

Prohibición de las drogas psicoactivas (ilegales) y neopunitivismo

Prohibition of (illegal) psychoactive drugs and new punitiveness

Mónica Capalbo*

Resumen

Los estimulantes han sido usados por milenios en culturas que los consumen habitualmente. No parecen entonces constituir un asunto médico ni de salud pública. Sus efectos más graves se relacionan con: la calidad, sin control debido a que son ilegales y su elevado precio, que induce a conductas ilegales para procurarla. Cuando surge la pasta base de cocaína en la agenda política y mediática en Argentina, el índice de pobreza ascendía al 60% en los suburbios de la ciudad (2002). Las preocupaciones sobre intangibles morales como "justicia" desaparecen de los sistemas de control social que hoy se han reenfocado alrededor de la gestión del riesgo. El modelo prohibicionista sólo ha mostrado su capacidad de crear problemas sociales antes que resolverlos. La prohibición de las drogas no obedece en realidad a razones biológicas, sino a programas farmacopolíticos vinculados a ideologías dominantes.

Palabras clave: estimulantes, control social, modelo prohibicionista, "paco", marginalidad.

Abstract

Stimulants have been used for millennia in cultures that regularly consume them. They do not seem to be a medical or public health issue. Their worst effects are related to: quality, unchecked because they are illegal and their high cost, which leads to illegal behaviour to procure them. When "paco" appears in the political and media agenda in Argentina, the poverty rate was 60% in the suburbs of the city (2002). Concerns about moral intangibles such as "justice" disappear from social control systems that are now refocused towards risk management. The prohibitionist model has only shown its ability to create social problems rather than solve them. Actually drug prohibition is not due to biological reasons, but due to pharmco-political programs linked to dominant ideologies.

Keywords: stimulants, social control, prohibitionist model, "paco", marginality.

Resumo

Os estimulantes têm sido usados há milênios em culturas que as consomem regularmente. Não parece haver então, um problema médico ou de saúde pública. Seus piores efeitos estão relacionados com: qualidade, sem fiscalização, porque elas são ilegais e o alto custo, o que leva a um comportamento ilegal para a contratação. Quando aparece o "paco" na agenda política e da mídia na Argentina, a taxa de pobreza era de 60%, nos subúrbios da cidade (2002). As preocupações sobre intangíveis morais como "justiça" desapareceram dos sistemas de controle social, que agora foram reorientadas em torno do gerenciamento de riscos. O modelo proibicionista somente tem mostrado sua capacidade de criar problemas sociais, em vez de resolvê-los. A proibição das drogas não é realmente devido a razões biológicas, mas a os programas farmacopolíticos ligados a ideologias dominantes.

Palavras chave: estimulantes, controle social, modelo proibicionista, "paco", marginalidade.

1. Introducción: modelo médico y control social

En la antigüedad el hombre atribuyó las causas de sus males, orgánicos o no, a potencias ocultas y sobrenaturales. Recién con el advenimiento de la cultura griega, la medicina comienza a adquirir un carácter al que hoy podemos referirnos como

científico. Siguiendo a Beatriz Preciado (2008), vemos cómo las sociedades profesionales en torno a las que surgen los nuevos saberes expertos que pronto serán validados como científicos, entre ellos, la medicina, comienzan a organizarse como gremios en el siglo XVI. Será desde entonces cuando la medicina comience a manifestar un rasgo de poder que se desarrollará y se manten-

* Dra. Mónica Capalbo, Médica de Planta de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General de Agudos José M. Penna GCBA. Magíster en Ética Aplicada, UNLa

drá con intensidad hasta nuestros días, vinculado con procesos de control social.

En el momento en que la medicina comienza a surgir como práctica científica moderna, se funda la *American Medical Association* (AMA) en 1847. Desde sus inicios, esta asociación trabajó intensamente para limitar el ejercicio de la medicina a los profesionales formados bajo sus directrices, eliminando eficazmente del escenario a sus competidores, sanadores de diverso tipo, para restringir la práctica médica a los principios alopáticos (Weitz R., 2007). Este tipo de asociaciones representan el saber médico, cuyo prestigio social es muy importante y han jugado por ello, un papel esencial al otorgar sustento a las legislaciones prohibicionistas en el campo de las drogas psicoactivas.

