. Se trata de una población que requiere un alto nivel de atención especializada y apoyo, lo que hace imprescindible que los programas de prevención de drogas sean revisados, admitiendo en ellos el hecho diferencial, teniendo en cuenta los aspectos de vulnerabilidad personal y social de este colectivo. Es imprescindible poner de manifiesto la necesidad de un enfoque holístico, que incluya aspectos que en general no suelen ser suficientemente considerados al tratar la cuestión del uso de drogas desde el colectivo femenino, es decir, aspectos relacionales y contextuales, en los que se debe incluir el enfoque de género. Es preciso desarrollar instancias de capacitación para la formación de profesionales que trabajan en el desarrollo de programas de prevención y rehabilitación, ya que según sea el modo de pensar la problemática de las mujeres resultarán distintas acciones en el plano de la prevención y el tratamiento.

V. BIBLIOGRAFÍA

AA.VV.: “Editorial”, *Psiquiatría pública* 6, Vol. 10. [en línea] Noviembre-diciembre 1998 [citado enero 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf106/106revis.pdf>

AZAOLA, E. (1998): “Nuevas tendencias de la criminalidad femenina”, *Criminalidad y criminalización de la mujer en la región Andina*, Caracas, Nueva Sociedad, 35-47.

- BARAIAZARRA, J.; ESCOBAR, M.J.; OMAGOGEASKOA, J.L. (2004): "La patología dual en la enfermedad mental crónica". Hospital de Bermeo.
- BERTHEL, T. (2003): "Psychiatrische Komorbidität". En Beubler, E.; Haltmayer, H.; Springer, A. (eds.) *Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis*. Viena: Springer.
- BONÉ PINA, J. F.: "Breve síntesis sobre la reforma del Código penal de 1995 por Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre", *Asociación de Fiscales. Novedades Legislativas* [en línea] diciembre 2003 [citado diciembre 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.asoc-fiscales.org/nlegisla.html?sec=nlegisla&id=11>
- CANTERO, F.; ROMERO, C.; AMORÓS, D.; SÁNCHEZ, J.E.; SORIA, V.; BERTOLÍN, J.M.: "Diferencias de género en los trastornos adictivos", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer* [en línea] 2003 [citado diciembre 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.institutospiral.com/cursos%20y%20seminarios/primersymposium/cantero.htm>
- COMAS, D.; GARCÍA, E.; RONDÁN, G. (1996): "Políticas sobre drogas a partir de los resultados de un estudio longitudinal retrospectivo de adictos a la heroína (1982-1992): *Revista Adicciones* 8 (1), 75-89.
- CREIXELL SUREDA, J.: "Etiopatogenia cruzada entre adicción y maltrato", *II Symposium Nacional sobre tratamiento de adicción en la mujer, 13 y 14 de diciembre 2002* [en línea] 2003 [citado diciembre 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.institutospiral.com/cursos%20y%20seminarios/resumenes/Joan%20Creixell.htm>
- ETORRE, E. (1998): *Mujeres y alcohol. ¿Placer privado o problema público?*, Barcelona, Narcea.
- FRANCIA, L. (1998): "Problemas que enfrenta la mujer en el proceso de criminalización", *Criminalidad y criminalización de la mujer en la región Andina*, Caracas, Nueva Sociedad, 49-62.
- FRIDELL, M. (1991): Personlighet och drogmissbruk. En forskningsöversikt. PM-serie 10, Centralförbundet för alcohol - och narkotikaupplysning (CAN). Estocolmo.
- FRIDELL, M. (1996): "Psykis störning och narkotikamissbruk. Socialstyrelsen. Psykiskt störda missbrukare". *SoS - rapport* 14.
- GARCÍA DEL CASTILLO RODRÍGUEZ, J. A. (2003): *Drogas y género*, Zaguán nº 22.
- HENDERSON, S. (1999): "Drugs and culture: the question of gender", *Drugs: cultures, controls & everyday life*, South, N. London: Sage.
- KHANTZIAN, E.J. (1999): "La hipótesis de la automedicación en drogodependencias: un punto de partida para reducir los riesgos". En *Las Drogas a Debate: Ética y Programas de Sustitución*. Madrid: Doce Calles, 30-51.
- KRAUSZ, M. (1996): "Old problems - New perspectives". *European Addiction Research* 5, 1-2.
- LLOPIS, J.J.; REBOLLIDA, M. (2001): "Clínica de la adicción a opiáceos en la mujer", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*, Madrid, Instituto Spiral, 155-172.
- MARKEZ, I.; POO, M. (2002): "Discursos y políticas de intervención sobre drogas y drogodependencias", *Drogas. Qué política para qué prevención*, en VEGA, A. (coord.), San Sebastián. Gakoa, 63-85.
- MÉDICOS DEL MUNDO: *VI Informe de Exclusión social 2001*, [en línea] 2001 [citado octubre 2003]. Disponible en World Wide Web: <http://www.medicosdelmundo.org/NSTR/NSTRPu/pagina/cuartomundo.pdf>

