Algunas consideraciones respecto a las metas u objetivos en las actuales polticas publicas acerca de la droga*

Some Considerations on the Goals or Objectives of Current Public Policies on Drugs

Ps. Claudia Chomalí G.¹ Ps. Ana María Rodríguez T.²

(Recepción: noviembre 2004 – Aceptación: diciembre 2004)

"Si de veras se quiere combatir el uso de las drogas, debe empezarse por el principio, es decir, por la reforma de la sociedad misma y de sus fundamentos sociales y espirituales". Octavio Paz.

El presente artículo plantea las dificultades que surgen a raíz de las diversas metas que se proponen al pronunciarse sobre el tema de la droga. En la interacción del ámbito clínico y jurídico se destacan dos abordajes, un modelo que busca abstinencia y condena el consumo, y, por otra parte, un modelo que busca reducir daños y despenalizar conductas relacionadas a éste.

En este contexto realizamos un análisis de nuestra realidad, en relación al acuerdo o no de la visión subjetiva y técnica; elemento a nuestro juicio prioritario para que sea viable y provechosa la actual reglamentación pública. Palabras claves: Droga, modelo abstencionista, modelo de reducción del daño, penalización-despenalización.

This article discusses the difficulties arising from the various goals proposed when the issue of drugs is discussed. There are two major approaches in clinical and legal areas; one encourages abstinence and condemns drug use, while the other seeks damage control and decriminalization of use.

In this context, we analyze our reality in terms of agreement or disagreement with the subjective and technical viewpoint, a factor that we consider to be crucial for current policy to be viable and beneficial.

Key words: Drug, abstinence model, damage control model, criminalization-decriminalization

Introducción

El consumo de sustancias ha sido un tema recurrente a lo largo de la historia, sin embargo, éstas dejaron de ser usadas en su forma natural, convirtiéndose hace ya un par de décadas en un problema de salud extensible a todo el mundo.

Actualmente, la droga no sólo toma presencia por los niveles de consumo, sino también por los delitos asociados a éste, como el tráfico de armas, el terrorismo, mafias, lavado de dinero y el desvío de precursores y sustancias controladas. Al intentar abordar el tema "drogas" surgen inmediatamente dudas en relación al cruce entre el
abordaje clínico y la legalidad: ¿Se conoce la complejidad de la adicción?, ¿Existe claridad en relación a la diferenciación del consumo?, ¿De qué tipo
de consumidor hablan quienes legislan? ¿Hay que
castigar el consumo porque se cometen más delitos
bajo el efecto de las drogas?, ¿Es una enfermedad,
y por tanto no se puede castigar?, ¿Es importante
buscar la abstinencia total?, ¿Debemos priorizar
disminuir los efectos colaterales del consumo de
sustancias?, ¿Debemos responsabilizar a cada sujeto o más bien al Estado?, ¿Se debe encargar el
sistema sanitario o el penitenciario?

En nuestros días, aclararnos conceptualmente está siendo prioritario en congresos y encuentros, se explicitan rivalidades y dificultades para llegar a acuerdo. Cabe mencionar el último congreso de adicciones realizado en Santiago³, en el cual

^{*} Este artículo es una presentación del trabajo monográfico que las autoras realizaran en el Diplomado en Psicología Jurídica y Forense: El desafio en el marco de la reforma de la justicia chilena, dictado por la Facultad de Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Diego Portales, Santiago, 2004.

Psicóloga Universidad Andrés Bello de Chile, Unidad de Adicciones Instituto Neuropsiquiátrico de Chile, Comunidad Terapéutica Liwen.

² Psicóloga Universidad Santo Tomás de Chile, Docente Universidad Santo Tomas de Talca, CTD Kelluwun de Talca.

³ I Congreso Chileno de Adicciones, ERAdicciones 2004 Santiago-Chile.

se encuestó, antes de comenzar, cual creíamos era el objetivo terapéutico a trabajar en drogadicción, refiriéndose a la "dupla abstinencia v/s reducción del daño".

Aproximaciones teórico-clínicas frente al consumo de sustancias.