Siguiendo a Foucault (1990), vemos cómo desde el siglo XVIII hasta hoy, la medicina ha ido ampliando su campo de acción, definido tradicionalmente por las necesidades del enfermo, sus síntomas y su malestar. Así, la medicina empieza a preocuparse de aspectos relacionados con el entorno social que comienzan a asociarse a causas de enfermedades, tales como el aire, el agua, las construcciones, el terreno o los desagües. La medicina deja así de ser esencialmente clínica para empezar a ser preventiva. De este modo, comienza a imponerse al individuo, enfermo o no, como autoridad (Foucault M., 1990) que tiene voz y voto a la hora de establecer condiciones sociales de vida. Esta autoridad médica, que dista de ser objetiva como lo proclama, que hunde profundamente sus raíces, como toda forma de conocimiento, en el tejido ideológico, político y social, ha sido la excusa básica que ha permitido otorgar un sustento aparentemente moral y racional a la cruzada prohibicionista.

El modelo médico concibe a la enfermedad como un hecho puramente objetivo que se refiere a una desviación del normal funcionamiento biológico de un órgano o del organismo. Se asume entonces que no hay elementos morales, políticos o ideológicos en el proceso de definir algo como una enfermedad (Weitz R., 2007).

El modelo sociológico de enfermedad, por el contrario, toma en cuenta los aspectos subjetivos de la enfermedad, manifestados en las discrepan-

cias sociales e individuales a la hora de concebir algo como patológico. Sin negar los fundamentos biológicos evidentes de las enfermedades orgánicas, dirige la atención a cuestionar las causas de la enfermedad como algo universal y objetivo al tiempo que da cuenta de la presencia insoslayable de elementos sociales de todo tipo, no tenidos en cuenta por el modelo médico. Avanza así, en la concepción de la enfermedad como construcción social (Weitz R., 2007), donde las fuerzas ideológicas, políticas y económicas se combinan con los determinantes biológicos para producir nociones de lo sano y lo enfermo que no son estáticas, sino variables de acuerdo a una multitud de factores. Este modelo permite apreciar con claridad el vínculo del saber y la medicina con procesos de control social.

Respecto de los procesos de control social, el de la prohibición de las drogas es uno de los más evidentes. Desde sus orígenes a comienzos del siglo XX, el discurso prohibicionista ha buscado la excusa médica para justificarse, esto es, ha pretendido dar un sustento médico y científico a un hecho que es principalmente político e ideológico (Fisher A., 2009).

Con la vieja pretensión de que los números son objetivos y el “reflejo verdadero del mundo real”, se intenta entrar en la cultura de lo “científicamente comprobado” (Goode E., 2008), para dar una solidez al discurso prohibicionista que éste dista de tener. Se desconoce así que el proceso de producción de datos mediante la encuesta, especialmente en los temas polémicos, está profundamente inserto en el debate sociopolítico e ideológico y que los datos así obtenidos distan de poseer la objetividad que el modelo médico, a través de su aproximación positivista, pretende tener. No hace falta recordar que el positivismo plantea que el conocimiento científico obtiene un conocimiento totalmente objetivo, neutro, aséptico, en que el observador es un ente neutral que capta lo que *en realidad* existe y está ahí, esperando ser descubierto. Este es el entorno en el que nace la prohibición de las drogas. Dado el sostén que procura la medicina, se asume que las drogas son esencialmente perjudiciales y que la noción de progreso pasa por eliminar su consumo (Fisher A., 2008).

El reduccionismo propio de la aplicación estricta del método científico en áreas psicosociales, ha dado lugar a hechos no deseados como es la generación de estudios sociales científicos de corte positivista, que satisfacen intereses establecidos de antemano. Sabemos que la ciencia no es "neutral" y que en toda investigación hay una intencionalidad que si bien puede no ser del científico, seguro corresponde al que financia la investigación. Hay una interacción entre la investigación y el poder. Esa nueva ciencia lleva a un conocimiento anónimo, que ya no obedece a la verdadera función que el saber se adjudicó durante toda la historia de la humanidad: conocer la verdad y beneficiar al hombre. El nuevo saber es depositado hoy en los bancos de datos y empleado de acuerdo con los medios disponibles y según las decisiones de los que detentan el poder.

Por otra parte, en una oposición frontal al positivismo, la sociología comprensiva propone a la subjetividad como fundadora del sentido y la defiende como constitutiva de lo social e inherente al entendimiento objetivo (De Souza Minayo M., 2004).

Hans Jonas (1997) coincide con ello:

"El experimento, en el sentido metodológico del término, en su forma clásica, tiene que ver con cosas inanimadas y es por tanto moralmente neutral. Pero, en cuanto seres vivos que sienten, se convierten en objetos de experimentación, como sucede con las ciencias biológicas y especialmente en la investigación médica, la búsqueda del conocimiento pierde esa inocencia y se plantean cuestiones de conciencia".

