

INVESTIGACIONES SOCIALES

Aproximaciones Teóricas sobre el Consumo de Drogas en Bolivia⁸⁶

Javier Copa Uyuni⁸⁷

Yo tengo una flor la tengo que cuidar/ y cuando sea grande me la voy a fumar/ yo tengo una flor la tengo que regar/ aunque sea ilegal para mí es medicinal. /Porque ella todo me cura/cuando me pinta la locura porque ella todo me cura /me da tranquilidad. /Tenés los ojos colorados tu vieja no sabe qué fumas (¿qué fumas?)/ todos te tratan de drogado para mí que fumancheas (Damas Gratis- Mi Flor).

El Discurso sobre Drogas

En los últimos años, el consumo de drogas se ha transformado en un tema de gran importancia e interés en nuestra sociedad. Diversos estudios epidemiológicos han analizado la creciente expansión del consumo de drogas en la población boliviana. Así lo demuestra un estudio realizado en el año 2009 en conjunto por los Ministerios de Educación y Salud, con la UNICEF y el Centro Latinoamericano de Investigaciones Científicas (CELIN), que señalan que aproximadamente un 60% de la población en Bolivia entre grupos etarios de 12 a 50 años, han consumido alcohol durante el último mes; tabaco un 25%; 3.3% consumió marihuana; clorhidrato de cocaína 1%, inhalables un 1.8 % y el 2.6% pasta base. Desde esta perspectiva “El consumo de drogas es definido como un problema de salud mental, por lo tanto, las explicaciones son del orden epidemiológico. El origen del consumo es atribuible a una multitud de factores que giran en torno a la droga, a la persona y al medio” (CELIN, 2009).

En Bolivia, el Estado y sus instituciones sociales- iglesia, policía, escuelas, militares, etc. – como entes reguladores de reglas, normas y valores de la sociedad, ven el consumo de drogas como una anomia social, como falta de integración

⁸⁶ El siguiente ensayo es un resumen teórico de la tesis titulada: “Los Chicos de la Vía Loca: Estudio Etnográfico del Consumo de Drogas Psicoactivas en Grupos Juveniles de Ciudad Satélite”, que fue defendido en el año 2009.

⁸⁷ Titulado de la Carrera de Sociología de la Universidad Mayor de San Andrés.

del individuo a estas instituciones, que lo único que hacen es reprimir o hacer campañas en contra de ellas, y que creen que a partir de esto se puede reprimir el consumo de drogas socialmente no aceptadas. Según estas instituciones, el que se droga lo hace porque está enfermo y su enfermedad es la adicción, o lo hace por problemas del individuo o el grupo con quien se relaciona. También se dice: Luchar contra “el flagelo” de la drogadicción. La acción es combatir y luchar contra el narcotráfico y los consumidores de drogas ilegales.

La información que brindan estas instituciones en cuestión presentan datos dudosos, sin mostrar la metodología empleada en el estudio –cuestionario de preguntas- y no teniendo una científicidad rigurosa. Muestran malos manejos investigativos, cayendo en el terreno de la “estadística especulativa”, que ocultan un discurso objetivo sobre drogas (Rivera, 2005). Es importante señalar que los índices de consumo de drogas son de difícil accesibilidad y disponibilidad por parte de los consumidores de drogas socialmente no aceptadas, y por consiguiente no pueden ser verificados y catalogados por su estimación correcta. De tal manera que los datos arrojados por esta institución, resultan dudosos, y no siempre presentan la información sólida y confiable que se desea. Lamentablemente hasta el presente, hay cierta disparidad de datos y críticas con relación a los porcentajes y cifras absolutas del número de “adictos” a las drogas socialmente no aceptadas.

A partir de este contexto, distintas instituciones sociales han emprendido acciones para comprender y enfrentar el fenómeno (iniciativas gubernamentales, legislativas, a nivel de organizaciones no gubernamentales, etc.). Estas iniciativas han estado centradas preferentemente en intentar prevenir el consumo de drogas en jóvenes, a través de la realización de campañas masivas. Al respecto, se observa que, en relación al fenómeno de las drogas, las políticas públicas dirigidas hacia la población infanto juvenil se orientan básicamente hacia la prevención del uso de sustancias en este grupo etéreo, considerado como el de mayor riesgo de consumo; y al tratamiento de aquel segmento de la población que ya presenta un consumo perjudicial o dependencia a drogas, en particular drogas ilegales. En este sentido, instituciones como el CELIN establecen una serie de lineamientos políticos y técnicos, orientados tanto hacia el financiamiento como el seguimiento y supervisión de los programas de tratamiento de adolescentes con consumos problemáticos de drogas, enfatizando la protección y reparación de los derechos de los niños y adolescentes.