Hasta hace un par de años, en el tratamiento del consumo de drogas existían sólo dos modelos posibles: el "moralista" y el de "enfermedad". Desde el modelo moralista, el consumo ilegal de algunas drogas se consideraba "inmoral" y merecía castigo, por tanto, se hacía hincapié en reducir la oferta. El modelo de enfermedad definía la adicción como un problema biológico-genético, por tanto, el consumo era respuesta a una "adicción". El ideal era conseguir la abstinencia, y, por tanto, el énfasis estaba en reducir la demanda. Ambos modelos se fusionan en la orientación paradigmática de la "abstinencia total".

Actualmente, el abuso de drogas es atacado desde dos frentes: reducción de la demanda (prevención y rehabilitación) y control de la oferta. En relación a la reducción de la demanda hay dos modelos conceptuales, uno proviene de la experiencia europea conocida como reducción del riesgo (o del daño), y por otro lado, existe el modelo de abstinencia total del uso de las drogas, modelo utilizado principalmente por Estados Unidos y la mayoría de los países sudamericanos.

El modelo abstencionista posee como premisa básica una sociedad libre de drogas. Desde esta visión, el consumo en sí mismo es visto como el mayor problema y, por tanto, el hincapié se realiza a nivel de prevención primaria, es decir, evitar que se llegue a consumir drogas. El tratamiento está destinado a que la persona las deje en forma permanente, ya que la utopía que moviliza a este modelo es la construcción de un "mundo libre de drogas"; el énfasis se pone en la "reducción de la demanda".

Por otra parte, los adherentes del modelo de reducción del daño postulan que el uso de drogas y sus efectos, constituyen un problema de salud pública y, por tanto, los subsanan como tal.

Rementería (2004), define este modelo como, "...un conjunto de intervenciones preventivas, sanitarias y sociales, que tienen por fina-

lidad minimizar los riesgos por el uso de alcohol, drogas psicoactivas y psicofármacos, así como reducir los daños que puedan causar sus consumos abusivos."⁴

Los programas de reducción de daños no pretenden la abstinencia en el consumo de drogas, sino que tratan de reducir las consecuencias que éste provoca, admitiendo la dificultad que muchas personas presentan para suspender el consumo. Si una persona no desea abandonar su consumo de drogas, debemos ayudarla a reducir los daños hacia su propia persona y hacia los demás (Buning,1993).

Aproximaciones legales frente al consumo de sustancias.

En el área legal se han logrado sistematizar diferentes modelos jurídicos frente al abordaje de las sustancias psicoactivas, dentro de las cuales es posible identificar un continuo desde la "guerra a las drogas" hasta la "liberalización".

El modelo de "guerra a las drogas" pretende reducir la oferta y el consumo, a través de la penalización. Sus principales detractores aluden a que este modelo potencia una economía ilegal, y por tanto, fomenta la corrupción, además señalan que rápidamente se generará una sobrecarga en el aparato judicial.

En una visión menos radical, existen modelos que pretenden integrar al consumidor y evitar delitos. El problema que se les increpa es que aumentaría el consumo y no eliminaría el flujo ilegal mayorista. En esta línea, se conoce, por ejemplo, la "legalización regulada", que busca integrar al consumidor, evitar delitos y por ende reducir prisión. Lo positivo de este enfoque es que reduce la economía ilegal mayorista, aunque se le objeta el eventual aumento del consumo (Uprimny, 1990).

En el extremo opuesto de la "guerra a las drogas", se propone la "liberalización", un modelo que busca integrar al consumidor, evitar delitos, reducir prisión, disminuir los riesgos sanitarios y la economía ilegal. Sus objeciones no son menos importantes, pues se menciona que se aumentaría el consumo y el abuso, además de evitar políticas preventivas y educativas (Uprimny, 1990).

⁴ Rementería, I. (2004), "<u>La Reducción de Daños y la Gestión del Riesgo en Europa y el Carrete en Chile"</u>, Red Chilena de Reducción del Daño, Chile.,p. 5

Experiencia mundial

La Fundación Paz Ciudadana⁵, producto del debate sobre el quehacer en Chile frente al tema de la droga, publicó un estudio comparado que da cuenta de la experiencia de los países más avanzados en esta materia.

El estudio denominado "Políticas y Programas de Prevención y Control de Drogas en Cinco Países: Canadá, España, EEUU, Países Bajos y Reino Unido" describe y analiza cinco modelos representativos que se aplican actualmente en Occidente.