Es así como hoy resulta una práctica desafortunadamente común en uno de los sectores industriales más pujantes, como es el de la industria productora de medicamentos, financiar estudios en función de las posibles ganancias, como ocurrió con la hormona de crecimiento en los noventa (Weitz R., 2001: 130).

O como ocurre con sustancias que dentro de la irracionalidad de la prohibición, son al mismo tiempo drogas legales y terapéuticas al ser prescriptas por un médico, pero sustancias de abuso,

ilegales y perseguidas al ser usadas por iniciativa propia.

2. Drogas y salud

Los estimulantes son un grupo de sustancias que aumentan los niveles de atención para generar un resultado que es dosis dependiente. Esto se sustenta básicamente en la reducción de la recaptación de dopamina y noradrenalina en las sinapsis del sistema nervioso central; dichos estimulantes son al mismo tiempo agonistas adrenérgicos, es decir, aumentan la producción de los citados neurotransmisores (Goodman, L. y Gilman, A., 1978).

Los estimulantes tienen una larga historia y hay plantas que contienen sus principios activos que han sido usadas por milenios en culturas que las consumen habitualmente, como las hojas de coca en el altiplano andino. A partir de la segunda mitad del siglo XIX, con la revolución médica y farmacológica, se logra aislar el principio activo de las hojas de coca: la cocaína; asimismo se sintetizan las anfetaminas. Ambas son hasta hoy, las principales sustancias estimulantes, legitimadas y usadas por la medicina en sus diferentes aplicaciones terapéuticas.

Si bien es cierto que en aquel tiempo se producían cuadros de uso excesivo, no eran la mayoría y se encuadraban dentro de la esfera individual, no existiendo ni sanción ni estigma social para su uso. A partir de 1911 (cuando se lleva a cabo la Primera Conferencia Internacional sobre el Opio, reunida en La Haya y con la participación de doce países), la cocaína junto con los opiáceos y el alcohol serán los principales sujetos de la primera oleada prohibicionista. Posteriormente se irán agregando otras sustancias psicoactivas.

En España, sin embargo, las anfetaminas fueron legales hasta fines de la década de 1970 (Lamo de Espinosa E., 1989: 95). Consumidas en este país con normalidad, no provocaron problemas reseñables ni se tipificaron cuadros de adicción o uso compulsivo, que sin embargo eran usuales entre algunos consumidores en Estados Unidos, donde su uso era ilegal. Aunque los dos grupos de usuarios consumían una sustancia idéntica desde

el punto de vista farmacológico, se dio una gran diferencia entre ambos: el diferente tratamiento social del fenómeno. No existía ninguna razón médica. Esto es corroborado por estudiosos como Jervis cuando dice: “el problema de la droga no late en la toxicidad intrínseca de las sustancias sino en unas determinadas relaciones personales y sobre todo sociales, con un conjunto de valores, normas y comportamientos” (Jervis G., 1977: 34). Se hace patente entonces la insuficiencia de los intentos por hacer aparecer la cuestión de las drogas como un asunto médico, de salud pública, en el cual el Estado estaría interesado en proteger a los ciudadanos de unas sustancias altamente tóxicas y perversas desde una postura puramente objetiva, científica y no ideológica. Lo que ocurre es lo contrario.

El proceso de medicalización es aquel en que una condición o comportamiento originariamente no médico, pasa a definirse como un problema médico, requiriendo por lo tanto, una solución médica (Weitz R., 2001). Para que un proceso sea definido como una condición médica, grupos sociales organizados deben tener interés y poder suficiente para generar un movimiento social en esta dirección. Usualmente, los médicos y sus asociaciones, las compañías farmacéuticas y las de seguros, juegan un papel esencial en este proceso ya que van a incrementar su poder, sus beneficios y su capacidad de ingerencia en las definiciones socioculturales de lo que es normal o desviado. Es éste un proceso de extensión de la razón médica al escenario de lo social.

La mayoría de los efectos más graves de la droga sobre la salud y el estatus social del drogodependiente, dependen de las circunstancias en que se produce el consumo de droga ilegal en un régimen prohibicionista:¹ la calidad de la sustancia, que no está sometida a ningún control debido a que es mercancía ilegal; las condiciones higiénicas y de vida en que se realiza el consumo, que añaden nuevos riesgos a los efectos primarios; el precio elevado de las drogas, que favorece la inserción de una parte de los drogodependientes en

1 Desde un punto de vista médico, esta situación puede asimilarse a la problemática del aborto, ilegal en nuestro país y el incremento de la mortalidad que esta situación conlleva.

el contexto criminal del tráfico para procurarse la sustancia o induce a otras conductas ilegales con la misma finalidad (Baratta A., 1989: 207).

