

EDUARDO VERGARA (Ed.)

CHILE Y LAS DROGAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA MIRANDO AL FUTURO

CHILE Y LAS DROGAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA MIRANDO AL FUTURO

EDUARDO VERGARA
Editor



SERGIO SÁNCHEZ
IBAN DE REMENTERÍA

EDITORIAL CUARTO PROPIO



Chile y las drogas, una revisión sistemática mirando al futuro viene a llenar un vacío y al mismo tiempo es tremendamente esclarecedor. Su editor Eduardo Vergara, viene trabajando desde hace un largo tiempo y busca profundizar en torno a una política de drogas moderna, que esté a la altura de los tiempos y que reconozca cuáles son las medidas que ayer fracasaron y que hoy nos obligan a mirar el futuro de una manera diferente.

Es un libro que será lectura obligada sobre el tema, que pone al día el debate en Chile y en sintonía con el lugar que hoy se le da en el resto del mundo. Hace algunos años nadie suponía que varios estados de EEUU legalizarían el consumo de marihuana, los más recientes Massachusetts y California. Nadie habría pensado que aquí, en nuestra América, como lo recalcan los autores, el presidente Pepe Mujica daría un paso gigantesco al respecto, cosa que está siendo evaluada por otros países. Se trata de un libro que nos permitirá ahondar en varias preguntas. ¿Cuál es la situación actual del consumo de drogas? ¿De qué manera abordamos, novedosa y eficientemente, el combate contra el narcotráfico? ¿Cómo estamos en comparación a las miradas más recientes sobre prevención?, por ejemplo. Analizar los avances que ocurren en el resto del mundo nos sirve hoy para tratar la política de drogas con mejores herramientas.

La Comisión de ex Presidentes que trabaja este tema, junto a otras autoridades, ha sido enfática en la necesidad de señalar un nuevo enfoque. Es ese nuevo enfoque el que transmite este libro cuya lectura recomiendo especialmente a todos aquellos que se interesan por este tema, por Chile y por la importancia que tiene para nuestro futuro.

Ricardo Lagos E.

Ex Presidente de Chile

Comisionado de la Comisión Global de Políticas de Drogas



978-958-260-425-1



Eduardo J. Vergara B.
(Rancagua, 1979)

Es cientista político de la University of Portland (EEUU), y *Master of Public Affairs* en Seguridad Humana del Instituto de Estudios Políticos de París (Sciences Po) donde obtuvo la beca de excelencia Eiffel. Posee estudios de postgrado en Políticas de Drogas y Derechos Humanos de la CEU en Budapest, Hungría y concluyó sus estudios de magister en ciencias políticas de la California State University Long Beach. Es fundador del think tank latinoamericano Asuntos del Sur y del Observatorio Latinoamericano de Políticas de Drogas y Seguridad Humana. Ha presentado propuestas de políticas de drogas frente a la OEA, ONU, la Comisión Europea, el Parlamento Europeo, el Congreso Mexicano, el Congreso Chileno, UNASUR, entre otras organizaciones. Es co autor de libros y autor de una serie de papers centrados, en prevención, uso de drogas, narcotráfico, crimen organizado y seguridad. Ha sido profesor en la Universidad Diego Portales (Chile) y dictado en clases en diferentes universidades en Estados Unidos. Se ha desempeñado como Jefe de la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile.

Eduardo J. Vergara B.
(EDITOR)
@EduardoVergaraB
www.odysh.org

- Iban de Remetería
@crimen_drogas
- Sergio Sánchez @llebllo
- Eduardo Vergara
@EduardoVergaraB
(Co AUTORES)

Iban de Remetería
(Francia, 1944).

Estudió filosofía y ciencias políticas en Chile y Colombia. Experto en políticas de drogas y participación ciudadana. Ex funcionario ONU y experto internacional en drogas. Es profesor universitario en Chile y Colombia. Es docente e investigador de Programa de Drogas, Universidad Central de Chile. Asesor gobiernos de Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Portugal. Es autor de varios libros y centenares de artículos sobre drogas y seguridad.

Sergio Sánchez

Médico cirujano, especialista en Salud Pública y Doctor en Humanidades Médicas y Ciencias Sociosanitarias de la Universidad Complutense de Madrid. Diploma en Estudios Avanzados en Historia de la Ciencia, Universidad Complutense de Madrid. MBA. Ha sido secretario técnico Comisión Reguladora de Fármacos Cannábicos del Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud, Chile. Es Presidente de la Fundación Latinoamérica Reforma.





Ensayo

CHILE Y LAS DROGAS:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA MIRANDO AL FUTURO



EDUARDO VERGARA
EDITOR

CHILE Y LAS DROGAS:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA
MIRANDO AL FUTURO

SERGIO SÁNCHEZ
IBAN DE REMENTERÍA



Ensayo

EDITORIAL
CUARTOPROPIO

Esta publicación es producto del trabajo del Observatorio Latinoamericano de Políticas de Drogas y Seguridad Humana de Asuntos del Sur. www.asuntosdelsur.org/org
Cuenta con el apoyo de la Open Society Foundations.



CHILE Y LAS DROGAS:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA MIRANDO AL FUTURO

© EDUARDO VERGARA, 2016

Inscripción N° 268793
I.S.B.N. 978-956-260-825-1

© Editorial Cuarto Propio
Valenzuela Castillo 990, Providencia, Santiago
Fono: 22 792 6518
www.cuartopropio.cl

Diseño y diagramación: Alejandro Álvarez
Pintura de portada: Eduardo Vergara, "Chile y las Drogas", acrílico sobre tela
Impresión:

IMPRESO EN CHILE / PRINTED IN CHILE
1ª edición, noviembre de 2016

Queda prohibida la reproducción de este libro en Chile
y en el exterior sin autorización previa de la Editorial.

ÍNDICE

APUNTES DEL EDITOR. NOSOTROS Y NUESTRAS DROGAS: REALISMO DEPRESIVO VS. OPTIMISMO MÁGICO <i>Eduardo Vergara B.</i>	11
HISTORIA DE LA POLÍTICA DE DROGAS EN CHILE <i>Eduardo Vergara B.</i>	31
DROGAS Y CASTIGO EN CHILE <i>Ibán de Rementería</i>	117
DROGAS, ESTADO Y SALUD PÚBLICA EN CHILE <i>Dr. Sergio Sánchez Bustos</i>	173
SOBRE LOS AUTORES	231



*A mi madre, que me enseñó que no solo se podían
escribir libros, sino que también pintar sus portadas.*



APUNTES DEL EDITOR

NOSOTROS Y NUESTRAS DROGAS: REALISMO DEPRESIVO VS. OPTIMISMO MÁGICO

Eduardo Vergara B.

Editor

Fue hace dos años que junto a los autores de este libro tomamos la decisión de escribir un documento sobre las drogas y sus políticas en Chile. La necesidad de contar con mayor información y herramientas para acompañar los procesos de cambio que enfrentaba el país era clara. No había un análisis profundo sobre el tema abordado desde una mirada multidisciplinaria, y sobre todo desde una plataforma libre de la moralidad, hipocresía y conservadurismo. Los fantasmas de siempre, que suelen opacar y luego asesinar la mayoría de los debates en este país.

El panorama chileno ha cambiado enormemente durante las últimas décadas, haciéndolo de forma más dramática en estos dos últimos años. Hoy, nuestra sociedad no está solo más consciente de la necesidad de generar cambios o de reformar las políticas que no están dando resultados, sino que además siente que puede ser partícipe de esos cambios. Con todo, el sentido común y acceso a información de las nuevas generaciones de chilenos ha permitido que progresivamente la sociedad civil y las elites políticas se hayan abierto a cuestionar lo que antes daban por supuestos, a sumarse activamente a debates en pos de generar cambios y por sobre todo a cuestionar una serie de argumentos políticamente convenientes. Mientras miles de chilenos han marchado año a año pidiendo políticas de drogas más humanas y acordes a los nuevos tiempos, millones siguen siendo testigos de

lógicas arcaicas y absurdas que terminan victimizando a los que menos tienen y a los más débiles.

Parte de este despertar, se basa en que tanto el Gobierno, el Congreso y un significativo grupo de líderes académicos, empresarios y políticos han dado señales que nos dejan optimistas. Después de todo y a pesar de nuestra disconformidad parcial, hoy vivimos en un Chile que está por primera vez debatiendo en serio cantidades de porte de drogas y la posibilidad de auto cultivar cannabis en la privacidad del hogar, reconociendo al menos un piso de garantías vinculadas a los derechos individuales. Junto con esto, se autorizó legalmente un cultivo de cerca de siete mil plantas de cannabis para ser usadas como parte de una investigación para posteriormente proveer con medicamentos a pacientes que lo necesiten. Además, en los últimos dos años estamos viendo como finalmente la proporción de detenciones por tráfico aumenta respecto al total y la de usuarios y quienes portan disminuye. Quien diga que Chile no ha cambiado y que no hay señales optimistas respecto a la posibilidad de que como país abordemos estos y otros debates complejos con más información y herramientas, está ignorando una realidad.

Semillas reformistas en el barrio

Recuerdo los primeros debates sobre drogas que organizamos en Chile. Cientos de curiosos llegaban, en silencio y algunos casi escondidos, a escuchar a expertos, usuarios y académicos que desnudando los negativos efectos de la política prohibitiva en Chile pedíamos un cambio o al menos que se evaluaran las políticas de ese momento. La demanda por debatir y conocer alternativas tenía que ver con ciudadanos que se sentían discriminados, estigmatizados, en muchos casos reprimidos por el solo hecho de consumir drogas y en su mayoría, de quienes no podían creer que en estos tiempos siguiésemos ignorando evidencia, el respeto

de los derechos humanos y el sentido común, solo por avalar políticas que enquistadas en *status quo*, generaban más daños a la sociedad que las drogas mismas que se intentaban prohibir. Al mismo tiempo, la persistencia y audacia de la Revista *Cáñamo*, la Fundación Paréntesis, la Red Chilena de Reducción de Daños y Asuntos del Sur plantaban las semillas que darían luego el sustento para que una sociedad menos pacata contara con herramientas e información para subirse al tren del cambio. Los chilenos salimos a cuestionar de frente campañas como el “Vuelve a ser inteligente” y todas las aberraciones comunicacionales que ligaban el consumo de cannabis con la delincuencia e incluso con causar efectos sobrenaturales. Cuando hoy tratamos de explicar la razón por la cual la percepción de riesgo sobre las drogas ha bajado, especialmente entre las nuevas generaciones, es necesario mirar atrás, y hacer un gran *mea culpa* respecto a las irresponsables y sensacionalistas campañas mediáticas que gozaron de nula credibilidad, caricaturizando de tal manera el problema, que generaron entre los jóvenes una sensación de incredulidad respecto al mensaje de fondo que se les quería dar.

En paralelo, fuimos testigos presenciales de lo que ocurría en Estados Unidos, Europa y gran parte de América Latina, donde no solo los debates florecían por todas partes mostrándonos nueva e irrefutable evidencia, sino que se ponían en acción, políticas y decisiones que poco a poco dejaban atrás las lógicas conservadoras con las que se había enfrentado esta problemática. La creación de la Comisión Global de Políticas de Drogas y el rol de un grupo de ex presidentes de todo el mundo, pavimentó el camino para que una serie de líderes políticos e intelectuales se sumaran a esfuerzos por mejorar las lógicas y políticas en curso. Con más y mejor información, poco a poco diversos actores clave se dieron cuenta que no estaban solos y dieron inicio a un lento pero profundo proceso de cambios y reformas. El rol de la OEA y UNASUR durante estos años, contribuyó también para que en abril del 2016, el debate mundial tomara lugar en el marco de

la asamblea general de la ONU en UNGASS 2016. Fue en este espacio donde, si bien no se acordaron grandes cambios, si sirvió de vitrina para que varios Estados reconocieran que las políticas convencionales no estaban dando resultados y se comprometieran a explorar nuevos caminos.

Testigos, cultivadores y actores

Ibán de Rementería, uno de los autores que contribuyen en este libro y fundador de la Red Chilena de Reducción de Daños es sin duda uno de los actores más longevos en esta lucha. De cierta manera, esta publicación intenta ser también un reconocimiento a su extenso y riguroso trabajo durante estos años y una muestra de gratitud por su labor, esporádico mal humor y persistencia. En este libro, Ibán nos entrega una visión amplia de los efectos que estas políticas han tenido en Chile y despliega una revisión profunda de estadísticas e información que generan la evidencia que tanto necesitamos para seguir avanzando en las mejoras necesarias.

El Dr. Sergio Sánchez, otro de los autores en este libro, nos entrega una visión clara sobre la realidad sanitaria, entregando valiosa información para entender el fenómeno desde esa perspectiva y poder evaluar el impacto de las políticas implementadas hasta ahora. Sánchez fue sin duda el actor más comprometido y eficaz que el Colegio Médico de Chile ha tenido en estos temas, avanzando con convicción en cambiar la forma en que hasta hace poco se enfrentaba y abordaba la problemática desde la comunidad médica en Chile. Tal y como este libro reconoce la labor de Remetería, también reconoce el valor y determinación de Sánchez. La verdad es que sin él, bastante poco hubiésemos avanzado en profundizar el debate basado en evidencia y con participación de profesionales de la salud en Chile. Hay veces

que quienes empujan la carreta, son más valiosos que quienes terminan por conducirla.

La participación de la ciencia y en especial de los médicos ha sido clave para lograr los avances que vemos en diferentes países. Después de todo, fueron los actores ligados a la salud y las demandas de la ciudadanía por mayor acceso a tratamientos y terapia con cannabis que abrieron la puerta para la regulación en diferentes estados en Estados Unidos. En países como Chile, donde quienes aspiran a ser parte de las élites suelen desdoblarse ante médicos y abogados, nunca está demás que estos también sean parte de este esfuerzo y se hagan escuchar.

Quienes hemos sido testigos de los grandes cambios que han ocurrido en estos últimos diez años, nos hemos sorprendido gratamente por la rapidez en que han llegado. Hoy, solo en nuestro hemisferio vemos un abanico de modelos que han enfrentado el fenómeno de diversas maneras. De norte a sur, Canadá ha implementado exitosos programas de intercambio de jeringas y salas de consumo reguladas. Estados Unidos ya cuenta con cuatro estados donde tanto la posesión y la venta de cannabis es legal para fines medicinales o recreativos. Alaska, Colorado, Oregón y Washington decidieron democráticamente regular. Al mismo tiempo, el estado de Washington DC., la capital del país, ha optado por un modelo de legalizar el uso y no la comercialización. Mientras tanto, 14 estados han dado pasos para descriminalizar en diferentes grados y 25 estados han legalizado el uso medicinal. Pero tal vez el caso más emblemático de reforma ha tomado lugar en nuestro mismo cono sur. Uruguay, gracias al coraje político del presidente Mujica, ya ha iniciado la última etapa de un proceso que permite la compra de cannabis para uso recreativo por parte de sus ciudadanos. Este paso cobra especial significado, ya que contrasta la inacción y falta de propuestas con las que el progresismo ha enfrentado desafíos relacionados a la seguridad humana en el continente. En el medio de estos cambios, también hemos visto como algunos países han actualizado no solo sus

leyes sino que también sus debates. A modo de ejemplo, México, país que ha convivido con lo más sangriento de la guerra contra las drogas, ha logrado separar los caminos, logrando incluso una consulta transversal sobre la cannabis que inevitablemente dará el piso para reformas. Los mexicanos, como millones de latinoamericanos, comprendieron que la llamada guerra contra las drogas terminó siendo una guerra contra ellos mismos.

América Latina, la región que ha pagado los mayores costos de la guerra contra las drogas poniendo los muertos y los desaparecidos, ha podido también ser la región que ha liderado el debate y las reformas que tanto necesitamos. Después de todo, finalmente nos dimos cuenta de que si no liderábamos nosotros los cambios, bastante poco estaban dispuestos a hacer los países del hemisferio norte, países que, dicho sea de paso, son mayoritariamente responsables de la demanda de drogas producidas aquí en el sur.

Las drogas en la historia de nuestra fértil faja de tierra

No nos debe sorprender que en tierras chilenas existan nuevamente cultivos legales de cannabis. Después de todo, por un breve momento, fuimos líderes mundiales en la producción de cáñamo. Gracias a las mismas condiciones geográficas y climáticas que permiten la producción de otra droga, el vino, es que en su momento nuestro fértil valle central, fue hogar de millones de plantas, que en ese entonces, eran cultivadas para producir cáñamo y no para producir flor de cannabis.

Para entender el momento actual que vivimos en Chile es relevante conocer cuál es el camino que hemos recorrido como sociedad y reflexionar respecto a nuestra historia, las motivaciones y los fundamentos que las decisiones y las políticas han tenido.

La relación de Chile con las drogas es de larga data. Existen registros centenarios respecto a los usos sagrados que los pueblos

originarios le daban a diferentes sustancias. Un ejemplo de esto es el cactus San Pedro (*Echinopsis pachanoi*), que cuenta con alta concentración de mezcalina, hasta el día de hoy es usado con fines sagrados, como elemento de la medicina andina, fines espirituales e incluso recreativos.

Ahora bien, es importante destacar que casi la totalidad de las drogas, que se consumen hoy en el territorio nacional, a diferencia del cactus anteriormente mencionado, han sido importadas. Este fenómeno comienza en 1545, cuando el cáñamo es introducido al “nuevo mundo” por los españoles (Hill, 1983). Si bien la finalidad de esta importación no fue el consumo como droga, si pasó a ser un producto de mucha importancia para la economía nacional como insumo para la obtención de fibras y la fabricación de jarcias para navegar. Independiente de la finalidad de estos cultivos es imposible dejar esta etapa fuera de todo análisis. Si bien el cáñamo se cultivó desde Coquimbo a Linares, el Valle Central del país fue el lugar donde se desarrolló con más fuerza esta industria. Existen registros de cómo en la ciudad de Quillota, bajo la tutela de la Corona, el cáñamo se producía para labores como la elaboración de accesorios para el ejército (Gay, 1862) e incluso para la exportación a España (Bengoa, 1988). Si bien, junto con la llegada de la Independencia, los cultivos y la industria seguían existiendo, ya se observaba cómo algunos impedimentos políticos y cálculos económicos mezquinos por parte de industrias que veían en esto competencia, terminaron por afectar la magnitud de los cultivos y por ende su producción y exportación. Esto en comunión con estrategias de proteccionismo de otras industrias nacionales dio paso al inicio de una nueva etapa para la producción de cáñamo en el país.

Pero a pesar de esta contracción, a comienzos de 1800, la industria del cáñamo chileno seguía sobreviviendo y ganando una excelente reputación a nivel mundial. El Valle del Aconcagua se consolida por muchos años como el corazón de la producción nacional. Alrededor de 1930, las crisis económicas que vivían

diferentes países, junto con el nacimiento de las políticas prohibitivas que categorizaban en un mismo grupo al cáñamo y la cannabis, marcaron el inicio del fin de un paréntesis en el auge de esta planta en Chile. Fue en ese entonces y parte de los últimos esfuerzos por mantener el protagonismo, que el gobierno se hizo parte del fomento a esta industria por medio de la Corporación de Fomento (CORFO), el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de Fomento. Este no fue el único intento del Gobierno por potenciar esta industria. En 1923 el presidente Carlos Ibáñez del Campo promulgó un decreto que tenía el objetivo de proteger la industria.

86 años más tarde el Ministerio de Agricultura, por medio del Servicio Agrícola y Ganadero, volvió a enfrentar solicitudes de cultivo, y reconoció la siembra y cultivo de cannabis de forma legal en Chile.

A pesar de la enorme superficie cultivada y a pesar de la abundancia de plantas que tuvo el país en este periodo, no hay registros de que el uso de cannabis fuese significativo o incluso tuviese una relación con la producción de cáñamo. Los primeros indicios reales de consumo significativo se empiezan a observar mucho después, en la década de los 60 cuando la cannabis se hace más visible.

Fue recién a fines de la década de los 60 cuando las actividades grupales asociadas al consumo hicieron más visible el fenómeno en el país. No solo en Chile sino a nivel mundial, una generación entera convivió de manera abierta con la cannabis transformándola incluso en un símbolo de rebeldía y juventud. Esta droga adquirió una simbología especial en tiempos en que EEUU se fracturaba internamente gracias a su participación en la Guerra de Vietnam. Los hippies y otras comunidades que principalmente se extendían por la costa oeste del país norteamericano, lograron exportar no solo su rebeldía y disconformidad con las decisiones políticas de ese entonces, sino que también una forma de vida que convivía de manera natural con

la cannabis. La cannabis se transformó para muchos en una herramienta de rechazo al *status quo* y al orden. Esta influencia llegó también al Pacífico Sur. Esta generación rebelde y disconforme, logró tener un impacto directo sobre la cultura chilena de ese entonces. Como era de esperar, junto a la visibilidad que adquirió el consumo y principalmente el rol mediático y preponderante de la generación de los 60, tanto en Chile como el mundo nacieron nuevos y efectivos intentos por prohibirlo.

Rápidamente el país comenzó a adquirir un rol más activo y protagónico como actor en el tráfico de drogas. Nuestra ubicación geográfica, al colindar con países productores de hoja de coca como Perú y Bolivia, tuvo un impacto importante sobre el escenario nacional y colaboró en la consolidación del rol de Chile como puerta de salida de drogas que andaban en tránsito. En un principio la salida de estas se efectuaba principalmente por los puertos del Océano Pacífico. Existen registros que nos recuerdan como alrededor de 1920 el puerto de Valparaíso convivía con el tráfico de diversas drogas como la cocaína e incluso otras traídas desde países asiáticos. Como declara Sáenz, “el puerto de Valparaíso era un centro importante de tráfico de opio; los marineros norteamericanos estaban entre los principales clientes” (2007). Es en este puerto donde se organiza y nace un diverso mercado de oferta y demanda que años más tarde se replicaría en otros puertos marítimos, zonas fronterizas del norte y en los aeropuertos de Chile. Por cielo, mar y tierra, miles de rutas serían exitosamente usadas para mover droga por todo el mundo. Las zonas de ingreso y salida del territorio nacional, especialmente puertos marítimos y pasos fronterizos de la zona norte, se transformaron en puntos focales de actividad para el inicio del auge en el ingreso y salida de drogas. El dinamismo con que se movían dentro y hacia fuera del país, rápidamente le otorgó a Chile un lugar privilegiado en los rankings mundiales de tráfico de drogas.

El norte del país reunía además otras características: la amplitud del desierto y la falta de barreras naturales hacían de las

regiones del norte, territorios de fronteras porosas y carentes de vigilancia. La lejanía entre sus principales ciudades como Arica, Iquique y Antofagasta, y de la capital del país, Santiago; junto con la cercanía de estas con centros de producción de droga en Perú y Bolivia, hacía de la zona norte el espacio propicio para gatillar la proliferación de actividades como estas. Pero a pesar de los nuevos centros de tráfico que nacían y crecían en las ciudades del norte, la soberanía se mantuvo por mucho tiempo en el puerto de Valparaíso, que competía permanentemente con el puerto de Lima por el protagonismo en el envío de cocaína a EEUU y en menor escala, a Europa. La ciudad de Valparaíso no solo fue un punto de distribución, sino que un lugar donde el consumo comenzó a crecer y ser parte de la escena nocturna. Este es un fenómeno común en espacios de tráfico ya que la actividad relacionada a la venta y compra de drogas generalmente no cuenta con liquidez, obligando a quienes participan de esta a pagar en la misma especie. Esto inyecta automáticamente una disponibilidad mayor de droga en el mercado haciéndola más accesible para la población. Estos factores además convivían en una sociedad que contaba con nulas herramientas para enfrentar el fenómeno y una ausencia real de información respecto a los daños que podría generar el consumo de estas sustancias.

Algunos relatos sobre tiempos pasados en el puerto del Pacífico entregan luz respecto a la manera en que sus habitantes y quienes estaban de paso convivían con las drogas: “Los clubes de marinos de Valparaíso permanentemente ofrecían cocaína y otras delicadezas, y Valparaíso era un puerto de llamada para los navieros de la Grace Line que cubrían las rutas en el Pacífico hacia los EEUU” (Gootenberg, 2008). De menor manera el fenómeno que se asentaba en el principal puerto del país también comenzó a manifestarse en otros centros urbanos y portuarios como Talcahuano y Coquimbo.

A lo largo de Chile, el tráfico ilegal de drogas también coexistía con espacios donde se vendían de manera legal, por ejemplo,

en las boticas (farmacias) donde gracias a la escasez de vigilancia de la actividad, se abrían espacios para que una diversidad de actores participara en la compra y venta bajo marcos y regulaciones de venta legal. Los químicos farmacéuticos son los primeros actores formales que incursionan en el mercado ilegal usando sus boticas como centros de distribución de morfina, cocaína, opio, codeína, entre otras. A pesar de la ilegalidad en la que vendían ciertas drogas, hasta el día de hoy, la alternativa de que sea en farmacias donde se vendan de manera legal, destaca como una de las propuestas más razonables al explorar formatos regulatorios.

Los avances del mercado de la cocaína desde la década de los 50 hasta los 70 en Chile se caracterizaron por la expansión y diversificación del negocio. El rol de los chilenos pasó de ser el de meros gestores de tránsito a ser grandes y reconocidos empresarios de la droga. Paul Gootenberg en *Cocaína Andina: La fabricación de una droga global*, entrega el ejemplo de una de estas familias empresarias: La familia/clan Huasaff-Harb.

Los Huasaff-Harb fueron una de las fuerzas dominantes sobre el tráfico de droga desde Bolivia hasta que fue desbaratado en 1966. “Cesar Harb, su esposa y sus cuatro hijos formaron núcleos en los que sindicaron, comenzando con el circuito de marinos a fines de los años 40. En 1952 montaron sus dos laboratorios de cocaína en el norte de Chile” (Gootenberg, 2008). El clan operaba de manera descentralizada con base en Antofagasta y Valparaíso, con operaciones en Bolivia y nexos constantes con EEUU. En sus operaciones contaban con redes de farmacéuticos y policías chilenos que actuaban como cómplices. Tal como ocurrió previamente en las ciudades del extremo norte de Chile y en el puerto de Valparaíso, la presencia de tráfico causó un aumento en el consumo, y ya para la década del 60, la cocaína estaba disponible en la mayoría de los centros nocturnos de Santiago.

Los traficantes de cocaína aprovecharon los precarios controles en los aeropuertos, principalmente en el de Santiago, para desarrollar una cadena de tráfico de menores cantidades y que el

transporte de pequeñas dosis en manos de “pasajeros” (los hoy llamados “burreros”) fuese casi indetectable. A principio de los 60, Chile era responsabilizado por la mitad de la cocaína confiscada en los controles fronterizos de EEUU, especialmente gracias al tráfico hormiga. Este método fue posteriormente exportado a Colombia, transformando a los aeropuertos de Bogotá, Cali y Medellín en los principales competidores de Santiago. Para fines de la década, el número de chilenos que participaban en el negocio seguiría creciendo. La gran familia del tráfico se internacionalizaba y con esto crecían emprendimientos que competirían por los mayores mercados de consumo mundial. Para ganar terreno y espacio en estos mercados, la violencia se transformó en el mecanismo ideal de conquista de espacios. Con ello, los grandes carteles comenzaron batallas por el dominio de las rutas de tráfico. En paralelo, ejércitos y cuerpos policiales de todo el mundo caían en una de las guerras más absurdas de las que se tenga memoria: la guerra contra las drogas. Esta guerra, bautizada oficialmente por el presidente de los Estados Unidos Richard Nixon en 1971, se extendería por diferentes continentes y por muchos años dejando una estela de violaciones a los derechos humanos, víctimas y muertos. Desde las estrategias contra el opio, pasando por el prohibicionismo del alcohol y una serie de otras guerras y batallas, todos y cada uno de los intentos contaban con agendas encubiertas de control racial y social.

Al mirar la evolución del tráfico en Chile bajo un contexto latinoamericano, observamos cómo traficantes chilenos, por un periodo muy acotado, se adjudican el rol de controladores de la ruta de cocaína en la región, haciendo crecer, no solo sus fortunas, sino también su poder transnacional. Chile fue el gran protagonista de las rutas de la cocaína a contar de los años 50 y continuó hasta inicios de los 70. Los puertos y aeropuertos lograron consolidar su rol como puertas de entrada y salida, siendo eficientemente usados por cuanto pequeño y gran traficante de drogas los intentaba usar.

El aeropuerto de Santiago se transformaba así en un centro de distribución que comenzaba a aparecer en los relatos y mapas de todos quienes querían participar del narcotráfico. El país contaba con características y condiciones que hacían prácticamente inevitable que el mercado siguiera creciendo. Es más, las condiciones nacionales crecían a la par del protagonismo que Bolivia y Perú ganaban como productores, junto con otros países que lentamente reclamaban un espacio en el mercado mundial, como Argentina, Brasil y Paraguay. Los dos primeros, poco a poco también emergían como mercados de consumo, lo que hacía que las proyecciones respecto a la producción y tráfico en el Cono Sur no estuviesen solo monopolizadas por la producción, el tránsito y la exportación de drogas, sino que también por la posibilidad de contar dentro del mismo barrio con grandes consumidores que alimentaban la demanda.

En medio del crecimiento y auge de “los chilenos” en el mercado global de drogas, las condiciones políticas de principio de los años 70 comenzaban a generar cuotas de incertidumbre que hacían que el trabajo e influencia de estos mini carteles tuviesen nuevas dificultades para operar. Durante los años del gobierno del presidente Allende, varias señales entregaban pistas de lo que se podía venir en Chile. Los exitosos intentos que EEUU había tenido hasta ese momento en otros países al momento de intervenir democracias junto con los cambios políticos que florecían en Chile, hacían pensar que nuestro país estaba en sus planes. Como todos los actores racionales de una economía, los narcotraficantes comenzaron a tejer nuevas redes en el extranjero como plan alternativo. Después de todo, parte del discurso que usaba la Administración para el Control de Drogas (DEA) y el gobierno de EEUU se basaba en la infundada sospecha de que el presidente socialista, Salvador Allende, tenía nexos con carteles de droga y que los usaba para conseguir el financiamiento de su proyecto nacional. Arrancar el narcotráfico de raíz en este país del Cono Sur, resultó ser una retórica tremendamente conveniente.

Así es como el 11 de septiembre de 1973, el Palacio de La Moneda fue bombardeado y un Golpe de Estado dio inicio a uno de los periodos más sombríos y dolorosos en la historia nacional.

Paradójicamente, el golpe militar fue también un golpe al tráfico de drogas.

Salud, la miseria del hombre y la dictadura del tráfico

En 1970, el presidente Salvador Allende, dio sustento a un enfoque sanitario respecto a las drogas estableciendo el paradigma de que al atentar contra la salud de las personas, atentaba contra la sociedad en general. Allende categorizó a la droga como “la miseria del hombre” iniciando una cruzada para proteger a los jóvenes de este flagelo. Muchos años después, en los 90, Ricardo Lagos, jugó un rol crucial en la consolidación de la Ley 20.000 como el principal instrumento para la política de drogas nacional y pavimentó el camino para definir de manera más sensata diferencias cruciales entre consumidores, traficantes al por menor y grandes traficantes. Resulta alentador que posteriormente a su mandato, Lagos se sumara a la Comisión Global de Política de Drogas que reúne a ex presidentes y personajes de alta relevancia pública que demandan un cambio de enfoque y que, de manera pública en los últimos años, abogan por un sistema regulatorio no solo para la cannabis sino también para otras drogas como la cocaína.

Con sus altos y bajos, todos los mandatarios democráticamente electos durante el periodo que se inicia en los 70, demostraron darle importancia al fenómeno. Aunque esto no necesariamente significó que ese énfasis se tradujera en resultados positivos. El legado que dejó la democracia y en particular el progresismo, es hasta ahora insuficiente.

A principios de los 70, las bandas de narcotraficantes lideradas o compuestas por chilenos estaban presentes en EEUU y

Europa. Oscar Squella, articulador de una poderosa red de tráfico en Miami, lideraba una banda que contaba con aviones exclusivamente dedicados a trasladar droga desde Chile al país del norte. Vínculos entre el ex presidente de Chile, Salvador Allende, y Oscar Squella fueron constantemente usados para justificar parte del interés de EEUU en apoyar el Golpe de Estado. Esgrimir razones ligadas con el narcotráfico puede haber sido la perfecta excusa para que el FBI y la DEA operaran en Chile y financiara operativos golpistas.

De acuerdo a algunos académicos, el Golpe generó que la actividad relacionada con los mercados de droga se trasladara desde Chile a Colombia. Existen varias tesis que argumentan cómo lo sucedido en Chile, a inicios de la dictadura, pudo ser causal del crecimiento de la producción y tráfico de cocaína en el país latinoamericano. No obstante, si bien hubo efectos sustantivos que ayudaron a que Colombia adquiriera un rol protagónico como actor en los mercados mundiales de la droga, hay evidencia que demuestra que el golpe al tráfico en Chile no necesariamente significó el fin de esta actividad, sino que permitió que gran parte del mercado nacional quedara en manos de actores relacionados con la dictadura, amparados por los más altos jerarcas militares.

Una serie de registros de incautaciones efectuadas por la PDI, muestran como el tráfico de drogas en el país se mantenía vigente a pesar de los golpes. Mientras esta policía reporta que en el año 1970 se incautaron 80 kilos y el año siguiente 99 kilos, el efecto “coercitivo” tras el Golpe cambió el panorama en el corto plazo. Dos años más tarde, en 1975 “se incautaron 13 kilos 40 gramos de clorhidrato de cocaína, finalizando la década con 12 kilos 489 gramos de esa sustancia”. Entre otras razones, la reducción de la presencia de droga en los primeros años de la dictadura también se debió a los cambios que esta policía estaba implementando. En el año 1973 la PDI reorganizó el Departamento de Narcóticos y Drogas peligrosas dando creación a

diversas unidades operativas en ciudades como Arica, Iquique, Antofagasta y Santiago.

Las teorías desde la oposición a Allende que alimentaron la tesis de que el Presidente socialista estaba siendo financiado por narcos, sobrevivieron durante la dictadura permitiendo que la relación izquierda-narcos fuese permanente usada como excusa para que la DEA interviniera reiteradamente en territorio nacional. De acuerdo a Daniel Mejía, “diecinueve narcotraficantes chilenos fueron extraditados en cosa de meses, ya que bastó una insinuación de las autoridades de EEUU en el sentido que los traficantes podrían financiar las actividades de los grupos de izquierda” (2011). La asociación que se desarrolló entre las redes de narcotráfico y el financiamiento a grupos comunistas y de izquierda (Saenz, 2007) sirvió posteriormente también para encubrir las operaciones de tráfico de cocaína que vincularían al gobierno de Pinochet.

Para entender con mayor profundidad nuestra relación con las drogas es importante también recorrer los años más sombríos de la historia de Chile y como durante estos se transformaron y elaboraron leyes. Es por esto que en este libro también se recapitulan las modificaciones y sustentos que tuvo la política de drogas, que resultó ser tremendamente eficiente no solo como mecanismo de control social durante la dictadura, sino que generó el espacio de impunidad para que quienes estaban en ese entonces en el poder, participando del negocio de la droga en la primera línea.

Cultivadores, prohibicionistas y reformistas

Desde los cultivos de cannabis en el valle de Los Andes durante el Chile colonial hasta los cultivos regulados de cannabis en la Región del Maule, varios debates, eventos y sucesos han marcado la historia de nuestra política de drogas hasta hoy. Como

muchos de los cambios que ha vivido la sociedad chilena en los últimos años, estos se han generado desde una sociedad civil activa, exigente, informada y demandante, pasando a ser, sin duda, el personaje más importante del Chile moderno.

La historia de las políticas de drogas en Chile da cuenta de intentos reactivos a contingencias particulares que se implementaron como forma de hacer frente al crecimiento del consumo y narcotráfico replicando políticas de otros países. Al revisar esa historia, vemos que es bastante poco lo que se ha logrado en el campo de la innovación de políticas públicas o incluso el desarrollo de una política con identidad propia. Las posturas prohibicionistas fueron, para muchos, políticas que cumplirían con los objetivos de frenar el consumo y contener la actividad criminal. Sin embargo, estos objetivos no han sido logrados.

El problema es que gran parte de las estrategias y políticas implementadas en territorio nacional nacieron a miles de kilómetros del país y por razones totalmente ajenas a la realidad nacional. Las motivaciones iniciales de las políticas prohibicionistas tenían la característica en común de que estaban originalmente motivadas por intereses de control racial, de control de inmigrantes e incluso de las clases más desposeídas. Este control se ejecutó sobre la base de una matriz de disminución de oferta gracias a la prohibición del consumo, con la finalidad de posteriormente disminuir la demanda y así afectar la oferta. Como base, muchas de estas políticas se han sustentado en la falsa premisa de que gracias a la prohibición es posible tener un mundo libre de drogas. Trasladar estas motivaciones a Chile no resultó difícil, ya que nuestro país históricamente, sigue concentrando el poder político y económico en una minoría conservadora y altamente moralista adicta al control. Son estas minorías las que se niegan a repensar, reformular y cambiar el enfoque de las políticas actuales a pesar de la evidencia y las fuertes señales internacionales, que claman por un cambio de rumbo en lo que a políticas de drogas

se refiere, con el objetivo de obtener resultados que beneficien a las personas.

Lo que sucede, es que frente a la ausencia de oferta en políticas más progresistas, los promotores de estos enfoques conservadores siguen influyendo en nuestros países y en especial en Chile. La culpa no es de ellos, sino de nosotros, quienes no hemos podido convencer a la ciudadanía y las élites con propuestas coherentes y aplicables. El daño que esto ha generado al país es enorme. Mientras hace tres años superamos las 80 mil detenciones por ley de drogas, el consumo ha aumentado y el poder de las organizaciones ligadas al tráfico sigue en alza. Hoy, más de la mitad de las mujeres tras las rejas están ahí por infringir la ley de drogas y casi el 60% de ellas es menor de 34 años. En términos generales, seis de cada diez detenidos por infracción a esta ley son jóvenes entre 18 y 29 años. Mientras tanto, en lo que respecta a persecución del tráfico, el modelo existente sigue apuntando en el blanco errado: cerca del 70% de las detenciones por cultivo, son a personas que tienen menos de seis plantas. Como es de esperar, los costos los han pagado jóvenes, mujeres, los que menos tienen y transversalmente todos quienes pagan impuestos.

Por otro lado, las políticas actuales no han podido enfrentar el problema y obtener buenos resultados. Vivimos en un país, donde el 81% del presupuesto de programas va a tratamiento y solo el 14% a programas de prevención. Históricamente, Chile ha enfrentado el problema de las drogas, como muchos otros, principalmente de manera defensiva, alimentando un círculo vicioso, eterno y creciente de gasto estatal transferido a manos de privados para que se hagan cargo de un problema que nosotros mismos no hemos podido contener. En paralelo, los discursos prohibicionistas, ocultos tras un manto de moralismo, ha dado vida un monstruo imaginario como “la droga”. Este monstruo nos persigue, nos hace vulnerables, y cuando nos atrapa, nos exige a ser tratados como portadores de una enfermedad mortal.

En la creación de estos monstruos han coincidido incluso líderes ubicados en veredas ideológicamente opuestas, como son los casos de Nixon en Estados Unidos y Allende en Chile. Las lógicas de atemorizar a las personas esperando que por medio de esto se contengan de consumir drogas ha demostrado ser un modelo tremendamente ineficiente pero políticamente muy conveniente.

Por medio de estas páginas, intentamos entregar una herramienta para entender de mejor manera como hemos llegado a donde estamos hoy como país como punto de partida para sustentar y robustecer los procesos de reforma. Esperamos que este libro sirva como acelerador de los procesos de cambio que puedan generar mayor justicia y protección a los más débiles. Esperamos alimentar las mentes y los corazones de todos aquellos que se preocupan por un tema social tan relevante y sobre todo ayudar a que sus argumentos y juicios sean más responsables y menos moralistas. Ambiciosamente, también esperamos que este libro trascienda el debate sobre drogas y sirva para gatillar debates, evaluaciones y acciones que permitan terminar con una serie de políticas arcaicas que han tenido como objetivo el control de los más débiles y la subyugación de los que menos tienen, bajo la excusa de velar por su salud e integridad, e incluso como fue en 1973, de velar por la estabilidad del país instrumentalizando una problemática social para convertirla en una oportunidad de represión.

Este libro es un reconocimiento a todos quienes han trabajado por políticas de drogas más humanas, sensatas y justas. A quienes han tenido el valor de abordar un tema de alta complejidad en momentos que el castigo social demostraba ser alto. Es un homenaje a las víctimas de políticas erradas, a esos miles de muertos, torturados, obligados a ser tratados, a los millones de detenidos y encarcelados injustamente, a los jóvenes estigmatizados, a las familias destruidas, a todos quienes han pagado de una manera u otra, los costos de esta mal ideada guerra contra las

drogas. Pero por sobre todo, es un grito de aliento a todas y todos los que con coraje trabajan por políticas de drogas más sensatas y humanas, basadas en la evidencia y los derechos humanos. Quienes, a la larga, trabajan por una sociedad más justa y razonable.

Santiago, Chile, septiembre de 2016

HISTORIA DE LA POLÍTICA DE DROGAS EN CHILE

Eduardo Vergara B.

I.- La legislación

En Chile, desde el año 1874, encontramos regulaciones que tienen como objetivo agrupar en una misma categoría tanto la elaboración y el tráfico de sustancias calificadas como “nocivas para la salud”. En gran parte, es esta forma de agrupar las drogas la que da pie a los posteriores intentos por prohibirlas; tras ser catalogadas como perjudiciales, requerían, de acuerdo a las autoridades de la época, políticas que sancionaran los diferentes eslabones de la cadena de valor. De la misma manera, ciertas sustancias se categorizaron como nocivas con el objetivo de que, en paralelo, pasaran a estar proscritas. La prohibición se basó en que representaban una amenaza a la salud pública y la seguridad. Es importante destacar que aunque no se nombra directamente ningún tipo de sustancias psicotrópicas o alucinógenas en las categorizaciones del Código Penal de 1874, caben en esta definición las diferentes drogas (Pavez y Prat, 2006).

No obstante, a lo largo de la historia legislativa nacional, y en paralelo a la evolución del tráfico, podemos observar que hubo varios intentos particulares por abarcar el problema de las drogas de manera amplia. Así el primer intento por forjar una política nacional solo en base a marcos internacionales se logró por medio de un decreto en 1968 que ratificaba la Convención de 1961 y la Ley N° 17.155 de 1969. Pero no fue sino hasta 1973 que el país contó con un enfoque más claro y acorde a la realidad del mercado y del consumo de las drogas en Chile. Desde ese momento cada gobierno, desde Salvador Allende con la Ley 17.934

hasta Michelle Bachelet con la vigente Ley N° 20.000, comienza a aportar y renovar conceptos, prácticas y metodologías para abarcar la problemática nacional contra las drogas.