Luego, esta misma fundación presenta "Políticas y programas de prevención y control de drogas en Chile" donde explicitan nuestra realidad ante la comparación internacional. Una similitud, es cómo nuestro Estado se organiza para enfrentar el fenómeno de la droga, una desventaja mencionada es la prevención, mientras que una ventaja comparada es nuestro constante monitoreo del consumo de drogas en nuestra población.

Como apreciación general, la investigación de Hurtado y Saez (2004) concluye que "dentro de la línea por la que ha optado, Chile está actuando razonablemente."

De las amplias conclusiones obtenidas en el estudio comparado, nos interesa resaltar dos ítem, la legislación y las metas y objetivos. En relación a la legislación, concluyen que:

Los cinco países cuentan con leyes que establecen el control de ciertas sustancias y definen delitos relacionados con ellas. El consumo en sí no es considerado delito (salvo en España). La posesión, producción comercialización sí son acciones penalizadas, aunque la severidad de las sanciones varía significativamente de un país a otro. Cuatro de los cinco países establecen diferencias explícitas en el tratamiento de delitos relacionados con diferentes sustancias, castigando con mayor rigor los delitos asociados a drogas que causan mayor daño. Incluso en los Países Bajos existe una política de persecución diferenciada, en la que se da una baja prioridad al seguimiento de delitos relacionados con pequeñas cantidades de droga, sobre todo drogas blandas (derivadas de la cannabis).⁷

En cuanto a las metas y objetivos:

Los principales propósitos de las estrategias nacionales se pueden dividir en dos áreas: La disminución del consumo y la reducción de los daños asociados a éste. Cuatro de los cinco países tienen objetivos en estas dos áreas, aunque la importancia que le asignan a cada uno de ellos difiere. La excepción la constituye el Gobierno Federal de los EEUU, que no apoyan las iniciativas de reducción de daños, aunque en el nivel estatal sí se cuenta con numerosos programas en este ámbito.⁸

En resumen, podemos decir que existe una tendencia en la legislación Europea a despenalizar delitos asociados al consumo, mientras que el objetivo en la mayoría de las estrategias apunta a reducir los daños asociados a éste, siendo la excepción al caso EEUU.

Realidad en Chile

Desde hace aproximadamente diez años, Chile cuenta con una Política Nacional de Drogas generada por el CONACE⁹, tomando algunas de las directrices acordadas con los países miembros de la CICAD. ¹⁰ Este plan contempla presupuesto, sistemas de evaluación de objetivos y estudios periódicos sobre el tema.

En 1998 se creó un mecanismo de evaluación multilateral (MEM) que formula recomendaciones a todos los Estados miembros de la CICAD, para mejorar su capacidad de control sobre el tráfico y el abuso de drogas, además de potenciar la cooperación multilateral. Nuestro país cuenta con programas de prevención y rehabilitación de drogas gestionados por el Estado y/o privados, focalizados principalmente en las poblaciones de riesgo. Cabe destacar la consolidación de las comunidades terapéuticas como una alternativa de rehabilitación impulsada por organizaciones no gubernamentales, la mayoría de las cuales se han reunido en la Asociación Chilena de Comunidades Terapéuticas (ASCHCT) para potenciar su trabajo.

⁵ Institución de derecho privado, sin fines de lucro, creada en el año 1992 cuyo objetivo es contribuir a la disminución de la delincuencia.

⁶ Hurtado, P., Saez, X., (2004), "Políticas y Programas de Prevención y Control de Drogas en Chile". Fundación Paz Ciudadana, Chile, p.6.

Hurtado, P., Saez, X., (2004), "Políticas y Programas de Prevención y Control de Drogas en Chile". Fundación Paz Ciudadana, Chile, p. 7.

⁸ Op. cit., p.8

Onsejo Nacional para el Control de Estupefacientes, creado en 1990, dependiente del Ministerio del Interior.

¹⁰ Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas de la O.E.A

Según el IV Estudio Nacional de Drogas realizado por el CONACE el año 2000 en Chile, aproximadamente 500.000 personas declararon haber consumido alguna droga ilegal durante el último año y cerca de 1 millón de personas presentaron algún grado de problemas derivados del consumo de alcohol. El año 2002 nos mostró noticias más alentadoras al detectar un estancamiento en los niveles de consumo, aunque sólo en el próximo estudio sabremos con certeza la tendencia que posee nuestro país en relación al consumo de sustancias.