La historia de las drogas antes de la economía capitalista demuestra que son, con alguna rara excepción, productos de uso aceptado como normal por la cultura, la moral y la religión, formando parte de la vida cotidiana de cada sociedad. No siendo consideradas por tanto como un “problema”. Se convierten en tal con la llegada del mercantilismo y con la afirmación, a nivel mundial, del modo de producción capitalista. Es a partir de ese momento cuando las drogas pierden su vinculación secular con las economías locales y se convierten en objeto de rápidos procesos de transculturación. Desde entonces, la historia de las drogas pertenece cada vez menos a la historia de las culturas locales y cada vez más a la historia de la economía capitalista. Este proceso se afianza cuando por un lado se instala la violencia de la prohibición y por el otro se las impone de forma brutal a pueblos dominados, más allá de los límites tolerables fisiológica y culturalmente. Recordemos la alcoholización de los grupos autóctonos en los territorios ocupados por los europeos en América y la “guerra del opio” contra China llevada a cabo por Inglaterra durante el siglo pasado (Baratta A., 1987a).

3. El “paco” una situación particular

“Paco” es el nombre común o callejero que se le da a una forma de cocaína (pasta base) que irrumpió en el año 2002 en Argentina primero, extendiéndose luego al Uruguay, sustituyendo en parte el consumo de otras drogas como la marihuana. Lo importante de esta droga es que no es soluble en agua, ni se puede inhalar, ni tampoco inyectar, por lo que sólo puede consumirse fumando (cigarrillo o pipa), con una llegada muy rápida tanto de sus efectos como de la duración de los mismos, creando dependencia en el corto plazo. Este consumo tiene los mismos riesgos que el consumo inmoderado de cocaína, pero además, por su vía de administración, afecta pulmones, sistema cardiovascular y sistema nervioso central (Piola, J.C., 2010).

Todos parecen coincidir al afirmar que la pasta base de cocaína (PBC) es más adictiva y más lesiva que el resto de las drogas y que produce un deterioro más rápido e irreversible en el usuario. Por otra parte, se estarían utilizando diversas sustancias para estirar el producto, como pesticidas y fertilizantes químicos (lo que aumentaría su toxicidad) además de medicamentos (broncodilatadores, analgésicos y productos de uso veterinario). La pasta base *'te deja duro y perseguido'*, el efecto es mucho *'más rápido, más intenso, pero más breve'*. A la descripción de las sensaciones placenteras suele sumarse la mención de algunas de las *'desventajas'* de fumar PBC como bajar de peso, respirar mal, demacrarse.

Cuando la PBC comenzó a convertirse en un problema de agenda política y mediática en Argentina, los índices de pobreza presentaban un incremento desconocido en el país, más del 60% de las personas en los suburbios de la ciudad eran pobres (2002). Para algunos sectores de la población que quedaron marginados del sistema, el negocio de las drogas surgió como una forma de supervivencia. Sin embargo, la vinculación pobreza-PBC debe hacerse con mucha cautela. Existen indicios que permiten pensar que la aparición de la PBC está vinculada a un proceso de transformación general en la producción, comercio y tráfico de clorhidrato de cocaína y no únicamente con el incremento de los niveles de pobreza. La asociación pobreza-PBC se explica también por el hecho de que las agencias del sistema penal capturan por lo general a los integrantes más vulnerables. A pesar que la prensa presenta a los "jefes del tráfico" como poderosos, no son más que los parientes pobres del negocio, en comparación con los que manejan las exportaciones al por mayor, vinculados a grandes capitales financieros.

Por otra parte, existe un imaginario social que vincula de modo directo al consumo de PBC con condiciones de exclusión social y marginalidad, mientras que otra línea de abordaje refiere a aquellas características sociológicas del consumo que implican aspectos identitarios relacionados con la posición en la estructura social de quien consume.

Según el Tercer Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias

psicoactivas realizado por el Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, consumieron pasta base en 2006 unas 85.000 personas (0.5% de la población de la edad considerada). El uso fue experimental para el 6.4% de los casos, ocasional para un cuarto de esta población, mensual para el 22.9% y semanal para el 37.7%. El 12.7% de los usuarios tuvieron consumo diario de pasta base. La tasa de prevalencia anual es mayor entre los jóvenes de 12 a 24 años. Estos datos marcan un crecimiento del 200% en los últimos años. Es frecuente el policonsumo: casi el 80% de las personas han consumido dos o más sustancias en su historial de consumo, considerando alcohol y tabaco y casi el 65% si se excluyen estas dos sustancias (SEDRONAR, 2007).