La visión social que se tiene de las drogas está sostenida por estereotipos surgidos en algún momento e instalados en el imaginario colectivo. Laserna (1996) demuestra que los datos sobre el consumo de drogas del gobierno son dudosos y carecen de explicación científica. Opina que la lucha antidroga en Bolivia se constituye en un fracaso en las políticas, por la escasez de datos, información que se dispone a nivel de Estado, incluso, afirma, que se busca elaborar una información sesgada de las drogas. Por lo tanto no existe información veraz respecto al consumo de drogas en Bolivia, convirtiéndose sólo en especulaciones, controversias en la política antidrogas.

Autores como Canelas y Gramunt (1994) analizan el debate de legalizar las drogas en Bolivia. Según los autores, se debería dar luz verde a la legalización de las drogas, porque así se las controlaría con más eficacia. Menciona que no son eficaces las actuales políticas represivas prohibicionistas, que son contraproducentes y de hecho se han convertido en el principal aliado del narcotráfico. "El hombre se droga por buenas o malas razones, lo hace siempre y lo hará siempre" (Canelas y Gramunt, 1994: 89).

Para reflexionar sobre el tema Spedding (2000) señala que Bolivia está obligada a acatar lo que Estados Unidos propone, como por ejemplo la ley 1008 donde sus propuestas tienen muchas contraindicaciones con la constitución política del país. Señala que el discurso sobre las drogas se generó en los EE.UU. Este país exige a todos los países involucrados al problema, reprimir y castigar a todos los individuos que tienen que ver con el tema, como un método de prevenir y salvaguardar la seguridad del país. Menciona que los discursos de los gobiernos bolivianos suelen ser repetitivos e idénticos, y éstos tienen el discurso de combatir al narcotráfico como un problema serio de la sociedad boliviana. Aquí también mucho tiene que ver la influencia de los medios de comunicación, que lanzaron propagandas en contra de las drogas, donde se tiene un lenguaje moralizante en sus comentarios respecto al tema.

Sin embargo, respecto a las políticas públicas, se puede afirmar que "el discurso público está desvinculado de los discursos que se articulan en los espacios cotidianos de la experiencia subjetiva de los jóvenes. Promueve un desarrollo económico que no toma en cuenta lo cultural, ni tampoco considera las consecuencias sociales que tal modelo provoca" (Salinas, I., Sanhueza, T. & Soto, P., 1995: 44) En otras palabras, existiría un desencuentro entre las políticas sociales

y su población objetivo, en términos de la ausencia de espacios comunicacionales entre los jóvenes y la institucionalidad; actores individuales y colectivos que si bien pueden llegar a compartir espacios comunes “poseen lógicas distintas y proyectos diversos a los que intentan dar viabilidad” (Salinas y otros, 1995: 44).

Así, por ejemplo, en nuestros días, el hecho de que algunas drogas sean legales y otras ilegales influye en las expectativas que tenemos sobre ellas, los modos en que se las utiliza, los riesgos de su consumo, etc. La sociedad de referencia y la época histórica son determinantes para los modos de utilizar una droga y por lo tanto los riesgos de su consumo. Al considerar estos aspectos socioculturales podemos observar por ejemplo, la asociación que existe entre diversión / alcohol, entre ser adulto / tabaco, y bien entre drogas legales / no son droga. Esto se ha instalado en el imaginario colectivo y prevalece en nuestra sociedad. En cuanto a las ilegales existen asociaciones entre la idea droga-ilegal/delinuencia, también entre droga-ilegal/enfermedad.

Las implicaciones de algunos de los determinantes socioculturales que nos afectan pueden apreciarse en el siguiente esquema de ejemplos: El alcohol y el tabaco son actualmente drogas socialmente aceptadas. Por esto, aquellos que las consumen, aunque sea abusivamente, no se consideran ni son considerados como “drogadictos”. En Bolivia la cerveza ha ganado la popularidad desasociándose del alcohol y asociándose con la juventud y la diversión.

Aproximaciones al concepto y al discurso de drogas

Al igual que otros fenómenos sociales, las drogas difícilmente pueden ser definidas de forma concreta; más bien encontramos una multiplicidad de significados en los cuales están presentes ideologías políticas, valores, creencias y en definitiva marcos culturales que delinean la concepción que se quiere dar al uso de estas sustancias.

A este respecto pareciera que cuando se habla de “las drogas” o “la droga” desde los grupos de poder y/o a través de los medios de comunicación, lo importante no parece ser ni la sustancia ni sus efectos sobre el comportamiento, sino más bien el discurso que se construye en torno a ella: el discurso del terror, lo prohibido y maligno. “De ahí que se hable de la droga y no de las drogas” (Del Olmo, 1989:14).

La socióloga venezolana Rosa del Olmo (1992) indica que la guerra contra las drogas comenzó en 1914 en los EE.UU., con la ley *Harrison Narcotics Act* que criminalizó por primera vez las drogas provenientes de plantas foráneas y que dio lugar al surgimiento posterior de leyes paralelas en el resto del mundo. Plantea el debate de prohibir o de domesticar la droga en América Latina. La autora expone el debate que existe sobre el prohibicionismo y el anti prohibicionismo de las drogas en América Latina. El primero consiste que se deben eliminar las drogas, castigar a los traficantes y detener a los consumidores. El segundo se refiere a que las políticas sobre el control de las drogas han fracasado y que más bien se ha incrementado su consumo y a partir de esto se articuló la criminalidad y el narcotráfico.