Cabe destacar, que, a pesar de los intentos que han tomado lugar desde la década de los 70 a la fecha, en términos generales, el discurso y las acciones se han mantenido atrapados por una lógica esencialmente prohibicionista, que se presenta como la gran alternativa para reducir el consumo y la venta. A pesar de esto, al tomar en cuenta los hechos ocurridos desde los 70 hasta el día de hoy, al menos se vislumbran intenciones de cambiar el rumbo del debate para eventualmente cambiar la política.

Ya con el programa de gobierno que llevó a Michelle Bachelet de regreso a la presidencia (2014-2018) se dejaron ver avances en torno a la necesidad de evaluar la actual ley y categorizar de manera adecuada las drogas, especialmente la cannabis. Pero, a pesar de que estas intenciones estaban plasmadas en el programa propuesto, los mayores avances en esta materia han tenido lugar en el Congreso Nacional, donde se ha dado pie a una discusión que llevó a la aprobación en general de un proyecto que plantea reformas en la actual legislación. Estos cambios y el accionar de actores de la sociedad civil, incluyendo a las fracciones más progresistas y liberales de las elites políticas y el mundo académico, han contribuido a que, al hacer el balance de la política de drogas en Chile durante los últimos 45 años, se vean esperanzas reales en una sociedad que está aceptando lentamente modificar sus leyes en base a criterios realistas y más sensatos.

En el escenario actual se vislumbra mayor disposición y apertura a integrar las tendencias, propuestas y cambios que acarrearán los vientos reformistas que soplan en América Latina. El debate del Chile de hoy, lucha por mantenerse a flote en un profundo mar de tabúes ideológicos, trabas morales y conveniencias políticas.

La ley en el gobierno de Salvador Allende

El presidente Salvador Allende asumió el gobierno en un contexto internacional marcado por el inicio formal, en lo discursivo y la magnitud de lo estratégico, de la guerra contra los estupefacientes. En diciembre de 1970, Elvis Presley recibió de manos del presidente de EEUU, Richard Nixon, una chapa de oficial antinarcóticos como regalo a su visita a la Casa Blanca. La entrega de este presente fue para muchos el preámbulo de lo que vendría unos seis meses más tarde. El 18 de junio de 1971, el presidente de los EEUU acuñó una frase que marcaría un antes y un después. Fue durante el Congreso sobre la Prevención del Abuso y el Control de Drogas donde declaró que el abuso de narcóticos era el “enemigo público número uno”.

El objetivo de esta guerra declarada, no fue solo el de combatir las drogas, sino que de iniciar una estrategia concreta que implicaría un abanico de políticas de intervención militar e inversión de recursos en programas preventivos y de rehabilitación, acompañado de una campaña por la prohibición de las drogas, que tenían como blanco el reducir la oferta que suplía la gran demanda norteamericana y financiaba a los adversarios políticos e ideológicos fuera de las fronteras norteamericanas. Este fue el inicio de una de las estrategias más costosas y dañinas en la historia moderna. De acuerdo a la Drug Policy Alliance, se estima que desde el inicio de la “guerra”, EEUU ha gastado un promedio de 51 mil millones de dólares anuales en perseguir sustancias y combatir traficantes (DPA, 2015). De la mano con este gasto, miles de personas han perdido la vida, otros miles han caído tras las rejas y en paralelo, quienes se dedican al narcotráfico han visto aumentado su poder y recursos. No está demás destacar, que al mismo tiempo, el consumo ha aumentado en cantidad y diversidad.

Es importante mencionar que las estrategias del gobierno chileno no tenían como punto de partida los dichos de Nixon.

Si bien esta guerra marcaba un nuevo contexto global y alimentaba una nueva excusa para continuar con el intervencionismo de EEUU en la región, Chile, como muchos en América Latina, ya llevaba años de trabajo focalizado en el enfrentamiento a las drogas.

A modo de antecedente, Chile es el país sudamericano que posee con mayor antigüedad una institución policial dedicada exclusivamente al tratamiento del problema de las drogas. Previamente, en el año 1964, durante el gobierno del presidente Eduardo Frei Montalva, se creó la Brigada de Represión del Tráfico de Estupefacientes y Juegos de Azar (BEJA), dedicada particularmente a combatir el narcotráfico. Si bien, fue la primera institución enfocada en reprimir los eslabones del mercado de las drogas ilegales, el accionar de esta brigada, podría haber sido mucho mayor, pero estaban limitados por la legislación vigente. Tal como señala Rafael Alarcón, director de la brigada entre 1965-1969:

... muchas veces nuestra labor se veía truncada por la escasa o nula sanción que se aplicaba a este tipo de delitos, pues el tráfico, venta y tenencia de drogas no eran considerados faltas graves sino, más bien, delitos de menor gravedad y, por tanto, pasaban al Tribunal de Menor Cuantía (Policía de Investigaciones de Chile, 2015).

Pese a la falta de una legislación acorde a la emergencia decretada y el incremento del narcotráfico en Chile, esta problemática fue asumida como un fenómeno social que se transformaba en un desafío nuevo para cada gobierno.

En 1971 Allende, en su discurso inaugural del año escolar, hizo alusión al problema de las drogas arrojando luces sobre cómo trataría este tema a lo largo de su mandato, y, cuál sería la herencia para los gobernantes posteriores:

Necesitamos entender que miles y miles de muchachos se sienten frustrados, carecen de una orientación, jóvenes que no vuelan por su propia imaginación, sino que tienen que recurrir a las drogas para empinarse frente a los procesos pequeños de todos los días y de la miseria del hombre. Por ello, para nosotros, la acción de la educación y del Gobierno en el ámbito de una nueva sociedad, tienen que señalarle al joven, que será el ejecutor y constructor de la nueva sociedad que anhelamos, la gran tarea dignificadora, arrancándola de la oscilación y el vicio, entregándole el más noble mandato que puede tener un joven: luchar por su patria, una nueva sociedad y un nuevo hombre en la colmena fecunda del trabajo. (*Le Monde Diplomatique*, 1971)

La mayor influencia sobre las políticas que se diseñaban y ejecutaban a principios de los 70 en Chile, vendría desde las Convenciones Únicas sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas de los años 1961 y 1971. La presión que se ejercía desde la ONU logró influir en las leyes de muchos países.

La Convención de 1961 tenía como objetivo principal construir las bases para la fiscalización de estupefacientes en una etapa de posguerra. Esta Convención buscó sustituir una serie de tratados internacionales y bilaterales concebidos hasta la fecha. El núcleo de esta Convención fue la de limitar el uso de estupefacientes a fines meramente médicos y científicos, ya que, como se menciona en su preámbulo, “la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad”. El impacto de esta Convención recae sobre los niveles de regulación internacional, la fiscalización y las obligaciones penales que serían integradas. El enfoque meramente prohibicionista ya contaba con una convención internacional amparada por la ONU. Diez años más tarde, la Convención de 1971 incluiría nuevas sustancias, ampliando restricciones, limitando el uso de drogas y categorizándolas en “listas”.

Más allá de la influencia de la ONU sobre la política nacional, el Presidente socialista desarrolló un relato que acompañaría

los cambios, adaptaciones y reformas. Allende instaló a la juventud al centro del debate sobre drogas. De esta manera, habló de ellas como un obstáculo para la construcción de un proyecto social y para el ejercicio de la ciudadanía. El enfoque del Presidente no sorprende, va de la mano con una serie de posturas políticas e ideológicas ligadas a la izquierda que vieron a las drogas como un sedante para los procesos de cambio y las revoluciones, y como una forma de mutilar al pueblo para que fuese subyugado por las elites que mantenían el poder. Este enfoque coincide con los objetivos de la Convención de 1961 y la de 1971, donde la toxicomanía se ve como un grave mal que pone en riesgo a la sociedad.

Queda claro, como en otros argumentos posteriores, que el uso de narcóticos tiene la finalidad de conseguir sensaciones que rara vez se logran sin la ayuda de estas. La dependencia que se observa en las nuevas generaciones, especialmente entre escolares, y los efectos que estas tienen sobre su capacidad de imaginar y pensar, se transforma en la imagen perfecta para alimentar un enemigo. Esta imagen se ubica al centro del imaginario defensivo que sostiene la relación que nuestra sociedad tiene con las drogas. De cierta manera, el llamado de Allende tiene que ver con una libertad que se ve truncada y dependiente y los efectos que esta pérdida de libertad tiene sobre la construcción de nuestra sociedad. Es así como las drogas se transforman en una amenaza social y en un conveniente discurso político.

En paralelo al escenario político y el avance de las políticas públicas en contra de las drogas, los esfuerzos por reprimir al narcotráfico continúan. Ya en el año 1970, la Brigada Especializada de Lucha Contra el Narcotráfico y Juegos de Azar (BEJA) había incautado 80 kilos de cocaína. En base a este hallazgo y su simbolismo, el gobierno de la Unidad Popular tomaría la decisión de abordar este problema no solo desde la perspectiva de quienes cometían delitos con su tráfico sino en los consumidores. El argumento era que ellos, los consumidores, se transformaban

en víctimas como consecuencia de la falta de expectativas y oportunidades en sus vidas.

Asimismo, el discurso de Allende apunta a la educación como uno de los elementos que permiten combatir las motivaciones de los jóvenes que los llevan a consumir y, de cierta manera, a perder la libertad. En ese sentido, el Estado asume una función activa en reaccionar al problema de los estupefacientes, buscando garantizar derechos sociales y reforzando las instituciones policiales dedicadas a perseguir el narcotráfico. Con todo ello, este enfoque reconoce aspectos trascendentales sobre la relación consumidor-droga, buscando abordar las problemáticas sociales y factores que tienen influencia sobre el porqué y el cómo se consumen drogas. Este enfoque destaca el rol preponderante del Estado al momento de enfrentar esta problemática. Estos dos elementos se tornan factores claves para entender y enfrentar una realidad social que se basa en qué relación forja el individuo con la droga.

El enfoque para abordar el problema de las drogas propuesto en este periodo administrativo se tradujo en la creación de una ley única que abarcaba todo lo relacionado con el tráfico y consumo de estupefacientes. Cabe resaltar que dada la naturaleza de la legislación planteada contaba con un fuerte componente enfocado en la represión del tráfico, reflejando de mejor manera la realidad y fricciones sociales que vivía el país en el momento. Jóvenes carentes de oportunidades habían comenzado a dedicarse a la carrera del tráfico de estupefacientes en menores cantidades como alternativa para obtener ingresos. La falta de oportunidades no solo empujaba a las personas a consumir drogas, como mencionaba Allende, para enfrentar “la miseria del hombre”, sino que como alternativa para generar ingresos. Quienes se dedicaban a esta actividad lograban cambios significativos en sus estilos de vida y estos pasaron a ser evidentes en la creación de un imaginario que fue acompañando el perfil de “traficante” que comenzó a aparecer en las poblaciones

del país. La disponibilidad de recursos, la capacidad de adquirir bienes, de ayudar a los vecinos y de ganar respeto entre pares, se transformaban en elementos que conquistaban a cientos de jóvenes. La peor pesadilla se hacía realidad: las mentes jóvenes estaban siendo seducidas y capturadas por el consumo y el mercado de drogas. Nacía un nuevo actor social: el traficante de barrio.

Teniendo en cuenta esta realidad y las motivaciones por aumentar la regulación legal de estos ámbitos, se crea la Ley N°17.934. Esta ley, entre sus definiciones, busca reprimir “el tráfico de estupefacientes”.

Entre los elementos relativamente nuevos para el enfoque que hasta el momento se le daba al combate contra las drogas en el país, esta generaba por primera vez la distinción entre sustancias considerablemente dañinas y las que no, reduciendo la sanción en estas últimas. Estos son los primeros pasos hacia la proporcionalidad de las políticas que deberían abordar la regulación sobre las “sustancias nocivas”. En el futuro próximo, este enfoque terminaría en un decreto que las categorizaría según sus daños, usos y peligrosidad (esto en gran parte a sugerencia de la Convención Única de Drogas de 1971).

El ADN del enfoque sanitario social del presidente Allende quedaba demostrado por medio de sus intentos y acciones por abordar esta problemática con mayor rigor científico y generando las condiciones para que existiesen categorizaciones concretas en base a daños y peligrosidad. En paralelo, otro elemento a destacar de esta ley es la presencia de la presunción de autoría de delito de elaboración, cuando se poseen insumos destinados usualmente a tal fin. Estos fueron los primeros indicios de la importancia de los elementos probatorios en los enjuiciamientos respecto a drogas. Así se entregó una nueva relevancia a las pruebas indiciarias que ayudarían a construir escenarios que aclaran la naturaleza de la presencia de drogas, ya sea si estaban destinadas al consumo o al tráfico. Asimismo, y de la mano con estos elementos, este

nuevo marco legal sancionaba a quienes conspiran con el fin de elaborar o distribuir estos estupefacientes (CDEL, 2013).

Hasta ese momento el consumo no estaba penado en la práctica, aunque ser sorprendido en flagrancia de porte o consumo sí significaba una detención. De cierta manera, hasta el día de hoy se mantiene el reconocimiento de que las acciones en lo privado no deberían ser sancionadas de la misma manera que las acciones en público. En estos casos, la persona sorprendida quedaba a disposición del Juez del Crimen, quien podría determinar si se le realizaba un examen médico para detectar la adicción a alguna droga. Si este examen daba positivo, el juez tenía la facultad para obligar al individuo a rehabilitarse, sea privado de libertad o no. De ser negativo, el juez poseía la facultad de sentenciarle a ayuda comunitaria durante los fines de semana (Pavez y Prat, 2006). Este enfoque no hacía una diferencia clara entre lo que significaba o podía llegar a ser una adicción de un consumo meramente recreativo y/o controlado, sino asumía que todo consumidor necesitaba ser rehabilitado y castigado, por el solo hecho de consumir droga, y que, al mismo tiempo, debía pagar por su comportamiento.

Esta postura paternalista frente a la relación individuo-consumo no cambió mucho al pasar el tiempo. La legalidad versus la ilegalidad de una droga, se transformaron en elementos ideológicos que alimentaron conclusiones que determinaron los niveles adictivos que ciertas drogas podían tener. Es de esta manera como, el consumo de drogas legales, como el alcohol, se asumía podía ser bajo control, mientras que las establecidas como ilegales, fueron vistas como frente a las cuales se perdía el control y el camino a la adicción se transformaba en algo casi inevitable. Este fue el criterio preponderante en el Chile de esos años donde los parámetros se hicieron a la inversa, imponiendo conveniencias políticas y concepciones morales por sobre la evidencia. La vulnerabilidad del ser humano frente a las drogas y la posibilidad de ser raptado por estas, construiría un relato que seguiría sustentando la tesis de

que la mejor solución hasta ese momento pasaba por trabajar por un mundo libre de drogas, ideario tal, que protegía al ser humano de estas. Es más, gracias a estos argumentos, durante los años posteriores se sigue robusteciendo la imagen de la droga como un monstruo, adquiriendo incluso una “personalidad” aterradora y poderosa de la cual las personas debían arrancar.

Esta asignación de “personalidad” es un elemento no menor en lo que sería la construcción social que daría paso a las estrategias de prevención del uso de drogas. Partiendo de la base que ciertas drogas (las ilegales) poseían un poder gigante de transformar a la persona en una víctima y apropiarse de su voluntad, la droga misma pasó a ser tratada y vista como una amenaza con vida propia, que atrapaba a las personas en sus redes. En otras palabras, se logró dar nacimiento a un monstruo, con vida, identidad y determinación propia versus una ciudadanía que inevitablemente tenía que actuar a la defensiva bajo el manto de un Estado protector.

Fue incluso hasta los últimos años del CONACE, a fines de los 90 y principios del 2000, que las campañas seguían tratando al usuario como una presa y a la droga como un cazador. Bajo esta lógica, no cabe duda que se alimentan y continuaron alimentando, desde los 70 a la fecha, diferentes creencias y relatos gracias a los cuales la retórica de llegar a vivir en un mundo libre de drogas, pasaba por matar a la bestia o, al menos, prohibirla. Mal que mal, cuando el ser humano se transforma en un ser indefenso, este suele transferir no solo confianza sino que desliga su poder de decisión y libertad al Estado. Es en estos espacios de vulnerabilidad y entrega de voluntad, cuando la persona deja de cuestionarse incluso sus derechos esenciales y la construcción de la verdad, progresivamente, queda en manos de los agentes del prohibicionismo del Chile moderno. La expansión de la influencia del CONACE en la sociedad chilena, principalmente gracias a campañas comunicacionales y estrategias del terror, ganó un espacio importante en el colectivo nacional contribuyendo de

gran manera al vacío de información y la desprotección con que hoy conviven las nuevas generaciones.

Ahora bien, deteniéndonos exclusivamente en lo que la ley hasta ese entonces estipula, podemos observar que se establece una sanción similar para quienes elaboren, fabriquen, preparen o extraigan sustancias estupefacientes, junto con quienes suministren, trafiquen, promuevan, faciliten o induzcan al consumo de ellas. Además, respecto al tráfico, que es definido como importar, exportar, adquirir, transportar, poseer, guardar y sustraer tales sustancias o las materias primas con que se elaboran, la ley plantea cambios para los casos en que este delito sea reiterado.

Otro elemento importante de esta nueva ley, es que asume la importancia que le atribuyeron los gobiernos anteriores a los profesionales de la salud, trabajadores de boticas y expendedoras de medicamentos, apelando a la responsabilidad penal de dichos profesionales frente a la ausencia de rigurosidad en el expendio de recetas médicas y venta ilegal, considerando estas prácticas como tráfico. Asimismo, en los casos donde se establezcan penas privativas de libertad o pecuniarias, se adosa la clausura definitiva del establecimiento donde se haya cometido la infracción de la ley. No olvidemos, que fueron las boticas los centros desde donde en un principio se articuló la venta indebida de sustancias ilícitas y lícitas de manera desregulada en Chile. Es importante recordar que esta parte de la ley además le agrega el aspecto investigativo a la persecución de las drogas.

En esta misma ley, se establece una diferenciación entre consumidores o meros portadores de estupefacientes. Por un lado, a quienes se catalogue como consumidores, tras una pericia médica, se les presentaba una alternativa para optar por el camino de la educación y la rehabilitación, indicándose un tratamiento de recuperación de la adicción en los casos que procediera. La pena de tipo punitivo se deja para quienes no puedan comprobarse como adictos. Es más, en el último caso, para quienes colaboren con la autoridad, esto se presenta como una iniciativa educativa

con el fin de instaurar en los infractores un sentido de responsabilidad social. Esto implica el instruirlos como sujetos activos de la sociedad y no como meros espectadores. Este mecanismo por medio del cual se genera un incentivo para que la persona busque una salida alternativa a través de la auto acusación como consumidor problemático, genera incentivos perversos y una presión indirecta sobre los usuarios a auto diagnosticarse como adictos.

Continuando con la intención de rehabilitar y educar, aparece en esta ley una medida para infractores que son menores de edad, presentando el arresto domiciliario como una alternativa para los no reincidentes. Esta medida tenía el objetivo de poder reinsertarlos en sociedad y no involucrarlos con individuos que tengan mayor experiencia delictual en los centros cerrados, aislándolos tanto de los recintos penitenciarios como de la calle misma. Esta medida, junto a las anteriores mencionadas, también se sustenta en la lógica víctima-victimario que ha madurado en el seno de la política de drogas en el país. En este caso particular, al sujeto se le protege y esconde de las drogas asumiendo su alto grado de vulnerabilidad frente a las sustancias y al sistema mismo.

Con el pasar del tiempo y hasta el momento en esta ley, el mensaje del presidente Allende en la inauguración del año escolar de 1971 seguía intacto, poniendo al centro la preocupación por los jóvenes, no solo respecto a su vulnerabilidad, sino sobre el capital que hay que proteger. Este mensaje se encuentra presente en el espíritu de la ley, donde se pone un fuerte foco sobre una estrategia basada en la rehabilitación, educación y re inserción en la sociedad, como cortafuego para que los jóvenes cayeran en redes delictivas de mayor profundidad y en el oscuro mundo del consumo problemático. Pero, además, contempla un elemento clave para entender la problemática del consumo de drogas en sectores de marginalidad o vulnerabilidad social por esos años, donde los más vulnerables estaban constantemente expuestos a entrar en el círculo vicioso compuesto por la calle y la cárcel. Es sobre este

círculo que los esfuerzos estaban también puestos. El gobierno de Allende hizo un reconocimiento explícito de esta disyuntiva al tomar la decisión de alejar a las personas consumidoras o adictas de la cárcel. Este es uno de los principales legados de ese periodo y demostraría la vanguardia con la que se continuaba abordando esta problemática social en tiempos pre dictadura.

Por último, en esta corta administración, se ratifican las sustancias declaradas como estupefacientes en el reglamento 439 de 1969. La salvedad se presenta cuando se abre la posibilidad para que este “listado” de estupefacientes pueda ser agrandado o modificado por el Presidente de la República. Esta acción demuestra que el Gobierno tiene las intenciones de poder abarcar ampliamente el mercado de las drogas presentes en el país, pero, lo más importante, entiende que es un comercio que evoluciona más rápido de lo que las legislaciones lo pueden hacer. Este es un elemento de mucha relevancia para estos tiempos, ya que, hasta el día de hoy, la legislación se enfrenta a los desafíos permanentes de identificar nuevas drogas e igualmente poder reclasificarlas en la medida que exista nueva evidencia. De cierta manera, la herencia de este enfoque hoy es parcial, ya que existe un reglamento que las califica según sus riesgos y fines, pero se ha mantenido prácticamente estático respecto a cambios, actualizaciones, ingresos y salidas de drogas. Esto último entrega luces respecto a las imprecisiones que esa categorización tiene, pero, al menos genera la posibilidad de contar con un parámetro, que al ser usado adecuadamente, puede cumplir con entregar mayor flexibilidad y dinamismo que una ley, frente a la posibilidad de ser modificada.

En suma, el gobierno de Salvador Allende elaboró una ley que establecía sanciones proporcionales al daño que generaba una droga u otra, poniendo énfasis en la necesidad de rehabilitación y castigo de quien consumiera algunas de estas sustancias, junto con otorgar un rol a la educación para dotar de sentido de responsabilidad social a aquellos que infrinjan la ley.

La reinserción social de dichos imputados era entendida, dentro de este periodo, como una de las labores que debía asumir el Estado como institución garante del bien común. Esta vocación estatal se entiende dentro de un marco en el cual los procesos políticos, tanto europeos como latinoamericanos, se materializaban en la construcción de derechos sociales universales que debiesen estar garantizados para toda la población.

Es por esto que podemos concluir que el gobierno de la Unidad Popular se propuso enfrentar el problema de las drogas desde una triple perspectiva: a) entendiendo su consumo como un asunto de salud pública (rehabilitación, prevención, categorización, etc.), b) entendiendo el tráfico de estupefacientes como un asunto de persecución penal a diferencia del consumo, y, c) abordando la problemática general como un asunto país y una responsabilidad del Estado, enfocándose en la reinserción social de los infractores de ley y de los consumidores. Sin duda, el punto que merece mayor reflexión y cautela, tiene que ver con el discurso y la retórica que siguió alimentando la relación víctima-victimario. Esta relación, con el pasar de los años, alimentaría las campañas comunicacionales y políticas públicas que poco a poco se fueron acercando peligrosamente a los paradigmas prohibitivos y que significarían duros y lamentables retrocesos en las políticas nacionales.

La brevedad del gobierno de Allende deja un manto de dudas respecto al cómo, con más tiempo, se hubiese articulado una política de drogas de inspiración socialista en Chile. La gran duda es respecto a si Salvador Allende, y dadas las señales que dio en sus tres años en el poder, hubiese profundizado su enfoque sanitario y social que, eventualmente, lo hubiese llevado a considerar la evidencia científica por sobre los cálculos políticos y morales que imperaron en las administraciones posteriores. Es más, esta interrogante no solo quedó planteada en el país, sino que en el resto del mundo. No ha existido gobierno o plataforma política de perfil socialista o incluso progresista que haya sido

capaz de implementar cambios sustantivos en el paradigma con que se enfrenta el fenómeno de las drogas. Esto ha generado que el monopolio de estos temas se le ha entregado en bandeja a los sectores más conservadores, que alimentados por teorías prohibicionistas, la mano dura, manipulación de la evidencia e intereses comerciales de mantener algunas drogas legales y otras no, desarrollaron políticas públicas represivas y prohibitivas altamente eficientes en lo electoral y concordantes con las demandas morales de los sectores más conservadores. Afortunadamente, esta interrogante se vino a despejar parcialmente 41 años más tarde, cuando el presidente de Uruguay, José Mujica, dio el inicio a un proyecto de perfil regulatorio para la cannabis, que dicho sea de paso, hasta este momento no ha podido ser ejecutado en su totalidad. La interrogante persiste.

Traduciendo el impacto de las conferencias internacionales sobre la ley de drogas

El Golpe de Estado y el gobierno militar marcaron un fin drástico a la política de drogas con enfoque sanitario impulsada por el presidente Allende. No sorprende que el giro de fondo que los militares lograron dar en la administración del país, y la ideología que gobernaría a los chilenos durante gran parte de los 70 y 80, tendría implicancias profundas en cómo el país iniciaría un nuevo ciclo en su legislación y enfoque hacia ellas.

Comenzaba un periodo donde la instrumentalización del problema con el objetivo de aumentar el control social, daría nacimiento a una herencia que hasta el día de hoy se mantiene en el ideario social del país. Como fue evidente, los cambios no vendrían solo sobre las políticas de uso y abuso de drogas, sino que principalmente sobre los eslabones de la cadena de valor y las actividades ilegales vinculadas a este mercado, que abrían un espacio de violación de derechos humanos, penetrando a una

sociedad completa. La política de drogas de este oscuro pasaje en la historia del país, estuvo principalmente marcada por los cálculos autoritarios y de beneficio personal que emanaban del general Augusto Pinochet. Desde este momento se articularon algunos cambios profundos sobre políticas puntuales de prevención y control. El Golpe de Estado de 1973, fue también un golpe fuerte sobre los entonces controladores del tráfico de drogas, dando paso a una sensación de falsa seguridad que tuvo como objetivo encubrir operaciones de control social, político y económico, pero por sobre todo de enriquecimiento personal del dictador.

Tras ser el autor de uno de los golpes más simbólicos y rápidos al narcotráfico, Augusto Pinochet Ugarte ha sido acusado de haber tenido participación directa en el mundo de las drogas, principalmente por su supuesta participación en la producción y tráfico de cocaína. En los últimos años han salido a la luz acusaciones y evidencias que demuestran la conexión de Pinochet, el gobierno militar y el tráfico ilícito de cocaína. Personajes, eventos, complots, estrategias y errores, dejaron al descubierto un sistema de control selectivo que dio enormes frutos a la elite militar que controló Chile por casi dos décadas.

Si bien un número no menor de personas hoy ha confesado que estaba al tanto de las operaciones ligadas a la producción y tráfico de drogas que tomaban lugar en territorio nacional, durante esos años la mayoría se mantuvo en silencio. Hay solo algunos registros tímidos y no verificables que mencionan esta temática en esos tiempos. Luces respecto a lo que ocurrió durante la dictadura, fueron apareciendo lentamente una vez que se recuperó la democracia. Gracias a interrogatorios, investigaciones y auditorías gatilladas principalmente a eventos relacionados con violaciones a derechos humanos o malversaciones de fondos, fuimos conociendo detalles, aspectos y curiosidades que hoy nos permiten contar con una idea más clara de la participación que tuvo el dictador, su familia, cercanos, empresarios e integrantes

del ejército en una silenciosa pero poderosa red de producción y tráfico de drogas. Una de las confesiones que entregaron más luz respecto a este periodo, fue la del ex general del Ejército Manuel Contreras (el “Mamo”), quien dirigiera la Dirección Nacional de Inteligencia (DINA) durante la dictadura, declaró en un interrogatorio que Pinochet autorizó el procesamiento de cocaína en el Complejo Químico del Ejército en Talagante durante los 80. De acuerdo a Contreras, fue el mismo hijo de Pinochet, Marco Antonio Pinochet, junto a uno de sus socios, quien estaba a cargo del transporte de las drogas a EEUU y Europa.

Alimentado del orgullo con el que mira su pasado y los constantes intentos de negociar salidas alternativas a su condena, el “Mamo” Contreras no tuvo reparos en compartir datos. Suficientes o no, fueron tremendamente valiosos para entender este periodo de la historia nacional, donde la magnitud de las violaciones a los derechos humanos relegaron a segundo plano otras irregularidades. En 1988 el “Mamo” intentó negociar con EEUU una salida a su condena por el asesinato de Orlando Letelier, por medio de la entrega de información y la colaboración con la investigación en curso. Durante esa declaración, el creador de la *Operación Cóndor* reveló la participación que uno de los hijos del general Pinochet había tenido en actividades de narcotráfico abriendo una nueva y peligrosa arista en la investigación. La arista captó la atención de muchos, pero en especial de la DEA, y volvió a reflotar durante el Caso Riggs. De cierta manera, la tesis del tráfico de cocaína ayudaba en gran parte a explicar el origen de los fondos que el general tenía ahorrados en el extranjero. Las ganancias generadas por estas actividades, al parecer, iban directamente a las cuentas bancarias que el dictador mantenía en el extranjero.

Otro elemento entregado por Contreras en sus declaraciones, tiene que ver con el rol que el químico farmacéutico Eugenio Berríos jugaba en la supervisión de la producción de drogas. Berríos ha sido “acusado por defensores de derechos humanos

de desarrollar venenos para asesinar a los opositores del general Pinochet” (Rohter, 2006) y ha sido permanentemente relacionado con operaciones de gran magnitud, que en muchos casos terminaron con asesinatos y desapariciones. Gracias a su fama de operar con objetivos a pesar de lo arriesgado de los métodos, el farmacéutico tuvo roles protagónicos en emblemáticos atentados y operaciones de alto impacto. Una de las investigaciones que tuvo como protagonista a Berríos fue la que se llevó adelante tras el atentado que el 26 de septiembre de 1976 le costó la vida al embajador de Chile frente a EEUU, Orlando Letelier. Por esto último el químico fue interrogado al estar vinculado con la fabricación y origen de la bomba que mató a Letelier.

Años más tarde, el químico Berríos fue asesinado en Uruguay. Pero antes, confesó a ex agentes de la Dirección de Inteligencia del Ejército que “huyó de Chile, ya que estaba fabricando cocaína mediante un proceso que le permitía esconder su olor” (Molina, 2006). Supuestamente y de acuerdo a lo esgrimido por el químico, la magnitud de la operación encomendada fue tal, que una serie de presiones y eventos que ponían en riesgo su seguridad lo obligarían a dejar el país. Pero las mismas declaraciones entregadas por el “Mamo” contradicen esa versión de Berríos. Según el ex director de la DINA, lo que había existido fue una operación para sacar a Berríos de Chile, ya que supuestamente tenía un problema con el alcohol y las drogas, “que lo hacían peligroso para la organización que integraba” (González, 2003).

De lo expresado por Contreras queda claro que el gran problema de Pinochet era que Berríos podría, por venganza, filtrar informaciones que involucraban al hijo del dictador. Estas sospechas no fueron suficientes para desprestigiar profesionalmente a Berríos, el químico logró una reconocida fama por su capacidad de fabricar sustancias que en muchos casos resultaban letales. Recordemos que una de las principales labores que le fue encomendada a Berríos era la elaboración de cocaína negra, debía

generar una sustancia indetectable, lo que ya era una necesidad de primera categoría para continuar o expandir las redes de tráfico fuera de las fronteras nacionales. En esos precisos momentos, los controles nacionales e internacionales, principalmente en aeropuertos, se estaban fortaleciendo. El uso de perros para detectar presencia de drogas y armas generó un desafío enorme para productores.

Si la tarea de Berríos de producir cocaína negra fue realizada con éxito o no, es algo bastante difícil de asegurar hoy, debido a la ausencia de registros confiables durante la dictadura. En el caso que esta misión hubiese sido llevada adelante con éxito, las percepciones y estimaciones que hoy tenemos respecto a la magnitud del tráfico de cocaína que nacía en Chile en esa época podrían ser dramáticamente distintas. Es más, si esto hubiese sido concretado, las estimaciones mundiales de tráfico ayer y hoy, se verían también brutalmente alteradas. Independiente de las diferentes versiones respecto a los roles que jugaba Berríos y las versiones sobre su salida de Chile, la muerte del genio que supuestamente dio nacimiento a la cocaína indetectable en Chile se llevó piezas de diversos puzles que hasta el día de hoy ha costado resolver.

Fue en esta misma declaración, dada en el marco de la investigación sobre el asesinato del ex embajador Letelier, que Contreras menciona la conexión y rol de Edgardo Bathich en el ingreso de drogas por medio de la importación de motores. Con Bathich se despejaban varias dudas respecto a los eslabones externos ligados a la cadena de valor, la cooperación con carteles colombianos y particularmente cómo la materia prima llegaba a Chile para luego ser procesada y comercializada en el mundo. Bathich es primo del llamado “Príncipe de Marbella”, Monzer Al-Kassar, un reconocido traficante internacional de armas ligado al tráfico de heroína, terrorismo, vínculos con grupos como las FARC y venta de armas a países como Austria,

Brasil, Bulgaria, Chad, Guatemala, Irán, Líbano, Panamá, Polonia, Sudáfrica, Sri Lanka, Siria y Yemen (Roston, 2006).

Por medio de *Chilena Motores*, una empresa ubicada en la comuna de La Cisterna, se presume que toneladas de cocaína ingresaron a Chile para ser procesadas y luego exportadas. Bathich compartía el puesto de director de la empresa con personas como Héctor Novoa (hermano del senador UDI Jovino Novoa) y Jesús Ochoa, quien ha estado presuntamente ligado con el Cartel de Medellín al ser hermano de Fabio Ochoa, cofundador del Cartel junto a Pablo Escobar. Con estos directores al mando, la empresa había servido como el brazo comercial de las operaciones, usando a EEUU como punto focal de recepción de la droga. El negocio no se componía solo de cocaína, sino también de precursores para la producción de drogas sintéticas, tráfico de armas y lavado de dinero. La empresa de motores habría sido utilizada como mecanismo del Cartel de Medellín “para blanquear capitales generados con el tráfico de cocaína de alta pureza” (Agnic, 2006). De cierta manera, el negocio dependía del ingreso de cocaína de alta concentración, que al ser procesada y recortada servía como ingrediente para generar cocaína de menor pureza que salía de Chile en mayores cantidades.

Las fuentes que revelaron la relación de la familia Pinochet con el negocio de la droga continuaban apareciendo. En 1993, el narcotraficante estadounidense Iván Baramdyka dio una entrevista donde entrega detalles de los nexos de Marco Antonio Pinochet, el Ejército chileno y Álvaro Corbalán. El ejército operaba desde el Complejo Químico de Talagante, se sabe que allí, probablemente, se acopiaban los precursores químicos que luego vendían a carteles internacionales para la elaboración de drogas. De esta manera, comienzan a quedar al descubierto los distintos frentes desde donde se ejecutaban las operaciones de ingreso y tráfico de drogas durante la dictadura e incluso en los años posteriores.

Baramdyka fue el vínculo entre las operaciones que nacían en el consulado de Chile en Los Ángeles, California, que luego se articulaban en los laboratorios nacionales, gestionaban los movimientos de droga desde la FAMAE, para finalmente sacar la cocaína del país vía aviones del ejército o transporte privado. Su tarea principal era el lavado de dinero generado en EEUU, labor que ejercía supuestamente gracias a una red de azafatas de Lan Chile que le permitía mover millones de dólares, armas y cocaína. Estos son algunos de los antecedentes que ayudan a elaborar el puzle de cómo la dictadura, encabezada por Pinochet, se tomó gran parte del negocio.

Algunos académicos argumentan que gracias a los grandes golpes que Pinochet dio al tráfico de cocaína el problema se desplazó a Colombia. Hay coincidencia en las fechas del inicio del auge de la producción y tráfico ahí con los inicios de la dictadura. Uno de estos académicos es Paul Gootemberg, quien dice que el golpe de Pinochet puso fin al negocio de la cocaína desde Chile. Gootemberg compara la magnitud del golpe al narcotráfico realizado por Pinochet al golpe realizado por Fidel Castro también al tráfico. Además, sitúa como elemento central el crecimiento del problema en EEUU y la presión desde ese país por acciones definitivas para desbaratar esta actividad en la región. Pero el académico es más concreto; para él, el golpe de Pinochet fue “el inicio del tráfico hacia Colombia” (Ruiz, 2010), mientras en paralelo para otros, este fue el motivo del “repentino auge de los carteles colombianos de cocaína” (Estefane, 2010).

Al parecer Pinochet fue más astuto; nos hizo pensar a todos, incluso a EEUU, que el problema se terminaba en Chile y se movía a Colombia. Su Golpe de Estado a la democracia iba acompañado de un golpe al narcotráfico, que tenía entre sus objetivos mandar una señal de amistad y tranquilidad a la DEA, pero también apropiarse u ocupar gran parte del negocio de las drogas ilegales. Esta fue, sin duda, una pelea por posicionarse en el mercado por medio de la eliminación de la competencia para

así intentar transformarse en el dueño y señor del tráfico desde Chile. Este método y práctica no sorprenden, fueron los mismos que aplicó junto al Ejército para exterminar a sus opositores y eliminar la democracia que obstaculizaba sus propósitos represivos. Tal y como destruyó la institucionalidad chilena y asesinó o hizo desaparecer a todo quien presentara la menor amenaza a la dictadura, hizo lo mismo con los actores del mercado de las drogas en el país.

Estos elementos son importantes al momento de considerar el impacto que estos tuvieron sobre la elaboración de las políticas de drogas y ayudan a entender de mejor manera por qué se hizo lo que se hizo en Chile. Por un lado, estaban los incentivos propios a los intereses de Pinochet por producir millonarios recursos en base a la producción y comercialización de drogas y, por otro, los incentivos ligados al cambio de enfoque en las políticas económicas y de control social necesarias para perdurar en el poder. Ambos aspectos generaron un profundo impacto sobre las leyes y políticas de drogas implementadas durante este periodo.

El Golpe de Estado de 1973 instauró una dictadura militar que realizó transformaciones sociales y estructurales de fondo. Dentro de ellas, políticas de *shock* en lo económico, con el fin de imponer un modelo de apertura comercial ortodoxo guiado por la Escuela de Chicago (Klein, 2007). Estas exigían que el paradigma del Estado mutara desde su vocación por garantizar derechos sociales universales hacia la instauración del principio de subsidiaridad, focalizando su acción a grupos sociales específicos. Además, las reformas que se propuso desplegar la dictadura necesitaban de una ausencia de oposición política, por lo que el control militar de la población se amparó en la Doctrina de Seguridad Nacional (Mattelart, 2009). Siguiendo al sociólogo francés Loic Wacquant (2010), podemos comprender el contexto chileno de este periodo como un ritmo global que se impuso luego de la crisis de los Estados de Bienestar europeos, donde los Estados retroceden en su función activa como agentes económicos ocupando una perspectiva penal para resolver

los problemas sociales que la desagregación social del neoliberalismo generaba. De esta forma, los problemas asociados a las drogas, desde este punto, fueron tratados bajo una óptica penal conservadora, que era funcional a los controles sociales que la dictadura necesitaba para desarrollar las reformas que se autoimpuso, junto con usar todo tipo de debilidades sociales para controlar a todas las clases que se sublevaran frente al poder militar. El uso, elaboración, tráfico y compra de drogas, resaltaban como comportamientos perfectos para ser usados como excusa de represión, castigo e intimidación.

Pese a que cada gobierno ha desplegado un tipo de política específica para el tratamiento del problema de las drogas, la persecución penal de quienes infringen la ley ha sido una constante transversal en cada uno de ellos. Es por esto que la dictadura asume una función punitiva en el enfrentamiento del problema en coherencia con el estado de orden social que quiso imponer. Para ello, en 1985 la dictadura militar, con el fin de reforzar su espíritu represivo, utilizó como lineamiento de base algunas conferencias internacionales que sirvieron como precedente para modificar la ley vigente hasta el momento, particularmente la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, que tuvo lugar en Nueva York, y el Protocolo de Viena de 1972 que enmienda la primera. No está demás destacar, que esta utilización respondió a una manipulación excesiva al momento de adecuarlas a los objetivos autoritarios que se buscaban en esos tiempos.

El 14 de febrero de 1985 se deroga la ley anterior con la promulgación de la Ley N° 18.403, la cual sanciona el tráfico ilícito de drogas y estupefacientes. Las nuevas figuras delictivas especificadas son la siembra y el cultivo ilegal de especies vegetales productoras de sustancias estupefacientes; apología a las drogas o su promoción; el consumo en la vía pública, además de dejar cualquier parte de una planta en espacios públicos, ya sean semillas, esquejes, plantas, etc. Además, es la primera ley y estrategia que se basa en perseguir a quienes se asocian ilícitamente para el tráfico, como a quienes participan en la facilitación de este

proceso. Hasta este momento se sigue dejando sin pena a los consumidores cuando estos lo hacían en el ámbito privado (Pavez y Prat, 2006). Las sanciones que apuntaban al consumo en espacios públicos pero especialmente con un grupo de personas, están íntimamente ligadas a la necesidad de disolver reuniones sociales que, a ojos de la dictadura, se transformaban en los espacios donde se planificaba y articulaba la oposición al gobierno militar.

En este marco político, se desarrolla el enfoque directo y el reconocimiento de la problemática de la cannabis, ya que, por primera vez, se amplía desde el concepto de producción al concepto y reconocimiento del cultivo como práctica específica. La ley hace mención a la apología de las drogas no solo bajo la esperanza de hacer desaparecer el problema (nuevamente bajo el supuesto de lograr un mundo libre de drogas), sino que, de cierta manera, para silenciar los movimientos sociales menores y tribus urbanas que estaban naciendo o comenzaban a convivir en torno a su relación con el consumo de drogas. Este aparejamiento casi natural, fue para muchos grupos la crónica de una muerte anunciada. Es así como estas reformas comienzan a mostrar el espíritu represivo del gobierno militar y sus esfuerzos por “limpiar” la sociedad de elementos subversivos e indeseados. La guerra contra las drogas, demostró, como es costumbre, ser una lógica tremendamente eficiente para controlar la sociedad, y en particular a los jóvenes y los más pobres. Este es, sin duda, otro de los ejemplos donde por medio del uso de las leyes de droga, el Gobierno logró subyugar aún más a los que menos tienen.