La impulsividad es una constante en la población de individuos adictos: se manifiesta como una manera de reaccionar rápida, inmediata, sin mediar la reflexión, un procedimiento carente de planificación, que por ende, no sopesa los riesgos ni las consecuencias de este accionar, para sí o para terceros. Esto hace que se relacione rápidamente el consumo con la violencia urbana. Esta conexión entre droga y violencia daría lugar a un tipo de afinidad electiva, compartiendo los universos simbólicos que componen la idea de la marginalidad.

En función de las características propias de esta droga, del perfil del consumidor y de las circunstancias que favorecen su consumo, las autoridades antinarcóticas deberían diseñar estrategias integrales y específicas, con la participación de las comunidades, tendientes a generar mecanismos de inclusión social. El consumo de la PBC debería quedar por fuera de los patrones de criminalidad y penalización que tiene actualmente, al tiempo que debería ampliarse la oferta de tratamiento a los usuarios (Rangugni V. y Rossi D., 2006).

4. Los efectos sociales de la prohibición

La prohibición de drogas es un hecho social, económico y jurídico de primera magnitud que ha marcado de una forma radical la marcha de la sociedad. No podemos evitar la comparación

con la prohibición del alcohol, iniciada en 1919 en EEUU, dentro del mismo marco ideológico conservador. Una conducta con raíces culturales tan profundas como la del uso del alcohol, fue prohibida y súbitamente penalizada, en aras de determinados valores morales, cambios sociales, interpretaciones radicales de la religión e intentos de control social, con lo que efectivamente la sociedad norteamericana de principios del siglo XX fue utilizada como un gigantesco laboratorio de experimentación macro social.

Los resultados de este experimento fueron desastrosos. Como bien señala Robert Deitch (2003), la disminución del consumo de alcohol por parte de la población fue insignificante, redirigió enormes sumas de dinero a las bandas criminales que se encargaban de su distribución y tuvo un efecto devastador en la economía del país; además de generalizar la corrupción, generar inseguridad ciudadana incrementando la violencia y llenar las cárceles de autores de delitos sin víctimas. Esto hizo que tras catorce años, el alcohol fuera nuevamente admitido a la legalidad. Ignorando el ejemplo de este fracaso, las políticas prohibicionistas se mantuvieron para las otras drogas psicoactivas que habían sido ilegalizadas algunos años antes que el alcohol, especialmente opiáceos y cocaína.²

Más allá de la “escena” que se caracteriza por su enorme visibilidad social, puesta en evidencia por los medios de comunicación, existen otros mundos subterráneos, discretos e invisibles y, desde este punto de vista, privilegiados. Existen innumerables consumidores y adictos que, contrariamente al estereotipo prevaleciente, continúan desarrollando su rol de profesionales y trabajadores dependientes sin perjuicios ulteriores para su identidad social. En estos casos, que son relativamente más numerosos, los consumidores y sus familias quedan exentos de los costos sociales de la penalización. Se ha puesto de manifiesto una

2 Es importante destacar que tanto el alcohol como las drogas de abuso tienen, en su efecto farmacológico, un factor en común: la elevación en la concentración de dopamina en el sistema nervioso central. La dopamina compromete el funcionamiento de varios de los circuitos cerebrales que están implicados en la patología adictiva. Ambos, por otra parte, pueden producir alteraciones anatomofuncionales, a veces irreversibles, como degeneración a nivel del tálamo y atrofia cerebral.

tendencia a la transformación del mundo de la droga hacia la figura de aquel consumidor que tiene la costumbre de “picarse” el sábado y el lunes ir regularmente al trabajo (Calvaruso C., 1985). Sin embargo, al igual que otros recursos, el privilegio de la participación en estos mundos ocultos está desigualmente distribuido en la sociedad. También en el sistema de la droga, la pertenencia a grupos sociales más desaventajados, produce una mayor exposición al peligro de ser confinado al mundo de la marginación y de la criminalidad, mientras que la participación en el consumo de drogas ilegales está presente en todas las áreas sociales (Baratta A., 1989). Por otra parte, la utilización de drogas de menor calidad (como el paco) conllevan un mayor y más rápido deterioro en la salud del consumidor, lo que sumado a la asociación con una mayor criminalidad, aumenta aún más la brecha entre ricos y pobres.