El principal consumo de drogas es el alcohol y tabaco, mientras que la marihuana es la de
mayor uso dentro de las drogas consideradas
ilícitas. En relación a esto, un dato interesante
es un estudio publicado por la Universidad de
Chile, en el cual llegan a la conclusión de que el
monto a pagar por la sociedad Chilena por los
efectos negativos del consumo de alcohol, llega
aproximadamente a unos 2600 millones de dólares anuales, casi 7 veces más que el presupuesto nacional para el problema de alcohol y drogas (Herrera, 2002). Hoy en día, sin embargo, se
han realizado grandes esfuerzos para maximizar
los recursos en rehabilitación, como lo demuestra el actual convenio CONACE-FONASA.

Aunque el consumo ha aumentado en todos los tramos sociales, el nivel socioeconómico bajo presenta un mayor número de dependientes, y cada vez es más precoz la edad de inicio en el uso de drogas, 12.9 años.¹¹

Existe aún una brecha importante entre la cantidad de adictos y quienes pueden acceder a tratamiento, lo que no solamente es un problema grave para esas personas y sus familias, sino también es un problema de salud pública, de seguridad ciudadana y repercute en la eficacia que puede tener la lucha contra el tráfico de drogas.

En relación al narcotráfico, Chile por su cercanía a países productores de droga y sus características geográficas que dificultan el control de las fronteras, se ha convertido en un pasadizo hacia los países consumidores. La venta de droga en cantidades pequeñas es la más usual en nuestro país (microtráfico) en el que cada vez se utiliza más a mujeres.

· Estrategia Nacional de Drogas 2003-2008

Existe actualmente una Estrategia Nacional de Drogas vigente hasta el año 2008, cuyo fin es regularizar las acciones asociadas al consumo de estupefacientes. Esta estrategia surge en el marco de políticas públicas y plan nacional de prevención y control de drogas vigente desde mayo de 1993.

La actual de Estrategia se ha estructurado a partir de cuatro principios orientadores, que debieran estar presentes en todos los programas, proyectos y acciones vinculadas a ella. Estos principios son, la integralidad de la respuesta, la corresponsabilidad, el equilibrio entre las acciones destinadas a la reducción de la demanda y las dirigidas al control de la oferta y, por último, la participación social. Para poder cumplir con su fin, esta estrategia definió 13 objetivos, siete en reducción de la demanda, cuatro en reducción de la oferta, dos en el ámbito del desarrollo institucional y legal y uno en el ámbito internacional ("Estrategia Nacional sobre drogas 2003-2008", 2003).

· Legislación en Chile

En Chile, la plantación, distribución, venta, tenencia y/o ciertos modos de consumo de todas las sustancias que figuran en el reglamento de la ley penal 19.366¹² son comportamientos ilegales y, por lo tanto, penados. Las sustancias se han ordenado en este reglamento, en base a dos listas, y estipula castigos de mayor severidad para los delitos cometidos con respecto a las sustancias contenidas en la Lista I.

Lista I: Sustancias estupefacientes o psicotrópicas productoras de dependencia física, capaces de producir graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud.

Lista II: Sustancias estupefacientes o psicotrópicas de dependencia física o psíquica, que no producen los efectos anteriores.

A la fecha, aún se encuentra en discusión una reforma a la ley de drogas, cuya principal modificación apunta a sancionar el microtráfico a través del castigo a la posesión, porte, transporte y guarda de pequeñas cantidades con sanciones de 541 días a 5 años.

Metodología

Para realizar la investigación se aplicó una escala tipo likert, con el objeto de indagar la percepción en torno a dimensiones de abstinencia, reducción del daño, penalización y despenalización del consumo de sustancias.

¹¹ www.conace.cl

¹² www.bcn.cl

Dicho instrumento fue aplicado a 34 sujetos, que se desempeñan tanto en instituciones públicas como privadas, entre los cuales se cuentan terapeutas en toxico-dependencias, psicólogos, médicos, asistentes sociales y enfermeras, todos ellos vinculados al trabajo con personas drogodependientes.

Resultados

A partir de las respuestas obtenidas por parte de los sujetos vinculados al trabajo en drogodependencia, en relación a sus posturas frente a diversas aseveraciones vinculadas a las temáticas de penalización-despenalización y reducción del daño-abstinencia, pudimos desprender los siguientes resultados.