Por último cabe señalar que el punto de partida que ha dado lugar a este debate fue “el fracaso de la actual política para erradicar la droga del mundo y en especial de América Latina” (Olmo, 1992: 34) donde han proliferado mercados y la corrupción oficial y privada. Señala que en los últimos años ha expandido bastante propaganda sobre la droga, llena de prejuicios sociales, morales, datos falsos y sensacionalistas donde se mezcla la realidad con la fantasía, y que está asociado con lo desconocido y con lo prohibido.

El término “droga” funciona más como un estereotipo que como un concepto; como creencia, más que como descubrimiento (Del Olmo, 1989). Entonces no puede haber una definición objetiva respecto a la droga, porque en su caracterización no se ha llegado a diferenciar los hechos de las opiniones ni de los sentimientos. Los estereotipos sirven para organizar y dar sentido al discurso en términos del interés de las ideologías dominantes; por ello, en el caso de las drogas se oculta lo político y lo económico. Del Olmo analiza el discurso de las drogas en las diferentes décadas, donde se ha tratado de ocultar su persecución económica y política que sólo ha contribuido a la consolidación en la actualidad del poder –por ejemplo- de las empresas farmacéuticas que manejan el negocio de los medicamentos que se consumen en el mundo. Estos discursos varían con el tiempo, para poder controlar y reprimir el consumo de drogas.

En este sentido apunta lo que Jesús Ibáñez (Ibáñez, 1993, citado por Pérez, Sepúlveda y Gainza, 1997) afirma que en la construcción de discursos es necesario hacer una distinción entre dos categorías referentes a las drogas. Por una parte, existen discursos sobre las drogas, que surgen desde lo institucional y los medios de comunicación y se enmarcan dentro de la lógica del control social. Por otra

parte, Ibáñez señala la existencia de “discursos de la droga”, asociados a las experiencias, creencias y sentidos de los propios consumidores. Estos últimos, en todo caso, más que ser discursos contestatarios o subversivos, tienden a establecerse sobre la base de un discurso hegemónico sobre las drogas. “Es decir, se asume una “droga” incorporando también la significación con que está cargada a partir de las definiciones institucionales establecidas” (Pérez, Sepúlveda y Gainza, 1997:44).

Para comprender el fenómeno del consumo de drogas es conveniente considerar otros elementos además de las sustancias consumidas: las personas que las consumen, el contexto histórico y social, en que esto sucede, etc. Desde que el consumo de drogas comenzó a ser una preocupación para las sociedades, los estudiosos intentaron encontrar “la causa” con la intención de arribar a un modelo de abordaje definitivo. Consideraron diversos motivos y factores que podrían ser posibles causas por las cuales una persona podría consumir drogas hasta el grado del consumo prolongado.

Oriol Romani (1999), quien rechaza el actual modelo predominantemente prohibicionista por ser ineficaz, en el sentido de adecuación de las conductas sociales a las prevenciones normativas, y contraproducente al impedir una visión serena y objetiva de las denominadas drogas lícitas o ilícitas, lo que acarrió graves errores institucionales. Carecemos -según el autor- a esta altura del desarrollo de la ciencia, de una teoría sociológica que refleje las características comunes y recoja las diferenciales de las sociedades latinoamericanas, profundizando el estudio de las condiciones regionales, que no siempre son nacionales, que permiten y contribuyen a sostener actitudes estereotipadas en el tratamiento del problema de las drogas y de los adictos.

Por lo tanto, se puede encontrar la siguiente definición de drogas: “Sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan” (Romani, 1999: 53) Podemos asumir, siguiendo esta línea argumentativa, que para definir conceptualmente, comprender sus efectos y clasificar las denominadas drogas es necesario considerar tres elementos: la sustancia, el individuo y el contexto cultural que se consumen. Es en esa relación

tríadica donde encontraremos las claves para un mejor abordaje del fenómeno (Escohotado, 2000).

No obstante, en el ámbito institucional, si bien pueden mencionarse estos tres elementos, se tiende a considerar el fenómeno fundamentalmente desde los efectos (potencialmente) negativos de la sustancia y la (posible) adicción del individuo que la consume. Es decir, se establece una generalización a priori en relación al uso de todas las drogas y sus consecuencias, restándole además capacidad de decisión a las personas, en cuanto se constituyen en potenciales “enfermos”; e incluso, en “delincuentes”. El consumo de drogas es asumida (o al menos considerado) como un problema de salud pública y los consumidores como enfermos, el contexto en que se da el uso de ciertas sustancias, el tipo de droga o las motivaciones del usuario quedan en un segundo plano. Esta definición no basta para los propósitos de un contexto social, por lo tanto trataremos de comprender los modos en que los individuos se relacionan con estas sustancias y atendiendo a esta relación, la cual está siempre determinada por el contexto sociocultural, podremos comprender qué es lo que hace que en determinados momentos una sustancia sea considerada “droga” y otras, por desconocimiento o conformidad sea excluida de esta categoría.