5. La justicia penal y el neopunitivismo en la política de control de drogas

La justicia penal es ahora menos autónoma que hace tres décadas y está más claramente dirigida desde afuera. La razón primordial de esta pérdida de autonomía es que las relaciones del campo con el público y con el proceso político han cambiado. Los políticos dan más directivas, los expertos son menos influyentes y la opinión pública se torna un punto clave de referencia para evaluar las distintas opciones. Actualmente los gobiernos están en pie de guerra contra el abuso de drogas, los delitos sexuales y los delitos violentos y se espera de ellos que produzcan una respuesta instantánea cada vez que ésta sea requerida. La gestión de los riesgos y de los recursos ha desplazado a la rehabilitación como objetivo central de la organización. Las criminologías de la vida cotidiana ofrecen un enfoque del orden social que es, en gran medida, amor y tecnológico. Así, las políticas policiales de “tolerancia cero”, tienden a estar asociadas con la represión de las faltas y delitos menores, el uso discriminatorio de las facultades de la policía y la violación de las libertades civiles de los pobres y de las minorías (Garland D., 2005).

La “punitividad populista” (Bottoms, 1995) que se caracteriza por una inmediata y permanente llamada al Derecho Penal para hacer frente a determinadas problemáticas sociales caracterizadas por su repercusión mediática, comienza a tener más influencia en las últimas dos décadas, especialmente en los denominados países del primer mundo, aunque también encontramos manifestaciones cada vez más frecuentes en los denominados países en vías de desarrollo. Los representantes del Estado tratan de colocar al desarrollo penal más en línea con el sentimiento público; en la medida en que la seguridad y la estabilidad social son erosionadas por la ansiedad y el miedo, observamos el recurso a la “demonización” de formas particulares de conducta criminal (Pratt J., 2006). En otras palabras, últimamente se viene legislando en el ámbito penal en consonancia con los *casos mediáticos*. Por ejemplo, el presidente electo del Perú, Alan García, en agosto de 2006 defendió públicamente la reinstauración de la pena de muerte para los violadores y asesinos de niños: *“Yo creo que la sociedad necesita más rigor, más orden y que los delincuentes necesitan sanciones mucho más severas, y ante el crimen atroz que es la violación seguida de asesinato de niños menores, creo que esa gente no tiene derecho a vivir”* (Zambrano A., 2006).

Según Bauman, las civilizaciones occidentales no requieren individuos locos, malos o socialmente desadaptados para perseguir la matanza en masa. Simplemente puede ser ejercida por un Estado burocrático que ha perfeccionado su propensión a la violencia. Para ello, se encarga de sus objetivos de una forma fundamentalmente despersonalizada y afectivamente neutral. Consecuentemente las preocupaciones sobre intangibles morales como “justicia” desaparecen de los sistemas de control social que se han reenfocado alrededor de la *gestión del riesgo* (Hallsworth S., 2006).

“Es una criminología del otro extraño que representa a los delincuentes como miembros peligrosos de grupos raciales o sociales distintivos que tienen poca relación con nosotros. Es más bien una *criminología* que comercia con imágenes, arquetipos y miedos, más que con un análisis cuidado-

so y conclusiones de investigaciones, más un discurso politizado del inconsciente que una forma detallada de conocimiento-para-el-poder” (Garland, 1996: 461).

Los políticos dependen de la imagen del problema social y de las actitudes presentes en el público, del cual provienen sus electores. En la selección de las informaciones, los medios de comunicación de masas dependen de las actitudes existentes en el público y de su demanda de información y confirmación de la imagen que tiene de la realidad. A su vez, los expertos y los científicos, así como las instancias de la justicia penal, en sus actitudes y comportamientos, están influenciados por la selección de las informaciones efectuadas por los medios de comunicación. De esta manera, puede sintetizarse este proceso circular con las palabras de Meudt, según el cual “los expertos, las instituciones, el público y la prensa se refuerzan recíprocamente; todos ellos desarrollan tanto a nivel real como simbólico la guerra contra el problema de la droga, que está dirigida esencialmente sólo contra los consumidores” (Cohen S. y Young J., 1974).

A pesar de los éxitos que nos informan a diario los medios de comunicación de masas (detenciones, decomisos), a escala mundial no puede notarse un resultado apreciable de la represión penal sobre el tráfico nacional e internacional y menos aún sobre el consumo de drogas. La penalización del consumo de drogas produce efectos negativos para el sistema de la justicia penal, no sólo desde el punto de vista de las prácticas de la policía, sino también en relación con la violación de algunos principios fundamentales del Estado de Derecho. En una publicación oficial ha sido constatada la tendencia de la legislación sobre la droga a alejarse de los principios generales del derecho. La idea del “derecho penal mínimo” como criterio inspirador de una justicia penal adecuada a los principios del Estado de Derecho y a los derechos humanos (Baratta A., 1987b), impone que, para la penalización de comportamientos problemáticos, se respeten algunas condiciones “sine qua non”. En el campo de las drogas, la política criminal tiende a desconocer estas condiciones, a violar incluso los principios del derecho penal “liberal”. En 2008, en consonancia con la Declaración de