El ítem que refleja mayor acuerdo (88%), tiene relación con la creencia de que sí se debe considerar la opinión del adicto en su tratamiento (figura 1). Consideramos que este dato contrasta con el ítem relacionado a la capacidad de decisión que presentan los adictos, donde solo un 47% cree que sí pueden decidir por sí mismos. En esta misma línea, el 59% de los encuestados considera que no es posible tras un tratamiento de rehabilitación que una persona sea capaz de consumir responsablemente.

Un 58% de los encuestados coincide en no considerar un modelo (sea reducción del daño o abstencionista), como única alternativa terapéutica posible. En relación a la política de reducción del daño, existe acuerdo en que esta aproximación limita el contagio de VIH y otras enfermedades por vía intravenosa (65%), que logra

contactar a los usuarios de drogas con instituciones de salud (62%), y que disminuye las conductas antisociales motivadas por la adicción (50%). Sin embargo, la mitad de los entrevistados no logra definirse en relación a si la política de reducción del daño da soluciones a la situación social del adicto.

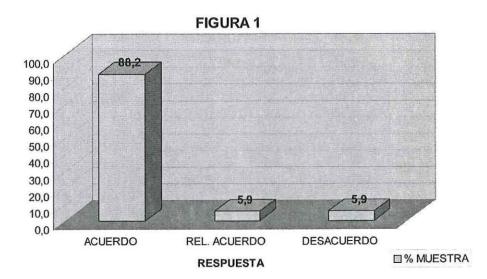
Cabe mencionar que el 60% de los sujetos considera que no existen beneficios asociados al consumo de sustancias

En relación a la temática de la legalización o penalización del consumo de sustancias se obtuvieron las siguientes apreciaciones:

En esta dimensión, nos parece importante destacar que el 67% de los encuestados considera se debe legalizar el consumo de sustancias, acorde a esta apreciación, un 76% de ellos cree que el reprimir el uso de drogas no se constituye como la única forma de posibilitar la paz ciudadana.

Por otra parte, un 55% cree que al penalizar la tenencia de drogas, el usuario sufre una estigmatización como "delincuente", consecuencia contraproducente en su inserción social, y en aproximadamente igual porcentaje consideran que al reprimir el consumo se marginaliza a los usuarios de drogas, dificultando su derecho a la salud.

En cuanto al rol del Estado, un 61% considera que debiese intervenir para salvaguardar el bien jurídico salud individual o colectiva, ante cualquier tipo de consumo de drogas, lo cual se relaciona, con que un 58% considera que el problema de la droga es social antes que individual.



CHOMALÍ, RODRÍGUEZ

El 56% de la muestra no cree que exista relación directa entre castigar el consumo y así arruinar el negocio del tráfico, sin embargo, el 58% considera que el consumidor es la vía para descubrir al traficante, por lo menos a aquellos que son protagonistas del llamado "tráfico hormiga".

En relación a temáticas como: la existencia o no de "cortes de drogas", la asociación entre castigo de consumo y reducción en la demanda o si la drogadicción es o no un atenuante ante la comisión de delito, no existen posiciones claramente definidas, ya que se observa distribución homogénea de los porcentajes entre las posiciones de acuerdo o desacuerdo.

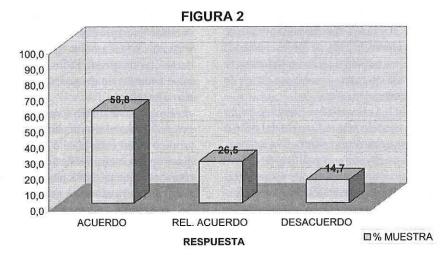
Al analizar las relaciones entre las dimensiones, la única que aparece significativa es entre la dimensión penalización y la de abstinencia. A mayor puntaje en una de ellas, mayor es el puntaje en la otra, proporcionalidad que no

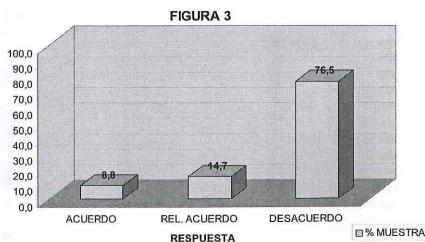
se presenta con las otras dos dimensiones (despenalización y reducción del daño), donde se podría esperar una lógica similar.