A su vez, la ley continuaba con las distinciones por nocividad de las drogas contempladas en la ley anterior. Esto al menos permitía mantener la posibilidad de enfrentar la problemática con cierta proporcionalidad y objetividad, respecto a la nocividad asociada al consumo y frente a los aspectos punitivos. También en este periodo se devuelve la presunción de inocencia en el delito de elaboración, suprimiendo la antigua ley (CDEL, 2013).

Por otro lado, se mantiene la gravedad de las penas punitivas propuestas por la legislación anterior y se agravan las penas pecuniarias en pos de programas de salud mental que tengan como fin la prevención y rehabilitación de personas dependientes. El concepto de adicto se modifica a dependiente y la adicción se comienza a entender como farmacodependencia. Sobre este punto, cabe detenerse, ya que se refuerza la importancia de la farmacodependencia como un problema de salud mental y se intenta abordar desde esa perspectiva. Es más, estas definiciones dieron paso a que la problemática del consumo fuera abordada desde su complejidad y naturaleza diversa, de cierta manera, reconociendo que no todo aquel que consume drogas es adicto y gracias a un análisis un poco más fino, que dependiendo de la naturaleza del consumo y la relación que el usuario tiene con las drogas, pueden ser los daños que este pueda enfrentar. Esto significó un paso más sobre la proporcionalidad y racionalidad de los enfoques, y, de cierta manera, se observó una apertura al considerar una mayor cantidad de evidencia al momento de emitir juicios que en muchas ocasiones, y dado el momento particular de la dictadura, se nutrían de trabas morales y conveniencias políticas funcionales a objetivos de control.

Otro elemento a destacar de la legislación hasta este punto, tiene relación con los intentos para que la política de rehabilitación se auto sustentara económicamente, esto estableciendo que la sociedad, por medio del Estado, como ocurría bajo el gobierno de Allende, no tenía, a ojos de los gobernantes de ese periodo, por qué asumir en su totalidad el gasto que implica el tratamiento de las personas con algún tipo de adicción. Si bien algunas aristas de la ley comparten la perspectiva de la legislación anterior, particularmente los elementos de salud mental y el enfoque de rehabilitación, se da un giro cualitativo respecto a quienes resultan responsables del sustento de estos programas. El giro señalado se tradujo en que la política anterior apuntaba a la responsabilidad de la sociedad en la rehabilitación del adicto, con el

fin de entregarle herramientas para que pueda reinserarse. Desde este punto, la rehabilitación se entendía como un proceso educativo, a diferencia del nuevo enfoque, que buscó sustentar los centros de rehabilitación a través del dinero incautado de las operaciones policiales derivadas de las drogas. Este giro es coherente con la transformación del paradigma del Estado realizado por la dictadura, señalado a inicios de este apartado, ya que desplaza el entendimiento de esta problemática bajo la comprensión de que la dependencia a alguna droga es consecuencia de la falta de expectativas y oportunidades, resultado social en el que el Estado asume la responsabilidad de situar a cada individuo dentro de un rol en la sociedad. La ley promulgada en 1985, en cambio, entiende la adicción como una decisión individual al consumo de drogas, por lo tanto, el problema debe focalizarse sin que esto represente un costo para la sociedad. Así, podemos observar cómo las reformas que impulsó la dictadura, además de privatizar los sectores productivos, lograron objetivos similares sobre las instituciones que eran garantes de derechos sociales, particularmente el área de la salud, instaurando la lógica individualista. El consumo problemático de drogas y su rehabilitación, terminó segregado a la esfera privada, de cierta forma, el problema se privatizó.

Otra arista, que vale la pena destacar, comprende la extensión de profesiones médicas a las cuales se les impide expedir licencias médicas o sustancias estupefacientes fuera de lo legal. Esta es una continuidad con los patrones vistos en las legislaciones anteriores. Poco a poco, el campo de acción de los médicos se va acotando y cuenta con menor independencia para recetar ciertas drogas. Mientras tanto, dentistas y médicos veterinarios comienzan a engrosar el listado de quiénes podían dar a la población acceso a ciertas sustancias, esto principalmente por la ausencia de una regulación particular sobre ellos.

Al mismo tiempo se producían cambios por el lado del control del tráfico. En este periodo se añade la extradición activa como pasiva de personas extranjeras que cometan delitos

asociados al narcotráfico. Es en estos años donde vemos una importante actividad que tuvo que ver con el florecimiento de los carteles internacionales. De cierta manera, tras el desbaratamiento de células con presencia nacional, comenzaron a surgir focos más organizados de traficantes bolivianos y peruanos que utilizaban Chile como puerto de salida. El gobierno comenzó a encontrar culpables individuales. Por ejemplo, quienes provenían de profesiones médicas y hacían abuso de su autoridad para prescribir medicamentos, o extranjeros a quienes se les podía extraditar en caso que cometan delitos en esta materia. Evidentemente el último argumento resulta lógico y pragmático, no obstante, es necesario recordar el contexto en el cual fue puesto en la norma. La dictadura militar tenía sus motivos para salvaguardar la mera presencia de extranjeros en territorio chileno. Ahora, en concurrencia de delitos relacionados a sustancias estupefacientes, tenían potestad completa para expulsarlos del país. Nuevamente, las reformas a la ley de drogas se terminan explicando en gran parte por la situación política que vivía el país, junto con los negocios en los que participaba el ejército, y no por razones sanitarias o sociales.

Finalmente, y para aportar al contexto, si en el año 1970 se habían incautado 80 kilos de cocaína por parte de la PDI, el cambio en las políticas de la dictadura llevó a que en el año 1985 se decomisaran 25 kilos, lo que correspondía al 73% del total de incautaciones a nivel nacional. Cifras bastantes menores que hablaban del impacto que las operaciones policiales tenían durante este tiempo. Para poner estas cifras en el contexto correcto, podemos observar cómo en el 2012 se decomisaron por parte de la PDI un total de 2.438.791 gramos de clorhidrato de cocaína que equivalían al 66% del total de drogas decomisadas a nivel nacional. Pero, debido a la ausencia de datos verídicos de la época, no podemos afirmar que estos resultados sean desfavorables en relación al gobierno de la Unidad Popular. Dada la incapacidad de entender de manera rigurosa la magnitud del fenómeno del

tráfico en Chile durante este periodo, no queda claro si la producción y circulación de esta droga aumentó, bajó o se mantuvo dentro de la década de los 80. A pesar de este vacío, el aumento en el tráfico de drogas a nivel internacional se transformó en una preocupación de la dictadura llevando a un fortalecimiento de las instituciones policiales dedicadas a esta materia. Es por esto que se reorganizó el Departamento de Narcóticos y Drogas Peligrosas, creando unidades operativas en sectores estratégicos donde se presentaba el mayor flujo de tráfico, es decir, en Arica, Iquique, Antofagasta, Santiago y Valparaíso.

Durante la dictadura militar, Chile hizo propias las características de la mal llamada guerra contra las drogas que comenzaba a propagarse por América Latina y que lograrían un impacto mayor en leyes nacionales. Esto se dio gracias a un fuerte y conveniente componente represivo, el entendimiento del uso de herramientas punitivas, el robustecimiento del rol individual sobre el consumo y, principalmente, la creencia de que la problemática se podría eliminar gracias a estrategias regionales contra la oferta que pusieran fin a las redes internacionales que suplían la demanda y cruzadas nacionales que por medio de la promoción de un mundo libre de drogas y la prohibición lograrían reducir, e incluso eliminar, el consumo. Al mismo tiempo, esta es la etapa con la mayor cantidad de información oculta, lo que genera una brecha importante en los datos reales que nos podrían ayudar a comprender el fenómeno con mayor profundidad. Signos de apertura relativa y el nacimiento de nuevas instituciones dedicadas a enfrentar el tema de las drogas nacerían posteriormente junto con el regreso de la democracia a Chile.

Retorno a la democracia

Si durante la dictadura el rol del Estado cambió en base a las lógicas importadas desde otros países y desarrolladas por el Ejército, avanzando desde la preocupación por garantizar derechos universales a la focalización de los problemas sociales bajo una lógica subsidiaria y privatizada, la democracia no haría mucho por cambiar este enfoque. Es más, algunos autores sostienen que las políticas de control social se redefinieron en este contexto bajo la Seguridad Ciudadana, en reemplazo de la Doctrina de Seguridad Nacional anterior (Cortés, 2005; Guzmán y Ramos, 2000; Stevenson, 2013).

La Seguridad Ciudadana, en su versión local, asumió la vertiente más conservadora y punitiva en materia de persecución de la “delincuencia visible”, a diferencia de otros enfoques centrados en el crimen organizado, realzando sentimientos de temor e inseguridad en la población bajo la construcción de la amenaza del problema de la delincuencia, la drogadicción y el terrorismo (Guzmán y Ramos, 2000; Stevenson, 2013). Es bajo este enfoque donde se perpetúa la voluntad de la dictadura por encasillar los asuntos relacionados con drogas bajo una óptica delictiva, y no de salud, que exigía el desplazamiento de controles policiales más fuertes en las comunas más pobres del país. Como fue de esperar, y teniendo en cuenta la experiencia y el contexto latinoamericano, los sectores conservadores y ligados a los partidos de la derecha desarrollaron profundas estrategias político-electorales poniendo al centro la seguridad ciudadana y las soluciones punitivas. Mientras tanto, el progresismo y la Concertación (coalición de partidos de izquierda y centro que gobernará Chile hasta el 2010) en general, solo lograron actuar de manera reactiva, sin haber sido capaces, hasta el día de hoy, de generar una propuesta propia para enfrentar el desafío. Es así, como las estrategias de prevención del consumo de drogas quedan encasilladas en lógicas similares, donde los gobiernos de turno, hasta la llegada de

Sebastián Piñera, no fueron capaces de levantar una alternativa al espíritu prohibitivo/punitivo imperante en el concierto legal. Este espíritu estaba acompañado de una fuerte presión política y ayuda económica por parte de EEUU como mecanismo para ejecutar sus políticas al sur de la frontera con México, de la mano de convenciones internacionales, que gracias al lobby norteamericano, mostraban una rigidez progresiva para enfrentar el problema. Sin embargo, desde el golpe que Pinochet dio al narcotráfico a inicios de su dictadura, no ha existido otro gesto concreto y de tal magnitud hacia EEUU.

No es novedad que las respuestas (y nulas propuestas) entregadas por los sectores más progresistas a la problemática de las drogas han estado lejos de abordar el tema de la forma correcta, o al menos de la manera en que lo exigían los nuevos tiempos. Por el contrario, a falta de forma y estrategias para abordarlas optaron por el camino fácil: perpetuar la mano dura y lo que los neoliberales ya habían logrado imponer como base del sistema de control. Los resultados hasta ahora han sido tremendamente negativos, pero, no por ello, altamente predecibles. Esta dinámica alimentó las condiciones perfectas para que el consumo de drogas iniciara un aumento sostenido, especialmente entre los más jóvenes y vulnerables. Ambos resultados se repetían en gran parte de la región y el mundo y los estados mostraban una incapacidad alarmante para considerar lo que estaba sucediendo. Con políticas similares, los resultados fueron evidentemente los mismos.

A pesar de todo, algunos de los cambios estipulados en el tratamiento de los problemas relacionados a las drogas pueden observarse en los primeros años de democracia. Basándose en la Convención de Viena que se vuelve efectiva en el año 1990, se forma una Comisión Investigadora especial en la Cámara de Diputados para atender los temas de tráfico ilícito de estupefacientes. Este mismo año se crea el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), instancia que tuvo por objetivo adecuarse a los alcances de esta comisión (Pavez y Prat, 2006).

Fruto de este trabajo se dicta la tercera ley en estas materias, que es la Ley N° 19.366, la cual sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, dicta y modifica disposiciones legales y deroga la Ley N° 18.403.

Esta nueva legislación, junto con una nueva institucionalidad, buscaba dar respuesta y cumplimiento a los acuerdos internacionales en materia de drogas, acuerdos que durante la dictadura ya habían tenido un protagonismo importante en la legislación nacional. Uno de sus objetivos principales tuvo que ver con la persecución al tráfico de drogas y el de dotar de mayores atribuciones a las Policías y Tribunales, a través de nuevas herramientas de investigación: la vigilancia de entrega de paquetes sospechosos, con el fin de individualizar y posteriormente aprehender a los sujetos que participen de estos ilícitos; las figuras del agente encubierto y del informante; interceptación de documentos y comunicaciones privadas, previo recurso; la vigilancia de sospechosos y la protección de personas (Pavez y Prat, 2006). De todos estos elementos, la creación de la figura del agente encubierto hace que la legislación de drogas, hasta la Ley N° 20.000 de hoy en día, sea única en este sentido, aceptando un margen de acción por parte de las policías que en ningún otro caso se repite. No es secreto que hasta el día de hoy la ley de drogas genere cierta envidia entre juristas y policías, ya que es solo en esta ley donde se permiten acciones y se suprimen garantías que solo en situaciones contadas ocurren. Sin ir más lejos, durante el 2016 algunos fiscales promovieron que estos elementos de la ley de drogas también estuviesen presentes en los marcos que regulan otras investigaciones criminales y delictuales.

Esta legislación mantiene las figuras penales básicas por las que se sanciona la elaboración y el tráfico ilícito de drogas estupefacientes y sicotrópicas de la ley anterior, además sanciona el desvío de precursores y sustancias químicas esenciales, es decir, las materias primas para producirlas. Por otra parte, la ley contempla sanciones al consumo y porte de cantidades menores en

la vía pública, aumenta las facultades para investigar por parte de los jueces y, por último, contempla la cooperación internacional con otros países para abordar el tema del tráfico (Pavez y Prat, 2006).

El espíritu inicial de la legislación propuesta veía las sustancias o drogas estupefacientes y psicotrópicas, incluyendo su consumo, como una seria alteración de la convivencia social, por lo tanto, como un elemento que afectaba al país desde diversas aristas. No mucho ha cambiado desde el nacimiento de un enfoque que privilegiaba la matriz consumidor (víctima) / droga (victimario), donde el usuario se define desde una base de la vulnerabilidad y la desprotección, como víctima de una fuerza casi incontrolable que intenta tomar posesión de su voluntad y de su persona. Paradójicamente, fue el mismo CONACE que hizo propia esta matriz y la usó como sustento para ejecutar sus campañas comunicacionales especialmente dirigidas a la juventud, y que se caracterizaron por basarse en mensajes de terror, un nivel de morbosidad innecesario y una caricaturización de una problemática tan compleja como esta. El CONACE, hoy SENDA, dio enormes lecciones sobre cómo no se deben hacer las campañas mediáticas de prevención del uso de drogas.

En el ámbito de acciones enfocadas en la prevención y rehabilitación, el CONACE pasa a subsanar parte de los cambios implementados por la dictadura militar, donde la privatización del problema redujo las facultades del Estado en torno a las responsabilidades de protección y garantizar salud. Es por medio de la creación del CONACE que el gobierno de Patricio Aylwin busca asumir un rol activo en materia de educación, prevención y rehabilitación gracias a un enfoque multisectorial.

Bajo la lógica de focalización de los problemas sociales y mediados por las políticas de Seguridad Ciudadana, el año 2011, el gobierno de Sebastián Piñera reorganizará esta institución dentro del Ministerio de Interior y Seguridad Pública, dando inicialmente una señal confusa al menos al juzgar en base a su

domicilio ministerial. No es novedad que gracias a la herencia de la dictadura respecto a cómo enfrentábamos como sociedad a las drogas, el CONACE y el después llamado Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) asumieran un rol pagador, transfiriendo grandes sumas de dinero de forma permanente a un diverso abanico de actores privados que encontraron en la rehabilitación y el tratamiento una oportunidad para hacer un gran negocio.

Siguiendo con lo planteado, en el ámbito de la persecución y el marco legal que la facilita, durante este periodo se llegó al entendimiento de que la eficacia era mejor cumplida con una legislación que contemplara elementos comunes en distintos países y que, gracias a una institución especializada, se evitaría duplicar procedimientos o gastar el doble de recursos. No obstante, este enfoque facilitó la separación de las políticas centradas en el consumo de las políticas enfocadas en el tráfico o producción a pesar que desde bajo un mismo ministerio el CONACE se hacía cargo de las políticas “blandas”, mientras que desde la cartera en general se abordaba la problemática “dura” que tenía que ver con traficantes, crimen organizado, productores de droga y temáticas relacionadas. A pesar de los tímidos intentos del Ministerio de Salud por abordar el tema, el Ministerio del Interior ha asumido a lo largo del tiempo, de manera formal y casi monopólica, toda la temática relacionada con las políticas de drogas.

Uno de los aspectos importantes de la legislación correspondiente a este periodo, es la innovación generada al sancionar conductas que constituyan “lavado de dinero”. Resulta relevante observar que dentro del criterio de formación de esta nueva figura delictiva, se entendía que aquellas organizaciones que se dedicaban al tráfico ilegal de estupefacientes tenían como objetivo la obtención de ganancias. Lo importante consiste en que se instauran estrategias para desincentivar el enriquecimiento de estas organizaciones, es decir, que mientras se contrarresten las ganancias de dichos grupos, el tráfico ilegal debería verse reducido.

Este enfoque no solo toma lugar en Chile, sino que, en paralelo, un importante concierto internacional daba pasos significativos para abordar la problemática del crimen organizado y la transnacionalización de los mercados. La novedad de esta figura delictiva prueba que este tipo de organizaciones comenzó a demostrar un crecimiento transnacional junto con un interés compartido por otros estados en lograr mayor entendimiento y transparencia en los flujos internacionales de dinero, especialmente cuando la actividad ilegal comenzaba a comprar poder en estructuras públicas y privadas. La pesadilla del terreno ganado en México por los carteles en los diferentes estados del país, e incluso sobre el estado central, comenzaba a cobrar fuerza.

Además de sancionar el lavado de dinero, se propone sancionar aquellas conductas que tengan como propósito ocultar o encubrir el origen de recursos que provengan del tráfico ilícito de estupefacientes. En este sentido, se faculta por primera vez al Banco Central de Chile para investigar estos hechos, indagando por medio del alzamiento bancario, en movimientos de cuentas, depósitos y operaciones de personas naturales o jurídicas vinculadas a estos hechos. Con estos pasos y reformas, se consolida la visión de un país que intenta abordar la problemática del consumo y del tráfico desde una perspectiva más amplia y que reconoce el espacio perdido en las regulaciones anteriores frente al crimen organizado. Ya no se trata de un puñado de bandas organizadas dedicadas al tráfico de drogas o a la internación de precursores, sino de la proliferación de organizaciones menores que han demostrado su enriquecimiento y poder gracias a una lógica prohibitiva hasta el momento implementada en el país, y que incluso desarrollan nexos y alianzas de trabajo con carteles en otros países.

Otra arista de la legislación particular a este periodo comprende el uso de los bienes decomisados y de las multas provenientes del tráfico ilícito. Desde este momento se considera que estos ingresen a Bienes Nacionales para su posterior traspaso a

instituciones públicas como privadas cuyas funciones consistan en la prevención del consumo indebido, tratamiento o rehabilitación de personas afectadas por la dependencia. Pero a pesar de estas disposiciones, hasta el día muchas trabas burocráticas han impedido que estos bienes salgan a remate de manera expedita y que sus recursos puedan ser usados. Abundan los terrenos con decenas de costosos automóviles que se deterioran con el pasar de los años y propiedades abandonadas. Solo recientemente el Ministerio del Interior y Seguridad Pública logró entregar mayor dinamismo y rapidez a estos procesos, facilitando que mayores recursos sean recuperados. En resumen, esta política fue una buena iniciativa pero trabada por la burocracia.

Por otro lado, se instaura como práctica para combatir el comercio de drogas la técnica denominada “entregas vigiladas”, siendo una herramienta que faculta a la policía a supervisar entregas de drogas con el fin de poder identificar a los propietarios de aquellas sustancias y a quienes estén destinadas, es decir, a todos los involucrados en esos procedimientos. Este proceso permite la indagación de todos quienes participan de los ilícitos y se evita la detención de transportadores, no sancionando a los demás involucrados. En este sentido, se puede desprender que la comprensión de parte del Estado sobre las redes de tráfico de drogas ilícitas se han vuelto lo suficientemente complejas como para combatirlos de acuerdo al porte o uso, demostrando que más que satisfacer la demanda que existía antes por parte de médicos, el tráfico se ha vuelto un comercio muy lucrativo y con muchos involucrados de por medio.

Si bien en 1973 se veía la rehabilitación como una necesidad para que las personas pudiesen reinsertarse socialmente y volver a ser parte importante de la comunidad bajo un sistema de protección, en 1985, bajo la dictadura militar, la rehabilitación buscó financiarse por medio de los decomisos de drogas. En este nuevo contexto político y administrativo se continúa bajo la lógica de la dictadura, pero, además, se abre la posibilidad para que las

instituciones privadas participen del “mercado” de la rehabilitación; mercado que hasta hoy sigue dependiendo, en gran parte, de las transferencias del Estado. Esto es relevante, porque resulta un ejemplo concreto sobre cómo opera el principio de subsidiaridad del Estado y la generación de espacios para que los incentivos queden puestos en el lugar incorrecto. En la misma década, producto de los hacinamientos existentes en las cárceles, el Estado decide otorgar la concesión en la construcción de nuevas cárceles a privados, para tener más recintos que permitan resolver este problema. De esta forma, el Estado asume el gasto solo en lo que le entrega al privado para la manutención de cada preso, cuestión que incentivaba al interés de la empresa constructora en tener mayor número de población encarcelada (Guzmán y Ramos, 2000). Para el caso de la rehabilitación se aplicará una lógica similar, tratando la dependencia a las drogas como un mercado donde finalmente predominarán los centros privados por sobre los públicos. Es gracias a este enfoque que el SENDA, destina gran parte de sus recursos (USD\$ 140 millones) a transferencias directas a centros de rehabilitación. Para muchos, la rehabilitación de adictos ha generado un negocio tremendamente lucrativo y que cuenta con defensores capaces de manipular las cifras de tratamiento para bajar la barrera de ingreso y así generar una falsa realidad de las razones por las que se ingresa a tratamiento.

Una innovación de la ley presentada en este periodo, es que se considera el consumo de drogas tanto estupefacientes como psicotrópicas. Abstrayéndose de quienes pueden considerarse como usuarios problemáticos, se considera necesario sancionar el consumo en lugares públicos o abiertos al público, ya que es entendido como una contribución a la propaganda y difusión de este tipo de conductas, hecho que ya estaba contemplado por leyes anteriores estableciendo sanciones y que, en particular, fueron muy duras durante el periodo de la dictadura militar.

Para finalizar la observación de este periodo, vale la pena analizar cómo los datos demuestran que durante toda la década

de los 90 los delitos relacionados con infracción de ley de drogas han tenido sanciones bastante duras. En 1990, 704 personas fueron enviadas a prisión por la infracción de esta ley, mientras que en 1998 esta cifra aumenta a 4.830 personas, es decir, se eleva a un 63%, en contraste con otros delitos que disminuyeron en el mismo período; el robo bajó un 10%, el homicidio un 32% y el hurto un 56%. Además, las medidas alternativas para cumplir condenas por delitos relacionados con drogas al año 1998 solo se presentó en un 23% de los condenados, mientras que los por robo en un 34%, homicidio un 31,2% y hurto un 61% (Guzmán y Ramos, 2000). Pese a estas estadísticas, los parlamentarios, específicamente de los partidos ligados a la “derecha”, insistieron en que había que endurecer aún más las penas para quienes quebrantaran la ley, iniciando discusiones que culminarían en la Ley N° 20.000 que rige esta materia hasta la actualidad. Nuevamente, en el marco de la elaboración de una ley, los sectores conservadores parten ganando la batalla por medio de un discurso alarmista y de mano dura. El panorama en el resto de América Latina es bastante similar; la gran mayoría de los países cuentan con sistemas penales sobrecargados que se nutren de una enorme desproporcionalidad en las penas relacionadas a las leyes de droga.

La Ley N° 20.000

En el año 1999 –durante el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle– se presenta el proyecto de ley que busca sustituir la Ley N° 19.366, dando cabida a la Ley N° 20.000 (promulgada en noviembre del 2005 por Ricardo Lagos). Esta ley busca sancionar el tráfico ilícito de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas, incluyendo nuevas perspectivas respecto al consumo, y principalmente ampliando los aspectos punitivos que tienen que ver con el tráfico. Cabe subrayar que la necesidad para el cambio de

legislación se da, principalmente, por dos problemas diagnosticados en ese entonces. El primero corresponde a que en la observación más cercana de la problemática del narcotráfico y el consumo se ha podido constatar que estos delitos poseen gran dinamismo en su ejecución. La primera necesidad implicaba readecuar la legislación, teniendo como objetivo lograr un mayor nivel de adaptabilidad a los cambiantes escenarios de la droga, especialmente en lo que respecta al ingreso de nuevas sustancias y nuevas formas de traficarlas. En paralelo, no existía un grado de proporcionalidad adecuado en las penas, al no existir distinciones claras, por ejemplo, entre los delitos de tráfico a gran escala y microtráfico. La segunda necesidad contemplaba el abordar soluciones de la mano con la creación del Ministerio Público, y con ello la posibilidad de generar reordenamiento y modificación de las instituciones penales y de procedimientos que hicieron necesaria la reforma a la ley vigente. Esto último para que hiciera frente al problema de las drogas en concordancia con la nueva institucionalidad.

En una primera instancia, la legislación de 1999 propuso robustecer las penas a los delitos ya delimitados en leyes anteriores, ampliar los ámbitos en los cuales se aplicaban técnicas investigativas, adoptar medidas para poder proteger oportuna y realmente a quién o quiénes consideren cooperar con el objetivo de quebrantar redes de tráfico o para identificar con mayor eficacia a todos los involucrados en esos delitos. Es en este momento donde cobra mayor importancia la presencia de los testigos protegidos.

Además, con el fin de poder investigar con mayor detención el delito de lavado de dinero, se propone la creación de una Unidad de Análisis e Inteligencia Financiera. Entre sus funciones está el poder recabar información que bajo sospecha pueda estar involucrada con lavado de dinero e informar al Ministerio Público cuando existan antecedentes que lleven a presumir la comisión del delito.

Estos cambios van acompañados de, o más bien toman lugar en paralelo a, una variada presencia y nacimiento de consensos

y regulaciones internacionales respecto a la normalización financiera y en específico al tratamiento de temas relacionados con el lavado de activos. Sin ir más lejos, la unidad encargada de la temática de drogas en las Naciones Unidas, la Oficina de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas y la Prevención del Delito (ONUDD), es al mismo tiempo la unidad encargada de temas relacionados con delincuencia, lavado de dinero y crimen organizado.

Por su parte, la ley presenta como una innovación la creación de penas diferenciadas y se nombra, por primera vez, al “microtráfico”, delito de tráfico efectuado por quienes incurren en la comercialización de pequeñas cantidades de drogas. Además, se busca reforzar las penas contra los responsables de los delitos, pero de forma proporcional a la magnitud del delito, el daño que puedan ocasionar y la peligrosidad de los hechos delictivos. En este sentido, se dota a los jueces de la posibilidad de rebajar o aumentar las penas debido a su mérito particular. Por otro lado, se proveen los casos en que las rebajas pueden aplicarse considerando la inmediata confesión de ser partícipe del delito, una baja potencialidad de daño del delito cometido y/o cuando el imputado es el único partícipe del delito. En cierto modo, estas reformas permitieron mayor focalización por parte de las policías en torno a la persecución de los “peces grandes”, los verdaderos responsables de las redes criminales y organizaciones dedicadas al tráfico. Además, permitía separar por niveles el tráfico, logrando mitigar el castigo desproporcionado que recibían los sectores más vulnerables de la sociedad.

El contexto de estas reformas estaba marcado por una diversificación de roles por parte de los actores ligados a la producción y la venta, pero principalmente por la consolidación del rol de actores internacionales en tierras chilenas. Si ya desde los 70 veíamos claros intentos de los carteles locales por poner pie más allá de las fronteras, ya a principios del año 2000 el coqueteo estaba

rindiendo frutos y las relaciones y complicidades comenzaba a recobrar fuerza.

Por ejemplo, en octubre de 2008, la Policía chilena recibió una de las tantas alertas de sus pares mexicanos: el Cartel de Sinaloa estaba preparando una operación para sacar por Chile efedrina que venía desde Argentina. La pesquisa culminó en marzo de 2009 con la detención de tres narcotraficantes mexicanos, cuando intentaban embarcar hacia su país más de 100 kilos del químico. La efedrina es uno de los precursores usados para la fabricación de metanfetaminas y se encuentra en la primera lista de precursores elaborada por la Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas. En el mes de marzo de 2009, el Instituto de Salud Pública de Chile modificó la condición de venta para todos los productos que contienen efedrina solo para ser distribuida con receta retenida al reconocer que produce “dependencia psíquica (caracterizada por convulsiones, obsesión y preocupación) y empeoramiento de desórdenes mentales” (ISPCH, 2009). Esto demuestra cómo eventos emblemáticos iban dando forma de manera desordenada a una legislación que hasta el día de hoy ha tenido graves problemas para adaptarse. Siguiendo la lógica latinoamericana, el problema del consumo y el accionar de los narcotraficantes siempre han ido dos o tres pasos más adelante que las leyes.

Volvamos a la evolución de la Ley N° 20.000, la que permitió reponer aquellas medidas propuestas con el fin de generar el cumplimiento de modo alternativo de las penas, hechos ya considerados por la Ley N° 18.216. Estas medidas buscaban reducir la población carcelaria, pero no disminuyendo la cantidad de condenas por delitos de drogas. Suponen la idea de mantener espacio para que quienes deban cumplir penas de tráfico de drogas que impliquen mayor peligro para la sociedad y así enfrentar un evidente problema de capacidad en las cárceles.

Estas reformas demostraron tener efectos concretos sobre la proporción de las detenciones por Ley N° 20.000, mientras que en el año 2002 el 46% de las detenciones correspondían a la categoría de tráfico, el 43% a porte y solo el 8% a consumo, ya en el 2014 estas cifras mostraban una realidad diferente, donde solo el 27% correspondía a detenciones por tráfico, el 46% a porte y el 16% a consumo. Si bien la fracción de detenciones no es dramáticamente significativa, en números reales se logra apreciar la diferencia. Mientras el 2002 se detenían 10 mil personas, solo diez años más tarde, en el año 2012, se llegaron a detener 85 mil, cifra que solo logró bajar a 63 mil en el 2013 y a 51 mil en el 2014. A nivel de infracción, hoy en día el porte es la principal causa de detención a nivel país.

Afortunadamente la realidad ha ido cambiando, especialmente respecto a la proporción de detenciones. En términos generales el 2015 hubo una baja en las detenciones por ley de drogas de un -0,5%. Esto va en la senda correcta de terminar con números desproporcionados de detenciones y haciendo un mal uso de recursos fiscales y principalmente policiales en la persecución de delitos que generan un impacto reducido sobre la seguridad nacional. El 2015 hubo, en comparación al año anterior, menos detenciones por porte (-15,4%) y más detenciones por tráfico (15,3%). Esto muestra la consolidación de una tendencia que habla del énfasis que se ha puesto en la persecución de traficantes y esfuerzos realizados por las policías por implementar sistemas de control que entregan mejores pruebas para diferenciar a los verdaderos traficantes. Un ejemplo de esto es el plan MT0 de la PDI. En proporción al total de detenciones, se observan una baja en las detenciones por porte (de un 46,62% a un 39,62% del total) confirmando una tendencia positiva que se observa desde el 2012 tras llegar a una proporción de 66,5% del total. Por otro lado, se observa un alza en las detenciones por tráfico (de un 27,32% a un 31,68% del total) confirmando una tendencia que se observa desde el 2012 donde se llegó a una

proporción de 17,32% del total. Estas cifras son importantes ya que demuestran una tendencia en lograr una mayor eficiencia de la ley de drogas cumpliendo sus objetivos de perseguir el tráfico y no el consumo.

Esta lógica que decanta en un claro impacto en la composición de las detenciones por ley de drogas, ha generado efectos sobre el total de las detenciones en Chile durante los últimos años. El uso del discurso punitivo acompañado del accionar de las policías, desemboca en mecanismos de castigo relacionados con la producción, tráfico y hasta el uso de drogas que buscan efectividad por medio de los mecanismos de denuncia. Después de todo, pareciera que para muchos sectores “la droga” es la culpable de la falta de orden público y de comportamientos que atentan contra la seguridad. Este mensaje ha permeado de igual manera sobre la opinión pública y el accionar directo de los ciudadanos. Por ejemplo, si bien en 2011 hubo cerca de 95 mil denuncias por robo con violencia, solo hubo cerca de 13 mil detenciones, con solo 14% de efectividad, mientras que en drogas fueron 59.572 las denuncias y 52.532 las personas aprehendidas. El 88% de las denuncias relacionadas a drogas terminan en una detención.

Como es de esperar al momento de abordar los principales costos y beneficios que ha ido generado la regulación sobre las drogas en Chile, vemos como esta última ha sido reiteradamente usada para lograr otro tipo de objetivos, transformándose en una herramienta extremadamente útil para lograr fines que tienen más que ver con el control y el orden, que directamente con la salud pública o los delitos relacionados a la cadena de valor de las drogas.

Ricardo Lagos, el presidente empuja la barrera

Durante el gobierno de Ricardo Lagos se presenta la Estrategia Nacional sobre drogas proyectada entre 2003 a 2008. Esta comienza registrando todos los avances logrados hasta la época, pero revelando la severidad del problema a través de los niveles de consumo críticos, la necesidad de una estrategia más efectiva, y consideraciones especiales respecto a la situación de cercanía con países productores, la irrupción de los precursores y el aumento de drogas sintéticas. Ricardo Lagos fue el primer mandatario en tener la capacidad de reconocer el escenario actual y por medio de una lectura correcta, insertar al país en una dinámica internacional, entendiendo y reconociendo la dependencia que tanto los mercados como el consumo de drogas a nivel nacional tenían respecto a lo que ocurría en los países vecinos. Para enfrentar esto es necesario adoptar un enfoque integral que abarque todas las aristas del problema y plantee objetivos a largo plazo en concordancia con los compromisos internacionales alcanzados por la Asamblea General Especial de las Naciones Unidas (UNGASS) en 1998, cuyos resultados se esperaban revisar en el 2008.

Este objetivo -reducir consumo y tráfico- se fue repitiendo en estrategias y administraciones posteriores. Pero, como era predecible, de la mano con la repetición de los objetivos se ha mantenido el fracaso; no hay política nacional que haya demostrado efectivamente reducir el consumo de drogas ni el tráfico. Sin embargo, hay una serie de elementos importantes que están presentes en la estrategia presentada por Lagos y que vale la pena analizar.

Los objetivos planteados en la presente estrategia hacen indispensable modificaciones a la Ley de drogas en actual vigencia, en aras de hacer más eficaz el control y la represión del tráfico ilícito y demás delitos conexos, compatibilizando la legislación nacional con los acuerdos y convenciones internacionales suscritos por nuestro

país (CONACE, Estrategia Nacional sobre Drogas 2003-2008, 2003, 38).

Esto reafirma el proceso de creación de la Ley N° 20.000, la cual se encontraba en el Segundo Trámite Constitucional cuando esta estrategia se presentó. Nuevamente Lagos tuvo una visión futurista en base a una comprensión del tema, incluyendo en su estrategia y planificación las herramientas para que la legislación se adaptara con mayor rapidez. Pese a las esperanzas de dinamismo, la Ley N° 20.000 continuó con muy pocos cambios y demostró ser una de las leyes más rígidas del país y que no ha logrado adaptarse con la velocidad que se necesita.

Tras su salida de La Moneda, el presidente Lagos dio inicio a una etapa en que asumiría un importante rol a nivel internacional. La relación de Lagos con el filántropo George Soros tiene larga data. Soros, puso gran parte de su fortuna a disposición de la Open Society Fundations (OSF), desde donde se han financiado cientos de organizaciones y proyectos enfocados en promover sociedades más abiertas. Una de las áreas que tiene OSF, se enfoca en políticas de drogas. Fue en una conversación en la casa del filántropo, un año después de dejar la presidencia, donde este le planteó a Lagos, la importancia de que se sumara a la llamada Comisión Global sobre Política de Drogas.

Lagos optó por no hacerlo en ese momento, pero Soros le cobró la palabra, y casi 5 años más tarde se sumó a esta cruzada. En el año 2011, 22 líderes mundiales e intelectuales publicaron un reporte que destacaba el fracaso de la guerra contra las drogas y proponía con urgencia abordar nuevos mecanismos para enfrentar este desafío. Si bien el Presidente fue uno de los firmantes, no fue hasta años más tarde que comenzó a tener un rol más preponderante en la comisión. Hoy, esta comisión está compuesta por ex mandatarios como Cesar Gaviria de Colombia, Fernando Henrique Cardoso de Brasil, Ernesto Cedillo de México, Ruth Dreifuss de Suiza, líderes mundiales como Kofi Annan, George

Papandreou e intelectuales y empresarios como Richard Branson, Carlos Fuentes y Mario Vargas Llosa. A contar de 2014, el ex presidente Lagos decidió abordar esta temática también a nivel nacional, participando en charlas y conversatorios que lo pusieron en la primera línea del debate sobre drogas.

En un seminario organizado por la cadena televisiva *BBC* en Chile, durante el mes de noviembre del 2014, Lagos, tras una fuerte crítica a los modelos actuales, argumentó que en el país deberíamos legalizar todas las drogas. Días antes, en una entrevista que dio a la revista *Qué Pasa*, dejó en claro no solo su postura respecto a la marihuana, sino que también sobre la cocaína:

Entonces diría, partamos por legalizar la marihuana, con lo cual una gran cantidad de delitos desaparece. Estoy por descriminalizar y eso quiere decir legalizar el consumo, la producción, el transporte y la comercialización de marihuana. Después de uno o dos años veremos si nos atrevemos a legalizar la cocaína. Eso pasa primero por hacer una gran campaña de prevención, y sancionemos con penas distintas a la cárcel, dependiendo la magnitud de su delito, a aquellos que hoy son encarcelados (Comandari, 2014).

Michelle Bachelet y la herencia de los demócratas

En el gobierno de Michelle Bachelet se realizó la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2018 como continuación del programa anterior. Esta vez el objetivo principal es ampliado, ya que busca “evitar el consumo, reducir el abuso y disminuir la disponibilidad de drogas y las consecuencias negativas asociadas a tales fenómenos en el país en el lapso del decenio 2009-2018” (CONACE, 2009, 24). Acá se observa una diferencia indiscutible en el lenguaje porque el foco ya no está en reducir el uso, sino en evitarlo. Pero al mismo tiempo, se consolida el reconocimiento del consumo problemático y el abuso, logrando separar lo del uso recreativo. La reducción del abuso pone énfasis nuevamente

en la salud pública. Esta estrategia no contiene indicadores de éxito, es decir, no tiene entre sus objetivos alguna cifra específica que indique el cumplimiento de una meta particular.

Durante este periodo, y desde el CONACE, se creó el reglamento de la Ley de Drogas, donde se categorizaron las sustancias en base al daño y usos que se les podía dar. Aquí es donde se cometió uno de los errores que posteriormente le pesaría mucho al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA): el haber ubicado el cannabis en la primera lista de drogas consideradas peligrosas para la salud de las personas debido a las dependencias que generan y sus daños asociados. En esta lista se encuentran drogas como la heroína y la cocaína. Pero la categorización de las drogas en “listas” no fue una ocurrencia del gobierno, esta fue acordada en la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y 1971 y revivida, como lo hicieron muchos países, en las leyes nacionales de drogas.

Es durante este tiempo que el CONACE inicia las campañas que caricaturizaron el fenómeno del consumo. El Consejo tomó la decisión de demonizar la droga y destacar la vulnerabilidad del ser humano retornando con mucha fuerza a la dinámica víctima-victimario de años atrás. Campañas como “Vuelve a ser inteligente, No Fumes Marihuana”, lanzada en el 2008 por el CONACE, dejaron al descubierto el gran desconocimiento que existía sobre el tema en este organismo especializado y los incentivos ideológicos de quienes tomaban las decisiones en el Consejo.

La secretaria ejecutiva de CONACE de la época, María Teresa Chadwick, explicó que “la campaña está dirigida a las familias, en especial a aquellas que tienen hijos adolescentes, para que juntos conversen y reflexionen sobre la marihuana y sus efectos, pues hablamos de una sustancia que, al igual que otras, es adictiva” (*La Tercera*, 2008). No cabe duda que esta campaña cumplió el objetivo de hacer “conversar” a la sociedad y las familias chilenas; el tono paternalista y caricaturesco del mensaje no dejó

a nadie indiferente. La lógica victimario/víctima impulsada por el CONACE, adornada de piezas comunicacionales que rayaron en lo absurdo, tendría consecuencias nefastas sobre la baja de percepción de riesgo frente al consumo de marihuana que experimentaron las generaciones que después del 2014 se transformaron en los mayores consumidores de cannabis en Chile. Años más tarde, en el 2015, quien estuvo en ese entonces a cargo del área de tratamiento y asumiera la dirección del SENDA, lanzaría una campaña basada en los mismos principios. “A mí también me gusta el rock. Qué pena que algunos mueran antes de los 30 años y parece que por drogas”, decía una campaña que buscaba generar diálogo entre padres y jóvenes. Este mensaje radial, desató la furia de ciudadanos y una crítica generalizada (Gutiérrez, 2015) por ser una campaña que recordó los antiguos métodos de comunicación del CONACE.

Llama la atención el paternalismo bajo el cual se construyen estas estrategias comunicacionales. Esto es algo recurrente en países mal catalogados como tercermundistas donde el enfoque termina debilitando a los ciudadanos en vez de empoderarlos. Pareciera entonces, que la libertad y el derecho a decidir cómo se convive con las drogas, es un privilegio que solo existe en los países “desarrollados”. Las campañas ejecutadas por el CONACE dejaban claro que al menos en lo que respecta a las drogas, no había espacio para que las personas pudiesen decidir por sí mismos.

Un aspecto fundamental de la estrategia 2009-2018 es que da pie a la creación del SENDA, al señalar que:

Resulta necesaria la existencia de un órgano colegiado situado al más alto nivel gubernamental que posea las facultades suficientes para conducir el desarrollo del diseño estratégico global y coordinar la acción de las instituciones públicas con responsabilidades tanto en el ámbito de reducción de la demanda como de reducción de la oferta (...) Colaborará con tal propósito la transformación de CONACE en un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido

a la supervigilancia del Presidente de la República, a través del Ministerio del Interior, y con los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios (CONACE, 2009, 41).

La creación de este servicio no se concretaría durante la primera administración de Bachelet, sino que llegaría en el gobierno de Sebastián Piñera.