Oporto, un grupo de 80 jueces y magistrados nacionales, provinciales y federales de distintos fueros elaboraron la “Declaración de Magistrados de la República Argentina ante la reforma de la ley de estupefacientes” en la que plantearon la necesidad de compatibilizar la legislación en materia de drogas con los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional (incorporados a la Constitución de 1994). Por otra parte, exponían que el derecho penal sólo debía ocuparse de “conductas delictivas que impliquen una grave afectación a bienes jurídicos de terceros o de la generalidad, pero en ningún caso pueden transferirse a esta disciplina *problemas sociales* que lo exceden y no puede resolver”, señalando que estos problemas debían ser abordados por políticas públicas y respaldados por los fueros administrativo y civil (Galante A.; Pawlowiks M.P. y col, 2011).

Conclusión

Si la política de despenalización se manifiesta como impopular, es porque se confunde despenalización con desregulación; como si despenalizar significara quedar sin ningún control por parte del Estado y de la comunidad. En abril de 2009, la Comisión Arquidiocesana para la Pastoral en Villas de Emergencia del Arzobispado de Buenos Aires elaboró un documento llamado “La droga en las villas: despenalizada de hecho”, donde denunciaba que en las villas, la comercialización de drogas, especialmente de PBC, no parecía estar regulada por las fuerzas de seguridad. Los sacerdotes se preguntaban sobre el modo en que sería decodificada por los adolescentes y jóvenes la propuesta de “despenalización”. En respuesta al documento, el Ministro Aníbal Fernández explicó que sus propuestas no tenían como objetivo “despenalizar las drogas” sino “desincriminar al adicto”, no sólo para facilitar su acceso a la atención sanitaria, sino también para concentrar los esfuerzos policiales en la persecución del narcotráfico (La Nación, 05-04-2009).

Cuando se habla de despenalizar se trata de dar mayor espacio a la intervención de sistemas más adecuados, como el informativo-educativo y el terapéutico-asistencial. También de controlar la calidad de las sustancias, prohibir su suministro

a menores y fiscalizar su uso en determinadas actividades laborales y prohibir la publicidad (extendida a todas las drogas peligrosas, incluidas las legales). Se trata finalmente, del control administrativo y fiscal de la actividad productiva y comercial, para impedir la formación de monopolios. Al mismo tiempo, crear relaciones políticas internacionales con el fin de incentivar la producción agrícola alternativa en los países productores y reconducir la producción de las sustancias de base de la droga a sus límites culturales y tradicionales originarios.

En abril de 2010, en el Ministerio de Salud, se creó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. En los considerandos del Decreto de Creación, se señaló que “los tratamientos de las adicciones deben basarse en una perspectiva respetuosa de los derechos humanos y las garantías individuales de las personas, con un criterio interdisciplinario de atención, que priorice la participación y acompañamiento familiar y comunitario” (Decreto 457/10). La Ley 26657 de Salud Mental estableció que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental” y reconoció el derecho a conocer y preservar la identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; derecho a recibir o rechazar asistencia o ayuda espiritual o religiosa y en caso de que la internación fuera involuntaria o voluntaria prolongada, que las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión (Galante A.; Pawlowicz M.P. y col, 2011).

Conuerdo con Baratta cuando expresa que “la inconsistencia de los actuales discursos sobre drogas reflejan su carácter ideológico y su falta de rigor científico” (Baratta A., 1989:21). Y es que justamente la falta de rigor científico se manifiesta por la insistencia en buscar justificaciones médicas a procesos socioculturales complejos, incapaces de reducirse a la lógica de causa-efecto sobre la que se sustenta el modelo médico de enfermedad.

Los medios de comunicación de masas seleccionan negativamente las informaciones que podrían contribuir a disminuir la impermeabilidad de las actitudes consolidadas y favorecen la alarma social; de este modo, la demanda de penalización en vez de disminuir crece entre el público. Sin embargo, el modelo prohibicionista tras casi un siglo de vigencia, sólo muestra sus disfunciones y su capacidad de crear problemas sociales antes que resolverlos. Las drogas tras casi un siglo han ganado una inserción cultural que impide que se las considere como extrañas a la cultura occidental (Fisher A., 2008).

La puesta en marcha de una revisión fundamental de la actual política de control de la drogodependencia inspirada en el modelo de la "racionalidad del hombre",³ sólo será posible mediante una gran movilización ciudadana y cultural en nuestra sociedad, para permitir, también en el campo de la tóxicodependencia, hacer "populares" las razones del hombre e impopulares las razones del "sistema".