Ahora bien, en su uso cotidiano, el concepto droga se usa genéricamente para referirse a “toda una serie de sustancias muy distintas entre sí, incluso en su “capacidad de alterar las condiciones psíquicas y/o físicas”, y que tienen en común, exclusivamente, el haber sido prohibidas” (Del Olmo, 1989:13-14), tendiéndose a excluir de esta categoría a otras sustancias con capacidades similares, pero permitidas legalmente. Efectivamente, para el sentido común, el alcohol, el tabaco y los fármacos distan bastante de las drogas socialmente no aceptadas (marihuana o cocaína), a pesar del objetivo daño que generan a la salud pública y de ser responsables de muchas más muertes que las drogas no aceptadas.

Es una paradoja, de la cual la población boliviana es muy sensible, que aunque el discurso sobre las drogas ha sido construido en base al criterio de daño a la salud, estas listas (las de drogas prohibidas por la ley 1008) no incluyen al alcohol y el tabaco que la evidencia constituye en considerablemente dañinas para la salud y sí consideran yerbas como la marihuana, para la cual la evidencia no ha podido confirmar sólidamente que algunas de sus formas de uso ocasionen daños a la salud pública. Se entendería que de un modo u otro los significados encontrados

en nuestra sociedad incluyan o se fundamenten en la visión institucional. En este sentido apunta el trabajo de otros autores que señalan que en la significación de las drogas en la sociedad operaría: “un discurso que se elabora desde el mundo de los Estados y el control, desde las políticas y policías internacionales, desde el derecho y la medicina, un discurso acerca de las prohibiciones y daños, y de la salud de sujeto y sociedades, reproducido y reelaborado por los medios de prensa y la opinión pública” (González, Menichetti, Schmal y Suárez, 1999:70).

Esto desplaza a un segundo plano, concepciones o abordajes de fenómeno que se alejan de esta línea. En este ámbito se incluirían el discurso de la legalización de la marihuana y otras drogas, el uso terapéutico de ciertas sustancias, y los modelos de reducción de daño. Todos ellos se moverían en un nivel “underground”, dentro de círculos de especialistas, académicos y de consumidores para los que el uso de ciertas sustancias no constituye necesariamente o siempre un problema. Por lo anterior se desprende que más allá de ser un discurso unitario, “se trata más bien de una matriz discursiva desde la cual se emiten una serie de discursos que compiten por alcanzar espacios de representación (...) por la verdad de sus contenidos y prácticas” (González, Et. Al.; 1999:70); donde los discursos oficiales predominan por el acceso mediático del que disponen, lo que contribuye significativamente a convencer a gran parte de la opinión pública de que su discurso no sólo es el mejor si no además el único legítimo o socialmente viable.

En estas lógicas, surgen desde los distintos actores involucrados -actores políticos, jueces, organismos de orden y seguridad, instituciones vinculadas al área de la salud, medios de comunicación, entre otros- construcciones particulares respecto, por ejemplo, a la definición del “problema de la droga”; del sujeto que vive el problema de la droga; de la solución de dicho problema; y de las modalidades de intervención más apropiadas para alcanzar dicha solución. Por otra parte, y más allá de las diferencias, tienden a aparecer tres áreas –o “problemas”- en común a éstas construcciones: la prevención; el tratamiento o rehabilitación; y el narcotráfico (González, Et. Al, 1999).

Desagregando lo anterior, desde la perspectiva médica, el consumo de drogas es entendido como una enfermedad tanto física como psíquica, padecida por un sujeto que no tiene conciencia del daño que se provoca a sí mismo ni del que produce a otro u otros, y al bien común. En el amplio rubro de las sustancias ilícitas pueden hallarse drogas con valor medicinal como el fenobarbital o las anfetaminas (que se

tornan ilegales cuando su circulación no responde a una indicación médica), otras a las que actualmente no se les reconoce un uso medicinal, aunque años atrás fueron utilizadas exitosamente con fines terapéuticos, tal como sucedió con la psilocibina o el LSD, y también sustancias de uso industrial como los pegamentos que contienen tolueno. Por lo tanto, las conductas que se procuran prevenir y combatir, en algunos casos corresponden a formas de cuestionamiento de la opinión oficial de las instituciones que administran las drogas psicoactivas legales, y en otros a usos atípicos de sustancias de consumo doméstico (Escohotado, 2000).