En relación al tipo de institución en que se desempeñan los sujetos evaluados, se observa que en el sector público, existe una tendencia al modelo de la reducción del daño, mientras que legalmente se inclinan a la penalización. Dicho comportamiento no se observa en quienes se desempeñan en el sector privado. Cabe mencionar que no se observan diferencias significativas a la hora de considerar la variable ocupación.

Discusión y conclusiones

Cuando se generan discusiones sobre la eficacia de la reducción de daño y la abstinencia, pareciera ser que son vistos como mutuamente excluyentes. Como primer elemento a considerar, nos encontramos con una dificultad a nivel





teórico. El concepto de "reducción del daño" puede ser visto como un objetivo central dentro de un programa de tratamiento, al intentar reducir los daños asociados al consumo de sustancias, y como una estrategia, es decir, un abordaje que prioriza las consecuencias negativas del uso de sustancias, más que el consumo en sí mismo. En el caso de la abstinencia, aparentemente existiría mayor acuerdo en que se constituye en una meta terapéutica deseada.

Considerando lo anteriormente expuesto, es necesario explicitar que en el presente estudio, se visualiza tanto a la "reducción del daño" y a la "abstinencia" como modelos de acercamiento a la drogodependencia, sin ser nuestro propósito definirlos como objetivo o estrategia.

Cabe mencionar que durante el proceso de investigación, pudimos constatar que es evidente la dificultad de ambos modelos de llegar a un espacio de integración, lo que no pasa por los contenidos de ambos, sino por la forma, distanciando la posibilidad de complementarse y enriquecerse mutuamente. Queda la sensación de estar frente a una rígida lucha de poder, perdiendo el norte de toda discusión teórica posible, como si la escucha fuese sinónimo de sometimiento.

Es posible ejemplificar dichas apreciaciones en nuestra Estrategia Nacional sobre Drogas 2003-2008, en la cual no se hace mención al concepto de reducción de daño, siendo que la ONU estableció cuatro puntos prioritarios que se debiesen abordar para lograr avanzar en la tarea de la drogodependencia; mencionando como uno de ellos la necesidad de incluir el concepto de reducción del daño. Además, no podemos desconocer que existe una tendencia irreversible en toda Europa que apunta a la adopción de políticas más pragmáticas. Fuera de Europa, hay varios países que han iniciado un camino parecido, entre los que cabe destacar Canadá, Australia, Nueva Zelanda e incluso Brasil.

El punto de análisis no se reduce a cuestionar la identificación como Estado con un modelo en particular, sino con lo riesgoso y sesgado que puede llegar a ser el excluir (implícitamente) cualquier otro modelo que es reconocido como un aporte a la problemática social de la drogodependencia, independiente del grado de acuerdo que se tenga.

De acuerdo a los resultados de nuestra investigación, vemos que existe una tendencia a no considerar un modelo, como única meta terapéutica posible ante la problemática de la droga, lo cual nos parece beneficioso en la medida que permite una amplitud ante nuevas líneas a seguir.

En general, se observó gran heterogeneidad en las respuestas y puede entenderse desde la multidisciplinariedad existente en el tratamiento de drogadicción; por ejemplo, profesionales con un acercamiento principalmente teórico y, por otra parte, terapeutas y monitores en tóxico dependencias, de los cuales un número importante de ellos, ha tenido un acercamiento principalmente experiencial.

Es relevante mencionar, que se advierte escaso conocimiento en los sujetos encuestados entorno a nuestra Estrategia Nacional y a conceptos ligados al tema de drogodependencia, así como de convenciones o pactos a los que se encuentra ligado nuestro país. A modo de ejemplificar lo anterior, un número considerable de encuestados dejó de manifiesto su parcial e incluso total desconocimiento en torno al concepto de "cortes de drogas", de la Estrategia Nacional y de los vigentes pactos internacionales a los que nos encontramos asociados como país. A nuestro juicio, esta desinformación es inadmisible, ya que interfiere en la coordinación y puesta en marcha de nuestro plan nacional frente a las drogas. Es en este punto, donde coincidimos con el Dr. Velasco, quien señala:

En toda discusión sobre el fenómeno de las adicciones es necesario considerar ciertos, hechos que, por sí mismos, condicionan un dialogo serio y fructífero. Las definiciones son en este caso particularmente importantes, tanto como el esclarecimiento de los conceptos. La seriedad del asunto obliga a dejar de lado las abstracciones y los meros supuestos, para establecer, con base en la experiencia, políticas y programas de salud pública coherentes, aunque ellos no nos proporcionen soluciones a corto plazo.¹³

Es por lo anteriormente expuesto, que consideramos que la capacitación en torno a la temática para quienes trabajan con adictos, es condición previa a pensar en el tratamiento de los sujetos en rehabilitación, sería importante lograr un relativo acuerdo teórico, aun cuando luego existan diferenciaciones prácticas.

¹³ Velasco, R. (1997), "Las Adicciones: Manual para Maestros y Padres", Editorial Trillas, México, p.162.

CHOMALÍ, RODRÍGUEZ

La finalidad de la Estrategia Nacional sobre Drogas es reducir el consumo y tráfico de drogas hacia el año 2008, lo cual claramente habla de una inclinación importante hacia el modelo abstencionista. Dentro del estudio "Políticas y Programas de Prevención y Control de Drogas en Chile", se sugieren líneas para perfeccionar nuestra actual estrategia, dentro de las cuales se menciona, por ejemplo: establecer metas cuantitativas, mejorar la gestión, avanzar en la descentralización, trabajar en torno a las drogas legales e ilegales por igual, entre otras. No debemos desconocer que la sola existencia de la Estrategia ya es un gran logro, al igual que todos los esfuerzos por perfeccionarla, sin embargo, creemos el camino debiese comenzar por dedicarnos en un primer momento a quienes serán, los que pondrán en marcha la actual y las futuras políticas públicas.

Es evidente, que dada la amplia variedad de opiniones morales y políticas, algunas consecuencias del uso de drogas continúen siendo muy controvertidas y que es algo puramente subjetivo dar un valor positivo o negativo. El conflicto se genera cuando un país se aferra al statu quo, sea de un régimen prohibicionista o liberalizador, lo importante es abordar el tema con un enfoque racional, pragmático y humano, que permite adaptarse a los cambios que la temática nos presenta.

Nunca serán suficientes los espacios de encuentro para fomentar el diálogo y las propuestas en torno a la ley de drogas y su implicancia en los procesos de seguridad pública. Es por eso que invitamos a la reflexión y a seguir investigando en torno a este tema, compartir opinión es también compartir responsabilidades.

Referencias

Buning, (1993) "Presentation made at St. Lawrence Forum on Harm Reduction". Toronto.

Congreso Nacional. Leyes Chilenas. Recuperado el 2 de noviembre del 2004 de http://www.bcn.cl/portada.html

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Recuperado el 30 de octubre del 2004 de http:// www.conacedrogas.cl/inicio/centro_documentacion.php

De Rementería, I. (2004) "La Reducción de Daños y la Gestión del Riesgo en Europa y el Carrete en Chile" Red Chilena de Reducción del Daño, Chile.

Gobierno de Chile-Conace, (2003)
"Estrategia Nacional sobre Drogas 2003-2008".
Chile.

Hurtado, P., Saez, X., (2003)

"Políticas y Programas de Prevención y Control de Drogas en Cinco Países: Canadá, España, EEUU, Países Bajos y Reino Unido".

Fundación Paz Ciudadana, Chile.

Hurtado, P., Saez, X., (2004)

"Políticas y Programas de Prevención y Control de Drogas en Chile".

Fundación Paz Ciudadana, Chile

Ministerio del Interior-CONACE (2000).

"Cuarto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile".

Chile

Ministerio del Interior-CONACE (2002).

"Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile".

Chile

Palacios, J. (2002)

"Abstinencia versus Reducción del Daño: Lucha de Antagónicos?. Un Análisis desde la perspectiva del trabajo con el modelo de comunidad terapéutica".

Comunidad Terapéutica Colina, Chile

Uprimny R (1990)

"La Guerra a las Drogas: ¿Una Represión Adictiva?" Comisión Andina de Juristas, Bogotá.

Velasco, R. (1997)

"Las Adicciones: Manual para Maestros y Padres" Editorial Trillas, México.