- MEGÍAS, E.; COMAS, D.; ELZO, J.; NAVARRO, J.; ROMANÍ, O. (2001): *La percepción social de los problemas de drogas en España*, (2ª edición), FAD, Madrid.
- MENDELSON, E.F. (1992): "A survey of practice a regional Forensic Service: what do Forensic Psychiatrists do? Part III: Characteristics of cases and distribution of work. *British Journal of Psychiatry* 160: 769-776.
- MENESES FALCÓN, C.: "Vulnerabilidad y violencia en las mujeres consumidoras compulsivas de drogas", *II Symposium Nacional sobre tratamiento de adicción en la mujer*, 13 y 14 de diciembre 2002 [en línea] 2003 [citado diciembre 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.institutospiral.com/cursos%20y%20seminarios/resumenes/Carmen%20Meneses.htm>
- MERINO, P. P. (2001): "Mujeres toxicodependientes en la Unión Europea", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*, Madrid, Instituto Spiral, 57-63.
- MINOLETTI, A.: "Redes de servicios terapéuticos para Patología dual", *Revista Era Adicciones*, [en línea] 2000 [citado enero 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.ericaciones.org/Revista/numero1/dual.html>
- MOLINA, B. San (2003): *Consenso. Patología dual*. Barcelona: Ars medica.
- MORATA, M.: *Mujer y drogas*, [en línea] 2004 [citado diciembre 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.webmujeractual.com/noticias/mujerdrogas.htm>
- MOREL, A. (1999): "Troubles psychiatriques associes à la toxicomanie". *Interventions* 72, 35-40.
- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS: *Informe Anual 2004*, [en línea] 2004 [citado diciembre 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://annualreport.emcdda.eu.int/download/ar2004-es.pdf>
- OCHOA, E. (2001): «Uso de antipsicóticos en drogodependientes». *Actas Esp. Psiquiatr.* 29 (3), 172 y ss.
- OLMO, R. del (1998a): *Criminalidad y criminalización de la mujer en la región Andina*, Caracas, Nueva Sociedad.
- (1998b): "Drogas: inquietudes e interrogantes", *Textos para su estudio*, 4, Caracas, Fundación José Félix Ribas (CEDIF).
- OMS (1995): *Lexicon of alcohol and drug terms*. Ginebra: OMS.
- OPCIÓN (Corporación Peruana para la Prevención de la Problemática de las Drogas y la Niñez en Alto Riesgo Social): *Mujer, gestación y drogas*, [en línea] 2004 [citado diciembre 2004]. Disponible en World Wide Web: http://www.opcionperu.org.pe/Web_OpcionPeru/Descarga/mujerydrogas.pdf
- ORTE, C. (2001): "Sexualidad En la mujer adicta", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*, Madrid, Instituto Spiral, 29-40.
- ORTÍZ LOBO, A.: "Esquizofrenia y consumo de drogas", *Psiquiatría pública* 6, Vol. 10. [en línea] Noviembre-diciembre 1998 [citado enero 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf106/106revis.pdf>
- PALACIOS, L. (2001): "Abordaje psicoterapéutico de la adicción femenina", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*, Madrid, Instituto Spiral, 258-277.
- PATO RODRÍGUEZ, E. (2003): "Trastornos mentales en reclusos del centro penitenciario de Villabona. Principado de Asturias". En *La Atención a la salud mental de la población*