El consumo de drogas medicinales –de uso comercial- muchas veces son generadoras de dependencia física y psicológica (los derivados del ácido barbitúrico) como otras con efectos adictivos más atenuados como el popular diazepam (valium). Pese a que el denominado potencial de abuso difiere mucho de unas a otras, el criterio imperante en este aspecto es el mantenimiento de la hegemonía médica sobre la validación de su uso y su administración. De todas maneras, en los textos especializados se suele definir con más precisión la cuestión, aclarando que se trata de sustancias que independientemente de sus utilidades terapéuticas, actúan sobre el sistema nervioso central modificando el comportamiento de un individuo, siendo su abuso potencialmente peligroso para la persona, o para el resto de sus congéneres, ya sea por lo que pueda hacer bajo sus efectos, o bien, porque su uso continuado le produzca una dependencia física o psicológica intensa. Consecuentemente, el problema es centrado del punto de vista médico y jurídico en torno a dos ejes: el peligro del abuso y el riesgo del fármaco-dependencia (Ibid., 2000).

Desde el ámbito de lo legal –desde un discurso penal-, el consumo de drogas acoge la noción de “enfermedad moral”, sumando la de acto delictivo, por lo que el sujeto implicado constituye al mismo tiempo un enfermo (un “drogadicto”) y un delincuente. Como consecuencia, este sujeto debe ser encarcelado, vigilado, o al menos recibir un tratamiento desde la imposición de la autoridad. Es un sujeto peligroso, tanto por la realización de conductas de riesgo como por la posibilidad de contagiar “el flagelo” a otros más débiles e influenciables. Su opción, como delincuente, consiste en la búsqueda de redención a través de la aceptación de la culpa por su mala acción.

Como se trata de una cuestión saturada de intereses económicos y políticos y de un fenómeno en el que los factores ideológicos aparecen con particular crudeza

bajo la forma del prejuicio racial, el autoritarismo moralizante, y la dominación cultural y religiosa, resulta muy difícil pensar por fuera de los parámetros impuestos por el devenir de la política y la opinión pública. Situación que se ve con claridad al revisar las modificaciones del pensamiento médico sobre el tema. De hecho, el llamado "problema de las drogas" resulta impensable si no se tiene en cuenta el marco de la prohibición que lo encuadra y constituye. Es por eso, que el afán prohibicionista que sumó progresivamente nuevas sustancias a esa larga y creciente lista de vehículos de la ebriedad proscritos, no sólo empañó los lentes de la ciencia al empaquetar elementos diversos bajo una misma etiqueta sino que agregó nuevos problemas al criminalizar sus usos. De esta forma germinaron y se multiplicaron las mafias del narcotráfico, se generó el mayor negocio ilegal del mundo contemporáneo, y se creó una nueva patología epidémica.

A partir de 1985, el Estado boliviano inició un proceso de reformas estructurales, tanto en el ámbito de las legislaciones antidrogas, como en la de organización y administración del Estado, las cuales pueden ser sintetizadas en las siguientes disposiciones legales: La ley de régimen de la coca y sustancias controladas (Ley 1008), en la que se refiere a la prevención y rehabilitación señala: Art. 49 "Consumo y Tenencia para el Consumo": el dependiente y el consumidor no habitual que fuere sorprendido en posesión de sustancias controladas en cantidades mínimas, que se supone son para su consumo personal y mediato, será internado en un instituto de fármaco dependencia público o privado, para su tratamiento hasta que se tenga convicción de su rehabilitación. La cantidad mínima para el consumo personal inmediato será determinada previo dictamen de dos especialistas de un instituto de fármaco dependencia pública. Si la tenencia fuese mayor a la cantidad mínima caerá en la tipificación del Art. 48 de esta ley".

Clasificación social sobre el consumo de drogas

Escohotado (1989) plantea situaciones posibles respecto del consumo de sustancias psicoactivas:

- ✓ Legalizar una droga que antes era considerada ilegal;
- ✓ Ilegalizar una droga que antes era considerada legal;

De este análisis de estas posibilidades obtenemos las siguientes conclusiones:

- ✓ la prohibición de cualquier droga no sirvió para que desapareciera o dejara de consumirse;

- ✓ en las sociedades donde subsisten normativas prohibicionistas hay una propensión incomparablemente superior a usos irracionales, corrupción pública y envenenamiento con sucedáneos mucho más tóxicos que los originales prohibidos;
- ✓ la ilegalidad de una droga, no incidió para su desaparición o cese del consumo;
- ✓ que a la luz de lo vivido en diferentes épocas y lugares tan pronto como cesa el paternalismo oficial se instaura un auto control, personal, con éxito ya a mediano plazo.

Todas estas afirmaciones, a mi entender, están a favor de legalizar de las drogas, ya que sus explicaciones en contra de la prohibición son apocalípticas y las que están a favor aparecen llenas de inmediatez.

Entonces, desde una óptica social y para el presente ensayo, utilizaremos la siguiente clasificación de drogas como:

- ✓ **SOCIALMENTE ACEPTADAS:** se señala así porque en las sociedades estas drogas son aceptadas y toleradas por la población en general. Éstas son: té, café, chocolate, hoja de coca, tabaco, alcohol, etc.
- ✓ **INTERMEDIAS (SON ACEPTADAS SEGÚN SU USO SOCIAL Y MÉDICO):** Son todos los medicamentos que se venden en las farmacias, como la Aspirina (Venta libre), hasta (bajo receta) psicotrópicos, sedantes, barbitúricos, tranquilizantes, etc.
- ✓ **SOCIALMENTE NO ACEPTADAS:** Generalmente, cuando alguien dice “drogas” se refiere a este grupo: marihuana, pasta base de cocaína, cocaína, heroína, LSD, hachís, éxtasis, etc. También se pueden incluir productos que habiendo sido fabricados para otros fines se los utiliza para inhalar como los Pegamentos, Solventes, Clefa, etc.