Sebastián Piñera llega a La Moneda

Con la llegada de Sebastián Piñera al poder, se lanza la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, cuyos objetivos principales eran reducir la prevalencia anual del consumo de marihuana y cocaína en la población escolar, un 15 y 10% respectivamente, a la vez que reducir la prevalencia anual de la pasta base en un 15%, pero en el caso de la población vulnerable. Fue implementada para abordar la prevención y el tratamiento del consumo problemático, valiéndose de la nueva institucionalidad, el SENDA.

La dirección del SENDA estuvo bajo Francisca Florenzano, que fue evolucionando con mayor pragmatismo, adecuándose a los nuevos tiempos y la evidencia disponible, el SENDA (Ex CONACE) mostró una mirada más moderna y realista frente al fenómeno de las drogas. Durante las últimas semanas en el cargo (marzo de 2014), Florenzano firmó el decreto para bajar la cannabis de la lista uno de drogas y re categorizarla correctamente. Florenzano tenía esperanzas de mantenerse en el cargo de directora, tal vez, haciendo gestos más progresistas a la administración entrante. A pesar de estos intentos, la audaz movida tomó lugar demasiado tarde, ya cuando la presidenta Bachelet había decidido pedirle la renuncia.

Durante la administración del presidente Piñera, el componente mediático que acompaña el fenómeno del tráfico y las

organizaciones dedicadas a la venta de droga continuó. Es más, durante este periodo se suma con mayor fuerza el componente de la seguridad represiva que busca poner foco sobre las organizaciones dedicadas al crimen organizado, especializadas en tráfico de drogas y otras actividades ilícitas como el tráfico de personas (de menor manera) y de bienes privados. Es aquí donde el gobierno de turno decide abordar el problema de las fronteras y en especial lo que ocurre en el norte de Chile. Esta zona, ya desde los inicios del tráfico de cocaína y marihuana desde Bolivia, Perú, Paraguay y Brasil, se identificaba como el gran punto vulnerable de nuestras fronteras.

No hay un momento más propicio para lanzar un plan específico para la zona norte de Chile. Es así como el gobierno, el 2011, inicia el Plan Frontera Norte (PFN), que tuvo como objetivo combatir el crimen organizado en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta. Para los tres primeros años la inversión comprometida fue de más de 35 mil millones de pesos (USD \$50 millones). Este plan no estuvo exento de problemas. La cámara de Diputados formó una comisión investigadora para recabar información sobre los cuestionados mecanismos de adquisición de tecnología para el PFN. Una de sus conclusiones fue que dentro del mercado público y de los procesos de compra existieron agentes corruptores, tanto públicos como privados, que deben ser perseguidos y sancionados, aunque las críticas que se efectuaron, tenían que ver con el verdadero impacto que había tenido sobre el ingreso de drogas.

Si miramos la evolución de los decomisos de droga (cocaína y pasta base) en esta zona, vemos que, en los tres años siguientes al inicio del plan, no se observan aumentos considerables en la droga incautada. Es más, en el 2014 las incautaciones vuelven a bajar, mientras suben en las regiones Metropolitana y Biobío.

Lo que ocurre en la región del Biobío es de alta importancia para entender si estamos o no frente a la posibilidad de que el fenómeno del efecto globo esté tomando lugar en el país. Por esto

es importante otorgarle un mayor nivel de observación y monitoreo, ya que ahí comienzan a tomar lugar ciertos fenómenos, entre ellos el aumento de incautaciones de droga. Este ha ido creciendo a medida que mayores esfuerzos se han puesto en la zona norte, pasando de 160 kilos a 367 desde la implementación del PFN. Si bien la evidencia no es concluyente, permite observar patrones que son característicos del efecto globo: mientras apretamos sobre una zona específica, el problema suele moverse a otra. En este caso, los datos permiten iniciar la exploración de teorías relacionadas con el ingreso de la droga por otros puntos fronterizos no habilitados, donde hay menor resguardo y vigilancia. Otro antecedente es que esta región presenta el cuarto nivel más alto de prevalencia de consumo de cocaína y pasta base en el país, y ha demostrado un aumento considerable en los últimos años, pasando a niveles de consumo de 0,4 en el 2010 a 1,4 en el 2014 (SENDA, 2015). El efecto globo que académicos colombianos detectaron tras la destrucción de los carteles de droga en Chile a manos de Pinochet, que explicaron en parte el movimiento del fenómeno hacia Colombia, vuelve a mostrar señales de que podría estar sucediendo ahora dentro del mismo territorio nacional.

Si bien el gobierno de Piñera no mostró señales concretas de cambiar la ley de drogas, especialmente en lo que a detenciones se refiere, las cifras hablan de una realidad diferente. Mientras que en el 2002 tomaban lugar en Chile 10.370 detenciones por Ley de Drogas, esta cifra fue creciendo progresivamente hasta llegar a su punto más alto en el 2012, con 85.023 detenciones. Lo que parecía un alza sostenida en los últimos 10 años, fue un comportamiento esperable para los años que seguirían, puesto que experimentó una baja el 2013 en que las detenciones se vieron reducidas a 63.186 y el 2014 a 51.357.

Esto, de acuerdo a la opinión de algunos expertos y actores que participaron del gobierno en ese periodo, se debe a una simple instrucción dada a las policías para que bajaran el foco

puesto en las detenciones y dieran prioridad a la persecución de delitos de mayor connotación social que generaban mayor impacto sobre la percepción de inseguridad en Chile. De ser así, la instrucción fue razonable y los efectos evidentes.

La reducción en el número de detenciones es visto como un elemento positivo, ya que la mayoría de estas detenciones corresponden a consumo, porte y cultivo, siendo ellas, en casi la totalidad de los casos, detenciones innecesarias y que afectan a los eslabones más débiles de la cadena, generando, claro, efectos reducidos o nulos sobre el escenario real ligado al narcotráfico y la inseguridad.

A contar del año 2013, con el debate natural que generan las elecciones presidenciales, observamos señales concretas respecto a la voluntad real de una serie de actores políticos y sociales por enmendar el rumbo.

El rol del debate y los medios

En marzo de 2013, el actor chileno Ariel Mateluna (Protagonista de la película *Machuca*) fue detenido por cultivar marihuana en su casa. La cobertura que recibió por los medios fue exagerado, pero mayor preocupación causó el hecho que la policía nacional fuese cuestionada por el trato dado al detenido frente a los medios. La guerra contra las drogas en Chile también estaba siendo televisada.

Tras la detención, el actor aseguró que Carabineros llamó a la prensa y aseguró: “me hicieron salir del calabozo, me pusieron las esposas de nuevo y me hicieron caminar hacia las cámaras. Toda una escena de película” (Pardo, 2013). Ciertamente, los medios continuaban utilizando los operativos policiales para montar escenas de película usando simples detenciones y estigmatizando a usuarios o cultivadores menores como si fuesen grandes narcotraficantes o románticamente, los responsables de la inseguridad.

Ya no solo existían beneficios en detener a los eslabones más débiles de la cadena y así aumentar el número y efectividad de las detenciones, sino que los medios también encontraban beneficios al hacer festines cinematográficos con los operativos de detención.

Otro evento de características similares tomó lugar solo dos meses más tarde. El 15 de mayo fueron detenidos, durante un allanamiento a la sede de la productora Evolución, Manuel Lagos -dueño de la productora y hermano de Sergio Lagos, un conocido conductor de televisión- y Álvaro López -vocalista del grupo musical *Los Bunkers*-. En este operativo se anunció el decomiso de 2 kilos de marihuana de tipo “andina”. Si bien, tras una prisión preventiva de dos meses, Lagos fue puesto en libertad por no ser considerado un peligro de la sociedad, la Fiscalía pidió 7 años de prisión efectiva. Finalmente, Manuel Lagos fue conminado a una pena de 3 años y un día en libertad vigilada, al aceptar el cargo de tráfico que se le imputaba, misma sanción que tuvo su proveedor de cannabis, Hans Quinteros. No obstante, el productor señaló que aceptó los cargos como la “única salida” para no ir a la cárcel, pero que no era traficante, solo un consumidor.

Este caso provocó gran atención mediática, aumentada por el apoyo que le dio la productora Evolución y Sergio Lagos a su hermano. Primero, ambos lanzaron en conjunto la campaña #SoloPorPreguntar, la cual contó con 52 personas famosas del país, entre actores, conductores, artistas y otros. En esta se plantean 42 preguntas a la Ley N° 20.000, cuestionando diferentes aspectos de ella. El video alcanzó 845.000 visitas en *Youtube*. En paralelo, la campaña #TodosSomosManuelLagos buscaba, en palabras de Sergio Lagos “que no haya más gente presa sin que no se establezca una sentencia”. A través de esta se realizó un concierto el día 23 de julio bajo el mismo nombre, convocando a 19 artistas y diferentes rostros de la TV, reuniendo a más de 30.000 personas en el Parque Balmaceda.

El 2013 fue relevante para el debate sobre política de drogas en el país. Eventos con alta cobertura mediática, como los anteriormente señalados, al menos contribuyeron para gatillar conversaciones públicas y privadas, sirviendo de preámbulo para calentar el ambiente que recibiría las campañas y siguientes elecciones presidenciales. Tanto por las detenciones de Manuel Lagos y Ariel Mateluna, la multitudinaria marcha “Cultiva tus Derechos” y el rol de nuevos actores comenzaron a jugar en el debate nacional, fue el año en que se dio un giro importante en la realidad nacional.

Al mismo tiempo, los cambios tomaban lugar a nivel latinoamericano, sustentando la ocurrencia de movimientos importantes en el país. El 17 de mayo de ese año, el secretario general de la OEA, José Miguel Insulza (ex Ministro del Interior de Chile), entregó en Bogotá al presidente Juan Manuel Santos el informe sobre drogas que solicitó la VI Cumbre de las Américas del 2012. El documento proponía una serie de escenarios, entre los que se encontraba la despenalización, legalización y el fin al prohibicionismo. Las reacciones no esperaron. En el país, el Ministro de Salud de Sebastián Piñera, Jaime Mañalich, afirmó que como médico estaba de acuerdo “en despenalizar el consumo personal de ciertas drogas”. Otros actores políticos, del empresariado, la academia y la sociedad también se sumaron al coro de reacciones que el informe de la OEA generaba.

Estos y otros eventos captaron la atención del país, y lograron que el debate respecto al auto cultivo de cannabis y la ilegalidad de las drogas pasaran a ser preguntas obligadas en debates y foros presidenciales. Pero el debate también se extendió a las elecciones parlamentarias, algunos candidatos a diputado y senador se vieron enfrentados obligatoriamente a contestar preguntas relacionadas con política de drogas y en particular con la legalización de la marihuana. Incluso, organizaciones que trabajaban en estos temas, dieron nacimiento a rankings para dejar en descubierto cuáles candidatos estaban a favor de reformas y cuáles

no. Afortunadamente, el trabajo de algunos actores con mayor madurez profesional, generaron con anterioridad y en paralelo a estos procesos, una cantidad de evidencia importante que servía de acompañamiento al debate. En suma, el debate no solo fue amplio, sino que por primera vez, contó con un nivel razonable de profundidad y el uso de evidencia.

El contexto para esta discusión nacional fue bastante favorable y así lo demostraban las encuestas de opinión pública del momento. Según la encuesta CEP de septiembre-octubre (previa al balotaje de noviembre), un 40% de los chilenos estaba a favor de legalizar la marihuana (CEP, 2013). Al mismo tiempo, la encuesta del Observatorio Latinoamericano de Políticas de Drogas y Seguridad Humana de Asuntos del Sur, que se viene realizando desde el 2012 en 9 países de la región, mostraba cómo en Chile solo el 35% estaba de acuerdo con la prohibición del consumo de drogas, mientras que el 48% evaluaba negativamente las campañas del gobierno en la prevención del consumo, y el 66% aseguraba que las políticas de drogas debían ser articuladas desde el Ministerio de Salud (OPDSH, 2013). No había existido un mejor momento en la historia de Chile para debatir y avanzar en estos temas.

Las dos candidatas con mayor adhesión para llegar a la presidencia del país no innovaron mucho al momento de abordar el debate sobre las drogas. Evelyn Matthei, la candidata del sector ligado a la derecha, si bien en un comienzo declaró que el caso uruguayo de regulación del mercado era interesante y digno de estudiar, luego sostuvo que la situación provocada por la Ley N° 20.000 en Chile no debía variar. En otras palabras, que no existía la necesidad de reformas.

Por otro lado, Michelle Bachelet, candidata del Partido Socialista y la coalición progresista Nueva Mayoría, se declaró abierta a revisar los cambios impulsados por la sociedad civil, en específico la pertinencia del cannabis a la lista principal de drogas

duras. A pesar de esto, no dio señales de reformas substanciales a la regulación vigente.

Ninguna de las candidatas tenía considerado hasta ese momento hacer cambios radicales o de fondo en sus programas de gobierno en lo que respecta a las políticas de drogas. A pesar de esto, el programa de Bachelet sí contemplaba algunos cambios medianamente importantes, que en ese momento se evaluaban como posibles avances en lo que a ley de drogas respecta. Por un lado, la doctora Bachelet planteaba la reevaluación de la categorización de la cannabis, tema que ya había adelantado en su primera entrevista al volver a Chile tras su cargo en ONU Mujeres. Reconociendo que nos encontrábamos viviendo nuevos tiempos y la necesidad de revisar la política nacional, señaló que “[en] ese contexto es posible reevaluar si seguiremos calificando o no a la marihuana como una droga dura” (Fernández, 2013). Por otro lado, la ex presidenta también planteaba medidas concretas para reducir el aspecto punitivo y ofrecer una nueva alternativa a quienes infringieran la ley, pasando a los Juzgados de Policía Local la competencia sobre estos asuntos.

Quienes sí tenían considerado profundizar en el debate y proponer agendas de reforma desde un inicio, fueron los candidatos que marcaban menos en las encuestas: Marco Enríquez-Ominami y Alfredo Sfeir. Enríquez-Ominami proponía que fuese el Estado quien asumiera la responsabilidad, mientras que Sfeir proponía la producción privada - el auto cultivo. El resto de los candidatos, a excepción de Ricardo Israel –quien se declaró en contra de la legalización total o parcial de cualquier droga–, estaban a favor de despenalizar el porte, consumo y cultivo de marihuana, pero no poseían propuestas concretas al respecto.

Como se esperaba, el triunfo lo obtuvo Michelle Bachelet. El debate en torno a la política de drogas no tuvo un lugar especial durante los primeros meses de gobierno. La dirección del SENDA fue asumida por Lidia Amarales, ex subsecretaria de Salud Pública de Bachelet. La Dra. Amarales se caracterizó por jugar un rol

tímido en el debate, distante del Congreso y por no concluir el proceso de mesa abierta que desde el SENDA llamó para debatir el tema. Pero la salida de la doctora fue abrupta, en mayo de 2015, y tras no calificar en el proceso de Alta Dirección Pública (ADP), el escenario se tornó gris para Amarales. A pesar de las promesas, la tormenta política que golpeaba en ese momento al Ministro escaló y una seguidilla de cuestionamientos a él y su círculo más cercano terminó por sellar su destino. El 11 de Mayo de 2015 la presidenta Bachelet anunció un cambio de gabinete y la salida de Rodrigo Peñailillo del gobierno. Con su salida, las conversaciones respecto a la situación de Amarales quedaron suspendidas en el aire y solo días tras la llegada del nuevo Ministro de Interior, Jorge Burgos, la ex subsecretaria dejó el edificio de la calle Agustinas para ser reemplazada por el psiquiatra Mariano Montenegro.

El nombramiento de Montenegro generaba rechazo en algunos sectores, especialmente en parlamentarios, ya que lo culpaban de ser responsable de alimentar un debate extremadamente prohibicionista durante su paso por el CONACE y de demostrar un constante rechazo frente a todo esfuerzo por repensar, evaluar y agregar sensatez al debate de intento por reformar la política actual. Más de un año antes, en marzo del 2014, una fuerte estrategia por parte de actores de la sociedad civil se desplegó, tras los rumores de que el psiquiatra podría haber llegado a la dirección del servicio. Lo más recordado durante esta embestida fue su responsabilidad de categorizar la marihuana como una droga dura durante su paso por el CONACE, y la señal que esto daba al estar en contra del programa propuesto por la presidenta Bachelet.

A las pocas semanas en su cargo, el psiquiatra dejó clara su postura, dando a conocer argumentos como los siguientes: “la marihuana aumenta la locura” (Becerra, 2015) o “el problema de la marihuana en Chile es el consumo, no el tráfico ni el delito” (*El Mostrador*, 2015). Además, durante la presentación del estudio de consumo realizado por el SENDA, argumentó que “[e]l 60% de los adolescentes que tenemos en tratamiento en Chi-

le es por marihuana” (Guzman, 2015), cifra que hasta el día de hoy es cuestionada por otros expertos. En paralelo, su negativa a las propuestas a modificar la ley de drogas provenientes de algunos diputados, pero principalmente desde el bloque oficialista, abrieron heridas que nunca sanaron. De esta el psiquiatra rápidamente ganó enemigos en el Congreso. Su negativa absoluta al proyecto presentado, votado y aprobado en la Cámara de Diputados, junto con su ausencia en el debate, enardeció los ánimos. Montenegro fundamentó sus críticas en que la despenalización y el auto cultivo aumentarían la disponibilidad y, en consecuencia, el consumo. Para muchos, estos comentarios reflejaban una desconexión con los tiempos actuales y la evidencia disponible. Sus declaraciones generaron que el Presidente de la Cámara de Diputados, el Doctor Marco Antonio Núñez, declarara: “no sé si es una declaración que corresponde al director del SENDA o al vocero de los narcotraficantes en Chile”. Estas palabras resumen los ánimos con los que la labor del ex funcionario CONACE se evaluaba en algunos círculos políticos. La llegada de Montenegro al SENDA para muchos fue una decepcionante señal y claramente un retroceso en medio de una ventana de positivos avances que estaba viviendo el país hasta ese momento. En octubre del 2016, tras solo 16 meses en el cargo, el Gobierno le pidió la renuncia al Sr. Montenegro.

II. Historia en el debate sobre políticas de drogas en Chile

Como es común en la mayoría de los países latinoamericanos, los costos asociados a las políticas prohibitivas los continúan pagando los miembros de los sectores más vulnerables, los eslabones más débiles de la cadena de valor. Chile no es la excepción. Como ya hemos visto, el resultado de las detenciones muestra que estas, en su mayoría, afectan a jóvenes, a quienes menos recursos poseen y en el caso del encarcelamiento, afectan de manera desproporcionada a las mujeres.

Las mujeres son un grupo con una importante participación en las redes de tráfico, principalmente en el menudeo o tráfico a mayor escala. Mientras, la participación en otras actividades ilegales es menor. En lo que respecta al tráfico, estas encuentran un espacio activo principalmente en los eslabones finales de la cadena de valor. Es por este motivo que su participación suele ser mayor en actividades ligadas al narco menudeo, donde suelen ser el eslabón más débil y terminan siendo aún más funcionales, pero pagando costos altísimos.

En Chile, el 58% de las mujeres encarceladas están ahí por delitos relacionados con drogas, y el 54% de estas tiene entre 18 y 34 años de edad. Estas cifras presentan variaciones dependiendo de la región del país, especialmente en el norte y centro, donde la actividad de tráfico es hasta ahora mayor que en el resto del territorio. Así lo demuestran estudios que se han realizado sobre la población penal en el país. Durante los últimos 4 años, la tasa mayor se encontraba en la región de Tarapacá con 234 por cada 100 mil habitantes y Antofagasta llegando a 86 según estudios de Corporación Humanas, 2015.

A modo de ejemplo, un estudio llevado a cabo por Loreto Flores en el 2013 revela que:

El 61% de los casos de ingresos, corresponde a un delito asociado al tráfico ilícito de drogas. Es decir más de la mitad de los casos de la región. La cifra en relación con el mencionado tráfico aumenta cuando vemos los datos recogidos de la cárcel de la región de Tarapacá; el 78 % de los casos por los cuales las mujeres infractoras están reclusas corresponde a una infracción a la Ley N° 20.000, o a la antigua Ley N° 19.366. La situación, lejos de cambiar, se incrementa en la Región de Arica y Parinacota, constituyendo el 88% de los casos.

Un estudio reciente a jóvenes entre 14 y 21 años en centros de reclusión, que tuvo como objetivo determinar factores de riesgo en la manifestación de conductas delictivas, entrega evidencia

respecto a la relación de este fenómeno con las drogas y el tipo de actividad delictual en la que participan. Llama la atención la disparidad que existe entre mujeres y hombres. Un 17,4% de las adolescentes comenzó a delinquir traficando drogas, mientras que los hombres no lo reportan como inicio de su comportamiento. Esta diferencia se mantiene al mirar la causal de ingreso a un recinto penal, donde solo el 0,9% de los hombres registra como causal el tráfico de drogas y en las mujeres este llega al 17%. Sin demostrar que es la causal del inicio de conductas delictivas, podemos destacar que el 94,8% de los jóvenes ha consumido algún tipo de droga y el 65% de las mujeres que han consumido lo hicieron dentro de una ventana de seis meses previos a su ingreso al centro de detención (Reyes, 2014).

En países como Argentina y Ecuador los porcentajes de población femenina reclusa por razones ligadas al menudeo son incluso más altos, llegando al 80% en algunos recintos penitenciarios. Si bien las cifras en Chile siguen siendo menores, hablan de un drama regional y mundial que tiene como víctimas a las mujeres. Ellas son los soldados más apetecidos y a la vez quienes son consideradas como las más desechables. Queda mucho por hacer respecto a esto y lamentablemente, a pesar de los avances en políticas relacionadas con el consumo y el control, son pocos los avances que vemos en el presente y menores las esperanzas de que este debate sea abordado con la importancia y profundidad que requiere en el corto y mediano plazo. Este es sin duda, uno de los grandes temas pendientes que tenemos en Chile al día de hoy.

Cultivo de cannabis en la comuna de La Florida,
Revista *Cáñamo* y usuarios-activistas

El día 17 de mayo de año 2013, el alcalde de La Florida, Rodolfo Carter (UDI), sorprendió a todo el país al señalar que iba a solicitar permiso al Servicio Agrícola y Ganadero (SAG),

con apoyo de la Fundación Daya, para iniciar el cultivo de cannabis con fines exclusivamente medicinales con el objetivo de tratar hasta 200 pacientes de la comuna con diferentes dolencias. Esta solicitud fue enviada el día 23 de mayo y para sorpresa de muchos fue aprobada el 8 de septiembre del año 2014, constituyendo la primera iniciativa de cultivo legal de cannabis en Latinoamérica. En consecuencia, el día 9 de octubre comenzó la plantación de 850 semillas, proyecto que tuvo un costo de 60 millones de pesos.

En abril de 2015, comenzó la cosecha del primer cultivo de cannabis legal en la historia de Chile, con una proyección de generar una fase implementativa de un sistema de información, acompañamiento y seguimiento de los pacientes suscritos al programa. Se cosecharon 395 de las 425 plantas.

Menos de dos años después, en agosto del 2015, el trabajo de esta fundación logró articular una red de alcaldes de diferentes comunas que lograron influir en que el Intendente de la Región del Maule y en coordinación con la dirección regional del Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) de la región autorizaran la plantación de 7 mil semillas de cannabis para luego ser cosechadas y usadas en estudios clínicos en beneficio de un amplio grupo de pacientes a nivel nacional. Esta decisión política del gobierno, abría la puerta para el mayor cultivo de cannabis legal en Latinoamérica. El cultivo se llevó adelante con éxito, y tras la cosecha que tomó lugar en el mes de abril, 1.5 toneladas de cannabis fueron transportadas a laboratorios Knopp en la comuna de Quilpué en la Región de Valparaíso. El traslado de esta cantidad de cannabis, evaluada al menos en unos 15 mil millones de pesos, significó un operativo de seguridad privada especial, dado el valor comercial que esta cantidad de cannabis podría significar. Sin mayores inconvenientes, la tonelada y media de cannabis cruzó cuatro regiones de Chile en una operación impecable.

La Fundación Daya ha logrado cambiar algunos paradigmas, enfocando su trabajo en la comunidad y la atención directa

a pacientes necesitados de atención y terapias en base a cannabis, han participado activamente del debate legislativo pero por sobre todo logrado hitos concretos. Desde las campañas “ponte en mis zapatos”, demostraciones frente al Palacio de La Moneda y reuniones con parlamentarios, ministros y fiscales, su campo de acción se ha visto ampliado sobre una sólida y fecunda base de trabajo que han logrado una serie de actores sociales a través de los años. Como ya lo hemos mencionado, es esta Fundación la que logró articular las fuerzas para que en territorio nacional contemos con el cultivo regulado de cannabis más grande de Latinoamérica.

Años atrás, el 15 de mayo del 2005, se llevó a cabo la primera manifestación pública sobre la cannabis en Chile. Esta marcha se nombró “Contra el Narcotráfico... Cultiva tus derechos” y logró reunir a más de 7.000 personas en el Parque Forestal de Santiago. Esta marcha ha ido reuniendo exponencialmente más gente, tanta, que en su última versión juntó a más de 150.000. El Movimiento Movimental, junto con la Revista *Cáñamo*, ha articulado en Chile un mecanismo permanente de demandas y son, sin duda, los actores más longevos en el activismo cannábico en Chile y quienes reflejan la historia viviente de los cambios que ha sufrido el país al momento de hablar de drogas. Claudio Venegas, su director, merece un reconocimiento especial por la larga batalla que ha dado, dedicando gran parte de su vida a la lucha por una nueva política de drogas. La historia del movimiento y también de la revista, está llena de encuentros, desencuentros, momentos amargos y otros dulces, que los han transformado en testigos privilegiados del momento que vive el país y lo mucho que ha costado llegar al lugar donde estamos hoy. Es más, las portadas de la revista *Cáñamo* retratan una línea de tiempo de alto valor para entender los cambios culturales y políticos que ha vivido el país en estos 11 años. En ellas, se han retratado senadores, candidatos presidenciales, artistas y una serie de actores que han desafiado el conservadurismo e hipocresía del Chile actual

manifestando abiertamente no solo la necesidad de cambiar el enfoque, sino que incluso dejando en claro que son usuarios de cannabis.

Hay otro caso emblemático que marca e influye sobre la discusión legislativa actual y el estado del debate que existe hoy en Chile. En medio de Águila Sur, en el límite de la Región Metropolitana y la Región de O'Higgins, se encuentra la residencia del psiquiatra Milton Flores. Desde ahí funciona Triagrama (Instituto para el Desarrollo de la Vida en Comunidad), que desde 1987 vienen trabajando en temáticas de salud mental, consumo y dependencia de drogas. El rol que han jugado durante años, no ha sido solo clave para aportar con otra mirada respecto al consumo y tratamiento, sino también para abrir el debate respecto a los usos espirituales de las drogas. En octubre de 2011, Águila Sur recibe una visita de Carabineros de Chile, que con orden del Ministerio Público inician una investigación que terminaría en una formalización por cultivo de cannabis. Tiempo después, la psicóloga Paulina González, miembro de Triagrama, fue formalizada. Ambos fueron absueltos, pero su paso por tribunales dejó una profunda estela en el debate sobre la libertad de culto, los derechos humanos y el uso de la cannabis para fines espirituales. El impacto que generó el caso del Dr. Flores y el trabajo actual de Triagrama, han sido reconocidos internacionalmente por quienes trabajan temas relacionados con el uso de anteoógenos y los usos espirituales del cannabis y otras drogas.

Por último, el rol de las sociedades médicas y médicos en particular, también ha sido crucial para este debate. De cierta manera, la legitimidad que los médicos tienen frente a parte de una sociedad conservadora que se margina del debate, ha ayudado mucho a incluir nuevos actores, o al menos a captar su atención. Esto ya lo hemos visto en otros países, como es el caso de EEUU, donde el debate medicinal y el rol de actores ligados a la salud fueron clave para sustentar una conversación basada en

evidencia y que inevitablemente después abriría la puerta para la regulación con fines recreativos.

En mayo de 2013, durante un seminario organizado en las dependencias del Colegio Médico, el Dr. Enrique Paris, Presidente del Colegio, indicó que “es importante colocar el tema en la discusión pública, que sea con altura de miras y que participen personas especializadas desde el punto de vista científico. Como Colegio Médico queremos que se discuta el uso terapéutico de la marihuana (...)”. Esto da un giro con las declaraciones del mismo Dr. Paris el año anterior, quien se cerraba a esta discusión. El debate ahora incluía a los médicos, y su participación y apertura marcaría un punto sin retorno en la inclusión de nuevas miradas profesionales al debate. Ese mismo año, pero en noviembre, y a raíz de la muerte de un joven de 30 años que falleció por fibrosis quística pulmonar –quien antes intentó acceder al medicamento “Sativex”, y que por la burocracia no logró importarlo–, el Colegio Médico le pidió al gobierno, a través de una carta, debatir sobre el uso medicinal de la cannabis, ya que, en este caso, el mismo presidente autorizó el uso del fármaco, el cual se demoró en su ingreso. Uno de los casos más reconocidos en el área de la salud, es el de Cecilia Heider. Cecilia sufre de cáncer y lupus y logró, tras una intensa campaña de concientización y presión pública, ser autorizada a tratarse con “Sativex”. “Planteé a los médicos que estoy bien, que he tenido muy buenos resultados. Deberían estudiar mi caso”, señaló Heider en una entrevista radial.

A pesar de las señales que dio el Colegio Médico respecto a la política nacional de drogas y en especial su presidente, el Dr. Paris, durante el 2015 asumieron un rol diferente dando un giro radical a la apertura con la que habían manejado el tema. El domingo 22 de noviembre representantes del Colegio Médico y las Sociedades Médicas dijeron “que alguna relación tienen con los efectos dañinos del consumo de marihuana, especialmente en los jóvenes”, ellos firmaron una carta publicada en *El Mercurio* y otros diarios de circulación nacional. En este millonario

inserto exponen sus puntos de vista frente al consumo de drogas enmarcada en la discusión legislativa actual. La carta dirigida a la Presidenta de la República, tenía como objetivo influir en las decisiones que en ese momento estaban tomando lugar en el Palacio de La Moneda y los debates que estaban avanzando en paralelo en el Congreso Nacional. En el centro del mensaje, esta carta buscaba generar una relación entre los esfuerzos por regular que estaban sobre la mesa y la posibilidad de que estos facilitaran el acceso, especialmente a jóvenes y niños. El discurso presentado por este grupo de médicos tenía una gran similitud con el discurso que el director del SENDA estaba articulando también públicamente. Si bien las razones no quedan del todo claras, esta carta y otras acciones lideradas por el Colegio Médico y las Sociedades Médicas, marcaron un retroceso en el rol que los actores ligados a la salud y de manera institucional habían jugado en el debate respecto a reformar las leyes actuales en pos de lograr mayor regulación y reducir el prohibicionismo.

Propuestas desde el Congreso, contrapropuestas desde el Ejecutivo

Una serie de proyectos de ley e indicaciones a leyes han sido presentados en el Congreso Nacional para la modificación de la actual Ley de Drogas. Muchos de ellos han intentado avanzar hacia una regulación moderada, especialmente de la cannabis. Sin duda, los más emblemáticos son los del ex senador Nelson Ávila, quien en junio de 2003 presentó un proyecto que tenía como objetivo “combatir el narcotráfico”, ya que “legalizar el cultivo para el uso o consumo personal permitirá a los usuarios abastecerse sin tener que depender de las redes de tráfico” (ORBE, 2003). Posteriormente, los senadores Lagos Weber y Rossi presentaron en agosto de 2012 un proyecto de ley que buscaba autorizar el auto cultivo de marihuana y permitir su

uso personal y terapéutico. Los senadores pidieron al Senado que se pueda realizar una discusión seria en torno a este tema, manifestando la idea de que el SENDA abandone el Ministerio de Interior y se traslade al Ministerio de Salud, “para que así se pueda concentrar en las políticas públicas de Rehabilitación y campañas de información y el Ministerio de Interior tenga como misión central combatir el crimen organizado que existe en el tráfico de drogas”. Estos dos proyectos, como muchos otros, no prosperaron en el debate ni en su aprobación pero si fueron llenando un vacío importante en la contingencia nacional para servir de base para debates posteriores. Es gracias a los esfuerzos de los senadores Lagos Weber, Ávila y Rossi, en tiempos donde la opinión pública castigaba este tipo de iniciativas, que hoy contamos con un debate robusto y serio en el Congreso Nacional.

No cabe duda que las reformas más exitosas propuestas en el Congreso han sido las presentadas durante el 2015. En abril de ese año, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados aprobó el proyecto que permite el auto cultivo de marihuana para fines medicinales y recreativos. La iniciativa logra modificar la Ley N° 20.000, contemplando la posibilidad de cultivar hasta 6 plantas por metro cuadrado, consumo privado para uso recreativo y un porte máximo de marihuana de hasta 10 gramos por persona.

Luego de la aprobación en la Comisión, esta iniciativa llegó a la sala para su votación general, donde obtuvo 68 votos a favor, 39 en contra y 5 abstenciones, aprobándose en general. Es así como la iniciativa debía volver a la comisión de Salud por nuevas indicaciones que serían presentadas por el Gobierno durante el mes de septiembre. Sin embargo, hasta marzo del 2016, el debate no prosperaba y estas indicaciones seguían a la espera de ser debatidas e idealmente aprobadas para posteriormente pasar al Senado. El debate de esta iniciativa fue liderado por la diputada del Partido Comunista Karol Cariola y tuvo

una activa participación del presidente de la Cámara de Diputados, Marco Antonio Núñez. Durante los últimos meses del 2015, se informó que el gobierno, desde el Ministerio de Interior presentaría indicaciones al proyecto. Estas buscaban bajar la cantidad de porte a dos gramos y el número de plantas por hogar a una sola. Si bien estas indicaciones confrontan con los parámetros esperados por los diputados, reconoce el espíritu de fondo de la iniciativa.

Dado el dinamismo con que ha avanzado el Congreso en estos temas, el Ejecutivo se ha visto en la obligación de mantener una agenda menos proactiva. La pauta está puesta por diputados y senadores que como hemos visto anteriormente, se han sumado a esta ola de ciudadanos que han decidido correr la línea de las políticas actuales. Desde el gobierno, la vocería principal sobre drogas y sus políticas la lleva el SENDA, y dada la insuficiente relación que este servicio ha logrado con parlamentarios, los canales de comunicación y trabajo en torno a una política nacional, están cortados y solo reducidos a conversaciones bilaterales en base a intereses particulares.

A pesar de ello, desde el gobierno durante el 2015 se lograron importantes avances en materia de política de drogas. Por el lado del control, ya se comenzaron a ver los primeros resultados del Plan Microtráfico Cero (MT0) de la PDI y de la mesa de Nuevas Sustancias Psicoactivas de la División de Seguridad Pública de la Subsecretaría de Interior.

Si bien es un poco temprano para arrojar evidencia concluyente respecto al Plan MT0, si quedó claro que es posible ejecutar nuevos métodos de persecución por medio de mecanismos más eficientes. Uno de ellos es la posibilidad de que gracias a investigaciones focalizadas y la identificación previa de puntos de venta, la labor investigativa de la PDI permite recolectar pruebas para demostrar si realmente se trata de tráfico y en cuál escala al momento de iniciar las persecuciones penales. Esto ayuda de dos maneras. Primero, permite una persecución penal más efectiva y

eficiente al contar con pruebas reales que antes, en muchos casos, no existían. Esta carencia generaba casos donde micro traficantes, al hacer uso de las áreas gris de la ley, terminaban por argumentar que las cantidades que supuestamente estaban vendiendo no eran sino, sustancias para su consumo personal. Al final del día, muchos detenidos terminaban libres. En segundo lugar, también ocurría el efecto contrario. Un número importante de personas terminaba siendo detenidas solo por portar cantidades superiores a las toleradas por las policías, siendo incluso posteriormente procesados. Otro elemento positivo del MT0 tiene que ver con la presencia de policías especialmente dedicados a esta labor y su cercanía con la comunidad. Esto claro, generando efectos principalmente sobre la sensación de seguridad, en un país que durante los últimos años sigue ubicando el problema de la venta de drogas como una de sus principales preocupaciones.

Vale la pena detenernos en el MT0. Este plan nació en junio de 2014 y tuvo como objetivo desbaratar grupos dedicados al tráfico de menores cantidades de droga. Esta iniciativa, en primera instancia, tuvo en la mira 74 comunas, donde se registran el 82% de los delitos de mayor connotación social, esto por medio de la disposición de más personal y grupos especializados de la Policía de Investigaciones (PDI) enfocados en intervenir los sectores seleccionados. El primer objetivo definido para este plan fue reducir un 10% los puntos de venta de droga de una base estimada de 2.000 que existirían en el país para terminar el 2015 con metas sobre el 30%.

Una serie de aspectos llaman la atención sobre el Plan MT0. En primer lugar, y como fue mencionado con anterioridad, responde a una necesidad real de desbaratar micro redes de tráfico que en su mayoría se han tomado el espacio público, calles y barrios, generando altos niveles de inseguridad para los ciudadanos. Este objetivo es importante, ya que, los chilenos continuamente han declarado que el tráfico de drogas es una de sus principales

preocupaciones y con esto se refieren principalmente al tráfico de cantidades menores y el impacto que tiene en sus entornos.

Sin embargo, al mirar el programa en una perspectiva comparada, urge tomar en cuenta las posibles consecuencias que podría tener en el mediano y largo plazo. La evidencia nos muestra cómo estrategias similares suelen estar definidas por el efecto globo. Sin ir más lejos, ya mencionamos lo que se observa en la actualidad en la Región del Biobío, Los Ríos y Aysén, junto con los posibles efectos que podrían generarse en el norte del país gracias a iniciativas como el PFN o los nuevos planes contra el narcotráfico. Si bien la cobertura territorial es menor cuando observamos la ejecución de MT0, este suele ser un factor para facilitar la posibilidad de que el problema simplemente se mueva. La gran pregunta que se hacen los académicos es: ¿logrará MT0 reducir el microtráfico o solo ayudará a desplazarlo?

Estas estrategias pueden erradicar el problema en territorios específicos y sectores puntuales, pero no tienen efectos significativos sobre la gran mayoría de los mercados y menos sobre las tasas de consumo de drogas. Estas estrategias suelen resultar en el mero desplazamiento de los vendedores hacia otro lugar, modificaciones sobre los mecanismos y horas de venta o el incentivo de nuevos formatos de hacer dinero de forma ilegal (Jacobson, 1999). Es más, dependiendo de la intensidad y el carácter represivo, generan la sofisticación de la actividad (Aitken, 2002), incrementos en problemas ligados a la salud pública (Dixon, 2001) y aumento en la violencia gracias al reacomodo de poder entre bandas en nuevos territorios. En ambos escenarios, vemos cómo las organizaciones terminan acumulando mayor poder. Estas y otras aristas están siendo consideradas por la PDI y es probable que ya estén buscando los mecanismos para evitar los problemas antes señalados. Sería tremendamente positivo que este plan logre ir en contra de la evidencia y demuestre que si es posible ejecutar estrategias positivas contra el tráfico de menor escala por medio de estrategias focalizadas de control.

Otra acción altamente destacable que impulsó la Subsecretaría de Interior durante el 2015, fue la creación de la mesa especializada de drogas o Mesa de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP). Según datos de la Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas, a través de su sistema de alerta temprana, cada año el número de NSP disponibles crece en 90 sustancias. Esto ha generado que desde el 2008 han aparecido más de 600 NSP alrededor del mundo. A modo de ejemplo, desde el Reino Unido se ha postulado que en Europa cada semana aparece una nueva sustancia psicoactiva disponible para ser comercializada.

Cuando los sistemas de detección e identificación no reaccionan a tiempo, se desencadenan una serie de escenarios que hacen imposible que tanto el Gobierno, las policías, la Fiscalía e incluso las organizaciones dedicadas a la educación y prevención de uso de drogas, puedan hacer su trabajo.

Por medio de estas acciones sustentadas en la evidencia, también se puede informar a la ciudadanía sobre la presencia y los reales efectos de estas NSP. En este sentido, es necesario mencionar que estas emergen con la intención de evadir el control impuesto sobre drogas “clásicas”, como por ejemplo el MDMA o Éxtasis y que los usuarios las adquieren para emular los efectos de drogas ya controladas, desconociendo la naturaleza o composición química de lo que están consumiendo. Este desconocimiento de la droga que consumen puede desencadenar graves efectos tóxicos e incluso la muerte.

Teniendo en cuenta lo señalado, se consideró relevante crear herramientas innovadoras y prácticas para la problemática de las drogas en nuestro país. Por ejemplo, en términos de control de sustancias psicoactivas, hasta el año 2014, el ingreso de nuevas drogas a los listados de control estaba condicionado a su incautación por parte de las policías y su posterior confirmación por parte del Instituto de Salud Pública, quienes informaban el carácter de tales y recomendaban su incorporación al reglamento

de la Ley N° 20.000. Lo anterior, tenía un carácter reactivo y podía durar varios meses.

Como respuesta a esta dinámica, en marzo de 2015, desde la División de Seguridad Pública de la Subsecretaría del Interior se instauró esta mesa, desde donde se han determinado procedimientos de trabajo y plazos, con el objetivo que las más de diez instituciones que la componen realicen un análisis riguroso que permita estudiar sustancias tanto aparecidas en Chile como aquellas que aún no se han detectado en nuestro país. Este trabajo interdisciplinario, por ejemplo, permitió incluir 49 nuevas drogas a los listados.

Esto permite ir paso a paso contrarrestando los incentivos que en un principio llevaron a la categorización de la gran mayoría de las drogas que están presentes en el reglamento, donde, como hemos mencionado anteriormente, ocurren cosas tan absurdas como que la cannabis está en la misma categoría que la cocaína y la heroína. Este proceso concluyó que la cannabis, al menos por ahora para el uso medicinal (farmacéutico), debe bajar de la lista uno a la dos. Este paso también se logró a nivel del Ministerio de Salud, donde esta droga sufrió el mismo movimiento en su categorización correspondiente.

Por último, durante el 2015 también se presentó el Plan Nacional para el Narcotráfico 2015-2020 que de cierta manera pasaba a absorber el Plan Frontera Norte lanzado por la administración anterior. Este plan tiene 3 pilares esenciales; primero es el ámbito del microtráfico (lo que respecta al Plan MT0 anteriormente mencionado); el segundo tiene que ver con el narcotráfico, donde se puso como objetivo la persecución de organizaciones criminales de narcotráfico mejorando el control fronterizo y disminuyendo los incentivos económicos principalmente al incluir una estrategia conjunta con la Unidad de Análisis Financiero y Aduanas; por último, está el pilar que tiene que ver con las modificaciones a la Ley N° 20,000 (presentadas como indicaciones) y la creación de una mesa técnica para categorizar las drogas

(anteriormente analizada). Este Plan viene también a abordar temáticas que aquí hemos discutido, como el efecto globo y el movimiento y mutación de los fenómenos asociados al tráfico.