- reclusa, coord. M. Hernández y R. Herrera. Madrid: Asociación Española de Neuro-psiquiatría, 91-103.
- PRAT PÉREZ, C. (2001): "Aspectos Diferenciales en el perfil de las personal por las que se solicita información por consumo de drogas en el servicio 900FAD, según género", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*, Madrid, Instituto Spiral, 65-72.
- QUINTERO OLIVARES, G. (dir.); MORALES PRATS, F. (coord.) (2004): *Comentarios al Nuevo Código Penal*, (3ª edición), Aranzadi, Navarra.
- REGO, S.: "Cantabria estrena una unidad de patología dual", *Diario Médico.com* [en línea] 2002 [citado enero 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,114525,00.html>
- REKALDE, A.; VILCHES, C.: *Drogas de ocio y perspectiva de género en la CAV*, [en línea] diciembre 2003 [citado diciembre 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.gizartegaiak.ej-gv.net/GizarteGaiakContenidos/pdf/DROGAS-OCIO-PERSPECTIVA-GENERO-CAV.pdf>
- RODRIGUEZ, E. (2001): "Perspectivas de género en los problemas de droga y su impacto", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*, Madrid, Instituto Spiral, 23-27.
- RODRÍGUEZ DÍAZ, F.J.: "Maltrato físico y drogodependencia en la mujer: ¿Una relación a establecer?", *II Symposium Nacional sobre tratamiento de adicción en la mujer*, 13 y 14 de diciembre 2002 [en línea] 2003 [citado diciembre 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.institutospiral.com/cursos%20y%20seminarios/resumenes/Javier%20Rguez.htm>
- RONDÁN, G. (1999): "Aproximación al tratamiento a drogodependientes con trastornos mentales en Comunidad Terapéutica". *Congreso Comorbilidad Psiquiátrica y Drogodependencia. Lungo il confine*. Piacenza, 4-5 junio 1999.
- ROMO AVILÉS, N. (2001): *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*, Gakoa, Donostia.
- ROMO AVILÉS, N. (2004): "Perspectiva de género y gestión de riesgos asociados al uso de drogas recreativas", *VII Encuentros municipales sobre drogodependencias. Consumos recreativos juveniles de drogas ilegales*, Ayuntamiento de Bilbao, Bilbao, 77-90.
- RUBIO, G.: "No debemos disociar la patología mental de las drogodependencias", *Diario Médico.com* [en línea] 2000-a [citado enero 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.diariomedico.com/entorno/ent090300combis.html>
- "Qué es la patología dual? Alteraciones de conducta y abuso de sustancias", *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2, 74-76, [en línea] 2000-b [citado enero 2004]. Disponible en World Wide Web: <http://www.sesp.es/sesp/download/pdfseps/rev7/SP-003.pdf>
- RUIZ DE AZUA, N.; ZURBANO, D.; AGÚNDEZ, M.; LÓPEZ DE FORNODA, F.; MARTÍNEZ-ACHA, V.; BARCELÓ, F.; URTUBAI, M.; OCA, N.; PAGOLA, A. (2003): *Respuesta institucional a la violencia contra las mujeres en la CAPV*, Ararteko, Vitoria.
- RUIZ, I. (2001): "Relaciones de pareja entre adictos", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*, Madrid, Instituto Spiral, 325-330.
- STOCCO, P. (2001): "Nuevas perspectivas de la prevención y de la intervención para las mujeres adictas a la droga en Europa", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*, Madrid, Instituto Spiral, 89-101.
- TORRE, M.; BALBOA, A.; AYESTA, F.J. (2001): "Situación de la mujer dependiente a heroína en Cantabria: análisis de los resultados del estudio de las pacientes en la última década", *I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer*, Madrid, Instituto Spiral, 383-393.

- URBANO ALJAMA, A.; AROSTEGI SANTAMARÍA, E. (2004): *La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores asociados*, Universidad de Deusto, Bilbao.
- UCHTENHAGEN, U; ZEIGLGÄNSBERGER, W. (2000): *Suchtmedizin - Konzepte, Strategien und therapeutisches Management*. Munich: Urban & Fischer Verlag.
- VALLE MUÑIZ, J.M.; FERNÁNDEZ PALMA, R. (2004): “Comentario al artículo 376, párrafo segundo”, *Comentarios al Nuevo Código Penal*, (3ª edición), Aranzadi, Navarra.
- VERHEUL, R. (2001): “Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders”. *European Psychiatry* 16, 274-282.
- WHO (2004): *Guide to Mental Health Primary Care in Prison*. Royal Society of Medicine Press Limited. <http://www.prisonmentalhealth.org> (Consulta mayo 2004).