También podemos clasificar a los tipos de consumidores de las diferentes drogas psicoactivas existentes en los tres grupos juveniles:

- ✓ **CONSUMIDORES OCASIONALES:** Son aquellos miembros quienes consumen una vez por mes y/o cuando asisten a algún acontecimiento social. No compran cualquiera de estas drogas, por el contrario, son

aquellos a quienes se los invita. Generalmente lo experimentan por curiosidad y sentirse parte del grupo.

- ✓ **CONSUMIDORES HABITUALES:** Son aquellos miembros quienes consumen regularmente cualquiera de estas drogas. Consiguen comprarse y socializar entre su grupo de pares para un consumo individual o social.

Por lo tanto, Escohotado (2000) menciona que la dependencia hacia una droga está caracterizada por "a) el esfuerzo o premio que el hábito mismo proporciona; b) el vacío o deficiencia de que es síntoma; c) las incomodidades concretas que se derivan de interrumpirlo" (Escohotado, 2000: 29). También nos proporciona el concepto de una droga que provoca adicción como "aquel fármaco que administrado en dosis suficientes durante un periodo de tiempo lo bastante largo induce un cambio metabólico, y si deja de usarse desencadena una serie de reacciones mesurables, llamado síndrome abstinencial" (Ibíd., 32).

En Bolivia, la mayoría de la población consume drogas legales con un uso habitual: las fabrican compañías de toda confianza, los recetan médicos y se venden en farmacias. Es verdad que hay drogas ilegales, pero el mayor problema con el abuso ocurre con las legales. Pongamos como ejemplo el alcohol. Éste produce dependencia y acarrea problemas más graves que todas las drogas ilegales juntas. Se vende libremente en bares, licorerías y supermercados, en cambio que otras sustancias –como la marihuana– con igual o menor peligrosidad se las consideran como adictivas.

En el contexto nacional, Ricaldi (1994) analiza el fenómeno del "viernes de soltero" como una práctica urbana estrechamente relacionada con el consumo de bebidas alcohólicas. Asimismo esta práctica goza de una aceptación colectiva de la sociedad en general. "Se habla de la institucionalización del viernes de soltero a partir de un proceso de repetición y generación constante de cada fin de semana, generando una normalización del fenómeno, la cual es avalada de manera consciente o inconsciente por el conjunto de la sociedad" (Ricaldi, 1994: 157).

Otro análisis de la aceptación del consumo de bebidas alcohólicas, esta vez relacionado con la práctica del deporte es de España (2001) que lo trata como una forma de integración social entre los trabajadores de la administración pública. Este consumo genera valoraciones y motivaciones sociales muy fuertes en su

trabajo cotidiano. La realización de partidos de fútbol en los días de ocio en la administración pública, se debe a la búsqueda de una mayor integración por medio del “compañerismo” generalmente atribuido al consumo de bebidas alcohólicas. “En concreto, quiero decir entonces, que el deporte de recreación y el consumo de bebidas alcohólicas, entre los trabajadores que participan por sus fuentes laborales en la administración pública de la ciudad de La Paz, en conjunción con elementos del tiempo libre, promueven principalmente la integración social creando un efecto amplio entre estos trabajadores” (España, 2001: 95).

Estereotipos, juicios y prejuicios sobre el consumo de drogas

A nuestro entender, aseverar que todas las drogas son igualmente peligrosas es una afirmación inexacta. Es una irresponsabilidad poner a la marihuana en la misma categoría que los tranquilizantes. Mucho depende de la dosis, de las circunstancias en que se las tome, del estado de la persona y no debe ser relacionado directamente con la delincuencia. Para este abordaje también nos ayuda Leech, que cuestiona la idea de que la gente empieza a consumir drogas blandas para pasar a otras duras. No existe progresión automática de una droga a otra. “Hay quien progresa, hay quien se queda con una droga, hay quien las deja del todo” (Leech, 1985; 26). Debemos comprender que mientras en algunos casos se puede hablar de “escalada”, también hay ejemplos de personas que “desescalan”, es decir que van tomando menos cantidad de droga y pueden terminar por abandonarla. “Gran parte del consumo de drogas es una tendencia pasajera, una moda que puede dejar lugar a otras, quizás más dañinas, como el alcohol” (Ibíd: 26).