De acuerdo con Beatriz Preciado (2008:150), podríamos concluir que "la prohibición de las drogas no obedece a razones biológicas sino a programas farmacopolíticos vinculados a ideologías dominantes".

Bibliografía

- BARATTA, A. (1987a); "Notas para una teoría de la liberación". *Revista Poder y Control*. Editorial PPU, N°1, Barcelona, España, pp. 107-121.
- BARATTA, A. (1987b); "Principio del derecho penal mínimo". *Revista Doctrina Penal*. Buenos Aires, Año 10, N° 37 a 40.
- BARATTA, A. (1989); "Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias" en AA.VV: *¿Legalizar las drogas? Criterios técnicos para el debate*. Editorial Popular, Madrid, p.207.
- CALVARUSO, C. (1985); "Droga in Europa: qualit delle esperienze a confronto". *Comunicazione e droga*. Actas del Congreso "Droga e flussi informativi in Europa, Roma, 11-13 de noviembre, Roma 1986, pp. 17-25.

COHEN, S. y YOUNG, J. (1974); *The Manufacture of News*. Constable, London, pp. 28-39.

Observatorio Argentino de Drogas (2007); "Consumo de drogas en Argentina", presentado en el Seminario organizado por la Secretaría para la Programación de la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) [Versión electrónica]. Recuperado el 9 de enero de 2013. Disponible en <http://www.cofybcf.org.ar/ver-mas-profesionales.asp?868>

DEITCH, R. (2003); *Hemp, American History revisited*, Algora Publishing, New York, p.132.

FISHER, A. (2008); "Comentarios críticos a la prohibición de las drogas desde la perspectiva del construccionismo social". *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, Vol. 2, N° 2.

FISHER, A. (2009); "Las aporías de la coartada medicalista en la prohibición de las drogas". *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, Vol. 3, N°2.

FOUCAULT, M. (1990); *La vida de los hombres infames*. Ed. De la Piqueta, Madrid, pp. 106-109.

GALANTE, A.; PAWLOWICZ, M.P. y col. (2011); "El fallo Arriola. Debate en torno a la desjudicialización de la atención sanitaria de los usuarios de drogas" [Versión electrónica]. Recuperada el 4 de enero de 2013. Disponible en <http://www.trabajosocial.fsoc.uba.ar/jornadas/contenidos/47.pdf>.

GARLAND, D. (2005); "La nueva cultura del control del delito", Cap. VII, en GARLAND, D., *La cultura del control*, Editorial Gedisa, Barcelona.

GOODE, E. (2008); *Deviant Behavior*. Pearson Prentice Hall, New York, pp. 101-106.

GOODMAN, L. y GILMAN, A. (1978); *Bases farmacológicas de la terapéutica*, 4° edición. Ed. Médica Panamericana, México, pp. 535-541.

HALLSWORTH, S. (2006); "Repensando el giro punitivo". *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*, UNL, N° 22, Santa Fe, pp. 57-74.

JERVIS, G. (1977); *La ideología de la droga*. Ed. Anagrama, Barcelona, p.34.

LAMO de ESPINOSA, E. (1989); *Delitos sin víctima*. Ed. Alianza, Madrid, p.95.

PIOLA, J. C. (2010); "El paco en Argentina", [Versión electrónica]. Recuperada el 9 de junio de 2010. Disponible en www.investigación/apuntes_y_monografías_sertox/toxicos_e_intoxicaciones.

PRATT, J. (2006); "Castigos ostentosos y emotivos". *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*, UNL, Santa Fe, Año 15, N° 22, pp. 33-56.

3 BARATTA, A.; reconoce como válida la fórmula de Kant en el escrito "¿Qué es la Ilustración?" (1784).

PRECIADO, B. (2008); *Testo yonqui*, Ed. Espasa Calpe, Madrid, p.116.

RANGUGNI, V. y ROSSI, D. (2006); "El paco bajo la lupa. El mercado de la pasta base de cocaína en el cono sur", Programa Drogas y Democracia, *en Drogas y conflicto. Documentos de debate*. Transnacional Institute (TNI) Briefing Series N° 2006/4, Amsterdam.

WEITZ, R. (2001); *The Sociology of Health and Illness*. Waldsworth Thomson, California, p.130.

WEITZ, R. (2007); *The Sociology of health, illness and health care. A critical approach*, International Edition, Waldsworth Thomson, California, p.329.

ZAMBRANO, A. (2006); "El populismo punitivo" [Versión electrónica]. Recuperada el 15 de agosto de 2010. Disponible en http://www.alfonsozambrano.com/doctrina_penal/141009/dp-populismo_punitivo.pdf.