Sumando y restando, las iniciativas que se han presentado tanto en el Congreso como desde el Ejecutivo hablan de los nuevos tiempos por los que atraviesa el país. Claro que estas formas de abordar el fenómeno no resultan ser efectivas al ser medidas con la vara de lo que vemos en el resto de la región y especialmente en los países más progresistas. Sin embargo, todas estas iniciativas han estado marcadas por el hilo conductor de la necesidad de pensar en reformas y el reconocimiento explícito e implícito, dependiendo de cada caso, de que los paradigmas actuales, principalmente prohibicionistas, no han dado buenos resultados, de que las prácticas convencionales no pueden continuar y que urgen reformas y cambios de fondo en el mediano y corto plazo. El problema del uso de drogas y en especial el problemático, junto con el empoderamiento y sofisticación con la que está mutando el narcotráfico en Chile, es un recordatorio permanente de que de seguir así, no lograremos ver resultados positivos y los más vulnerables seguirán pagando costos desproporcionados.

III. Reflexiones finales

No cabe duda que en muchos sentidos Chile sigue siendo una isla virtualmente alejada de un gran número de procesos que ocurren tanto en la región como en el mundo y separada, al menos en intención, de sus países vecinos. Sin embargo, a nivel nacional hemos comenzado a ver importantes cambios que van de la mano con las tendencias mundiales. El balance al analizar en profundidad lo que ha sido la evolución de la política de drogas desde el ingreso del cáñamo a Chile alrededor del año 1550 hasta los cultivos de esta misma planta de manera regulada es positiva. La sociedad chilena ha transitado por un camino lento

y duro que sin duda ha generado costos y efectos negativos sobre sectores particulares, pero que también abre esperanzas para una pronta apertura positiva hacia el tan necesario cambio de enfoque.

En los últimos años el debate nacional se robusteció desde el Congreso Nacional e inevitablemente forzó, a que el Ejecutivo también se sumara tomando decisiones y acciones de carácter tímido pero positivo. Posturas modernas y razonables como las del diputado PPD Marco Antonio Núñez, la diputada PC Karol Cariola han permitido un triunfo al menos transitorio en el rumbo del debate nacional desde la Cámara de Diputados, y desde el Senado el rol consistente del senador Lagos Weber (Hoy Presidente del Senado) ha permitido una base sólida que permite ampliar el debate y el horizonte.

Sin duda, los avances logrados de manera institucional y político, no serían posibles sin el arduo y largo trabajo de una serie de actores de la sociedad civil, que luchando contra prejuicios y estigmas, lograron en las últimas décadas dar a conocer a la sociedad chilena los fracasos de políticas arcaicas, la amplia evidencia disponible y la profundidad con que estos fenómenos deben ser abordados. Revistas, publicaciones, foros, congresos, investigación, encuestas, estudios, debates, marchas, presentaciones, protestas y otras demostraciones y acciones públicas y privadas han adornado un camino lleno de ingratitudes pero que hoy muestra resultados.

Bajo este nuevo escenario hay una cierta sensación de optimismo que debe ser reconocida y celebrada. Esto principalmente sucede porque el debate logró pasar desde la sociedad civil e influir a diferentes actores políticos y las élites nacionales. Esta ruptura también logró destruir barreras y murallas morales, tabúes ideológicos y conveniencias políticas que históricamente habían impedido avanzar. Este crecimiento hacia los espacios donde las elites toman decisiones, genera mayores probabilidades para que un debate más razonable siga estando

presente entre quienes deciden y en consecuencia genere políticas basadas en evidencia y con mayores grados de sensatez.

Es difícil predecir con exactitud si el país va o no a enfrentar tiempos de grandes reformas o cambios de fondo a la ley de drogas y el enfoque nacional en el corto plazo. Sin embargo, al menos la sociedad chilena ya está de acuerdo en que la política de drogas con la que contamos ha sido un fracaso y en eso no hay vuelta atrás. Si como sociedad llegamos al consenso de que es necesario buscar resultados diferentes, compuestos de mayor justicia, pragmatismo y seriedad, queda claro que urge reformar la política actual y que ese será el camino por el cual debemos avanzar. Es más, un importante número de países latinoamericanos están a la vez abordando el debate desde las libertades individuales, lo que inevitablemente generará efectos sobre los debates nacionales en el mediano plazo abriendo otros escenarios. Este es un elemento no menor, ya que tiene la particularidad que llega a una diversidad de sectores políticos logrando bases de apoyo transversal. Señales de un crecimiento de este fenómeno ya se ven en Chile. Por ejemplo, mientras el 52% de los chilenos cree que el consumo de drogas debería ser un derecho individual, esta cifra llega al 55% en Costa Rica y al 68% en Uruguay (OPDSH, 2015). Esta perspectiva abre un enorme número de espacios desde donde se puede entender el problema, incluyendo a actores que normalmente se marginaban del pensamiento, elaboración y ejecución de políticas públicas relacionadas a la problemática.

Por último, los cambios también se enmarcan en el escenario post Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS 2016) en torno a la temática de las drogas. Esta instancia no se daba desde 1998, cuando el foco y el objetivo fue la eliminación total del fenómeno en el mundo. Si bien las conclusiones de esta asamblea que tomó lugar en abril del 2016 no fueron del todo esperanzadoras, la sola acción de que la ONU volviera a abordar el tema desde esta plataforma obligó a que una serie de estados aceleraran sus procesos de debate, y en casos, de reforma.

Cuanto ha cambiado el mundo, que la sesión del 2016, hubiese tenido como objetivo el re-pensar un enfoque que ha sido peligroso e inefectivo. Nunca antes tantos gobiernos habían demostrado su preocupación y rechazo por las políticas existentes y han llegado a un nivel de comprensión tal del fenómeno que permitiera obtener el sustento para cuestionar los paradigmas existentes. UNGASS 2016 ha permitido procesos de reflexión interna en diferentes países, dinámicas de trabajo de carácter histórico en organizaciones multilaterales como UNASUR y ha estimulado mayores niveles de investigación y reflexión respecto a la situación actual.

Este contexto facilita que los escenarios a nivel nacional también se vean afectados y que las agendas de contingencia inevitablemente pongan el debate sobre drogas en la primera línea. Chile en particular tiene la oportunidad de profundizar sus procesos actuales y de entregar mayor sustento a los cambios y evaluaciones que están tomando lugar. En lo regional, el país tiene la oportunidad de ofrecer liderazgo en el vecindario y poder desde ahí compartir experiencia para desarrollar estrategias multilaterales para enfrentar los fenómenos asociados a las drogas. Si los años anteriores han marcado la apertura del debate y la disposición a re-pensar y evaluar, el 2016 abre la puerta para consolidar los cambios y generar compromisos públicos a enfrentar de manera frontal una problemática que ya no puede esperar más.

Pero estos escenarios y los cambios que los sustentan, son también cambios en nuestra sociedad. En paralelo a los avances en política de drogas, el país también ha abordado con éxito y complicidad social, debates en torno a las libertades individuales, la diversidad sexual y otros asuntos de perfil progresista. Un ejemplo concreto, es el debate ligado a la diversidad sexual. Tras una lucha de características similares a la que se ha dado en torno a las reformas en política de drogas, se logró a fines del 2015 que en Chile parejas del mismo sexo se unieran en un pacto civil. Este debate tuvo elementos en común con el debate respecto a

las drogas y su éxito se basó principalmente en la ruptura de un modelo conservador que se aplicaba para abordar estos temas. De cierta manera esa matriz ha cambiado y ha pavimentado el camino para que tarde o temprano, la sociedad chilena logre convencer a las élites que se encuentran en el poder, de que las políticas de drogas actuales están generando más daños que beneficios y, en especial, están haciendo que quienes menos tienen, paguen los mayores costos.

El país necesita una evaluación profunda a sus políticas de drogas

En primer lugar, este proceso debe considerar la identidad propia y por eso resulta relevante la revisión histórica que aquí se ha presentado. Ya por muchos años las políticas de drogas han sido importadas desde países como EEUU, que se caracterizan por ser grandes consumidores que combaten la oferta fuera de sus fronteras y como es el caso de lo que sucedió en Chile antes y durante la dictadura, muchas veces con objetivos políticos. Un debate que decante en reformas a la actual Ley N° 20.000 con identidad nacional sería un avance de alta relevancia.

En lo particular, es necesario que el país genere una mayor cantidad de evidencia nacional que se base en demandas y ofertas locales. Chile es un mercado bastante particular. Con una historia relevante como país de tránsito, rápidamente fue evolucionando a ser un gran consumidor. Esto último íntimamente relacionado con el poder adquisitivo que ha logrado el país y la ausencia de políticas educativas y preventivas realistas. Urge desarrollar una caracterización realista e identitaria del mundo de las drogas en Chile que nos permita entender el pasado, el presente y desde ahí construir el futuro.

En segundo lugar, este debate nacional y la consideración de realidades e identidades en la construcción de una nueva

política, tiene que ir acompañado con un nuevo enfoque sobre la educación y la prevención. Ya por muchos años las campañas han estado basadas en el miedo. Desde el gobierno de Salvador Allende que la droga se ha construido como un monstruo del cual es necesario arrancar. Lo que el Chile de hoy necesita es lo contrario, empoderar al ciudadano frente a ese monstruo, dejando de tratar a las personas como pacientes y víctimas por medio de la entrega de información y herramientas para que puedan decidir qué relación tienen con las drogas.

Tercero, es imprescindible modificar las estrategias que se aplican sobre la oferta, principalmente la producción y el tráfico. Por un lado, esta reflexión nacional nos debe permitir identificar cuáles drogas y procesos deben ser regulados y cuáles deben, en una primera instancia, mantenerse bajo lógicas de ilegalidad. El combate al narcotráfico a nivel mundial, pero en particular en América Latina ha demostrado ser extremadamente ineficiente. En consecuencia, el gasto en control no ha dado resultados y ha terminado incluso empoderando a organizaciones criminales que encuentran en el tráfico una forma de sustentar sus actividades delictuales. El balance respecto a la persecución es nefasto y ha terminado por empoderar aún más al crimen organizado, y como en el caso de Chile, al no tanto. El camino debe ser la regulación.

En particular, hay un grupo de sugerencias que el país debería implementar o al menos considerar en el corto plazo.

Reformas y mejoras en lo legislativo

- La Ley N° 20.000 tiene algunas ambigüedades que no permiten diferenciar de manera objetiva entre consumo, microtráfico y tráfico, que deben ser corregidas para impedir que más personas sigan pagando costos desproporcionados. Las modificaciones que se están contemplando para la Ley N° 20.000 respecto a porte y cultivo deben

ser analizadas con detención, rigurosidad y teniendo en cuenta las consecuencias no esperadas que estas pueden traer. En el caso de impulsar parámetros de porte y cultivo irreales (demasiado bajos), es mejor mantener la ambigüedad de la ley actual, y corregir estos aspectos por el lado policial instruyendo a que se apliquen criterios más laxos para que el foco se ponga sobre los grandes productores y traficantes. Techos bajos e irreales terminarían por criminalizar a más gente.

- El objetivo central de una legislación sobre drogas, debe apuntar a regular y poner reglas donde no las hay. Hoy, el mercado de drogas está siendo controlado por inescrupulosos y personas motivadas por generar ingresos de manera rápida. Sobre ellos no hay control. En la mayoría de los casos, no sabemos qué consume la gente, cómo lo consume y dónde lo consume. El objetivo debe estar puesto sobre un marco regulatorio que permita empoderar a los ciudadanos para que puedan decidir con mayores y mejores herramientas qué relación quieren tener con las drogas. Regular no significa liberalizar, sino que establecer criterios, marcos y reglas concretas. Es más, debemos tomar una decisión sobre quién debe hacerse cargo del mercado de las drogas. Cuando los mercados se mantienen ilegales, se crea una oportunidad incomparable para que quienes buscan financiar el crimen o actividades delictuales lo hagan de manera fácil. Seguir con este modelo, es desperdiciar recursos millonarios que podrían estar hoy siendo usados para financiar más prevención, mejor educación y tratamiento efectivo.

En el ámbito policial

- Para complementar las reformas a la ley, es necesario un diálogo más efectivo con las policías. Son Carabineros y la PDI quienes pueden generar un impacto inmediato sobre las detenciones y calibrar desde el primer contacto la forma en que el Estado converge con la ciudadanía en estas temáticas. Las policías tienen la oportunidad de suavizar la mano deteniendo a menos usuarios por Ley N° 20.000, para dedicar sus esfuerzos a prevenir y controlar otros delitos que sí tienen un impacto real sobre la seguridad. Esta no es una decisión reglamentaria, sino política y pasa por restablecer metas, definir y redefinir lo que significa el éxito o el fracaso de una política de drogas. Una situación ideal, es la que permite una regulación general donde no es necesario establecer parámetros, ya que los criterios de policías y jueces demuestran capacidad interpretativa razonable para determinar diferencias entre uso, venta al por menor y venta en cantidades mayores. Si miramos las cifras del 2014 y 2015, vemos avances en este sentido, por ejemplo, ya en el 2015 vemos que por primera vez la proporción de detenidos por tráfico crece mientras que la de detenidos por consumo y porte baja. Esta puede ser una señal de que vamos por la senda correcta.
- En el caso de planes como MT0 y similares, es necesario poner atención sobre los efectos que pueden tener, y en casos, agravar el problema, no solo por medio de la fragmentación de los actores, sino por su posible mayor empoderamiento. Cabe destacar que existen acciones para impedir que esto ocurra. Políticas de prevención sobre territorios focalizados pueden considerar mecanismos que ayuden a enfrentar el problema y no a barrerlo a otro lado. Por esto es importante pasar de usar el territorio como un foco de control a una herramienta de reducción de daños.

En paralelo, la actividad policial debe ser principalmente disuasiva y educativa, y estar complementada por otros actores ligados al trabajo comunitario y la salud pública. Los policías deben ser resolutivos, manejar mecanismos de mediación, incluyendo a otros actores de la salud pública o de bienestar social. “Estas estrategias de intervención, impiden que el problema se siga expandiendo a otros territorios” (Vergara, 2015). Esto último es importante, ya que la evidencia muestra que si los ejemplos muy localizados de ‘desorden’ no son enfrentados, se magnifican y aceleran el declive y deterioro de las ciudades en su totalidad (Hope, 1994).

Focalización del gasto

- El gasto debe ser responsable y con perspectiva de efectos de largo plazo. Un servicio como el SENDA enfocado en la prevención y rehabilitación, no puede seguir destinando desproporcionadamente más recursos al tratamiento y dar menos financiamiento a la educación y la prevención. Al 2016, el 81% del presupuesto de programas va a tratamiento, esto equivale a una suma de 52 mil millones de pesos. Mientras tanto, solo el 14% va a programas de prevención. No es posible seguir tratando a los usuarios, ciudadanos, como pacientes enfermos que deben ser parte del sistema privatizado y subvencionado por el Estado que provee tratamiento. Los incentivos están mal puestos y caemos en el riesgo de que para muchos sea más conveniente categorizar a más usuarios de droga como usuarios problemáticos. Este modelo reacciona a una carencia generada por sí mismo. Al prestar poca atención a la prevención y educación, junto con negar la importancia de empoderar a los usuarios de drogas,

el mecanismo alimenta en el mediano plazo la demanda por tratamiento. El vacío sobre las estrategias territoriales y la atención temprana, gatilla más consumo irresponsable y mayor demanda por tratamiento en el futuro. Esta es una política que debe ser corregida tanto en lo administrativo como en lo presupuestario lo antes posible, de lo contrario, año a año el servicio demandará más recursos y el problema seguirá creciendo.

Control

- Para enfrentar el dilema del tráfico, primero hay que quitarle una fracción del poder a los narcos. Esto parte por despenalizar para luego regular la forma en que las personas adquieren el cannabis, para luego analizar otras drogas. La prohibición no solo garantiza flujos considerables de recursos a las manos erradas, sino que victimiza a miles de personas al obligarlas a interactuar con delinquentes y desprotegiéndolas totalmente, al poner en manos de estos últimos el destino de lo que se consume y cómo se consume. El estado actual de la política continúa empoderando al narco y debilitando al ciudadano, generando puntos débiles de gran relevancia sobre la seguridad.
- La persecución sin focalización y estándares difusos genera incentivos perversos. Por ejemplo, el 70% de los detenidos por cultivo corresponde a personas que tienen menos de 6 plantas, el impacto sobre carteles e incluso crimen organizado es casi nulo. La persecución de cultivadores menores que en gran parte lo hacen para su consumo personal está estigmatizando y criminalizando a las personas erradas. Urge definir un norte en la acción y clarificar parámetros que se basen en objetivos de persecución sobre los

verdaderos responsables. Hoy, estamos siendo duros con los débiles y blandos con los duros. Esto se debe revertir.

- Los eslabones más débiles de la cadena están compuestos por jóvenes y mujeres. En gran parte son también ellos quienes pagan los mayores costos de la política anti drogas y quienes reciben los menores beneficios. Abordar estos eslabones de la cadena se debe hacer en dos frentes. Primero, cambiando la estrategia de control hacia ellos. El impacto que la penalización tiene sobre estas personas trasciende a ellos mismos y genera efectos profundos sobre núcleos familiares y se replica por generaciones. Poner a una mujer tras las rejas solo obliga a que otros miembros de la familia releven la labor y así, son permanentemente nuevas generaciones las que se acercan cada día a la posibilidad de caer tras las rejas. Ya que el reemplazo es casi automático, los efectos sobre el mercado y los carteles, son prácticamente mínimos. Continuar persiguiendo a los más débiles solo empodera a los carteles. En segundo lugar, deben existir políticas multisectoriales para ofrecer alternativas laborales reales a quienes intentamos sacar de la cadena del narcotráfico. Es más, si logramos sacar a estas personas de esta actividad, lo más probable, y como lo demuestra la experiencia comparada, entrarán en otras actividades ilícitas y el problema solo se moverá a otras áreas.

Nueva forma de medir el fenómeno y la política de drogas

- Es momento de repensar cómo se está midiendo en el país el impacto de las políticas de drogas. Qué y cómo se define el éxito o fracaso requiere de una reflexión profunda que decante en indicadores que permitan mejoras. Por ejemplo, basar el análisis en la prevalencia o en los aumentos o disminuciones relativas del consumo es partir de una

forma demasiado básica de medición. El foco no debe estar en la cantidad, sino sobre el impacto y la profundidad del fenómeno, su grado de complejidad, su aspecto problemático y otras variables cualitativas que permitan, sobre todo, comprender el curso que las políticas deben tomar. Es por esto que los indicadores deben ser revaluados y aprovechar las tendencias mundiales para modernizar la forma en que observamos y medimos el fenómeno y sus impactos.

Multisectorialidad

- La coordinación intergubernamental es clave. La gama de políticas, planes y programas presentes en diferentes ministerios, servicios y gobiernos locales debe tener un hilo conductor que permita unificar criterios para darle sentido a las políticas. Así se podría medir el impacto y controlar las variables que tienen efectos sobre otros frentes. Es por esto que es necesario crear una estructura institucional especialmente focalizada en las políticas de drogas, que actúe como bisagra entre los esfuerzos preventivos, educativos y de control.

Escenarios futuros

- Finalmente, el debate actual a nivel nacional y en el Congreso debe preparar el escenario para un debate más de fondo, que tenga que ver con la definición de un modelo regulador amplio y responsable para un gran número de drogas de base vegetal. Esto parte por dar inicio a la planificación de escenarios que consideren las externalidades positivas y negativas que los cambios a nivel nacional, regional y mundial están provocando. El país no puede estar

indiferente a lo que está sucediendo en EEUU con algunos estados que han regulado el cannabis, con los cambios en Colombia y México y con la situación particular de un país como Uruguay. Seguir pensando como una isla es extremadamente negativo y urge establecer canales de diálogo y acción más agresivos a nivel multilateral.

Desmarihuanizar el debate y la acción

- La obsesión que muchos tienen con la marihuana está generando una distracción que nos costará demasiado cara. Hoy, mientras se persiguen pitos, plantas y consumidores, estamos dejando de lado el trabajo en torno al consumo y tráfico de sustancias que generan comparativamente muchos más daños a la salud que la marihuana y que, además, afectan de mayor manera a las clases más desposeídas. Como es el caso de la pasta base. Por un lado, hemos visto reducidos en más de un 30% las incautaciones sin que esto se vea reflejado en baja al consumo o porque hay menor demanda. Por otro, las campañas de prevención y educación, siguen focalizadas en la cannabis y poco o nada se ha innovado en educar y ayudar a prevenir, entre los más vulnerables y débiles.



BIBLIOGRAFÍA

- Agnic, O. *Pinochet SA: La base de la fortuna*. Santiago: Ril, 2006.
- Bagley, B. *Drug Trafficking and Organized Crime in the Americas*. Washington DC, Estados Unidos: Wilson Center, 2012.
- Bengoá, J. *Historia Social de la Agricultura Chilena*. Santiago, Chile: Editorial SUR, 1988.
- Cortés, J. "De la seguridad nacional a la seguridad ciudadana: discursos y prácticas actuales de control punitivo". *Revista Jurídica ARCIS*, Escuela de Derecho, 61-66, 2005.
- Dixon, L. "The Cost of Crackdowns: Policing". *Current Issues in Criminal Justice*, 5-22, 2001.
- Droppelmann, C. "Análisis del proceso de implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile: Avanzando hacia una política pública". Santiago: Paz Ciudadana, marzo de 2008.
- Flores, L. "Norte de Chile y mujeres infractoras de ley". *Revista* 93, 45-46, 2013.
- Gálvez, M., y Veliz, C. "Tribunales de Tratamiento de Drogas. Una Aproximación Jurídico Criminológica". Memoria para Optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Chile. Santiago, R.M., Chile, 2012.
- Gay, C. *Historia Física y Política de Chile: Agricultura*. París, Francia: Impresión propia, 1862.
- Gootenberg, P. *Andean Cocaine: The Making of a Global Drug*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2008.
- Guzmán, J. A. *La guerra y la paz ciudadana*. Santiago de Chile: Editorial Lom, 2000.
- Hill, R. *Marijuana, Cannabis sativa L.* Stato of Pennsylvania: Pennsylvania Department of Agriculture, 1983.
- Hope, T. "Problem-Oriented policing and drg-market locations: Three case studies". En I. Clarke, *Crime Prevention Studies*. New York: Lynne Rienner Publishers, 1994.
- Humanas, C. "Mujeres Encarceladas por Delitos de Drogas". Corporación Humana. Corporación Humanas, 2015.
- Jacobson, J. *Policing Drug Hot-Spots*. Police Research Series, 1999.
- Klein, N. *La doctrina del shock: el auge del capitalismo del desastre*. Buenos Aires: Editorial Paidós Ibérica, 2007.
- Mattelart, A. *Un mundo vigilado*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, 2009.
- Mejía, A. G. *Políticas antidroga en Colombia*. Bogotá: Universidad de los Andes, 2011.

- Méndez, L. M. *El comercio entre Chile y Filadelfia (1818-1850)*. Valparaíso: Editorial Puntángelos Universidad de Playa Ancha, 2001.
- Ministerio del Interior. *Plan Nacional de Seguridad Pública y Prevención de la Violencia y el Delito* del Ministerio del Interior, Subsecretaría de Prevención del Delito. Santiago: SPD, 2014.
- Ministerio del Interior. *Procedimientos policiales por infracción a la ley de drogas*. Año 2014. Santiago: Gobierno de Chile, 2015.
- Olea, L. C., Silva, F., Soto, N., y Valenzuela, R. "Práctica jurisprudencial del rol de la mujer en el delito del tráfico, microtráfico y consumo de drogas". *Revista 93*, 2014.
- ONU. *Convención Única de 1961 sobre estupefacientes*. New York: ONU, 1961.
- OPDSH. *Estudio 2013-2015: Políticas de Drogas, Reformas y Nuevos lenguajes*. Santiago: Asuntos del Sur, 2013.
- OPDSH. *Estudio anual sobre Políticas de Drogas y Opinión Pública - América Latina*. Santiago: Asuntos del Sur, 2015.
- OPDSH, O. L. *Estudio 2014-2015: Políticas de Drogas y Opinión Pública en América Latina*. Santiago: Asuntos del Sur, 2015.
- Pavez, J. A., y Prat, A. A. *Análisis Crítico de la Ley N° 20.000*. 2006.
- Paz Ciudadana, F. *Balance de la Delincuencia en Chile 2014*. Santiago: Fundación Paz Ciudadana, 2014.
- PDI. Boletín "JENACO Educación Informa PDI". Edición Especial Aniversario. Santiago, Chile: PDI. 09 de noviembre de 2015.
- Rettig, R. "Programa Denuncia Seguro". Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del Interior. PP Resumen de datos. Santiago, Chile. 26 de agosto de 2015.
- Reyes, C. "El por qué de la conducta delictiva de adolescentes chilenas recluidas". *Revista 93*, 34-42, 2014.
- Sáenz, E. *La participación de los cubanos, los colombianos y los chilenos en las redes del narcotráfico en Nueva York durante los años sesenta*. Innovar, 2007.
- SENDA. *X Estudio Nacional de Drogas en Población General 2012*. Santiago, 2013.
- SENDA. *Decimo primer estudio nacional de drogas en población general*. Ministerio del Interior. Santiago: SENDA, 2015.
- Stevenson, A. "De la doctrina de Seguridad Nacional a la Seguridad Ciudadana: La transformación del paradigma del Estado chileno en el contexto neoliberal". *Revista Materialismo Histórico*, N°3, n.d., 2013.
- Thoumi, F. *El imperio de la droga. Narcotráfico, economía y sociedad en Los Andes*. Bogotá: Planeta, 2002.
- Vergara, E. "Prevención y uso de drogas: la urgencia de pensar nuevos paradigmas". *Nueva Sociedad*, 255, enero-febrero de 2015.
- Wacquant, L. *Las cárceles de la miseria*. Buenos Aires: Editorial Manantial, 2010.

DROGAS Y CASTIGO EN CHILE

Ibán de Rementería

En este capítulo se revisa el impacto sanitario y la función de utilidad del tabaco, el alcohol y las drogas psicoactivas, los impactos criminalizantes de las políticas y normas para el control de estas sustancias, así como se entregan antecedentes para hacer propuestas alternativas a la regulación de su consumo y provisión en el país.

1. Epidemiología del consumo de tabaco, alcohol y drogas

1.1 Prevalencias por drogas y su comparación con la región y el mundo

En el campo de la epidemiología del consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas Chile cuenta con unas series históricas de estudios que inició el CONACE¹ en 1994 sobre la población en general, entre 15 y 64 años, así como entre la población escolar, de octavo básico a cuarto medio, que se inició en el año 1995 y fue publicado en 1997. Estos estudios los ha continuado SENDA² hasta el presente.

- 1 Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, instancia interministerial a cargo del asunto drogas entre 1994 y 2011.
- 2 El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) es la entidad del Gobierno de Chile responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por estas sustancias.,

Siguiendo las series históricas de esos estudios, cuatro hechos son destacables para el análisis de las prevalencias en el uso de drogas: primero, una tendencia creciente de los consumos en los veinte años transcurridos; segundo, una alta tasa de abandono del consumo, que llamamos pérdida de adherencia, en el consumo de sustancias controladas; tercero, una profunda divergencia entre los datos por consumo entre la población de 15 a 18 años recogida en el estudio sobre la población en general, y el consumo de ese mismo grupo etario cuando se considera como población escolar, y; cuarto, una tendencia decreciente en el consumo de pasta básica de cocaína (PBC) y creciente en clorhidrato de cocaína (HCL).

Los consumos entre la población en general

Los análisis del CONACE primero y de SENDA después solo se ocuparon de las variaciones en las tendencias crecientes del consumo, pero no de las tasa de abandono, ni de las divergencias entre el estudio de la población en general y el escolar, ni de los cambios en el patrón de consumo del clorhidrato (HCLC) y la base de cocaína (PBC), tampoco se han encontrado estudios sobre estas tendencias entre otros autores o instituciones.

La lectura de estos estudios indican que un porcentaje muy pequeño de la población hace uso actual de drogas prohibidas, en comparación con el consumo de sustancias psicoactivas permitidas como el tabaco y el alcohol, además, que es aún menor el porcentaje de la población que podría estar haciendo consumos conflictivos de esas sustancias controladas. Esto indica un bajo impacto sanitario de las sustancias psicoactivas prohibidas como

el cannabis, el clorhidrato de cocaína, la pasta base de cocaína y algunos psicofármacos, por lo tanto, también hay poco impacto de estos consumos en la seguridad ciudadana y la seguridad pública. Este dato es de la mayor importancia ya que el argumento político fundamental para aplicar el control penal, tanto a la provisión –narcotráfico– como al consumo de drogas, es el supuesto alto impacto que tienen esas prácticas y actividades en la seguridad de las personas y la seguridad pública. Lo que ha justificado la “guerra de las drogas” ha sido el carácter de “flagelo” que tendría el uso de esas sustancias para la salud y seguridad de la humanidad.

La prevalencia de vida

La prevalencia de vida o el uso experimental de sustancias psicoactivas se refiere a la población que ha consumido alguna de esas sustancias alguna vez en la vida, puede haberlo hecho solo una vez hace mucho tiempo o estarlo haciendo cotidianamente hasta ahora. En general, indica la población que ha tenido curiosidad por esas sustancias. Las sustancias más empleadas son el alcohol y el tabaco, luego, los psicofármacos, en menor grado el cannabis o la marihuana, en pocos casos la pasta base y el clorhidrato de cocaína (gráfica 1), otras sustancias psicoactivas de diseño casi no son mencionadas en las encuestas.

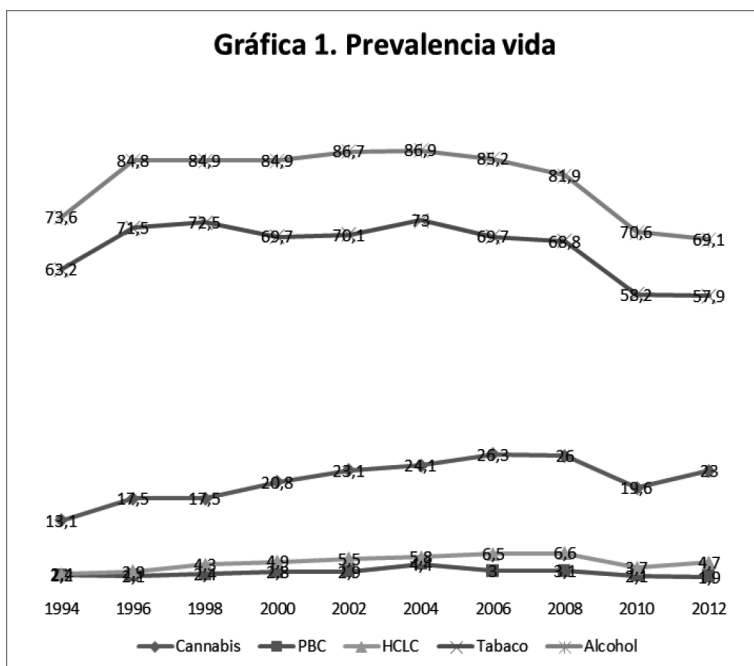
La evolución de la curiosidad por estas sustancias, en los 18 años que se están tomando las referidas encuestas, muestra un crecimiento sostenido del uso de la marihuana con un 75,6%, no obstante si tomamos el año 2006 como el de mayor uso de vida, la curiosidad en algo ha disminuido en los pasados seis años. En el caso de la PBC ha habido una consistente disminución de la curiosidad por ella, en cambio, la curiosidad por el clorhidrato de cocaína se ha duplicado desde que se iniciaron estas mediciones en 1994. Si bien, los consumos de vida en

tabaco han más que duplicado al de marihuana, en alcohol lo han más que triplicado, en estas sustancias lícitas hay una disminución consistente en la curiosidad por su consumo.

El estudio sobre la evolución del consumo de psicofármacos tiene serias limitaciones ya que los estudios del CONACE solo aporta esa información hasta el año 2000 indistintamente si este se hace con o sin receta médica, luego solo se aporta la información para el uso indebido de estas sustancias, es decir sin receta ni supervisión médica, aquí la sub declaración es más que una hipótesis. En todo caso entre 1994 y 1996 el uso de vida de tranquilizantes pasó de 25.5% a 30.5% y el de anfetaminas de 4.8% a 5.4%.

Sin embargo, los estudios del sector salud nos dan algunas indicaciones que si bien no son comparables nos dan algunos parámetros para comprender la importancia y evolución del consumo de psicofármacos³.

3 Ver capítulo DROGAS, ESTADO Y SALUD PÚBLICA EN CHILE" Dr. Sergio Sánchez Bustos, en página 173.



Fuente: SENDA 2014

Los indicadores de consumo de drogas y el auto cuidado

La clara disminución por el uso experimental del tabaco y el alcohol en comparación con la creciente curiosidad por el uso de cannabis, así como la disminución histórica del consumo de PBC en relación al aumento del consumo de HCL, indican conductas de reducción de daños y autoprotección que bien deberían ser consideradas y estudiadas para diseñar tanto estrategias como acciones de prevención y control del consumo de drogas. Esas poblaciones tienen saberes que deben ser recogidos y sistematizados con la finalidad de usarlos para nuevas y más eficientes intervenciones en drogas.

La prevalencia anual

La prevalencia anual indica el porcentaje de la población que ha usado alguna droga en el último año, cuando en general se habla del consumo de drogas se refiere a esta prevalencia anual, aquí se destacan dos hechos: que las tendencias de los consumos anuales de drogas tanto en el conjunto de todas, como en su evolución durante el período estudiado, son similares a la prevalencia de vida, asimismo, que si consideramos el último año estudiado, 2012, bien podemos afirmar que más del 90% de la población considerada no ha usado ninguna droga en el último año.



Fuente: SENDA 2014



Fuente: SENDA 2014

Si hacemos una comparación más pormenorizada sobre la prevalencia anual de las sustancias controladas –marihuana, HCL y PBC– (ver gráfica 2a), podemos constatar también una disminución consistente del consumo de PBC acompañado de un aumento simétrico del consumo de HCL con tendencia decreciente en los últimos cuatro años. Pero, a la vez, la disminución del consumo anual de marihuana entre 2006 a 2010 tiene un brusco aumento final en 2012, casi igual al más alto medido en 2006. Hay otro dato relacionado con este crecimiento final tanto del consumo de marihuana como el aumento en HCL, que de alguna manera debería ser esclarecida. En coincidencia, según la Asociación Chilena de Seguridad la participación de las licencias médicas por razones de salud mental ha aumentado de un 25% del total en 2011 a un 48% en 2014, es decir con un crecimiento de casi un 100% en dos años.

*Cuadro 1. Prevalencia de año de tranquilizantes
años 1994-2000*

	1994	1996	1998	2000
Tranquilizantes	12.1	12.2	12.5	12.7
Anfetaminas	0.9	1.1	-	0.4
Cannabis	4.0	4.0	4.8	5.7

Fuente: SENDA 2014, CONACE (1996) CONACE (1998).

Finalmente, es de destacar que el consumo de tranquilizante más que duplica el consumo total de las sustancias sometidas a control. También, que el consumo anual de marihuana solo representa una tercera parte de la prevalencia de vida de esa sustancia, como se verá en detalle más adelante.

Prevalencia mensual

El uso reciente –en el último mes– es un importante indicador cuantitativo de la situación de riesgo de la población que hace uso de drogas, si bien en ningún caso permite predecir el consumo conflictivo ni la relación de dependencia o adicción que tienen esa población con aquellas sustancias, ya que esta solo puede ser diagnosticada mediante una observación clínica realizada por personal capacitado y entrenado para ello, al menos nos indica el rango de magnitud para prever las necesidades de atención de esa población. Si se conoce que el 0.2% de la población hace uso de PBC con una frecuencia mensual se puede implementar un sistema de atención para esa población eventual, estimable en unas 20.000 personas en todo el país.

Cuadro 2. Prevalencia de mes

Sustancia	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Cannabis	1.8	1.3	2.0	2.8	2.8	2.7	4.0	3.5	2.8	4.4
PBC	0.3	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.3	0.4	0.1	0.2
HCLC	0.3	0.3	0.4	0.6	0.6	0.5	0.6	1.0	0.3	0.4
Tranquilizantes ¹	6.2	5.6	6.9	6.8						
Anfetaminas ²	0.2	0.4								
Tabaco	40.7	41.3	41.6	44.0	43.6	43.6	42.4	41.2	36.0	34.0
Alcohol	40.4	48.1	53.0	54.4	59.6	57.9	58.1	49.8	40.5	40.8

Fuente: SENDA 2014

Notas tabla: 1. CONACE (1998); 2. CONACE (1998)

La prevalencia mensual de sustancias psicoactivas controladas indica que algo así como el 95% de la población no ha usado drogas en el último mes.

1.2. La tasa de abandono

La tasa de abandono es la diferencia entre la prevalencia de vida y la prevalencia anual. El uso actual, nos indica la mayor o menor capacidad de causar adherencia que tienen las sustancias entre sus usuarios. Las tasas de abandono de las drogas, psicofármacos, alcohol y tabaco nos indican profundas diferencias entre las sustancias lícitas, las sometidas a control y las ilícitas. En términos generales, tenemos que las sustancias sometidas a control tienen un mayor abandono, o si se quiere una menor adherencia entre sus usuarios, que las sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco, mientras que los psicofármacos están en una situación intermedia (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Tasas de abandono por sustancias

Sustancia	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Cannabis										
Uso vida	13.1	17.5	17.5	20.8	23.1	24.1	26.3	26.0	19.6	23.0
Uso anual	4.0	4.0	4.8	5.7	5.0	5.4	7.2	6.4	4.6	7.1
Abandono	69.47	77.14	72.57	73.56	78.35	77.59	75.38	75.38	76.53	69.13
PBC										
Uso vida	2.2	2.1	2.4	2.8	2.9	4.4	3.0	3.1	2.1	1.9
Uso anual	0.9	0.7	0.8	0.7	0.5	0.6	0.6	0.7	0.4	0.4
Abandono	59.09	66.67	66.67	75.00	82.76	86.36	80.00	77.42	80.95	78.95
HCLC										
Uso vida	2.4	2.9	4.3	4.9	5.5	5.8	6.5	6.6	3.7	4.7
Uso anual	0.9	0.9	1.4	1.5	1.5	1.3	1.3	1.8	0.7	0.9
Abandono	62.50	68.97	67.44	69.39	72.73	77.59	80.00	72.73	81.08	80.85
Tranquilizantes										
Uso vida	12.1	12.2	12.5	12.7						
Uso anual	6.2	5.6	6.9	6.8						
Abandono	48.76	54.10	44.80	46.46						
Anfetaminas										
Uso vida	0.9	1.1		0.4						
Uso anual	0.2	0.4								
Abandono	77.78	63.64								
Tabaco										
Uso vida	63.2	71.5	72.5	69.7	70.1	73.0	69.7	68.8	58.2	57.9
Uso anual	46.1	48.4	47.7	49.5	49.0	49.4	48.3	47.3	39.5	38.2
Abandono	27.06	32.31	34.21	28.98	30.10	32.33	30.70	31.25	32.13	34.02
Alcohol										
Uso vida	73.6	84.8	84.9	84.9	86.7	86.9	85.2	81.9	70.6	69.1
Uso anual	60.9	71.5	71.6	73.9	75.3	76.0	73.6	68.5	57.5	55.8
Abandono	23.23	15.68	15.67	12.96	13.15	12.54	13.61	16.36	18.56	19.25

Fuente: SENDA 2014 y CONACE 2000

Entre el conjunto de las sustancias prohibidas tenemos que aquella con uno de los mayores abandonos es la PBC, pese a que el imaginario colectivo, incluido el científico médico, la considera la sustancia que genera mayor dependencia, si tomamos el “Décimo Estudio sobre el Consumo de Drogas en la Población en General”, correspondiente al año 2012, casi el 79% de quienes usaron esa sustancia alguna vez en la vida han dejado de hacerlo, mientras que algo más del 81% ha abandonado el consumo de HCL, mientras que el consumo de marihuana ha sido abandonado por algo más del 69% de quienes la usaron alguna vez en su vida; en cambio, si la comparamos con el caso del tabaco, considerada la sustancia que menor impacto familiar, comunitario y social, aunque se le reconoce el más grave impacto sanitario de todas las sustancias psicoactivas, no obstante, esta sustancia solo ha sido abandonada por el 34% de quienes la usaron alguna vez en su vida. En el caso del alcohol solamente el 19,3% de quienes lo usaron alguna vez han abandonado su consumo, haciendo de esta la sustancia que mayor adherencia genera y, eventualmente, dependencia. En el caso de los psicofármacos, como ya se dijo la información con que contamos es muy restringida, pero en el último año que tenemos información, 2000, el 46% de los usuarios de tranquilizantes lo había abandonado y, para 1998, más del 63% de quienes usaron anfetaminas.

Bien se podría argumentar entonces que la prohibición al consumo de las drogas ilícitas si estaría funcionando, ya que esa sería la razón de su menor adherencia, no obstante la información disponible sobre la accesibilidad a ellas, la estabilidad de sus precios y la constancia en calidad no indica para nada una falta de oferta accesible, tampoco precios al alza y calidad en descenso, por lo tanto, la represión a la oferta no parece haber jugado un rol significativo en el aumento del abandono del consumo.

1.3. Los consumos de drogas entre la población escolar

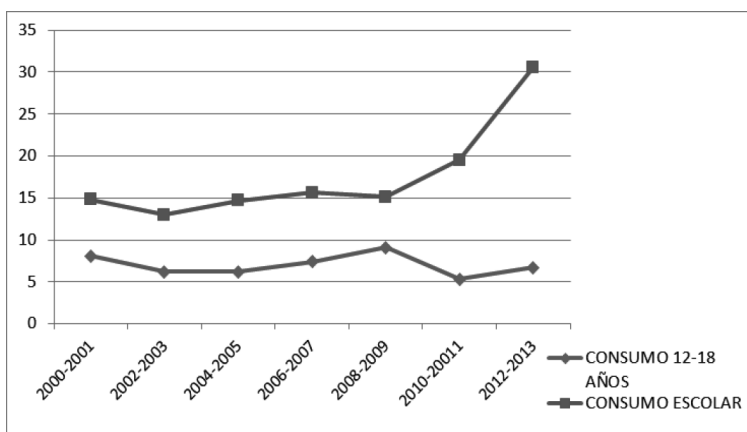
El consumo de drogas entre la población institucionalizada en el sistema educativo es de la mayor relevancia ya que el principal argumento para mantener las actuales políticas y normas de control de drogas es la protección de la juventud. De acuerdo al “Décimo informe sobre el consumo de drogas entre los escolares de Chile” (2011-2013), es sorprendente el resultado sobre un aumento del 57% en el consumo de marihuana entre escolares del país, entre 2011 y 2012. En lo inmediato plantea dos reflexiones: primero, de nada está sirviendo detener 85.000 personas al año por infracciones a la ley de drogas, lo que hace el 55% de todos los detenidos por todos los delitos en Chile, esto quiere decir que no hay ningún otro delito que tenga mayor preocupación y prioridad para la política criminal y el sistema penal; y en segundo lugar, tampoco ha servido de nada que la marihuana esté en la lista 1 de las sustancias psicotrópicas, lo que prohíbe su uso terapéutico e impide la rebaja de penas para quienes sean sancionados por traficar con ella.