Los consumidores de “drogas ilegales” no siempre delinquen, la mayoría de ellos no lo hace; sin embargo, se mueven dentro de la ilegalidad conectándose con intermediarios en la venta de droga, etc. La marginalización se produce cuando el resto lo denomina como “marihuano, satuco, alcohólico o piliado” desaprobándolo como persona. A partir de estas visiones, el consumo de drogas ilegales sufre una estigmatización parte de la sociedad en general. Los consumidores de drogas socialmente no aceptadas, tienen que desenvolverse en grupos que son estigmatizados, guardando el secreto entre sus miembros, para no ser desacreditados por sus grupos de pares. El secreto –en este caso el consumo de drogas como la marihuana o pasta base de cocaína- proporciona una determinación sociológica que caracteriza las relaciones sociales recíprocas entre los miembros de los grupos estudiados, que constituye una relación grupal.

Arbitrariamente la gente "normal" cataloga a algunas drogas como socialmente no aceptadas y a otras no, sin tomar en cuenta los efectos que tienen en la salud física y mental. La sociedad ha decidido que el alcohol y el tabaco no sean proscritos, y su consumo sea considerado normal. Bebedores de singani, ron, whisky, cerveza y fumadores de tabaco practican esos hábitos en público y sin temor a ser arrestados o rechazados socialmente, siempre que tales costumbres no los conduzcan a actividades delictuosas, manejar en estado de ebriedad, por ejemplo. Por otra parte, la misma sociedad decidió que la marihuana es una droga y quienes la consumen son desviados sociales y delincuentes. Son los adultos quienes consumen sin ningún tipo de restricción legal jurídica alcohol, tranquilizantes, antidepresivos, tabaco, entre otros. Éstos son estimulados para que se consuman por sus fabricantes, los médicos y los medios de comunicación.

Entonces no es muy sorprendente que los jóvenes, educados en esta sociedad saturada por las drogas, recurran a las drogas para resolver sus problemas, estar alegres o sentirse identificado con su grupo social. Es lo más natural que pueden hacer, lo que los adultos les han enseñado que hagan. ¡Sería rarísimo que no hubiera consumo de drogas psicoactivas entre los jóvenes! Los "usuarios de drogas" no conforman a priori un grupo poblacional con identidad propia, o una subcultura con una visión del mundo particular; sino que son las formas específicas de consumo las que estructuran procesos de identidad y pertenencia es decir, modos particulares de ser y de relacionarse con el mundo.

Se menciona que el consumo de drogas es ilegal. Hay drogas cuyo consumo y venta son legales en determinadas circunstancias (alcohol, tabaco, etc.) y otras que, de acuerdo con la sociedad, no lo son en ningún caso. Se dice que entre todas las drogas, las que más problemas causan son las ilegales. El consumo de drogas ilegales no es ni el único ni el mayor problema que las drogas suponen para la sociedad. El abuso de todas y cada una de ellas puede ocasionar serios problemas.

Se cree que los consumidores de drogas son los "locos" que asaltan en la calle, rompiendo vidrios de automóviles y comercios. Existen casos en que un delincuente consume una determinada droga para encontrarse más desinhibido en el momento de cometer el delito. Se dice que la gente que se droga lleva una vida marginal. Muchas veces los consumidores usan las drogas buscando la integración: por

ejemplo, el consumo de alcohol y tabaco entre los adolescentes funciona como ritual de ingreso en la sociedad adulta. Las drogas ilegales más consumidas por ellos -marihuana y cocaína - se utilizan de manera generalizada en un grupo de iguales como instrumentos potenciadores de la cohesión grupal.

Existe la creencia que únicamente tienen problemas con las drogas las personas que son “drogodependientes”. Sin embargo, existen pautas de consumo que no suponen una drogodependencia permanente, nos referimos a aquellas formas de consumir que suponen riesgos graves aunque se realicen una sola vez u ocasionalmente: tomar una sustancia sin saber lo que contiene, mezclar diversas drogas, desconocer los efectos o la dosis de lo que se va a consumir, tomarla en contextos inadecuados, etc. Se dice que alguien se droga a partir de verlo incontrolado, porque no pasa la noche en su casa, usa pelo largo, dejó de estudiar, tiene las pupilas dilatadas, tiene ojeras, sale con “gente rara”. Prejuzgar o calificar sin contar con todos los elementos produce contradicciones y genera consecuencias contrarias a las que se pretende llegar.

Además es inexacto afirmar que las drogas son inofensivas; ninguna lo es. De la mayor parte de las descritas en este análisis, es posible encontrar un consumo ocasional y habitual, e incluso las que comúnmente se usan, como la aspirina, pueden ser letales. Mucho depende de la dosis, de las circunstancias en la que se la tome, del estado de la persona que la toma y de otras causas. Por ejemplo, es equivocado colocar a la marihuana en la misma categoría que el alcohol.

Es frecuente que las drogas más peligrosas sean las que menos llaman la atención dentro de la sociedad. Sólo se deben ver los datos policiales, investigaciones, donde las drogas socialmente aceptadas son las más difundidas y consumidas por las personas en general, y son causantes de mayores daños físicos y sociales. Por ejemplo, los informes en la prensa ponen en evidencia que el consumo de alcohol, dentro y fuera de un contexto familiar, ha causado más accidentes, trastornos sociales, peleas, muertes, entre otros, que el consumo de marihuana; sin embargo, la prensa nos tiene más al corriente de los “horrores” de la marihuana que de lo sucedido con el consumo de alcohol.