El “Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar” (2013) tiene varios indicadores preocupantes, ya que el consumo anual de marihuana para el conjunto de los escolares entre 8° básico y IV medio se elevó bruscamente de 19,5% al 30,6%, lo realmente preocupante es que el consumo anual de alcohol se mantiene al alza al pasar de 59,3% a un 63,0%, y es más del doble que el de marihuana. El consumo de tabaco en cambio conserva su tendencia decreciente con un 26,7%, ha caído a la mitad en los últimos 10 años, mientras que el consumo de cocaína está estabilizado en un 3,6% y el de pasta base se mantiene en un 2,3%.

Pero para comprender el significado de esas cifras, bueno es comparar los consumos de alcohol y drogas de los escolares con los recogidos por el “Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General” (2012), tenemos que en éste, el consumo

anual de marihuana es sólo de 7.1%, es decir el consumo escolar cuadruplica aquel, mientras que, y esto es lo sorprendente, el consumo de los adolescentes entre 12 y 18 años es de 6,7%, entonces hay una diferencia de cuatro y media veces entre el consumo escolar y el consumo adolescente, cuando se supone que son poblaciones similares, ya que casi toda la población escolar es adolescente y la mayor parte de estos están escolarizándose (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Comparación consumo escolar de marihuana último año y población entre 12 y 18 años



Fuente: SENDA. “Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar” (2013) y “Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General” (2012).

En el caso del consumo de alcohol, el escolar anual sería 63%, mientras que el de la población en general es de 40.8%, entonces, el escolar sería un 54% mayor, en comparación con el adolescente, que sólo es de 18,1%, el escolar sería 3,5 veces mayor. En cocaína el escolar sería 3,6% y el adolescente 0,3%; en PBC el escolar sería 2,3% y el adolescente 0,2%. En tabaco el

escolar es 41,3%, el adolescente 6,4% y el general 21,9%. Esta poca consistencia entre los consumos de la población escolar y el grupo etario que le corresponde debería ser aclarada por SEN-DA.

La explicaciones sobre altos consumos escolares son atribuidas en el estudio en referencia a una baja percepción del riesgo, a una fácil disponibilidad y acceso a ellas, a un bajo nivel de desaprobación parental ante su uso, a la venta y uso de drogas en los colegios y sus entornos, a lo que, últimamente, se ha agregado el concepto de “despenalización social y cultural” de la marihuana como causa de la disminución de la percepción de riesgo entre los escolares y sus entornos familiares y sociales, debido a los debates internacionales y nacionales que han motivado la regularización de la provisión y consumo de la marihuana en la República de Uruguay y en varios estados de los Estados Unidos de América.

Si realmente se quiere prevenir el consumo de drogas hay dos caminos de investigación a seguir: primero, saber cuál es la función de utilidad que las drogas tienen para sus usuarios, comprender qué necesidades les satisface y qué deseos les gratifica a ellos, sólo se podrán proponer prácticas preventivas y terapéuticas si se sabe qué es lo que las drogas les dan. Segundo, debemos comprender los motivos por los cuales los usuarios de drogas tienen una baja tasa de adherencia a ellas. Si bien entre los escolares en alcohol solamente el 21,9% lo abandonó y en marihuana el 17,7% lo hizo, en cocaína el 40% la dejó y en PBC el 45% también. Pero, si verificamos las tasas de abandono entre la población en general, ya que al fin y al cabo los adolescentes escolares devendrán adultos, tenemos que 81% de quienes usaron cocaína alguna vez en su vida han abandonado su consumo, el 79% de los que usaron PBC han dejado de hacerlo y 69% de quienes usaron marihuana tampoco ya la usan; en cambio, solamente el 19% de los que usaron alcohol y el 34% de quienes fumaron tabaco dejaron de hacerlo. Aquellos que abandonaron el uso de las drogas prohibidas tienen saberes

y prácticas que son imprescindibles conocer y que deben ser sistematizadas para desde allí diseñar estrategias y programas de prevención de drogas que sean eficaces en sus resultados y eficientes en el uso de los recursos.

1.4. Los usos de drogas en la región y el mundo

Podemos hacer dos tipos de comparaciones del consumo nacional de sustancias psicoactivas, una con la situación a nivel mundial, otra con la situación en la región americana. En aquello que es posible hacer comparaciones, para el caso de marihuana el consumo anual en Chile sería un 42% mayor que el promedio mundial estimado alto y en cocaína un 125% mayor (ver cuadro 4).

Entre los países de las Américas, Chile ocupa un quinto lugar en cuanto al consumo de marihuana, solo superado por Estados Unidos, Canadá, Belice y Barbados (ver cuadro 5).

Cuadro 4. Uso de drogas en el mundo y Chile

	Mundo				Chile	
	Prevalencia (%)		Número (miles)		Prevalencia (%)	Número (miles)
	Baja	Alta	Baja	Alta		
Cannabis	2,6	5,0	119 420	224 490	7.1	691.5
Opioides	0,6	0,8	26 380	36 120	-	-
Opiáceos	0,3	0,5	12 980	20 990	0,1	8.9
Cocaína	0,3	0,4	13 200	19 510	0.9	87.6
Estimulantes	0,3	1,2	14 340	28 120	-	-
Éxtasis	0,2	0,6	10 480	28 120	0.1	8.9
Cualquier ilícita	3.4	6.6	153 000	300 000	7,9	768.3

Fuentes: ONUDC y SENDA

*Cuadro 5. Consumo drogas en las Américas
Consumo marihuana*

País	Último mes	Último año
1. Canadá (2008)	9,30	13,60
2. Estados Unidos (2009)	6,64	11,33
3. Bélize (2005)	6,90	8,45
4. Barbados (2006)	6,60	8,30
5. Chile (2008)	3,53	6,44
6. Uruguay (2006)	3,26	5,17
7. Bolivia (2007)	0,45	4,53
8. Argentina (2008)	2,30	3,70
9. Argentina (2008)	2,85	3,64
10. Brasil	1,92	2,60
11. Colombia (2008)	1,60	2,27
12. Nicaragua (2006)	0,41	1,06
13. México (2008)	0,70	1,03
14. Costa Rica (2006)	0,60	1,00
15. Ecuador (2007)	0,40	0,70
16. Perú (2006)	0,37	0,66
17. Paraguay (2003)	0,33	0,51
18. Salvador (2005)	0,26	0,35
19. Guatemala (2005)	0,06	0,13

Fuente. CIDAD-OEA

2. Etnografía del consumo de drogas en Chile

2.1. La función de utilidad del uso de drogas

Características cualitativas del consumo de drogas en Chile

Una primera aproximación a la interpretación del consumo de drogas demanda insertar estas conductas en el conjunto de la salud mental de la población nacional, una buena manera de medir el estado de ésta es mediante los permisos laborales por licencias médicas debido a trastornos de salud mental. En Chile el 48% de las licencias médicas de trabajadores que registra la Asociación Chilena de Seguridad (AChS), son por enfermedades profesionales asociadas a problemas de la salud mental, estas subieron casi al doble en los últimos tres años de un 25% en 2011⁴.

La función de utilidad de las drogas

La función de utilidad es una categoría de la economía política por la cual se establece el valor de uso de cualquier bien o servicio, es decir, la posesión de atributos que permita satisfacer alguna necesidad o gratificar algún deseo, los satisfactores, sobre la cual reposa su valor de cambio, la disposición a pagar del usuario. Entonces la pregunta en el campo de las drogas es: ¿Qué es lo que la droga le resuelve al usuario de ella? La pregunta no es el porqué del consumo sino el *para qué* de su uso. En términos generales, lo que se repite como búsqueda en los consumos de todas las drogas desde el tabaco a la heroína pasando por el alcohol, la marihuana, la cocaína y los múltiples psicofármacos es el uso

4 Informe de la AChS señala que el 48% de licencias médicas de 2014 corresponden a salud mental (2014, 17 noviembre). *La Tercera*, 16.

ansiolítico de sustancias en una sociedad ansiógena⁵. También, se debe considerar allí ciertas prácticas con propiedades ansiolíticas que van desde la danza hasta los deportes de aventura.

Por su parte, el filósofo español y experto en drogas Antonio Escohotado (1990) recoge la siguiente experiencia:

Lo esencial de la heroína es que uno deja de preocuparse por los asuntos que antes preocupaban. Pero el mero hecho de no estar preocupado acaba demostrando que no es preciso estarlo. Por lo tanto, después de tomar un poco dejó de hacerme falta, y abandoné su uso (71).

Aquí el consumo de un opiáceo, considerado normalmente como la entrada en un círculo vicioso, se muestra más bien como un círculo virtuoso. Escohotado refiere también un experimento masivo sobre el uso de heroína en los tiempos de guerra, dice: “También se sabe que en Vietnam casi una cuarta parte de los soldados americanos usaba regularmente esta droga, si bien sólo un 12% de esa cuarta parte siguió haciéndolo cuando volvió a su país” (72).

Lo cual pone en claro que el consumo de drogas, incluido el consumo problemático o adictivo, no está determinado por las características o propiedades de la sustancia sino que por las circunstancias del usuario, es claro que la guerra en un territorio enemigo y ante una cultura hostil sólo podía ser sobrellevada con los discretos reposos y las tranquilidades ficticias que esa droga otorgaba a los combatientes.

5 La idea del consumo ansiolítico de drogas en una sociedad ansiógena pertenece al sociólogo francés Guilles Lipovetsky. Ver, Lipovetsky, Guilles (1998, 16 agosto). “Posmodernidad y Revolución Individualista. Entrevista de Gustavo Cataldo”. *Artes y Letras, El Mercurio*, E8.

Los tipos de consumo de sustancias psicoactivas

Desde una perspectiva etnográfica y cultural podemos clasificar los usos de drogas de acuerdo a los propósitos de gestión de riesgo y reducción de daño que el usuario de drogas espera lograr en las circunstancias adversas que le corresponde vivir, de una manera abreviada, la clasificación que se propone es la siguiente⁶.

Consumo funcional. Predominantemente laboral. Los estudios comparativos señalan una mayor prevalencia del consumo de alcohol y drogas en los ámbitos laborales que entre la población en general. Es una hipótesis plausible que la mayor parte de los consumos de alcohol y drogas se originan en las condiciones laborales, educativas, familiares y vecinales adversas —estabilidad laboral y desempleo, rendimiento y fracaso escolar, frustraciones y fracasos afectivos, etc.—, esos consumos son formas de (auto) gestionar esas situaciones.

Consumo festivo. Predominantemente juvenil, pero no exclusivo de ellos, la fiesta es una moratoria de lo cotidiano. Las exigencias de la vida laboral, profesional, estudiantil, afectiva o simplemente cotidiana pueden ser tales, que reclaman un reposo necesario para, luego, reiniciar esas “cotidianidades” en mejores condiciones, allí las sustancias psicoactivas en la fiesta o como una fiesta en la mente juegan un rol reparador. Los testimonios etnográficos del consumo de pasta base entre jóvenes populares se pueden resumir en el siguiente propósito: “estando consciente suprimir el sentir y el pensar”⁷. También, en la gráfica popular es conocido el aviso de taberna: “si bebe para olvidar pague antes”.

6 Esto ha sido desarrollado en: de Rementería, Ibán (2014) “La función de utilidad del uso de las drogas y las culturas de su consumo”. *Cuadernos Médicos y Sociales. Colegio Médico de Chile*. Número 54, 35-41.

7 Gaínza, A. y colaboradores (1997). *Futuro y Angustia. La juventud popular y la pasta base de cocaína en Chile*. Santiago: Ediciones Sur.

Consumo eufórico. Predominantemente femenino, pero no exclusivo de ellas. En la tradición cristiana la euforia refiere a la capacidad de soportar o cargar con un dolor. A eso apunta el popular “Bar El Quitapenas”. En el cuadro 6 se han transcrito el número de usuarios en el último mes de diversas sustancias psicoactivas por sexo. En estos datos se trabaja sobre la información CONACE para el año 2004 ya que es la información más próxima que tenemos para compararla con los consumos de tranquilizante que es del año 2000. Las mujeres, particularmente las de edad madura –40 a 50 años– cargan con un conjunto de frustraciones propias de su condición en la sociedad patriarcal y machista, tales como el rol secundario en lo laboral y profesional –“detrás de cada hombre hay una gran mujer”–, el abandono de la pareja, el síndrome del “nido vacío”, el “haber perdido el tren”, la pérdida de los padres u otros seres queridos, etc.

Si bien, el consumo eufórico es predominantemente femenino no es exclusivo de ellas, ya que como se puede ver en el cuadro en referencia, en esa fecha el número de hombres que utilizaba tranquilizantes era casi igual al número que utiliza cualquiera de las ilícitas. El consumo de psicofármacos es mayor que el consumo de drogas controladas (26,8% v/s 29,4%), mientras los hombres cuadruplican el consumo de drogas ilícitas en relación a las mujeres, estas triplican el consumo de psicofármacos en relación a los hombres, lo cual feminiza el consumo de sustancias controladas. El índice de masculinidad es un índice estadístico que indica el número de hombres por cada cien mujeres.

Cuadro 6. Consumo femenino. Prevalencia mensual

Sustancias	Hombre	Mujer	Masculinidad
Ilícitas	126.454	28.481	444.0
Tranquilizantes	124.858	354.008	35.4
Sub total	251.312	382.489	65.7
Alcohol	2.019.020	1.593.786	126.7
Tabaco	1.508.189	1.331.840	113.2
Total	3.778.936	3.307.115	114.3

CONACE 2004

Consumo místico. Enteógeno, ritual, experimental, etc. tiene por propósito la búsqueda de nuevas experiencias místicas y religiosas, de conocimientos, reflexiones y creaciones en estados alterados de la conciencia, etc.

Consumo recreativo. El propósito de este consumo es solamente divertirse en él, es similar al consumo festivo pero carece del propósito de recuperarse para reiniciar la brega cotidiana, es el sólo *divertimento*.

Uso de drogas y conductas delictivas

Uno de los principales argumentos para prevenir y controlar el consumo de drogas es la supuesta correlación que habría entre la ingesta de las mismas y las conductas delictivas, motivadas estas ya sea por la incapacidad de controlar las conductas personales y colectivas debido al efecto de las sustancias, ya sea debido a la necesidad incontrolable de procurarse ilícitamente los recursos para poder adquirirlas. Finalmente, hay delitos que se comenten al infringir la ley de drogas ya sea por procurárselas para su consumo

o por producirlas, transportarlas o comercializarlas para obtener recursos que permita adquirirlas.

Cuadro 7. Consumo drogas detenidos en flagrancia

	1.	2.		3. Estudio i adam paz ciudadana 2005		
	Conace	Carabineros		Auto Reporte Prevalencia 3 Días	Auto Reporte Prevalen- cia Hechos	Test Orina
	Uso Anual	Tempe- rancia Nacional	Tempe- rancia Muestra			
Alcohol	75.0%	1.0%	9.5%	46.9%	29.3%	-----
Cualquiera	5.8%	0.1%	2.6%	-----	-----	67.1%
Marihuana	5.3%			24.0%	8.8%	38.1%
Pasta base	0.6%			21.0%	10.4%	59.6%
Cocaina	1.4%			8.1%	3.3%	

Fuente: Paz Ciudadana 2005

En el cuadro número 7 se transcribe la información sobre consumo de drogas en detenidos de Paz Ciudadana para el año 2005⁸. En la primera columna se transcribe la información del CONACE para el conjunto de la población entre 12 y 65 años, en la segunda columna los reportes de Carabineros sobre los estados de temperancia en el área de la investigación, en general la Región Metropolitana, en la tercera columna se transcribe la información sobre los estados de temperancia según las situaciones planteadas en los auto reportes y los test de orina por el informe en referencia.

8 Hurtado, P. (2005) "Consumo de drogas en Detenidos. Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile". Fundación Paz Ciudadana. Santiago de Chile.

En general, hay fuertes inconsistencias entre las diversas fuentes de información sobre los estados de temperancia. En cualquier caso si se acepta el resultado positivo en cualquier drogas para un 67.1% de los detenidos en flagrancia, eso no permite afirmar nada sobre si esa es la situación de temperancia para el conjunto de los que delinquen en la RM, ya que los detenidos no son una muestra representativa de quienes delinquen, como tampoco es representativa del conjunto quienes usan drogas. No obstante este error metodológico elemental, se han construido discursos expertos y políticos sobre la supuesta correlación entre el uso de drogas y las conductas delictivas, sobre todo haciendo creer que si se controlase la provisión y el consumo de drogas se controlaría a la delincuencia.

Si bien es cierto que los mercados de drogas están asociados al empleo de la violencia, esto proviene del empleo de la violencia legítima por los agentes del Estado para perseguir su provisión y también el consumo conforme a la ley, pero sobre todo se origina en las conducta ilícitas de algunos de estos agentes para hacerse mediante la violencia de las drogas y sus grandes ganancias, esto origina la “guerra de las drogas”. También, la violencia es empleada para la resolución de los conflictos entre los diversos grupos que participan de este mercado ilícito, ya que por su propia ilegalidad no tienen ni pueden recurrir a instancias arbitrales de resolución de conflictos como en el derecho civil o el arbitraje mercantil. En conclusión, lo que genera violencia en los mercados de drogas es la prohibición de ellas, el empleo del sistema penal para controlar la provisión y el consumo de ellas.

Cuadro 8. Estados de temperancia aprehendidos por Carabineros año 2000

Delitos	ESTADOS DE TEMPERANCIA			
	Normal	Alcohol		Drogas
		Influencia	Ebriedad	
Homicidio	92.8%	4.6%	2.0%	0.7%
Lesiones	91.7%	3.2%	4.7%	0.3%
Violación	96.2%	2.0%	1.7%	0.2%
Robo violencia	97.8%	1.1%	0.8%	0.2%
Robo fuerza	98.5%	0.6%	0.6%	0.3%
Drogas	73.7%	1.4%	0.7%	23.9%

Fuente: Paz Ciudadana. 2000

En el cuadro 8 se señalan los “estados de temperancia” identificados por Carabineros para el universo de todos los aprehendidos –detenidos por Carabineros– en el país, según el tipo de delito. Como se puede ver allí los estados de temperancia son altos para todos los delitos, en cambio, hay un claro sesgo de intemperancia con respecto al uso de drogas para aquellos que fueron aprehendidos por infracciones a la ley de drogas, lo que hace suponer que lo fueron por estar bajo los efectos de esas sustancias.

3. El castigo a la provisión y el consumo de drogas

3.1. *Las normas internacionales*

Las políticas nacionales y las normas legales sanitarias y penales para la prevención y el control de drogas están determinadas por las convenciones internacionales de drogas, esto quiere decir que la producción nacional de normas legales y las políticas de drogas no son el resultado de los debates nacionales, ni de las decisiones de las instancias competentes del Estado de Chile, tales como el Congreso Nacional y el Gobierno, sino que de los acuerdos sometidos a consideración y aprobados por el conjunto de los gobiernos de los estados que hacen parte de las Naciones Unidas en sus órganos competentes: la Comisión de Estupeficientes del Consejo Económico Social y la Asamblea General. Luego, los estados por medio de sus parlamentos sólo pueden aprobar o no que esas normas internacionales se conviertan en leyes nacionales, pero no pueden modificar sus contenidos ni los preceptos allí establecidos. En Chile, como en todos los estados, no han sido las políticas de drogas que ha hecho la ley, ha sido la ley de drogas, externamente decidida en las instancias internacionales, que han hecho las políticas nacionales de drogas.

Ahora, en el campo internacional, y esto es de la mayor importancia, a solicitud de los gobiernos de Colombia, Guatemala y México el Secretario General de las Naciones Unidas ha convocado para el año 2016 a una Asamblea General Extraordinaria⁹ para tratar el asunto de las eventuales modificaciones o ratificaciones de las convenciones internacionales de drogas.

9 Conocida como UNGASS 2016 por sus siglas en inglés.

La Convenciones Internacionales sobre Drogas

A continuación se enumeran las convenciones internacionales de drogas históricas y las vigentes, así como algunas de las normas más relevantes para el establecimiento de las políticas y las leyes nacionales. Las históricas más importantes fueron la “Convención Internacional del Opio”, La Haya, 1912, así como la “Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes”, Ginebra, 1931, mediante esta última se somete a control internacional la provisión y consumo del opio, morfina heroína, coca y cocaína.

Las convenciones internacionales vigentes son: Convención única de 1961 sobre estupefacientes, que agrega al control internacional el cannabis y sus derivados, allí se destaca el artículo 36 sobre Disposiciones Penales, que indica:

1. “a) A reserva de lo dispuesto por su Constitución, cada una de las Partes se obliga a adoptar las medidas necesarias para que el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, ofertas de venta, distribución, compra, venta, despacho de cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes, no conformes a las disposiciones de esta Convención o cualesquiera otros actos que en opinión de la Parte puedan efectuarse en infracción de las disposiciones de la presente Convención, se consideren como delitos si se cometen intencionalmente y que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad”.

Este artículo compromete expresamente a los estados partes de la Convención a aplicar el control penal a toda forma de provisión de drogas, sea de producción –cultivos ilícitos– o cualquier forma de tráfico de ellas, desde el tráfico internacional al microtráfico local.

La segunda norma internacional es el “Convenio sobre sustancias psicotrópicas”, Viena, 1971. Esta Convención tienen dos propósitos principales: el control internacional del consumo y la provisión de psicofármacos, así como la penalización en las legislaciones nacionales de toda forma de provisión ilícita de ellos, del narcotráfico.

La tercera norma internacional vigente es la “Convención de la ONU contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas”, 1988. En este caso los propósitos de esta norma internacional son la penalización del consumo y el lavado de dinero como tipo penal autónomo. En esta última convención se destaca el artículo. 3,2 Convención 1988, el cual instruye: “... tipificar como delitos penales cuando se cometa intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas para el consumo personal...”. Esta norma ordena expresamente a las partes a sancionar penalmente el consumo de drogas.

3.2. Las normas nacionales

El principal antecedentes para la aplicación del control penal a la provisión y consumo de drogas son las características del uso que hace la población de las sustancias sometidas a control en comparación a la forma de uso de otras sustancias psicoactivas no sometidas a control. Estos usos fueron descritos en el primer punto de este capítulo. De aquella información epidemiológica sobre el consumo de sustancia psicoactivas en el país se deduce lo siguiente: el 95% de la población entre 15 y 64 años no ha usado ninguna droga en el último mes; el 75% de quienes usaron drogas alguna vez en su vida han dejado de hacerlo; en PBC el abandono llega al 79%; en psicofármacos es el 57%, para el alcohol alcanza el 19% y para el tabaco el 34%. Además, según la evidencia científica internacional no es cierta la afirmación de

que la marihuana sea la puerta de entrada a otras “drogas duras”, además; se estima¹⁰ que sólo el 10% de los usuarios actuales de drogas hace uso conflictivo de ellas.

3.2.1. La Ley de Drogas

El principal propósito de la ley de drogas vigente, la Ley N° 20.000, fue extender la acción penal a su provisión y consumo al establecer un nuevo tipo penal, según el informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado, la nueva ley tendría por principal objetivo: “1. Sancionar el microtráfico de drogas en forma independiente, para evitar que quienes trafican con pequeñas cantidades no reciban sanción o sólo sean sancionados como consumidores, como ocurre en la práctica, en vez de ser castigados con las penas aplicables a los traficantes”¹¹. El nuevo tipo penal que se introduce es el porte o tenencia de drogas diferente de los tipos de tráfico, microtráfico y del consumo de drogas. Lo que aquí se quiere sancionar no es el acto de transferir a un tercero a cualquier título, como en el microtráfico, sino la conducta de la mera posesión de las pequeñas cantidades de drogas.

Para lograr lo anterior el artículo 4° de la ley dice:

“El que, sin la competente autorización posea, transporte, guarde o porte consigo pequeñas cantidades de sustancias o drogas estupefacentes o psicotrópicas, productoras de dependencia física o psíquica, o de materias primas que sirvan para obtenerlas, sea que se trate de las indicadas en los incisos primero o segundo del artículo 1°, será castigado con presidio menor en sus grados medio o máximo (de 541 días a 5 años) y multa de diez a cuarenta

10 ONUDC, NIDA.

11 Informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado, (2 de diciembre 2003). Senado de la República de Chile.

unidades tributarias mensuales, a menos que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo”.

“En igual pena incurrirá el que adquiera, transfiera, suministre o facilite a cualquier título pequeñas cantidades de estas sustancias, drogas o materias primas, con el objetivo de que sean consumidas o usadas por otro”.

“Se entenderá que no concurre la circunstancia de uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, cuando la calidad o pureza de la droga poseída, transportada, guardada o portada no permita racionalmente suponer que está destinada al uso o consumo descrito o cuando las circunstancias de la posesión, transporte, guarda o porte sean indiciarias del propósito de traficar a cualquier título”¹².

De quedar probado en el tribunal que el porte o la tenencia de drogas estaba destinado a un tratamiento o al consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, entonces se sancionará como falta con multas, trabajo comunitario y asistencia a cursos de prevención.

El grado de cumplimiento de los objetivos del legislador, que era disminuir el microtráfico, no parece evaluable ya que no se ha establecido una metodología de medición de logros que permitan cuantificarlos comparativamente con una línea de base, pese al notable crecimiento de las sanciones por este delito. No obstante los pocos cambios observados en las mediciones de las prevalencias de consumo de drogas desde el año 2005 indicarían una no incidencia en el propósito general de salud pública de disminuir el consumo y en el específico de control al narcomenudeo. En cuanto a la percepción subjetiva de la población esta indicaría un aumento tanto del narcomenudeo como de la

12 Ley N° 20.000 (2005) República de Chile.

violencia asociada que ejercen en los barrios, sin embargo, la percepción objetiva indicaría lo contrario.

3.2.2. Los impactos o efectos no previstos o no deseados por el legislador

En general los impactos no previstos están relacionados con los problemas de *discernimiento y deslinde* para atribuir los tipos penales a las diversas conductas que son consideradas infracciones a la ley de drogas, primero se debe discernir si la conducta de que se trata según la cantidad de drogas poseída y otros hechos asociados son indiciarios de la conducta de vender o transferir a terceros pequeñas cantidades o si se trata del porte o la posesión para el consumo personal y próximo en el tiempo, para así, segundo, poder deslindar entre los tipos penales de microtráfico, que es un delito, de aquel por porte y consumo de drogas, que es solamente una falta. Hay tres imposibilidades de discernimiento:

-No se reconoce el uso ancestral de la hoja de coca entre las poblaciones originarias –quechuas, aymaras y atacameños. En la Ley N° 20.000 no se discierne cuando la posesión de la hoja de coca y otros vegetales –peyote, San Pedro, etc.– tienen por finalidad el tráfico ilícito o los usos ancestrales. Aquí no se aplica el artículo 14.1 de la Convención de 1988, que dice los Estados; “... deberán respetar los derechos humanos fundamentales y tendrán debidamente en cuenta los usos tradicionales lícitos, donde al respecto exista la evidencia histórica, así como la protección del medio ambiente”. Asimismo, se desconocen otros convenios internacionales que protegen los derechos culturales de los pueblos indígenas.

-No se discierne entre la posesión para el tráfico y la posesión de pequeñas cantidades. Por una parte la Ley N° 20.000 en el artículo 3° establece que: “Se entenderá que trafican los que, sin contar con la autorización competente, importen, exporten, transporten, adquieran, transfieran, sustraigan, posean, suminis-

tren, guarden o porten tales sustancias o materias primas”. Por otra parte, como ya se vio más arriba, el artículo 4° dice:

“El que, sin la competente autorización posea, transporte, guarde o porte consigo pequeñas cantidades de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, ... a menos que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo”.

Aquí ni la norma ni los reglamentos posteriores establecen que cantidad, calidad y circunstancia podrían discernir y delimitar entre cantidad para el tráfico y el uso personal.

-No se discierne entre la posesión de pequeñas cantidades y la posesión para el consumo, el artículo 4° dice:

“Se entenderá que no concurre la circunstancia de uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, cuando la calidad o pureza de la droga poseída, transportada, guardada o portada no permita racionalmente suponer que está destinada al uso o consumo descrito o cuando las circunstancias de la posesión, transporte, guarda o porte sean indiciarias del propósito de traficar a cualquier título”.

Aquí tampoco se establecen los parámetros que definen los propósitos de traficar. El propósito claro del legislador en este caso es tipificar y sancionar la posesión de drogas, su porte o tenencia, sin tener que probarse el acto de traficar, es decir, la transferencia a un tercero a cualquier título de las drogas, sea por venta, permuta, donación, etc. Brevemente dicho, la sola posesión de drogas es un delito sin necesidad que concurra el hecho de traficar. En el bien entendido que el consumo de drogas no es un hecho ni reprobable y punible, siempre y cuando se realice privadamente y de manera no concertada. Ya que el artículo 50° de la Ley N° 20.000 dice:

“Los que consumieren alguna de las drogas o sustancias estupefacientes o sicotrópicas de que hace mención el artículo 1º, en lugares públicos o abiertos al público, tales como calles, caminos, plazas, teatros, cines, hoteles, cafés, restaurantes, bares, estadios, centros de baile o de música; o en establecimientos educacionales o de capacitación, serán sancionados con alguna de las siguientes penas:”

“ a) Multa de una a diez unidades tributaria.../ b) Asistencia obligatoria a programas de prevención.../ c) Participación en actividades determinadas a beneficio de la comunidad,...

“Idénticas penas se aplicarán a quienes tengan o porten en tales lugares las drogas o sustancias antes indicadas para su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo”.

El último párrafo citado al sancionar específicamente la conducta del pequeño porte o tenencia de sustancias controladas como similar a la conducta de consumir drogas en lugares públicos o abiertos al público tiene por propósito específico sancionar a los consumidores de drogas por el solo hecho de poseerlas. Como se verá más adelante, la aplicación de este párrafo es el que permite a la policía el mayor número de detenidos por infracción a la ley de drogas, llamado, eufemísticamente, detención por “porte y consumo”. Además se instaura el tipo de “concertación para consumir” ya que: “Con las mismas penas serán sancionados quienes consuman dichas drogas en lugares o recintos privados, si se hubiesen concertado para tal propósito”.

Este último párrafo del artículo 50º hace dudosa o imposible su aplicación, ya que alguno de los participantes en esta “conspiración para el consumo colectivo” tendría que testificar en contra de los restantes, no se conoce caso alguno de su aplicación, por lo tanto es una norma ineficiente.

3.2.3. Los resultados de la intervención penal por la aplicación de la ley de drogas

Crterios para evaluar la relación propósitos e impactos de la ley de drogas

En breve, el propósito general de la Ley N° 20.000, si bien supone que el consumo de drogas no es ni delito ni falta, excepto que sea público o privado concertado, es sancionar todos los actos preparatorios de esa conducta, los cuales sí son delitos, esa es la trampa, el *entrapment*, de la Ley N° 20.000 para los consumidores de drogas.

No hay discernimiento entre el consumo personal privado y el consumo en servicio para prevenir y controlar el consumo de drogas entre los funcionarios públicos, municipales, del poder judicial, fuerzas armadas y policiales, etc. según la ley de probidad en el servicio público¹³. Esta es una grave discriminación ya que el consumo privado no está sancionado.

No hay discernimiento entre el consumo recreativo y el consumo conflictivo para prevenir y controlar el uso de drogas. Se supone que cualquier usuario por el solo hecho de serlo y tener la condición de funcionario público, municipal, del poder judicial, fuerzas armadas y policiales, etc. es un drogadicto y así debe ser tratado y sancionado.

Los impactos de la aplicación de la ley de drogas

Según la Subsecretaría de Prevención del Delito (2013) durante el año 2012 mediante la ejecución 55.586 procedimientos policiales se detuvieron a 85.023 personas por infracciones a la

13 Artículo 55 bis Ley n° 18.575, Orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado, 1999.

ley de drogas, de las cuales el 63.8% lo fue por porte –artículos 4º y 50º de esa ley– 18,3% por tráfico y 13,8% por consumo.

Según Paz Ciudadana en el año 2011 Carabineros por infracciones a la ley de drogas aprehendió a 52.535 personas, además Investigaciones detuvo a 15.992 personas por iguales infracciones. El Ministerio Público recibió 57.775 casos por drogas y terminó 60.496. La Gendarmería no reporta información por tipos de delitos de quienes están bajo su custodia, por lo tanto no sabemos qué parte de ellos los están por infracciones a la ley de drogas.

Además, Carabineros señala que para ese año se hicieron 59.572 denuncias por infracciones a la ley de drogas. No obstante, según la misma fuente, en el año 2000 las denuncias por drogas solo fueron 117, que al año 2009 se elevaron 1.709, con un crecimiento del 1.312,5%, para 2010 aumentan a 60.724 denuncias, disparándose a un 46.183,9% de crecimiento, esto debería ser aclarado¹⁴.

Los reportes del Ministerio Público –Fiscalía– (2013)¹⁵ señalan que de los 1.365.474 delitos ingresados en el año 2012 19.810 lo fueron por infracciones a la ley de drogas y los delitos terminados¹⁶ fueron 22.035, de los cuales 18.181 tenían imputado conocido, el 82,5%, en cambio, el robo no violento solo el 9,6% tenía imputado conocido, de estos 15.529 tuvieron audiencia de control de detención (ACD), es decir, fueron habidos. Entre los tipos de términos para delitos por la ley de drogas 13.923 tuvieron salida judicial, de ellos 10.310 con sentencia

14 Ministerio Interior. Informe Nacional. Procedimiento Policiales por Infracciones a la Ley de Drogas N° 20.000. Enero 2013.

15 Fiscalía. Boletín Estadístico Anual. 2013.

16 A las causas se les da término en el procedimiento judicial por diversos motivos previstos por el sistema penal, que no necesariamente son la condena o la absolución, hay salidas al procedimiento penal y sanciones alternativas a la privación de libertad.

definitiva condenatoria, 528 absolutoria, 369 sobreseimiento definitivo y 373 temporal, así como 2,288 suspensiones condicionales del procedimiento.

Finalmente, durante el año 2012, se desarrollaron 8.533 juicios orales para todos los delitos, principalmente en la categoría de delitos por robos, 2.495; delitos ley de drogas, 1.690; y robos no violentos, 1.130.

Cuadro 9. Condenados por infracciones a la ley de drogas 2011

Tipos delitos drogas	Condenados	Participación
Faltas	38.057	75,2%
Cultivo	613	1,2%
Microtráfico	5.632	11,1%
Otros delitos	1.773	3,5%
Tráfico	4.514	8,9%
TOTAL	50.589	100.0%

Fuente: CIPER Chile. <http://ciperchile.cl/multimedia/28373/>

Otros datos significativos sobre drogas según el Ministerio Público indica que las víctimas reportadas por infracciones a la ley de drogas fueron 16.810, el concepto de víctima aquí debería ser aclarado de igual manera como el concepto de denuncia más arriba referido. Los ingresados por responsabilidad penal adolescente debido a infracciones a la ley de drogas fueron 1.254 en el año 2012.

Otras informaciones complementarias provenientes de la academia, Dammert, Lucia y Zúñiga, Liza (2008), y la prensa, Peña, Cristóbal (2011), señalan que de 50.589 procesados por drogas en 2011, 38.057, es decir, el 75,2% lo fueron por faltas, principalmente porte y consumo público, solo 5.632, el 11,1%, por microtráfico y 4.514 por tráfico de drogas, el 8,9%

(Ver cuadro 9). Además, la feminización de la persecución de este delito es clara, ya que el 46% de las sancionadas lo son por este delito. (Ver cuadro 10). Finalmente, la importancia penal por los ingresos a la cárcel debido a las infracciones a la ley de drogas es relevante, ya que ocupan el tercer lugar con el 12,0%, luego de robo con 30,3% y hurto con 30,1% seguido por lesiones con casi el 7%, Ana María Morales Peillard, Pablo Pérez Ahumada, Gherman Welsch Chahuán (2011).

Cuadro 10. Población penal por delitos 2008

Población Penal	Todos los delitos	Por drogas	Participación
Masculina	56.986	7.087	12,1%
Femenina	4.030	1.858	46,1%

Fuente: Dammert, FLACSO.

El conjunto de las normas previstas en la Ley N° 20.000 de drogas, en particular los artículos 4° y 50° han tenido impactos en el conjunto del sistema penal y para la población que se ha visto criminalizada por estas normas. Estos impactos pueden ser medidos a partir de las respuestas que los diversos actores del sistema penal tienen ante el consumo y la provisión ilícita de drogas. La población en general responde mediante las denuncias, las fuerzas policiales mediante las detenciones, el ministerio público llevando a los imputados ante los tribunales y estos juzgándolos y sancionándolos.

El primer impacto evidente es el crecimiento de las denuncias por infracciones a la ley de drogas entre el año de promulgación de la ley, 2005, y el año 2012, estas denuncias crecieron en un 970%, como se puede ver en el cuadro 16, no obstante, esas denuncias solo representaron el 1% del total de las denuncias hechas por la población, comparadas con un 25% para robo con fuerza (ver cuadro 11).

*Cuadro 11. Relación entre denuncias y detenidos.
Total, drogas y robo con fuerza. 2012.*

	Total delitos	Drogas	%	Robo Fuerza	%
Denuncias	896.154	8.925	1.0	220.059	24,6
Detenidos	156.070	85.023	54,5	19.436	12,5

Fuente: Fiscalía, Boletín Estadístico Anual, 2013

El total de detenidos por infracciones a la ley de drogas creció, en el período en referencia, en 139%, no obstante si consideramos solamente las detenciones policiales reportadas por el Ministerio de Interior su crecimiento sería del 311%, de 20.670 en 2005 a 85.023 en 2012, como se puede ver en el cuadro 11, eso significa casi el 55% de todas las personas detenidas por todos los delitos de mayor connotación social en el país; en cambio, el robo con fuerza, que es el delito con mayor impacto en la población por ser el que tiene más denuncias, casi la cuarta parte de todas las denuncias –220.059 en el año 2012–, solamente tiene 19.436 detenidos, el 13% de los detenidos por todos los delitos, que llegaron a 156.070 el pasado año.

Cuadro 12.
Los impactos penales y criminalizadores
de la ley 20.000 sobre drogas

	2005	2012	Variación
Denuncias población	834	8.925 ³	970,1%
Aprehendidos Carabineros	20.649	55.617	169,3%
Detenidos PDI	7.826	12.421	58,7%
Detenidos total	28.475	68.038	138,9%
Detenciones policiales ⁴	20.670	85.023	311,3%
Causas Ingresadas	9.268	52.968	471,5%
Causas Terminadas	15.891	73.299	362,3%
Sanción condenatoria	11.148	10.733	- 3,7%

Fuentes: INE, Carabineros, Investigaciones y Corte Suprema, Ministerio del Interior.

Dado que el propósito de la Ley N° 20.000 era diferenciar entre el porte para el consumo y el microtráfico de drogas, observemos qué ha acontecido en el período referido con estos dos tipos penales, también con el delito de cultivo por su implicación en el auto cultivo para el consumo personal (lo cual está expresamente prohibido y sancionado) y por la repercusiones mediáticas que esta conducta ha tenido.

Cuadro 13.
Detenidos, términos y sancionados por cultivos,
porte consumo y microtráfico 2005-2011

Años	Cultivo		Porte consumo		Microtráfico	
	2005	2011	2005	2011	2005	2011
Detenidos	87	1.615	3.867	65.978	367	7.853
Términos	25	1.255	1.486	54.047	20	9.918
Sentencias	8	461	1.229	1.965	11	5.275

Fuentes: INE, Carabineros, Investigaciones y Corte Suprema.

Como se puede ver en el cuadro 13, número de detenciones, número de procesos terminados en contra de los inculcados por estos delitos y los sentenciados por los mismos se han multiplicado varias veces entre 2005 y 2011. No obstante lo que allí se destaca es el bajo crecimiento de sentencias por porte y consumo de drogas en comparación con las intervenciones de los otros actores del sistema penal y para las otras conductas sancionadas aquí referidas. Si observamos la acción policial más preocupante que es la detención por porte y consumo de drogas, mientras los detenidos crecieron entre 2005 y 2011 en 17 veces, las sentencias de los tribunales solo lo hicieron en un 60%. Esto es indicador de que el poder judicial es renuente a perseguir el porte con finalidad de consumo, pese a que la ley lo sanciona. No obstante, el propósito del legislador de perseguir y sancionar microtraficantes si se ha cumplido, ya que entre 2005 a 2011 las sentencias aumentaron en 479 veces de 11 a 5.275; en el caso de los cultivos ilícitos las sentencias crecieron de 8 a 461 en 58 veces (ver cuadro 13).

El gran número de detenidos debido a infracciones a la ley de drogas por parte de Carabineros e Investigaciones, muy por encima de otros delitos considerados más graves por la población, estaría indicando que estas detenciones son una forma expedita y fácil de

cumplir con metas institucionales, lo mismo puede observarse en el caso del Ministerio Público, la posibilidad de llevar adelante y con éxito la persecución penal en los tribunales dependerá directamente del conocimiento que se tenga de los imputados vinculados a los delitos perseguidos, de lo contrario las causas deben ser archivadas.

El deslinde entre imputados conocidos y no conocidos ante un proceso penal es determinante para su éxito, pues, si además de la denuncia de las víctimas o de las hechas por las autoridades que actuaron de oficio ante su conocimiento, se tiene la individualización de los victimarios se puede avanzar en el proceso penal, ya que sin ese conocimiento no se puede continuar un proceso y la causa debe ser archivada hasta que se tengan nuevos antecedentes. En el cuadro 14 se comparan las proporciones de imputados conocidos y no conocidos, para el conjunto de causas, con las causas por drogas y con aquellas por robo no violento –robo con fuerza–, mientras que para todos los delitos los imputados conocidos llegan al 54%, para robo no violento, el delito de mayor impacto entre la ciudadanía, los imputados conocidos solo llegan al 10% de los casos, en cambio en drogas el conocimiento de los imputados casi llega al 83% de los casos.

Cuadro 14

La acción del Ministerio Público. Los delitos terminados e imputados conocidos y no conocidos por drogas y otros delitos. 2012

	Total delitos	Drogas	%	Robo no violento	%
Total casos terminados	1.546.552	22.035	100,0	222.755	100,0
Imputados conocidos	54,2%	18.181	82,5	21.452	9,6
Imputados no conocidos	45,8%	3,854	17,5	201.303	92,4

Fuente: Fiscalía, Boletín Estadístico Anual, 2013

Los buenos resultados obtenidos por los fiscales en las causas por drogas están, a no dudarlo, jugando un importante papel en el cumplimiento de metas, que en este caso tienen una implicación en los ingresos de los mismos por bonos de cumplimiento de metas.

La respuesta de los tribunales de justicia a las infracciones a la ley de drogas se puede apreciar en el cuadro 15 en comparación con el robo no violento y el conjunto de los delitos, las sentencias condenatorias por drogas llegan al 48% de las causas terminadas, muy por encima del promedio para todos los delitos que es de algo menos que el 14%, en cambio para robo no violento solo se llega a menos del 6% de las causas terminadas.

Cuadro 15. Términos judiciales y otras salidas

Términos	Total delitos	%	Drogas	%	Robo no violento	%
Sentencia condenatoria	231.951	13,5	13.711	48,4	13.074	5,6
Sentencia absoluta	9.480	0,6	610	2,2	537	0,2
Otros términos y salidas	1.549.123	85,9	14.026	49,5	221.696	94,2
Total	1.790.554	100,0	28.347	100,0	235.307	100,0

Fuente: Fiscalía, Boletín Estadístico Anual, 2013.

Sin embargo, esta acuciosidad de los tribunales para perseguir las infracciones por drogas tiene complejidades que merecen un mayor análisis, en el cuadro 20 donde se comparan las determinaciones de los jueces y tribunales para los diversos tipos penales por infracciones a la ley de drogas, es observable que el confuso tipo de consumo-porte representa casi el 74% de las causas terminadas, con 54.047 de ellas.

No obstante, las sentencias por consumo-porte sólo se aplicaron a 1.965 causas representando solamente el 18% de las sentencias por tipos, el 46,7% de estas causas fueron resueltas mediante monitorios aplicando multas, más del 90% de los monitorios con multas en drogas lo fueron para el consumo-porte. El 96% de las causas terminadas por consumo porte no fueron sancionadas. Esto indica la renuencia de los jueces a sancionar esta conducta confusamente tipificada, como antes se dijo (ver cuadro 16).

*Cuadro 16.
Causas por drogas terminadas, tipos y motivos del término. 2011*

Tipos Penales	Terminadas	%	Monitorio	Art. 468	Principio oportunidad	Sobreseimiento definitivo	Sentencia	%	Sentencia/Término
Cultivo	1.255	1,7	288	145	45	207	461	4,3	36,7
Tráfico	4.788	6,5	72	873	7	277	2.524	23,5	52,8
Asociación	52	0,1	1	2	1	2	26	0,3	50,0
Microtráfico	9.918	13,5	1.261	1.009	108	1.300	5.275	49,1	46,8
Consumo porte	54.047	73,7	23.609	5.709	9.820	12.615	1.965	18,3	3,6
Otros	3.239	4,4	952	286	425	826	482	4,5	85,1
Total	73.299	100,0	26.183	8.024	10.406	15.227	10.733	100,0	85,4
Partic.Térm.	100,0	-	35,7	10,9	14,2	20,8	14,6	-	-

Fuentes: INE, Carabineros, Investigaciones y Corte Suprema.

Otra manera de medir el impacto que la aplicación de la ley de drogas tiene en el sistema penal, es el número de causas por esto delitos que deben ser vistas por los tribunales de justicia en comparación con otros tipos que son vistos por aquellos. Como es observable en el cuadro 17, las causas por drogas ocupan el primer lugar entre las causas vistas por los tribunales, representando algo más del 10% del total de las vistas, luego viene el hurto falta con un 10%, que principalmente acontece en los supermercados y tiendas por departamentos¹⁷.

Esos dos tipos penales, junto con las lesiones leves y las amenazas, son los tipos que menos sentencias tienen pese a ser los cuatro delitos que más causas aportan a los tribunales, lo que indica que esos conflictos deberían ser vistos y resueltos por otras instancias distintas a los tribunales ordinarios de justicia.

Finalmente, drogas es el delito al cual más se aplica el término de monitorio con multa, que es un procedimiento breve aplicable a las faltas que solicita el fiscal y que se sanciona con multa que él mismo propone, los monitorios por drogas son el 35,5% del aplicado a todos los delitos, esto debido a su empleo reiterado en consumo-porte, como se explicó más arriba.

17 Esto ha llevado a plantear por los fiscales de no hacerse cargo de las causas que no tienen por víctima a personas naturales.

*Cuadro 17.
Causas por todos los delitos, drogas y otras: terminadas, tipos y motivos del término. 2011*

Tipos Penales	Terminadas	%	Monitoreo	Art. 468	Principio oportu- nidad	Sobre- seimiento definitivo	Sentencia	%	Sentencia/ término
Todos	719.129	100,0	73.689	31.377	112.724	205.078	125.774	100,0	17,5
Drogas	73.299	10,2	26.183	8.024	10.406	15.227	10.733	8,5	14,6
Hurto falta	71.966	10,0	20.898	6.964	15.643	17.257	9.663	7,7	13,4
Lesiones leves	70.756	9,8	13.567	2.889	18.979	23.286	4.264	3,4	6,0
Amenazas	60.543	8,4	184	271	17.113	12.381	3.654	2,9	6,0
Lesiones menos	48.402	6,7	324	477	8.047	22.970	22.970	18,3	47,5
Hurto menor	41.012	5,7	797	536	6.318	13.313	16.588	13,2	40,4
Conducción ebrio	21.840	3,0	118	78	119	10.216	10.003	8,0	45,8

Fuentes: INE, Carabineros, Investigaciones y Corte Suprema.

4. Conclusiones

Las conclusiones más importantes sobre los resultados de la actual política de drogas y de la aplicación de la Ley N° 20.000 que la regula en el campo del sistema penal son dos: 1) no se ha logrado disminuir el consumo de drogas y, 2) que ésta ha sido altamente criminalizante de poblaciones vulnerables mayoritariamente jóvenes vinculadas al consumo y no a la provisión de drogas.

Los altos niveles de intervención policial ante la provisión y el consumo de drogas, sobre todo este último, y las pocas causas por drogas terminadas con sanciones, señala tres tipos de saberes que deben considerarse para hacer propuestas alternativas a las actuales normas que regulan la provisión y consumo de drogas.

5. Antecedentes para las recomendaciones

Con vistas a hacer propuestas alternativas a las actuales normas que regulan la provisión y consumo de drogas, se deben considerar las propuestas que en tal sentido se están haciendo a nivel internacional, así como la opinión que tiene la población nacional sobre el asunto. Para hacer propuestas alternativas que disminuyan el carácter criminalizante que las actuales normas para el control de drogas tienen, es conveniente revisar, sin pretensiones exhaustivas, las actuales buenas prácticas, la percepción de la ciudadanía sobre la aplicación de la norma, así como las tendencias internacionales para regular el consumo y la provisión de drogas.

5.1. *Identificar buenas prácticas*

Algunos policías, fiscales y jueces, usando las facultades discrecionales que les otorga la Ley N° 20.000 de drogas, la interpretan para tipificar los hechos de porte de pequeñas cantidades de drogas como no punibles, en beneficios de los detenidos o imputados según sea el caso, o como faltas, pero estos tipos de términos si bien tienen la ventaja de mejorar el cumplimiento de metas de los intervinientes en el proceso penal, acaba por sobrecargar el sistema penal en su conjunto.

5.2. *La percepción de la ciudadanía sobre la aplicación de la norma.*

La aproximación intuitiva de la percepción de la ciudadanía ante la aplicación de la Ley N° 20.000, ya que no hay estudios de opinión confiables, a la vez debe reconocer, por una parte, que hay una opinión mayoritaria predominantemente de sectores populares, menos informados y afectados por la pequeña delincuencia asociada al consumo y la provisión de drogas, que considera a la ley de drogas muy blanda y laxamente aplicada. Por otra parte hay que reconocer a un grupo de opinión creciente, pero aún menor que el anterior, conformado por los sectores sociales medios y altos, educados y mejor informados que considera a las normas para prevenir el consumo y controlar el tráfico de drogas como muy represivas y que están sobre criminalizando a los consumidores y pequeños proveedores, mientras los grandes traficantes permanecen impunes. Esta situación general, es la “realidad objetiva” que impulsa los discursos y las políticas populistas *–populismo penal–* entre los expertos y los tomadores de decisiones.

Los medios de comunicación radioeléctricos como las radios y la TV, son la principal fuente de información de los sectores populares, los cuales reciben y demandan información sobre las

amenazas y peligros de la provisión y el consumo de drogas, así como sobre su causalidad de las conductas delictivas. Además, hay una demanda por este tipo de información ya que la población quiere conocer las señales de riesgo y peligro que la puede afectar. En cambio, los sectores medios y altos tienen acceso a información escrita de periódicos y revistas que son más analíticas y controversiales en la entrega de estas informaciones y sus debates.

Pero lo más característico en cuanto a la percepción de la población es la ausencia de debates públicos sobre el asunto de las drogas, incluso de debates académicos y de especialistas, que informen a la población. Solo algún hecho delictivo grave con implicados bajo supuestos efectos de las drogas, o la implicación en el consumo o pequeña provisión de algún personaje connotado de la farándula o la política instala el tema de manera puntual e intermitente en la pauta noticiosa, generando desinformación, confusión y sobre todo temor entre la población; temor tanto a ser víctima de delincuentes drogadictos como a descubrir que un ser querido o cercano es usuario de ellas.

No obstante lo anterior, las encuestas de opinión pública conocidas en el país indican las siguientes tendencias entre la población nacional, según SENDA (2011) el 68,4% de la población se manifiesta partidaria permitir el uso de marihuana con fines terapéuticos, según CEP (2013) el 40% quiere legalizarla, según Adimark UC el 45% considera nada y algo grave fumarse un pito de marihuana de vez en cuando, según U. del Desarrollo (2014) el 41% legalizaría el uso de marihuana y el 49% no lo haría. Según una encuesta de Plaza Pública Cadem (2014), el 78% de la población está de acuerdo con la venta de marihuana para uso medicinal, el 48% está de acuerdo con que el Estado se encargue de su distribución –versus un 47% que se opone– y un 44% está de acuerdo con legalizar la marihuana para los mayores de 18 años.

De manera ilustrativa se pueden comparar esas tendencias con la evolución de opiniones similares en los Estados Unidos de América, según Gallup (2013) el 58% de la población es partidaria de despenalizar el uso recreativo del cannabis. En enero 2014, una encuesta de CNN/ORC International encontró que el 55% de los encuestados quería ver la marihuana como legal, un crecimiento desde el 16% en 1987. El apoyo a la legalización de la marihuana ha aumentado de manera constante durante el último cuarto de siglo, del 16% en 1987 al 26% en 1996, 34% en 2002, y el 43% hace dos años.

5.3. Las tendencias internacionales para regular el consumo y la provisión de drogas

Las nuevas tendencias internacionales en políticas de drogas están bien recogidas en dos documentos, por una parte, el suscrito por varios ex presidentes de las Américas, por otra parte, el documento encargado por los presidentes de las Américas al Secretario General de la OEA, en la Cumbre de Cartagena de 2012.

5.3.1. La Comisión Global Sobre Drogas

La constatación del carácter claramente adverso de la guerra contra las drogas tanto para la salud pública y los derechos humanos, como para la seguridad ciudadana, la seguridad de los estados y las relaciones internacionales ha reunido a un conjunto de personalidades internacionales para conformar la Comisión Global de Política de Drogas, ellos son: El ex Secretario General de la Naciones Unidas, Kofi Annan, los ex presidentes Cardoso, Gaviria y Zedillo, de Brasil, Colombia y México respectivamente, Además varios ex ministros de Estados Unidos, Francia, Suiza, Unión Europea, el premio Nobel peruano Vargas Llosa, así como decenas de importantes políticos, diplomáticos, científicos

e intelectuales internacionales. A los anteriores se ha unido el ex presidente Jimmy Carter de los Estados Unidos de América. A estas posturas se ha agregado después Vicente Fox ex presidente de México y han sido respaldadas por Ricardo Lagos ex presidente de Chile. Sus principales propuestas son las siguientes:

“Terminar con la criminalización, la marginalización y la estigmatización de las personas que usan drogas pero que no hacen ningún daño a otros. Desafiar los conceptos erróneos comunes acerca de los mercados de drogas, el uso de drogas y la dependencia de drogas en lugar de reforzarlos”. Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), 2.

“Alentar a los gobiernos a que experimenten con modelos de regulación legal de las drogas a fin de socavar el poder del crimen organizado y para salvaguardar la salud y la seguridad de sus ciudadanos”. Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), 2.

“Ofrecer servicios de salud y tratamiento a los que los necesiten..., incluyendo ...los tratamientos con metadona y buprenorfina, también programas de tratamiento asistido con heroína que han probado ser exitosos... Implementar programas de intercambio de jeringas y otras medidas de reducción de daños que han probado su efectividad”. Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), 2.

“Respetar los derechos humanos de las personas que usan drogas. Abolir las prácticas abusivas llevadas a cabo en nombre del tratamiento que contravienen los principios y normas de derechos humanos o que eliminan el derecho a la autodeterminación”. Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), 3.

“Aplicar en gran medida los mismos principios y políticas antes expuestos a las personas involucradas en los segmentos inferiores de los mercados ilegales de drogas, tales como campesinos, correos, y pequeños vendedores”. Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), 3.

“Comenzar con la transformación del régimen mundial de prohibición de drogas. Reemplazar las políticas y las estrategias de drogas orientadas por la ideología y la conveniencia política, por políticas económicas responsables y estrategias basadas en la ciencia,

la salud, la seguridad y los derechos humanos, Informe Guerra a las drogas”. Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), 3.

En breve, estas personalidades políticas de las Américas y el mundo proponen regular el consumo y la provisión de todas las drogas con el propósito mejorar las condiciones de salud y seguridad de los habitantes del hemisferio, así como recuperar y cautelar la legitimidad de sus instituciones públicas –controlar la violencia y la corrupción.

5.3.2. El Informe de la Organización de Estados Americanos

En 2012 se reunieron en Colombia todos los presidentes o jefes de gobierno de las Américas quienes, pese a no ser tema de agenda y por petición de varios de ellos, manifestaron el 15 de abril de 2012 por medio de la Declaración del presidente de la República de Colombia, Juan Manuel Santos Calderón, tras la clausura de la VI Cumbre de las Américas en Cartagena de Indias, lo siguiente:

“Los mandatarios del Hemisferio iniciamos una valiosa discusión sobre el problema mundial de las drogas. Coincidimos en la necesidad de analizar los resultados de la actual política en las Américas y de explorar nuevos enfoques para fortalecer esta lucha y para ser más efectivos. Le hemos dado un mandato a la OEA para tal fin”. José Miguel Insulza, Secretario General de la OEA, en cumplimiento de ese mandato en el informe “El Problema de las Drogas en las Américas” (2013), sobre la situación, predicciones y recomendaciones para controlar las drogas en la región dice al inicio del texto:

“El propósito de este Informe Sobre el Problema de las Drogas en las Américas es dar cumplimiento a ese acuerdo y satisfacer ese mandato. Nos proponemos con él asistir a las Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas en la definición de un marco de referencia para el tratamiento de este problema en sus países,

así como para futuras políticas y acciones multilaterales”. Informe de la OEA (2013), 8.

Los siguientes párrafos tomados de ese Informe de la OEA (2013) son elocuentes en relación a las recomendaciones de allí propuestas:

“Una importante alternativa –aunque de ninguna manera la única– a las políticas actuales hacia las drogas controladas, tales como la cocaína, heroína, marihuana y metanfetamina, incluiría legalizar una o más de ellas para su venta en algún tipo de forma que no sea para uso médico”. Informe de la OEA (2013), 69.

Aquí, en breve, lo que se recomienda es legalizar el conjunto de las drogas con fines recreativos. Esto rompe con un cierto consenso virtual restrictivo de legalizar solamente la marihuana para uso médico, como acontece en 20 estados de la Unión Americana, o con su versión más liberal de permitir el uso, solo de la marihuana, para su consumo recreativo, como acontece en cuatro estados de la Unión Americana –Alaska 2015, Colorado 2012, Washington 2012 y Washington D.C. 2015–, en Uruguay (2014) y Jamaica (2015). Luego, asimila el diseño y la administración de esa propuesta de acceso al modelo de las sustancias psicoactivas no prohibidas, proponiendo: “Las variaciones entre las reglas que actualmente se aplican al tabaco y al alcohol ilustran la amplia gama de posibles políticas que se podrían aplicar a los mercados regulados de drogas actualmente ilícitas” (OEA, 2013, 96).

Más adelante, la propuesta de Insulsa argumenta razones de carácter médico sanitario para proponer la regulación del acceso a esas sustancias, afirmando que:

“La morbilidad y mortalidad también podrían disminuir gracias a las drogas legalizadas. La situación ilegal de las drogas es la principal causa de las sobredosis, tanto por la incertidumbre acerca de

la pureza de lo que se compra como porque la ausencia de regulaciones alienta el uso de adulterantes que pueden por sí mismos provocar efectos peligrosos”. Informe de la OEA (2013), 100.

Las recomendaciones más relevantes de esta propuesta de la Secretaría General de la OEA (2013) rematan con las siguientes afirmaciones sobre seguridad de los estados y regional: “Otras consecuencias de la legalización podrían ser la reducción del desorden en los mercados y la violencia criminal, así como la reducción de la corrupción en el sistema de justicia penal y de las autoridades políticas en general” Informe de la OEA (2013), 100.

5.3.3. Las nuevas regulaciones sobre drogas en los Estados Unidos de América y las Naciones Unidas

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de las Naciones Unidas, es el especializado de vigilancia del cumplimiento de los tratados internacionales para la fiscalización de drogas. Desde el año 2012 la mayor preocupación de la JIFE es el hecho de que en los Estados Unidos de América los estados de Alaska, Colorado, Washington y Washington D.C., hayan aprobado por consulta popular el uso recreativo de la marihuana, lo que contraviene claramente los tratados internacionales. A lo anterior se agrega el hecho de que otros 20 estados de la Unión Americana tengan aprobado el uso medicinal de la marihuana, lo que permite su fácil desvío al uso recreativo. Situaciones ante las cuales la JIFE (2012) dice:

“La Junta destaca la importancia de la aplicación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas por todos los Estados parte e insta al Gobierno de los Estados Unidos a que adopte las medidas necesarias para garantizar el pleno cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas en la totalidad de su territorio” (72).

Dicho al pasar los gobiernos de Uruguay y Jamaica al haber establecido el establecimiento de un sistema de provisión comercial de cannabis para uso recreativo gestionado por el estado plantea una situación similar a la de los Estados Unidos de América.

De manera tangencial, sobre esta situación el entonces Secretario de Justicia de los EUA, señor Eric Holder, dijo: “De los 219.000 detenidos en las prisiones federales, casi la mitad están condenados por temas de drogas”, pidió cambiar las leyes de drogas ya que estas: “fomentan el irrespeto por el sistema, y cuando se aplican indiscriminadamente no favorecen la seguridad pública”... “Se trata de un círculo vicioso de pobreza, criminalidad y cárcel que atrapa a demasiados estadounidenses y debilita a demasiadas comunidades” (2013, 12 de agosto). *El Mundo.es*. Después, el Secretario Holder ha afirmado que no intentará bloquear las leyes estatales aprobadas el año 2012 en Colorado y Washington. Finalmente, el presidente Obama, (2013, 21 enero, *The New Yorker*) dijo: “La marihuana no es más peligrosa que el alcohol”.

Se debe destacar que el proceso de regularización del consumo y la provisión de cannabis en los estados de la Unión Americana donde los han realizado, no ha sido mediante decisiones administrativas de carácter político criminal o sanitarias de sus autoridades competentes, ni por acuerdos de sus legislaturas estatales, esos procesos ha sido aprobados mediante plebiscitos que han expresado a todos los ciudadanos y ciudadanas de esos estados. En aquellos casos la organización social y las movilizaciones ciudadanas han sido el motor de esos cambios de políticas de drogas.

Bien podemos decir que las propuestas del Secretario General de la OEA para regular la provisión y el consumo de drogas no se diferencian sustancialmente de aquellas hechas por los ex presidentes de la Comisión Global sobre Drogas, asimismo, expresan como deseo de nuevas regulaciones para el consumo y la provisión de drogas las experiencias que ya ha venido recorriendo en este campo varios de los estados de los Estados Unidos de América desde 1996.

Bibliografía

- CIPER. "Defensas al límite: abogados de narcos y narco abogados". Cristóbal Peña. Reportajes de investigación. Publicado: 12.07.2011
- Comisión Global de Políticas de Drogas (2011). "Guerra a las drogas".
- CONACE (1996). *Segundo Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Chile*. Santiago.
- CONACE (1998). *Tercer Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Chile*. Santiago.
- CONACE (2008). *Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*. Santiago.
- Dammert, Lucía y Zúñiga, Liza (2008). *La cárcel: Problemas y desafíos para las Américas*. FLACSO/OEA.
- de Rementería, Ibán (2014). "La función de utilidad del uso de las drogas y las culturas de su consumo". *Cuadernos Médicos y Sociales*. Colegio Médico de Chile. Número 54.
- Escohotado, Antonio (1990). *El Libro de los venenos*. Madrid: Mandadori.
- Fiscalía - Ministerio Público de Chile (2013). Boletín Estadístico Anual (Enero-diciembre 2012). Santiago.
- Fundación Paz Ciudadana (2005). *Estudio I ADAM*. Santiago.
- Fundación Paz Ciudadana (2011). *Anuario de Estadísticas Criminales*. Santiago.
- Gaínza, A. y colaboradores (1997). *Futuro y Angustia. La juventud popular y la pasta base de cocaína en Chile*. Santiago: Ediciones Sur.
- JIFE (2012).
- Lipovetsky, Guilles (1998, 16 agosto). "Posmodernidad y Revolución Individualista". Entrevista de Gustavo Cataldo, Artes y Letras, *El Mercurio*, E8.
- Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupeficientes (DNE) (2008). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Bogotá.
- Morales Peillard, Ana María; Pérez Ahumada, Pablo; Welsch Chahuán, Gherman (2011). *Caracterización de la Población en Prisión Preventiva en Chile*, Paz Ciudadana, Santiago de Chile.
- Secretaría General, Organización de los Estados Americanos (2013). "El Problema de las Drogas en las Américas". Washington.
- SENDA (2013). *Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar*. Santiago, Chile.
- SENDA (2014). *Décimo Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Chile*. Santiago.
- Subsecretaría de Prevención del delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2013). *Informe Nacional, Procedimientos policiales por Infracción a la Ley de Drogas N° 20.000*, año 2012. Santiago.
- Entrevista a Canciller de Guatemala. (2013, 5 marzo). *El Espectador*.

Licencias laborales por salud mental suben y llegan al 48% de permisos en la AChS. (2014, 17 noviembre). *La Tercera*.

“Holder busca reducir penas de delitos leves por drogas para bajar población carcelaria” (2013, 12 de agosto). *Mundo*.

“La marihuana no es más peligrosa que el alcohol”, Presidente Obama. (2013, 21 enero). *The New Yorker*.

DROGAS, ESTADO Y SALUD PÚBLICA EN CHILE

Dr. Sergio Sánchez Bustos

En la primera parte de este texto se examina la situación del consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas en Chile, desde el punto de vista epidemiológico. Se estudian los resultados entregados por el gobierno de Chile, así como la bibliografía especializada. Una aproximación al perfil epidemiológico se construye y se pone en discusión sus alcances y limitaciones.

En la segunda parte, se revisan las campañas y estrategias preventivas que el Estado chileno ha desarrollado hasta el momento, en base a estudios y resultados oficiales que las han analizado. Un comentario crítico se esboza a partir de la revisión de los estudios realizados durante las últimas décadas. También se describe la forma de concebir el tratamiento, a escala poblacional, fijándose en las caracterizaciones de los programas diseñados y en la construcción del sujeto de tratamiento.

En la tercera parte, se revisa brevemente la historia de la legalidad actual que desemboca en la Ley N° 20.000 de drogas. A continuación se realiza un análisis de la situación actual de la insospechada reforma a la política de drogas que ha involucrado diversos actores e intereses.

Un acápite de conclusiones y recomendaciones cierran el capítulo. La principal conclusión es que la política de drogas en Chile en los últimos 20 años no ha cumplido con su principal meta; la reducción del consumo de estas sustancias, sino que por el contrario, las tendencias de consumo han aumentado. Finalizamos con algunas sugerencias y recomendaciones.

A partir de nuestro estudio y del hecho que las tendencias de consumo de drogas no logran disminuir, podríamos atribuir causalidad a un intrincado cúmulo de aspectos que incluyen al modelo explicativo del consumo de drogas; al perfilamiento del sujeto consumidor de drogas; a los efectos indeseables de las campañas de prevención del consumo de drogas, etc.

Las principales fuentes utilizadas para el análisis han sido del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), institución estatal de control de drogas previa al SENDA. También se han consultado otros textos especializados disponibles elaborados durante los últimos años.

1. Epidemiología¹ de las drogas en Chile: los números de una derrota Política

Es un hecho que la política de drogas aplicada en Chile durante los últimos 25 años no ha logrado disminuir las del consumo de drogas ilícitas. En las páginas de este capítulo se comentarán algunas de estas cifras para comprender por qué razón esto ha ocurrido y se contrastarán con la teoría de los determinantes sociales de salud de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2005) como una forma de teorizar alcances y limitaciones que tienen nuestras políticas de drogas actuales y sus marcos explicativos.

1 La epidemiología es una disciplina que estudia las enfermedades a nivel poblacional. Este "nivel de análisis" (población) permite describir la presencia de la misma con ajuste a diversos criterios, como lugar, sexo, edad, nivel socioeconómico, etc. La información que se obtiene a partir de su estudio, permite tomar decisiones para elaborar políticas públicas.

Con la finalidad de describir a escala poblacional el fenómeno de consumo de drogas, la autoridad ha escogido medir prevalencias de período, es decir la frecuencia total de casos existentes durante un período de tiempo determinado. En sus estudios, el SENDA ha recogido información tanto en períodos muy largos (prevalencia de vida) o períodos menores (prevalencia de uso anual o mensual).

Es importante notar que la prevalencia de vida mide cualquier consumo durante cualquier momento de la vida de una persona. Tiene la limitación de igualar al consumidor ocasional con quien lo hace de manera consuetudinaria e incluso diariamente, por lo tanto es una medida gruesa que no entrega mayor información respecto a quién consume ni como lo hace. Tiende a homogenizar la figura de quien consume atribuyéndole tan solo un sí o no. Las prevalencias mensuales y semanales, son más finas y mejor orientadas a buscar un consumo más frecuente, pues agrupa a consumidores que están o podrían estar consumiendo en el momento actual. Como hemos dicho, en Chile las prevalencias de consumo para marihuana, cocaína y pasta base de cocaína han sido medidas sistemáticamente por el Ministerio del Interior desde el año 1994.

*Tabla No1. Tendencias de consumo para drogas ilícitas en población general -
Prevalencia de consumo al año en población de 19-65 años.*

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010 ¹	2012	2014
Marihuana	4	4	4,8	5,7	5	5,4	7,2	6,4	4,6	7,1	11,3
Cocaína	0,9	0,9	1,4	1,5	1,5	1,3	1,3	1,8	0,7	0,9	1,4
Pasta Base	0,9	0,7	0,8	0,7	0,5	0,6	0,6	0,7	0,4	0,4	0,5

Fuente: Tabla de elaboración propia con datos de SENDA

Las tendencias de consumo para drogas ilícitas en población general (19-65 años) se observa que el consumo de pasta base se ha mantenido constante en el tiempo, mientras que las tendencias de consumo de cocaína y marihuana han aumentado durante los últimos 20 años. (Tabla N°1). Estas cifras marcan una primera evaluación de resultados de la política de drogas aplicada: no ha sido eficaz en disminuir el consumo de drogas ilícitas.

Existen otros estudios sobre población escolar que representan la preocupación de la autoridad por niños y jóvenes. Como hemos comentado, estos estudios han sido diseñados para conocer el consumo durante la vida, durante el año en curso y durante el mes en poblaciones escolares.

En la Tabla N°2 podemos observar las prevalencias de consumo del último mes para drogas ilícitas, alcohol inhalables y benzodiacepinas y diarias para el tabaco en población de niños y jóvenes:

*Tabla N°2. Tendencias de consumo en población escolar.
Prevalencias de consumo (mes, diario) en población
de 14 a18 años.*

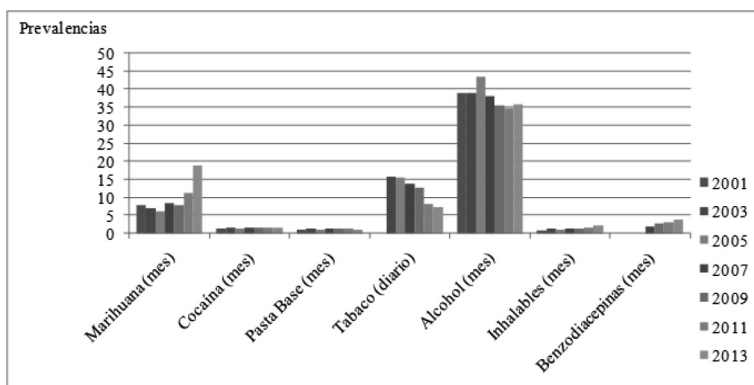


Gráfico de elaboración propia con datos de SENDA

Podemos notar un aumento del consumo de marihuana, inhalables y benzodicepinas - que son drogas legales de prescripción médica- y una cierta tendencia a estabilizarse para el caso de cocaína, pasta base, y alcohol, que representa más de un tercio de la población escolar, transformándose en la droga más consumida por escolares en Chile.

El único consumo que disminuye es el de tabaco, reflejo de las normativas de regulación de consumo de tabaco, que restringen su uso en espacios públicos, establecimientos educacionales y en menores de edad, así como el aumento de precios (impuestos específicos). Este es un ejemplo de los efectos que tiene la regulación en el consumo de una droga. Los resultados exitosos en disminuir consumo tienen más que ver con la lógica de regulación del tabaco que la que se ha aplicado a las drogas ilícitas hasta ahora.

Regular significa permitir el consumo normado de una droga. Significa también impedir a quienes haya que prohibir y regular, normar y limitar, pero permitir el consumo a quienes nuestro ordenamiento social dictamine. En el caso de las drogas, para todas ellas, el consumo está permitido por nuestras leyes, pero ha sido el acceso el que ha estado denegado, por lo que si deseamos disminuir los riesgos asociados a su consumo, debemos regular. Los riesgos, y por tanto daños, no son solamente del área de la salud, sino también del ámbito policial y de la seguridad pública.

Sin embargo, debemos cautelar el límite entre prohibir y permitir, pues si prohibimos demasiado, entonces facilitaremos el mercado negro. Si permitimos mucho, como en el caso del alcohol, entonces la tendencia de consumo no va a declinar nunca.

Fijemos nuestra atención en las drogas que muestran mantención o aumento de sus tendencias de consumo. Se trata de las ilegales y todas las demás mensuradas, excepto, como hemos dicho el tabaco. Este hecho es el principal argumento a tener en cuenta para demostrar que la actual política no está teniendo

efecto alguno en disminuir el consumo de drogas en la población, al menos desde 1994 en adelante.

Es exactamente al revés en el caso del tabaco, que está siendo regulado eficazmente desde hace aproximadamente un lustro.

Podríamos suponer que la política realmente no tenga como objetivo el disminuir el consumo de drogas ilícitas ni lícitas y que realmente la política solo sea un acto comunicacional discursivo. También podría ser que la política no apunte a disminuir el consumo de drogas, esta explicación llevaría implícita la idea de que el consumidor de drogas se trata de un enfermo terminal e irrecuperable.

Pero no creemos que una teoría del complot pueda aportar a comprender la complejidad del fenómeno de consumo de drogas. Lo más probable es que la autoridad gubernamental haya errado sistemáticamente en su objetivo de control del consumo de drogas debido a una fallida concepción de múltiples variables del mismo.

Sea como fuere la definición política de base, podemos señalar que en Chile, las políticas de criminalización y sus campañas comunicacionales han tenido poco éxito en disminuir las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas.

El consumo de drogas ilícitas por grupos específicos permite observar que la población formada por jóvenes entre 19 a 25 años es la que tiene una mayor tasa de consumo para marihuana y pasta base en todos los años estudiados por la autoridad. Además, se muestra que el consumo de drogas mantiene claramente un mayor consumo en hombres que en mujeres en una relación de 4:1, siendo la prevalencia de consumo de último año de 9,27 para los hombres y de 2,20 para las mujeres.

El consumo de drogas está presente en todos los sectores socioeconómicos de nuestro país. La tasa de consumo de marihuana es levemente mayor en el nivel socioeconómico alto, pero a nivel nacional es de un 11,3% (SENDА, 2014). El consumo de pasta base es mayor en los estratos bajos: 1,4 %, siendo mínimo

en el estrato alto. El consumo de cocaína se comporta de manera similar al de pasta base.

1.1 El principal peligro: el alcohol

Es un hecho que la importancia relativa del ítem drogas ilícitas sobre la salud de la población es muy menor. Así queda demostrado en el estudio de carga de enfermedad (Ministerio de Salud, 2008), cuyo objetivo ha sido “[e]stimar la carga de enfermedad para Chile usando como indicador los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) por muerte prematura (AVPM) y los años vividos con discapacidad (AVD)”² (6) que atribuye una carga responsable a los factores de riesgo alcohol, tabaco y drogas ilícitas de: 9,7; 9,5 y 0 % respectivamente, siendo el total de casos de muertes atribuibles de 8366 (alcohol); 8156 (tabaco) y 10 (drogas ilícitas).

El mismo estudio destaca que “[u]na de cada 10 muertes en Chile es directamente atribuible al consumo de alcohol” (13). Y además, en el mismo estudio se señala que “[u]na de cada 11 muertes en Chile es directamente atribuible al tabaquismo directo (dato subestimado, sin contar el efecto del fumador pasivo)” (13).

- 2 En este estudio se asoció el uso de alcohol a cáncer de boca y orofaringe, cáncer de esófago, cáncer hepático, cáncer de mama, diabetes, epilepsia, hipertensión, enf. cerebrovascular, cirrosis hepática, tx. asociados al alcohol, enf. isquémica del corazón, lesiones y violencia, otros cánceres, depresión, otras cardiovasculares y consecuencias sociales. El uso de drogas ilícitas se ha asociado a suicidio, violencia y accidentes. El uso de tabaco se asoció a enf. isquémica del corazón, enf. cerebrovascular, otras cardiovasculares, EPOC, otras respiratorias, otras causas médicas en >30, cáncer de boca y orofarínge, cáncer gástrico, cáncer hepático, cáncer de páncreas y esófago, cáncer de traquea-bronquios-pulmón, cáncer cervicouterino, cáncer de vejiga, leucemia mieloide, lesiones por fuego, daños maternos y perinatales.

Es decir, la carga de enfermedad está en drogas lícitas, alcohol y tabaco y la morbimortalidad debida a drogas ilícitas es bastante menor³.

Los daños reales asociados a drogas deben orientar la política preventiva desde estas cifras. Se deberían priorizar recursos preventivos en aquellas drogas que producen mayor daño, es decir, alcohol y tabaco, que como ya se ha dicho, se ha avanzado en nuestro país con resultados auspiciosos.

Los consultantes en la urgencia por drogas también acuden por alcohol. Así lo muestra un estudio de prevalencia de drogas en 575 consultantes en servicios de urgencia ha referido que “el 12% arrojó positivo para alcohol y el 20,9% (SENDA, 2010) para benzodiazepinas. La prevalencia del marihuana, cocaína, anfetaminas y opiáceos fue de 7,5%, 8,5%, 3,0% y 1,0%, respectivamente” (5). La principal conclusión del mismo ha sido que las prevalencias de consumo en consultantes de la urgencia están en benzodiazepinas, alcohol y cocaína.

Hoy día, benzodiazepinas y alcohol dos drogas legales casi invisibilizadas en el relato preventivo del SENDA, que se esfuerza por demostrar los perjuicios del consumo de marihuana.

1.2 Otros aspectos del consumo de drogas

Los estudios epidemiológicos intentan explicar los fenómenos mórbidos poblacionales.

A continuación se revisan algunos estudios que exploran diversas aristas del consumo de drogas para contrastar sus lógicas internas con lo planteado desde la concepción social del origen

3 Además refiere que el consumo de alcohol es la tercera causa específica de AVISA y es la mayor carga atribuible de AVISA y el factor que explica la mayor cantidad de años de vida perdidos en Chile.

de lo mórbido, es decir, de los planteamientos de los determinantes sociales de la salud, modelo en el que básicamente es de mayor importancia el factor social que el biológico.

Hemos recogido algunos estudios publicados durante la última década en Chile, que han intentado establecer perfiles de consumidores de drogas ilícitas y más aún, un modelo explicativo del consumo problemático de drogas. Un modelo basado en riesgo de transformarse en consumidor problemático que no necesariamente da cuenta de lo social que forma parte del sujeto. Un modelo probabilístico matemático. Veamos.

El estudio de Duvicq, Pereira y Carvalho de 2004 pretende encontrar factores de riesgo de consumo de drogas, aplicado a una muestra de población escolar (n= 301) de la comuna de Chiguayante, en la VIII región del país, concluye que “[l]a edad de inicio en el consumo de drogas lícitas se presentó sobre el 60% de los casos entre los 8 y 11 años” (350). Además, el 45% de los encuestados consume drogas ilícitas. Asimismo concluye que existen preferentemente consumidores de drogas ilícitas y que todos están sometidos a factores de riesgo. Estos factores de riesgo se refieren a síntomas de la esfera emocional, e.g tristeza, pensamiento fijo, porfía y llanto (349)⁴.

4 Se dice en este estudio: "La literatura científica reconoce factores de riesgo psicosociales que afectan a los adolescentes entre los que destacan el ambiente familiar, la influencia de los pares, las destrezas sociales y las características de personalidad (5). Ellos determinan o aumentan la posibilidad del consumo de drogas, pero existen otros que reducen la posibilidad del consumo, conocidos como factores protectores, situados en los ámbitos mencionados. La manera de cómo estos factores operen, no es constante ni estable, su interacción es dinámica y se modifica de manera interactiva durante el curso de la vida (9). Existen factores inductores como problemas de conducta o alteraciones mentales, y factores condicionantes como la curiosidad, la presión del grupo y la disponibilidad de drogas, entre otras, proporcionando condiciones para el consumo (346)".

Esta sintomatología emocional estaría presente en los niños y de algún modo, predispondrían al desarrollo de un consumo problemático de drogas ilícitas.

En otro trabajo dirigido por el psiquiatra Rubén Alvarado acerca de factores de riesgo⁵ asociados al consumo de drogas en 1.390 estudiantes de la región de Magallanes, se asume “que existen factores asociados al consumo de drogas así como otros que están relacionados con el no uso de estas” (Alvarado, Neves, Vidal 2003, 135) que interactuarían inextricablemente y cuya concentración relativa determinaría el riesgo o la protección al consumo. Este estudio evidenció una prevalencia de vida⁶ de 15,4% para cualquier tipo de droga; 8,9% cuando el consumo es de solo una sustancia (siendo la más frecuente la marihuana).

En ese estudio fueron factores asociados al consumo: insatisfacción con el rendimiento escolar; insatisfacción con relación a sus profesores; haber pensado en abandonar el colegio; consumo de drogas del padre y madre; consumo de drogas en grupo de amigos; hábito tabáquico y consumo de alcohol; síntomas depresivo y ansiosos (en mujeres significativo); baja autoestima; baja percepción de apoyo por los padres; baja percepción de daño.

En el estudio de Rodríguez, Hernández y Fernández (2007), se caracteriza a la población consumidora de drogas lícitas e ilícitas según prevalencia de consumo intentando encontrar diferencias según género. Los resultados fueron un “92,3% de los jóvenes declaró consumir drogas lícitas (tabaco o alcohol), el consumo de tabaco alcanzó 78,9% y el consumo de alcohol

- 5 Este estudio los clasifica en individuales (historia familiar, vulnerabilidad genética, abuso, etc.), del entorno cercano (conflictos en la familia, separación de los padres, modelos familiares de consumo de drogas, etc.) y del ambiente social (deprivación social (sic) y pobreza, desorganización comunitaria, disponibilidad y acceso a drogas, etc.) (135).
- 6 Prevalencia de vida es la proporción de personas que han presentado la condición o “enfermedad” en algún momento de su vida.

80,3% (...) el consumo de marihuana fue de 63,4%, cocaína 4,9% y éxtasis 2,1%” (451). Desde el punto de vista de género, este estudio mostró que el porcentaje de mujeres que consumían tabaco era significativamente mayor que el de hombres. Mientras que para alcohol no hubo diferencias de género y que para drogas ilícitas estas diferencias en tasas de consumo no fueron significativas entre hombres y mujeres. El riesgo es ser hombre, ser mujer.

Araneda y Cumsille, en 2003, describen el consumo de drogas en población escolar chilena entre octavo básico y cuarto medio, representando un total de 975.364 personas. El estudio señala que “el uso de drogas se concentra en la población más joven y nuestro país no es la excepción” (65). Se señala como núcleo figurativo del consumo la fragilidad, “una sensación subjetiva (...) originada en la falta de certezas, respaldo y falta de expectativas respecto a la existencia” (65). Otro factor que los autores mencionan es “la baja percepción de riesgo que los menores le atribuyen a las drogas” (65). Respecto a los resultados, indican que “[d]espués del alcohol y del cigarrillo, la marihuana sigue siendo la droga más usada por los escolares chilenos, con una prevalencia de último año o uso reciente de 12,86%” (67). Se observa que la cocaína y pasta base de cocaína son consumidas más por hombres que mujeres, mientras que cigarrillos y tranquilizantes son consumidos mayoritariamente por mujeres. Las tasas de consumo aumentan a medida que se asciende desde octavo básico a cuarto medio.