También son estigmatizados los estilos de vida de quienes consumen drogas socialmente no aceptadas. Cuando alguno de los miembros de los grupos

es asiduo asistente de discotecas en la Ceja de El Alto, los miembros que no consumen drogas socialmente no aceptadas lo asocian inmediatamente con la calle y con no tener nada que hacer con sus vidas. A la vez, se menciona que estos “amigos de la noche” son los que gustan ir a buscar mujeres para darles a consumir tranquilizantes. La asistencia habitual a estos lugares considerados como sitios de borrachera y de consumo de drogas hace suponer a su vez que las personas que asisten a estos sitios también son habituales de este consumo.

Por otra parte no se permite el consumo de tabaco hasta que el joven tenga por lo menos 18 años, y en su venta se exige que las cajetillas lleven la advertencia que: “Se ha establecido que fumar es dañino para la salud.” No obstante, de acuerdo con la definición de drogas legalmente establecidas, ni el alcohol y ni el tabaco son “drogas peligrosas”. De hecho, la mayoría de los bebedores de cerveza no se aficianan al alcohol ni se convierten de ninguna otra manera en alcohólicos. De modo similar, la mayoría de quienes consumen marihuana o toman píldoras no llegan a ser consumidores habituales de cocaína. Si las cosas fueran de otra manera, actualmente se contaría por miles a los “adictos” de la cocaína dentro del contexto nacional.

Bibliografía

Canelas, Jorge; Gramunt, José, 1994, Sensacionalismo y Responsabilidad periodística en el tratamiento del tema drogas. Drogas en el debate boliviano N° 8. SEAMOS. CELIN.

Canelas, J., Gramunt, J., 2009, Estudio Comparativo Urbano. Consumo de Alcohol, Tabaco, Cocaína y otras Drogas en Bolivia. 1992, 1996, 1998, 2000 y 2005, CELIN, La Paz.

Escohotado, Antonio, 1989, Historia General de la Drogas I, II, III, Alianza Editoriales, Madrid.

Escohotado, A., 2000, Aprendiendo de las Drogas. Usos y Abusos, prejuicios y desafíos, Anagrama, Madrid.

España Larrea, Jorge A., 2001, Deporte y consumo de bebidas alcohólicas en la administración pública. Tesis de grado para optar el título en Sociología, UMSA, La Paz.

Gonzáles, M., Menichetti, C., Schmal, F., Suárez, C., 1999, "La construcción de Sujeto en las Políticas de Prevención de Drogas del Estado Chileno: Un Análisis de Discurso Posible". En: Un Ángulo Diferente para Pensar y Actuar en el Campo de las Drogas Ilícitas. Programa Cono Sur-Chile, Universidad Diego Portales, Santiago.

Del Olmo, Rosa, 1987, "La cara oculta de la droga." En: Poder y control N° 2, Nueva Sociedad, Venezuela.

Del Olmo, R., 1989, Los Discursos Sobre la Droga, Breve Biblioteca de Bolsillo, HISBOL, La Paz, Bolivia.

Del Olmo, R., 1992, ¿Prohibir o Domesticar? Políticas de drogas en América Latina, Venezuela: Nueva Sociedad.

Laserna, Roberto, 1996, 20 juicios y prejuicios sobre coca-cocaína, NOVID Y Clave Consultores, Cochabamba.

Leech, Kenneth, 1985, Lo que todo el mundo debe saber sobre drogas, Graficas Duplex, España.

Ministerio de Gobierno, 1988, La ley de régimen de la coca y sustancias controladas (Ley 1008).

Perez, C.; Sepúlveda, M. y Gainza, A., 1997, "La Angustia. Historias y Discursos de Jóvenes Consumidores de Pasta Base de Cocaína de la Zona Sur de Santiago". En: Futuro y Angustia. La Juventud Popular y la Pasta Base de Cocaína en Chile". Santiago: Ediciones Sur.

Ricaldi Zambrana, Víctor Hugo, 1994, Sociología del Viernes de Soltero: una forma de ver la burocracia. Tesis de grado para optar el título en Sociología, UMSA, La Paz.

Rivera Cusicanqui, Silvia, 2005, Las Fronteras de la Coca. Epistemología y Circuitos Alternativos de la Hoja de Coca. El caso de la Frontera Boliviano-Argentino, Plural, La Paz.

Romani, O. , 1999, Las Drogas. Sueños y Razones. Barcelona: Editorial Ariel

Salinas, I., Sanhueza, T., Soto, P., 1995, "Políticas sociales juveniles y realidad psicosocial juvenil. Un estudio cualitativo" En: Estudios juveniles, Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Departamento de Servicio social, Chile.

Spedding, Alisson, 2000, Estructura de la represión, IDIS, La Paz.