El mismo estudio revela que el consumo de alcohol es más alto en colegios particulares que en colegios públicos municipales, siendo inverso en pasta base e inhalables. Finalmente, se observa que la población consumidora de drogas se concentra entre los 14 y 34 años de edad (70). También plantea que “[l]a experimentación con drogas se convierte así en una vía de escape y una equivocada forma de aplacar la ansiedad y la angustia en el duelo de la pérdida de la infancia” (70). Se destacan en el estudio diferencias de género: las mujeres usan más benzodiazepinas y

cigarrillos, mientras que los hombres consumen más drogas en general, pero se distingue que respecto al alcohol no hay diferencias de género. Respecto a la tendencia de consumo en escolares, se señala que el uso de marihuana descendió entre 2001 y 2003, no obstante, respecto a la cocaína y la pasta base no presenta descensos.

Pese a reconocer que “el alcohol, tabaco y los tranquilizantes son las drogas de uso lícito de mayor consumo en Chile y mantienen una tendencia estable en el tiempo” (Ministerio del Interior-CONACE, 2003, 9), no se les consideró parte del ámbito de acción de CONACE hasta el 2005.

Los aportes hasta aquí entregados por estos estudios y las cifras de consumo a su base (prevalencia de consumo) apuntan a la construcción de un modelo de riesgo de consumo problemático en el que existe una cierta probabilidad de transformarse en consumidor de alto riesgo, si existen algunas consideraciones como deserción escolar, edad, género, ocupación etc. Este modelo permite orientar la política pública en cuanto permite segmentar, gruesamente, al tipo de sujeto consumidor al que debiese apuntar un plan de prevención de consumo abusivo de drogas. Esto es explícito, una campaña orientada a prevenir el consumo abusivo de drogas ilícitas no es lo mismo que una campaña orientada a prevenir todo tipo de consumo de drogas ilícitas. Esto lo veremos con alguna mayor profundidad en el capítulo 2 de este texto.

1.3 La importancia de lo social

Existe un modelo de explicación de la enfermedad complementario al modelo probabilístico, que sustenta teóricamente la ocurrencia de fenómenos de salud y enfermedad en la población (incluidas las diferencias perceptibles en las cifras de mortalidad)

Este modelo ha sido llamado “determinantes sociales del nivel de salud de una población” (OMS, 2005) y se basa

fundamentalmente en el concepto weberiano de posición de clase, que explica que la principal determinante de tal o cual enfermedad es la situación social de la persona en relación a los demás y las inequidades que resultan de ellas. Explica que las inequidades no solamente son desigualdades, como lo podría ser el color del cabello, sino que además son innecesarias e injustas.

El único estudio que pone de relieve aspectos sociales en Chile ha sido el de Marcos Muñoz (2013) que caracteriza el perfil de los consumidores de acuerdo a las estadísticas gubernamentales. En este se dice que “la dimensión más relevante de la caracterización fue la posición en la estructura social, donde los consumidores de drogas se distribuyen en (...) un continuum de integración y desintegración social” (78). En este estudio se diferencia entre tipos de consumidores, desde el consumidor “cesado” o detenido hasta el “policonsumo” habitual de cocaína, pasta base o marihuana. La conclusión que resalta, a partir de este trabajo, es que a mayor integración social del sujeto, menor consumo de drogas ilícitas.

Parece que nuestra política de drogas ha ignorado los contrastes explicitados más arriba. Nuestra política de drogas no solo parece desconocer el marco de los determinantes sociales, sino que aumenta las inequidades al focalizar la respuesta estatal organizada en torno a los fenómenos de consumo, en actos policíacos de detención y captura de pequeños traficantes vinculados a la compraventa de drogas ilícitas.

Una política estatal eficaz para resolver el problema del consumo de drogas, también debería orientarse a satisfacer las inequidades sociales que existen tras la etiqueta de la droga, como la diferencia en los ingresos económicos que nos tiene entre los países con mayores índices de inequidad del mundo, según el Banco Mundial (2013) de 0,50. Así el consumo de drogas debiese entenderse también en términos sociales como una diferencia injusta, evitable e innecesaria entre personas que

usan drogas ilícitas, que al mismo tiempo presentan una esfera de eventos sociales que afectan su vida: trabajo, vivienda y barrio, educación, etc.

2. Prevención y tratamiento: el imaginario del Estado

La institucionalidad de drogas de la República de Chile está diseñada sobre una matriz que ha enfrentado el consumo de sustancias ilícitas como un asunto de seguridad interior del Estado. Esto queda en evidencia al visualizar la dependencia administrativa del organismo estatal para las drogas (primero el CONACE; hoy día SENDA), que trabaja bajo la absoluta y única supervisión del Ministerio del Interior, el más poderoso de los Ministerios de Chile, que gobierna bajo un régimen presidencialista casi monárquico.

Esto se explica debido a que la raíz del trabajo estatal del asunto drogas es un mero indicador de la seguridad interior del Estado y de su unidad básica, la familia⁷.

El presupuesto de SENDA del año 2015 ha sido aproximadamente de 93 millones de dólares, de los cuales un 4,6% va a prevención y un 66% a tratamiento. El 16% va a sueldos y bienes de consumo. El 14% restante son capacitación y transferencias a otras instituciones y programas como el “Previene” (Dirección de Presupuestos, 2014).

Bajo el primer gobierno de Michelle Bachelet se trabajó en el marco de la Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2018 (Ministerio del Interior-CONACE, 2009). Fue un objetivo estratégico de

7 En efecto, durante el gobierno de Ricardo Lagos Escobar se promulga la actual ley de drogas. En su Estrategia Nacional sobre drogas 2003-2008 se especifica lo siguiente: “...las drogas... contienen un potencial desintegrador de la familia, de la convivencia social e incluso de las instituciones del Estado, lo cual nos obliga como país a enfrentarlo con firme y decidida voluntad”.

aquél gobierno, el reducir la demanda de drogas⁸. El principio de esto fue “fortalecer y potenciar la capacidad de las familias como principal agente protector del consumo de drogas y alcohol” (26). También es un propósito estratégico la reducción de la oferta, cuyo componente enunciado en primer término es “[i]mpedir el ingreso y evitar la utilización de nuestro territorio como ruta de tránsito” (36). Como ya se ha mencionado, también se enfatizó la necesidad de fortalecer la institucionalidad (40) planteándose el establecer un órgano colegiado que fuese capaz de desarrollar la política pública, descentralizando el CONACE, transformándolo en el SENDA.

Durante el gobierno de Sebastián Piñera el marco lo dio la “Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014” (Ministerio del Interior-CONACE, 2011), que planteaba algunos criterios orientadores (21) que problematizaban, junto a las causas del fenómeno, la visión que sobre él mismo se arroja: enfoque integral; corresponsabilidad nacional e internacional en la reducción de la demanda de drogas y alcohol; derechos humanos, libertades y necesidad de seguridad pública; grupos con necesidades especiales y diversidad cultural; y diseño de políticas y programas basados en la mejor evidencia disponible y con evaluación continua. Los mismos permiten un aterrizaje de la evaluación científica sobre las políticas de drogas: “[s]e promoverá el desarrollo de un sistema de evaluación continua que permitirá en conjunto con consideraciones de costo, eficacia, y eficiencia, orientar y desarrollar las futuras intervenciones” (21).

De esta manera el Ministerio del Interior se ha hecho cargo del fenómeno de consumo de drogas ilícitas⁹ desarrollando una

8 Cuyo fin ha sido: “Evitar el consumo, reducir el abuso y disminuir la disponibilidad de drogas y las consecuencias negativas asociadas a tales fenómenos en el país en el lapso del decenio 2009 –2018 (Ministerio del Interior- CONACE, 2009).

9 Incluyendo desde 2005 el alcohol, primero desde el CONACE y hoy desde el Servicio Nacional de Drogas y Alcoholes, SENDA.

evaluación en la importancia de los fenómenos de consumo, que parten desde una preocupación por contener aspectos sociales de importancia para la gobernabilidad del país, como: familia, deporte, ocio y educación, entre otros factores protectores por un lado, y delincuencia, delito y crimen, deserción escolar y complejidades familiares que ponen en riesgo a las personas y en definitiva al Estado, por el otro.

2.1 Campañas de prevención

Múltiples campañas de prevención han sido desarrolladas desde 1994 a la fecha, fundamentalmente durante el verano. Algunos de los estudios revisados para este capítulo (Catalán, 1997), (González et al, 1999), (Hernández, 2005) las han comentado y analizado. Estos han bosquejado la subjetividad estatal al momento de levantar mensajes para prevenir el consumo de drogas.

En una investigación de mi autoría se realizó un estudio cualitativo en estudiantes universitarios¹⁰ (Sánchez, 2005), evidenciando que las campañas de prevención desarrolladas por el CONACE eran percibidas como ineficaces, y que las principales recomendaciones para construir campañas que fuesen efectivas era el uso de imágenes explícitas y frases significativas (125-126) de este tipo: “Alguien que está al borde de la locura porque no puede consumir drogas y lo necesita; el cerebro de una persona que consume cocaína y alguien tirado en la calle o en una clínica con sobredosis” (125-126) y “Te entendemos; Comprendemos por qué llegaste a eso; Yo estuve en la droga y tuve esta cosa, por eso no lo hago más” (126). Además, adentrándose en el simbolismo de las drogas, detectó que

10 Se hizo en esa población, dado que la población de entre 19 y 25 años era la que presentaba mayor prevalencia de consumo.

“[l]as drogas ilegales son totalmente accesibles para estos jóvenes” (126). Otros hallazgos de aquél estudio fueron la necesidad de entregar información verídica respecto a drogas: que el consumo de drogas siempre va a existir al igual que los consumidores, creen que la mayoría de ellos fuma marihuana, etc.



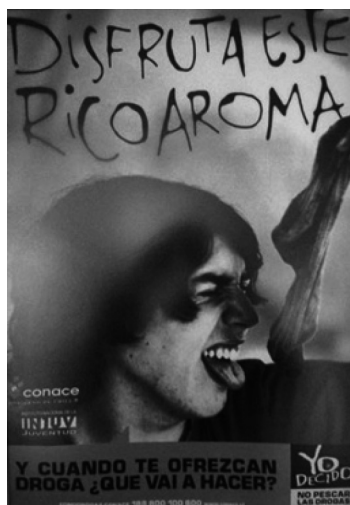
Campaña “CONVERSEMOS” (CONACE, 2000)

La idea de que el discurso del gobierno apuntaba fuera del foco sanitario no es nueva. En un estudio del programa Cono Sur, realizado entre la Universidad Diego Portales y la Comisión de la Comunidades Europeas, Group IGIA y el programa “La Caleta” en 1997, se concluye que para el gobierno “la droga es caracterizada (...) como un elemento (...) externo, de connotaciones trágicas (...) que invade al sujeto que la consume, llevándolo a la degradación o a la muerte, y amenazando la convivencia nacional” (Catalán 1998, 80-81).

Para el mismo estudio, prevenir es una de las formas eficaces de enfrentar el consumo de drogas (...) entendiendo por esta un esfuerzo educativo y publicitario orientado fundamentalmente a la entrega de información acerca de las drogas, y a estimular el deporte en determinados grupos etarios definidos como de alto riesgo (81).

Sin embargo, las campañas comunicacionales para prevenir el consumo de drogas del Estado no han logrado alcanzar estándares educativos que permitan aprovecharlas como un medio para entregar información y así prevenir riesgos, sino que han tenido un carácter caricaturesco y moralizador. Quizá esto sea consecuencia de la forma de visualizar al consumidor de drogas, como alguien que carece de retorno, sumido en el abismo de la “caída en las drogas” o en términos psiquiátricos, un enfermo irrecuperable, una víctima de las drogas, como bien aparece explicitado en el párrafo introductorio de la Convención Única de Drogas de 1961, cuando se llama a los países a combatir el *mal* de las drogas, porque ellas podían, de acuerdo a la subjetividad del momento y lugar, tomar y poseer a la ciudadanía tan solo con consumirlas una vez, por curiosidad, por experimentar. Pareciera que son un peligro desconocido y que el Estado debe proteger a la gente. El espíritu moralista de la política parece remontarse a aquellos años, en un EE.UU. de la Guerra Fría, con todas las implicancias geopolíticas que ello supone.

Un ejemplo magistral de lo que aquí señalamos, autoexplicativo por lo explícito, se encuentra en la siguiente imagen:



Campaña “DISFRUTA ESTE RICO AROMA” (CONACE, 2002)

Al respecto, aquí importa señalar un estudio cualitativo sobre representaciones sociales de estudiantes universitarios de Santiago, que apunta respecto a los mensajes de esas campañas:

"Los enunciados parecen constituirse a partir de juicios acerca de lo que las drogas y el consumidor es, etiquetándolos como fenómenos patológicos. Se niega así cualquier perspectiva sociológica o antropológica que entregue otra perspectiva que, más que estigmatizar integre a los sujetos en estrategias de prevención" (Hernández 2005, 20).

Otro análisis (González et al, 1999) realiza una crítica implícita a las campañas, que han considerado al consumidor de sustancias psicoactivas ilegales un enfermo irrecuperable, un drogadicto, por tanto, no rehabilitable.

Un estudio cualitativo realizado por quién escribe en el que se les pide a los sujetos de investigación que analicen piezas comunicacionales preventivas del gobierno y privados, descubre que las campañas realizadas hasta ahora para la prevención del consumo de drogas ilícitas no tienen llegada entre los jóvenes, pues no se identifican con los mensajes ahí planteados, ni con las imágenes o temáticas. Este estudio concluye que las campañas se ven lejanas y no están bien enfocadas para la población que se pretende prevenir (Sánchez, 2004).

Este hallazgo coincide con el resultado del estudio del Instituto Nacional de la Juventud de 2014, en el que se indica que la mayoría de los encuestados piensa que el Estado ha trabajado muy mal o mal en la prevención de la pasta base, la cocaína y la marihuana (INJUV, 2014, 9). Hay por tanto una baja percepción de eficacia de las campañas de prevención de drogas, también ha sido descrito efecto boomerang que favorece que el efecto indeseado se produzca, es decir, facilita el consumo (Sánchez, 2004).

Muchas veces parece que estas campañas estuviesen dirigidas a niños. Es que la racionalidad del Estado parece estar prescribiendo normas de conducta ("no consumas drogas") a un grupo

de niños. Actitud paternalista que se podría definir como de advertencia y castigo.

2.1.1 Los mensajes preventivos: revelación de la lógica del tomador de decisiones

Los mensajes de prevención aportan poca información para quienes están enfrentados a la decisión de consumo de drogas. Esto se debe a que la construcción del mensaje no ha sido sustentada en evidencia científica de los daños que las drogas producen en realidad. En las campañas estatales se insiste en hablar de “Droga” sin diferenciar entre los diferentes tipos de ellas y sus disímiles efectos. Una campaña de prevención debiese segmentar no solamente por tipo de consumidor, sino de acuerdo al tipo de droga, pues no es lo mismo consumir marihuana que ácido lisérgico (LSD) u hongos psilocibios.

La política preventiva ha sido diseñada desde la lógica de la seguridad interior del Estado, dando como resultado piezas comunicacionales cuyos lemas emblemáticos serán presentados a continuación, sugiriendo algunas interpretaciones con la idea de arrojar luz sobre las lógicas internas de la construcción del mensaje preventivo por parte del Estado.

“Drogas: basura compadre” (CONACE, 1994); “¡Soy Bacán...yo no le hago!” (CONACE, 1996). En estos dos enunciados se aprecia un esfuerzo por cautivar audiencias usando un lenguaje “juvenil” y al mismo tiempo ya se señala a quién se tiene en mente cuando se habla de consumo de drogas. “Ser jóvenes... sin drogas más libres” (CONACE, 1997); “Juégatela por tus amigos... Sin Drogas más Libres” (CONACE, 1998), hacen referencia a la creencia de que los jóvenes consumen por la presión de sus amigos/pares a consumir, todas ellas además dirigidas solamente a jóvenes, lo que supone que solo ellos son sujetos de prevención, pero ¿esto será porque los “adultos” no consumen? o ¿porque los adultos que consumen, no tienen remedio?

Una de las más paradigmáticas para visualizar al sujeto de prevención que está en la mira del Estado es la campaña de 2008: “Vuelve a ser inteligente. No fumes Marihuana” (CONACE, 2008), en la que se nos dice explícitamente que quién fuma marihuana es una persona no inteligente, por tanto un tonto/a.

Bajo el gobierno de Sebastián Piñera, cambia un tono la visión preventiva: “Un niño que consume drogas, consume su infancia” (SENDA, 2010), “El impacto dura toda la vida” (SENDA, 2011); mensajes que enfatizan en visualizar el consumo de drogas como una enfermedad terminal, que consume la vida de quien las consume.

Podríamos enumerar más ejemplos pero llegaríamos a la misma idea: no es el criterio sanitario el que se usa para diseñar estos mensajes preventivos, sino una serie de ideas pre concebidas de lo que las drogas son, los males de las que se les culpa (delincuencia, destrucción familiar y por lo tanto social).

Todos estos fueron los mensajes diseñados para población joven, foco de la prevención estatal, que hacen parecer que solo los jóvenes consumen y/o pueden ser rescatados, y que el consumo de drogas es muy grave, de la cual solo los jóvenes podrían ser rehabilitados. No se realizaron campañas de prevención de drogas ilícitas dirigidas a otro público que el juvenil.

Lo anterior es una arraigada idea del discurso prohibicionista, que ha sido extraída de la criminología, que aporta construyendo un sujeto de prevención que es portador en sí mismo del mal, al tiempo que un enfermo terminal y simultáneamente un interdicto. La idea proviene, del psiquiatra italiano Cesare Lombroso (1895), quién, a fines del siglo XIX, instaló la idea del criminal nato que podía ser un violador, epiléptico, asesino o un extranjero indistintamente y obviamente con tendencia a los vicios morales, tatuajes y drogas.

2.1.2 Estigmatización del consumidor

Las campañas también han sido portadoras de un mensaje estigmatizador contra quienes consumen, lo que ha favorecido el funcionamiento de “chivo expiatorio” (Girard, 1986) sobre la persona que consume sustancias psicoactivas ilegales en nuestra población (Sánchez, 2004, 98).

En el estudio de Ricardo Sánchez (2005) que analiza los discursos parlamentarios que están a la base de la discusión de la Ley de Drogas entre los años 1992 a 1994, señala que las campañas de prevención escogidas por el Estado son del tipo prescriptivo porque

“...se enfocan en la realización de grandes campañas, en las que se socializa un mensaje desde el centro a la periferia, del tipo “no a la droga”, los modelos participativos propenden a que la comunidad se reúna y defina criterios y elija acciones para disminuir las dificultades que evalúen pudieran estar asociadas al tema” (157).

Este tipo de modelo funciona con argumentos que nacen de la burocracia institucional “(...) donde los especialistas saben lo que hay que hacer y hacen las distinciones entre bueno y malo (...)” (157). Añade que se conceptualiza la prevención a nivel cognitivo como información: “pensando en que quien conoce los daños, los evita. Prevención = educación = información sobre las consecuencias del consumo” (158).

En conclusión, los estudios anteriores señalados contribuyen a afirmar la tesis de que la estrategia de prevención escogida por el Estado ha sido paternalista, asumiendo que las personas consumen drogas debido a que “no saben que hacen mal” y que uno de los principales grupos de riesgo, definidos por los estudios de todas las fuentes, los jóvenes de 19 a 25 años, descartan los mensajes preventivos oficiales por encontrarlos inadecuados e ineficaces. Además detectan el efecto boomerang, en el que los mensajes no solo no previenen, sino que favorecen el consumo,

al provocar rabia en el sujeto de prevención, por sentirse estigmatizado e infantilizado.

2.2 *El modelo de tratamiento*

El modelo de tratamiento ha sido implementado en una red de establecimientos de atención secundaria denominados COSAM¹¹, que pretende articular la respuesta social –del Estado– en la comunidad donde el consumidor problemático reside. El modelo también actúa en corporaciones y organizaciones del mundo privado, con y sin fines de lucro, que actúan brindando oportunidades terapéuticas financiadas por el Ministerio del Interior a través de un mecanismo de pago que involucra a la institucionalidad SENDA-FONASA, de modo que el pagador, SENDA, utiliza al financista del sistema de salud, transfiriéndole aproximadamente un 66% de su presupuesto para pagar por programas de tratamiento, en un gesto político que manifestaría un reconocimiento al rol que el sector salud juega en la respuesta social organizada al fenómeno de consumo de drogas, pero que, sin embargo, está lejos de permitir algún tipo de influencia política en el diseño de los planes y programas preventivos.

Durante el año 2013 se establecieron Convenios con 269 centros de tratamiento, 177 públicos y 92 privados (SENDA, 2013).

La red de servicios de salud mental funciona con agentes prestadores de servicios privados: residenciales, centros diurnos, clubes de integración social, y grupos de autoayuda. De acuerdo al DEIS¹² existen en el país 79 COSAM (DEIS, 2014).

11 Centro Comunitario de Salud Mental Familiar.

12 Departamento de estadísticas e información de salud del Ministerio de Salud, República de Chile.

En el tratamiento de personas con consumo problemático de drogas y alcoholes son importantes la Comunidad Terapéutica (para pacientes con adicción severa a alcohol o drogas) y los grupos de Autoayuda. Las primeras pueden ser de internación 24 horas al día como tratamiento ambulatorio, de 09:00 a 16:00 horas. La internación puede durar meses, hasta lograr el alta terapéutica de acuerdo a algunas directrices emanadas del SENDA, e.g el modelo de tratamiento, el contrato terapéutico, la forma de gestionar los objetivos terapéuticos etc.

El marco conceptual de este programa toma como guía la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Existen tres tipos de programas, de acuerdo a su intensidad de uso en el tiempo:

1. Plan Ambulatorio Básico (M-PAB)
2. Plan Ambulatorio Intensivo (M-PAI)
3. Plan Residencial (M-PR)

El plan ambulatorio básico está orientado a la atención ambulatoria de pacientes con las siguientes características: “consumo problemático de drogas con compromiso biopsicosocial leve a moderado. Los centros para su implementación son COSAM, APS, ONGs, fundaciones, sociedades profesionales u otros” (SENDA, 2012). El plan ambulatorio intensivo está dirigido a personas con compromiso biopsicosocial moderado a severo. Por último, el Plan Residencial se enfoca en quienes presentan compromiso biopsicosocial severo: “múltiples tratamientos previos, consumo en miembros de la familia, red de apoyo familiar y social inexistente o con gran deterioro, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente” (SENDA, 2012, 7).

Es decir, la institucionalidad estatal reconoce el modelo de riesgos que ha sido esbozado por la epidemiología, y que hemos

delineado en el primer apartado de este texto, donde existe cierto riesgo de consumo basado en un equilibrio entre factores protectores y de riesgo, que determinan un valor de riesgo de consumo para cada persona.

2.2.1 Un problema de agencia

Sin embargo, existe un problema de agencia con la gestión de estos programas. El centro de tratamiento se comportaría como agente del pagador o mandante, que es el SENDA.

El centro de tratamiento de pacientes con drogas, está bajo el alero técnico del Ministerio de Salud, pero es evaluado de acuerdo a normas del SENDA, en una modalidad de visita técnica, en la que una evaluadora del mismo SENDA acude a los establecimientos en convenio a chequear el cumplimiento de metas y asimismo gestionar las demandas de los equipos de salud. Finalmente esto redundaría en cumplir con las metas y supuestos del financista, pero en la práctica clínica muchas veces se opta por trabajar pragmáticamente con el modelo de reducción de daños, pese a la dirección política del SENDA que es abstencionista para casi todos los casos. En la práctica, se aplica muchas veces el modelo de reducción de riesgo e incluso se esbozan terapias de “sustitución” de estimulantes como la pasta base, por cannabis. Aunque no es propiamente tal una terapia de sustitución, muchos equipos de este tipo de programas observan e incluso educan a los pacientes que acuden en busca de soluciones a sus conductas de consumo problemáticas.

En conclusión, el centro de tratamiento atiende personas bajo sus lógicas internas y el SENDA no tiene manera de asegurar la dirección política que desea imprimir a esos programas, más allá de una lista de chequeo que se responde una vez al mes y que condiciona el pago de incentivos financieros al centro de salud una vez al año.

2.2.2 El sujeto de tratamiento en los programas del Estado

El año 2013 el SENDA atendió 14.653 casos de los cuales el 60,8% correspondió a consumidores de cocaína y pasta base y el 30% alcohol (SENDA, 2013). La mayor parte de ellos son hombres (70%) de entre 30 a 39 años de edad. El 43% de ellos, con trastorno psiquiátrico de base confirmado y 24% con posible diagnóstico en estudio. El 50% egresa con logro mínimo.

El SENDA contempla cinco programas de tratamiento orientados a población adulta (mayores de 20 años): mujeres, población penal, población en situación de calle y adolescentes infractores de ley (SENDA, 2014).

SENDA considera a estas personas dentro del “grupo de mayor riesgo identificables (sic) entre las personas que acuden a los establecimientos de salud primaria” (MINSAL, 2014). En este modelo la incorporación de la familia es importante, así como de la red asistencial no psiquiátrica (MINSAL, 2014).

El programa del adolescente infractor de ley, cuenta con la siguiente descripción de beneficiario:

1. Adolescentes a los cuales se les haya aplicado por el juez como sanción accesoria, el someterse a tratamiento por consumo problemático de alcohol u otras drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 20.084, sujetos a sanciones penales, ya sean estas privativas de libertad o no.
2. Adolescentes, que de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 13, 14, 16 y 17 de la mencionada Ley, requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y accedan voluntariamente a ello.
3. Adolescentes imputados con medida cautelar, en medio privativo de libertad o medio libre, que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y accedan voluntariamente a ello.

4. Adolescentes imputados con los cuales se haya acordado como condición de la suspensión condicional del procedimiento, el someterse a tratamiento (SENDA, 2014).

El programa de tratamiento para mujeres, está orientado a mujeres mayores de 20 años, con o sin hijos y/o embarazadas y que presentan un consumo problemático de alcohol y drogas quienes reciben una atención con “enfoque de género” (SENDA, 2014).

Un estudio del SENDA respecto a la tipología de la mujer usuaria de servicios de tratamiento de consumo problemático de drogas (SENDA, 2012), revela que está orientado a mayores de 18 años, con o sin comorbilidad psiquiátrica, embarazadas o no con incorporación o no de hijos menores de 5 años en los programas.

En el estudio mencionado, se señala que las mujeres beneficiarias tienen entre 24 y 40 años, con educación media completa e incompleta, mientras que el 45,5% de las usuarias se encontraba cesante al momento de ingresar a tratamiento y la mayoría son solteras con 55,5%. La mayoría presenta 2 o más hijos al momento del ingreso. Asimismo, se señala que la co-ocurrencia de problemas de salud mental en esta población es de aproximadamente 70% (5). Los principales trastornos psiquiátricos detectados en ellas, como co-patología o patología sincrónica son trastornos de personalidad y del comportamiento y trastornos afectivos. También existe un alto porcentaje de afectadas por violencia intrafamiliar y la mayoría de ellas presentan un compromiso biopsicosocial severo.

Respecto al “patrón de consumo”, se indica que la pasta base es la sustancia principal al ingreso a tratamiento, mientras que el alcohol presenta el porcentaje más alto como droga secundaria. La caracterización continúa, presentando un 86% de mujeres que ingresan con diagnóstico de dependencia, mientras que el 14% lo hace con el de consumo perjudicial.

El programa de tratamiento para población adulta “está dirigido a personas mayores de 20 años que sean beneficiarios de FONASA” (SENDA, 2014), mientras que el programa para población en situación de calle, incluye a “Personas Adultas consumidoras problemáticas de drogas, en situación de calle pertenecientes al Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social” (7)¹³.

Los beneficiarios del programa para adultos con problemas con la Justicia corresponden a

“Internos e internas de 11 centros de tratamiento de adicciones ambulatorios y residenciales instalados al interior de 9 unidades penales de ocho regiones del país (Arica, Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso, Maule, Bío-Bío, Araucanía y Metropolitana) y Penados que cumplen condena en el medio libre en Centros de Reinserción Social de las ciudades de Antofagasta y Santiago” (SENDA, 2014)¹⁴.

En resumen, se trata de un sujeto proveniente de la marginalidad, un delincuente en dos de los cinco programas, una persona que vive en la calle en un tercer programa de tratamiento. En cuanto a su capacidad de pago, se trata de personas pertenecientes a FONASA, con poca capacidad de pago, y/o mujeres a las que se les aplica el enfoque de género.

Más generalmente, se trata en esta suerte de decodificación de una representación oficial del sujeto de prevención de consumo, de un enfermo psiquiátrico, conduciendo por intrincados caminos epistemológicos internos que se expresarán en frases como “échate ají en los ojos” o “huele este rico aroma”. Todo esto, dejando de lado las drogas legalizadas, cuyo consumo no

13 En <http://goo.gl/EVcfNG> acceso el 17.12.14

14 En <http://goo.gl/rjzePd> acceso el 17.12.14

solo se permite, sino que su consumo excesivo se deja sin respuesta sanitaria permanente, sobretodo de alcoholes, aunque estos últimos cinco años se han introducido, desde la lógica de la prevención, piezas comunicacionales dirigidas hacia un menor consumo de alcoholes.

2.3 Un cambio en la mirada del Estado: INJUV

El Instituto Nacional de la Juventud ha realizado una investigación social (INJUV, 2014) en la población juvenil que describe la percepción de daño de las drogas pasta base, cocaína y alcohol, las que aparecen muy altas, con porcentajes de 97%, 94% y 83% respectivamente. Mientras que la marihuana es percibida como la que produce menor daño, con un 32%. El mismo estudio muestra que el 60% de los jóvenes piensa que el alcohol es una droga que produce poco daño.

El estudio señala que dos tercios de los encuestados creen que “[l]as y los jóvenes de menores recursos presentan mayor consumo de drogas” (10), situación que el propio estudio reconoce como carente de fundamentos. Sin embargo, existe ahí, como imagen real, con consecuencias para la política pública, pues permanentemente se señala por parte de los actores políticos (sociedades médicas, gobierno, y gremios de médicos) el peligro que significa que jóvenes y niños se puedan enfrentar al consumo de drogas, con el reconocido daño que esto supone para sus sistemas nerviosos centrales aún en formación.

Respecto a las opciones de regulación del consumo de marihuana, el 44% de los entrevistados aprueba el autocultivo, el 33% la legalización sin restricción y el 19% está a favor de prohibir cualquier forma de consumo (INJUV, 2014). El 63% está de acuerdo con “la despenalización de la marihuana” (10).

El 81% de las personas entrevistadas señalaron que hoy es más fácil conseguir marihuana que hace 10 años (12), y la mayoría no

crea en la veracidad de la hipótesis de la escalada del consumo de drogas (12).

3. Comentario a la situación chilena desde la racionalidad sanitaria

En Chile, se ha elegido prevenir el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas mayoritariamente mediante políticas de tipo abstencionista, propias del siglo XX occidental. Aunque permiten el consumo, prohíben todo otro acto preparatorio para el consumo: posesión, cultivo, comercialización y porte de cualquier sustancia psicoactiva ilegal, estableciendo una diferenciación entre estas y alcoholes y tabacos, que gozan de restricciones menores en comparación a las primeras.

Quizás sea porque alcoholes y tabacos han sido drogas legales de la civilización occidental, cuyos principales flujos financieros desembocan en países desarrollados, exactamente al revés de lo que ocurriría con los mercados de las drogas ilícitas si se regularan.

Según cifras de la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (CONASET, 2014), el año 2013 fallecieron 1.623 personas en accidentes automovilísticos, de los cuales 14,2% son atribuidos directamente al consumo de alcohol.

Por lo anterior, podemos mencionar que no existe una voluntad sanitaria a la base de las definiciones en política de drogas, si así fuese, el alcohol y el tabaco deberían ser los principales objetivos de la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con consumo problemático de drogas.

3.1 Una hipótesis larvada en los sesentas

En 1968, Chile adopta oficialmente las disposiciones de la Convención Única de Estupefacientes de la Naciones Unidas (1961) a través del Decreto N° 35 del 16 de mayo de 1968.

Durante el gobierno de Salvador Allende, se aprueba la Ley N° 17.934 intitulada “Reprime el tráfico de estupefacientes” (sic) diseñada explícitamente como un texto represivo, cuyo reglamento se encuentra en el decreto N° 535 del 11 de julio de 1973.

Después del Golpe de Estado, y antes de cumplir el primer año en el poder, Pinochet ordenó realizar en el monumental edificio Diego Portales (actualmente el Centro Cultural Gabriela Mistral) la “Primera Jornada Sobre Juventud”, entre los días 8 y 10 de agosto de 1974. No haré un análisis exhaustivo de dicha jornada, publicada íntegramente bajo el título de “Juventud y drogas” (Secretaría Nacional de la Juventud, 1974). La invitación es a fijarse en la estructura organizacional de las mismas.

Organizadas por el profesor de derecho penal y criminología Jaime Náquira¹⁵ y el consejero de la Secretaría Nacional de la Juventud, Gerardo Monckeberg, en estas jornadas participaron psiquiatras como Hernán Montenegro, Rafael Parada, Rafael Torres Orrego, Gustavo Murillo; psicólogos como Hernán Berwart, Alexander Kalawski y Liana Ortíz; abogados como Ma-

15 En el texto que inaugura las jornadas, de Jaime Náquira, aparece inusualmente un estudio (Armendáriz et al, 1974), tesis de grado de Licenciadas en Psicología que plantea una visión crítica de los estudios que dan cuenta de los efectos de la marihuana (Roa; Gomberoff; Florenzano, etc.), básicamente señalando falencias en las metodologías aplicadas que incluyen sesgo de selección, problemas de instrumento de medición y “aseveraciones de tipo inferencial hechas falsamente en estudios prospectivos o retrospectivos sobre los efectos de la marihuana” (Secretaría Nacional de la Juventud, 1974, 10) sugieren aplicar nuevos enfoques como el doble ciego; aumentar el tamaño muestral y aunar criterios conceptuales para definir las categorías de estudio (8-10).

nuel Guzmán, Antonio Bascuñán, Miguel Schweitzer y Miguel Alex Schweitzer; educadores como Leonel Calcagni, Rafael Hernández, Josefina Aragonese; el terapeuta ocupacional Gaspar Mistrelte; teólogos como Eugenio Zúñiga y Fernando Cifuentes. También representantes de Carabineros de Chile, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Educación Pública, el Consejo de Defensa del Estado, de la Dirección General de Investigaciones, de la Asociación Nacional de Magistrados y la Secretaría Nacional de la Juventud.

Esta iniciativa llama la atención por dos cosas. Primero, la fecha de su realización, a menos de un año del Golpe de Estado, lo que implica un alto interés de la junta militar por entender los temas *civiles*. Segundo, en su convocatoria contiene el germen de la estructura de lo que será, una vez reinaugurada la democracia en Chile, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE).

En 1985 la dictadura emite la Ley N° 18.403 que reemplaza a la ley obtenida bajo el gobierno de Allende. El 26 de enero de 1996 se promulgó en el diario oficial de Chile la Ley N° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, que rigió durante casi una década hasta el advenimiento del actual marco jurídico.

Una vez acabada la dictadura en 1990, se institucionalizó un discurso público del Estado que demonizó el consumo, posesión, compra, venta y cultivo de cualquier sustancia psicoactiva ilegal, siguiendo la tendencia internacional precedente. Así, durante el gobierno de Patricio Aylwin, se creó el 21 de septiembre de 1990 una entidad gubernamental, el CONACE, mediante el Decreto N° 683, llamado como un comité de carácter interministerial asesor del Presidente de la República.

Este consejo estaba presidido por el Ministro del Interior e integrado por los siguientes ministros: Relaciones Exteriores, Defensa Nacional, Hacienda, Justicia, Educación, Secretaría General de Gobierno y Salud, además de un representante del

Ejército, Carabineros, Armada y Fuerza Aérea, por el Director de la Policía de Investigaciones y por el Subsecretario del Interior. Se observa que dentro de la variopinta composición del consejo, se encuentran posicionadas instituciones encargadas de la seguridad interior –léase delincuencia– y exterior del Estado, de asuntos financieros nacionales, del comercio y recaudación tributaria nacional e internacional y de beneficio social.

Justamente son estas, delincuencia, narcotráfico, seguridad interior, crimen, deserción escolar las principales aristas que han explicado el tratamiento comunicacional del fenómeno a nivel de los medios de comunicación masiva durante los últimos lustros, cuestiones que sencillamente representan los intereses del Estado chileno al momento de diseñar la política.

Podemos recurrir a una cita para dimensionar los alcances políticos de la manera de enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas, releyendo el objetivo del plan nacional contra las drogas de 1993, que se enuncia a continuación, para ejemplificar su espíritu:

“desarrollar una acción sistemática, integral, coherente, concertada y de largo plazo, que posibilite la prevención del uso de sustancias y la reducción de su demanda, el control de la oferta, la disminución significativa del tráfico ilícito, el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción, con el propósito de contribuir a elevar sostenidamente la calidad de vida a nivel individual, familiar y social” (CONACE, 1993).

3.2 *La Ley N° 20.000*

Posteriormente, se promulgó La Ley N° 20.000, del 16 de febrero del año 2005, que presenta variadas formas de castigo a

quienes consuman sustancias psicoactivas ilícitas e incluye prácticas de escucha telefónica y cooperación eficaz¹⁶.

La ley reconoce usos médicos de las sustancias bajo control, al señalar, en el artículo 50 que: “Se entenderá justificado el uso, consumo, porte o tenencia de alguna de dichas sustancias para la atención de un tratamiento médico” (Ministerio del Interior, 2005).

En el programa de gobierno de Michelle Bachelet (2014-2018) aparece explícitamente el cambiar de lista a la *cannabis sativa*; la revisión de la Ley N° 20.000 y sus umbrales de tenencia y porte; el paso de las causas por infracción a la Ley N° 20.000 a juzgados de policía local y un mayor énfasis en prevención a nivel de población escolar.

La posibilidad de regresar la *cannabis sativa* a la lista 2, es decir, sustancias psicoactivas con potencial producción de dependencia que no causan grave daño a la salud pública traería aparejada una considerable disminución en la magnitud de las penas a quienes hayan sido condenados por Ley N° 20.000 por marihuana. Al momento de escribir estas líneas, la marihuana aún permanecía en lista 1 del decreto N° 867 de 2007 (Ministerio del Interior).

16 La ley 20.000 permite el consumo de sustancias psicoactivas ilegales, en lugar privado y no concertado. Sin embargo sanciona como delitos el cultivo, porte, tenencia, compra y venta de estas sustancias, transformando todos estos pasos preparatorios para un acto lícito, en obstáculos en los que caen quienes desean consumirlas. Esta contradicción entre consumo y abastecimiento, no es exclusiva de la ley chilena, encontrándose, por ejemplo, similares malos entendidos en la ley 23.737 de la República Argentina.

4. La nueva escena y sus perspectivas futuras

La Política de control de drogas que ha primado en Chile y la región desde hace 50 años, está siendo cuestionada por diversos sectores sociales, desde grupos de usuarios de marihuana terapéutica hasta senadores de la República (Rossi, Lagos y Letelier), pasando por activistas pro despenalización del consumo y cultivo, grupos médicos, organizaciones de expertos, la Cámara de Diputados y por supuesto el gobierno, tanto a través del Ministerio del Interior-SENDA, Ministerio de Salud e incluso la propia Presidenta de la República. Todos han aportado en tal discusión, que ha tomado formas impensadas apenas hace un año.

El año 2012 se presentó un proyecto para regular el cultivo de cannabis para consumo recreacional, patrocinado por los senadores socialistas Rossi y Lagos Weber, escrito en colaboración con el *think tank* Asuntos del Sur.

La Cámara de Diputados, desde el 2012, ha discutido acerca de cannabis terapéutica, primero a través de su Comisión Especial de la Juventud, organizando foros con diversos expertos provenientes del Colegio Médico, del SENDA, la Corporación La Esperanza entre otros.

Como respuesta a la iniciativa reformista, algunos grupos conservadores reaccionaron. Los senadores Orpis y Chahuán propusieron en julio de 2012 un test de drogas para nuestros legisladores (*La Segunda*, 2012).

La sociedad civil organizada en torno al tema se ha manifestado ya durante 10 años en las marchas, por Santiago y también por todo el país, con “Amigos del Cannabis”, nombre que reúne organizaciones que se ha instalado en diferentes ciudades, reuniendo personas bajo las consignas de “no más presos por plantar” y “cultiva tus derechos”, apelando a los derechos civiles. Plantean despenalización de autocultivo y se movilizan en

las calles e.g MOVIMENTAL¹⁷ y asociaciones de usuarios de cannabis terapéutica, como Cultiva Medicina, Mamá Cultiva y Mama West. La marcha de mayo de 2014, organizada por estas agrupaciones, movilizó a más de 50.000 personas en las calles de Santiago, según datos de Carabineros de Chile, quizá subestimando la cantidad de personas presentes, pues los organizadores hablaron de más de 150.000 personas.

Ese mismo año se presentaron un par de proyectos de ley de sendas bancadas diferentes, en la Cámara de Diputados para regular el (auto)cultivo de marihuana, es decir, para consumo personal y regular el consumo de cannabis medicinal. Las bancadas que han presentado los proyectos son Amplitud (liberal) y la Democracia Cristiana. Asimismo, un proyecto del diputado Robles (Partido Radical), otro de la bancada de senadores del Partido Socialista, liderado por la senadora Isabel Allende, obligan a medir las fuerzas para oponerse y favorecer el cambio en la política de drogas. Para los senadores, que han presentado una moción para modificar la Ley N° 20.000, se hace necesario establecer explícitamente que

“No será constitutivo de delito, el auto cultivo, cosecha, porte y/o consumo de plantas vegetales del género cannabis, cuando sea estrictamente a escala individual, no pudiendo exceder de las tres plantas florecidas por inmueble, y tengan como fin el consumo personal, ya sea por razones de carácter espiritual, de libertad personal o por razones terapéuticas” (Senado de la República, 2014).

La Ley N° 20.000 de 2005 ha dejado en el aire, en un tenso suspenso, las normas que establecen el acceso a los usos terapéuticos

17 MOVIMENTAL es una organización autónoma y autogestionada que reúne a personas -usuarias y no usuarias de sustancias-, y a organizaciones que trabajamos por la generación de políticas de drogas democráticas, justas y eficientes” dice en su sitio en Facebook <http://goo.gl/3gN8SP> acceso el 7.1.15

de las sustancias de la lista I de tal convención¹⁸. Hay que entender que las convenciones permiten el uso medicinal de estas sustancias, y la Ley de Drogas lo recoge de esa manera, pero al mismo tiempo, no dispone de ningún mecanismo para permitir el acceso a las mismas.

Esto, porque la Convención Única de Estupefacientes de 1961 establece que el uso de estupefacientes es indispensable para mitigar el dolor humano¹⁹.

Por esta razón, el Colegio Médico A.G se ha movilizado solicitando autorizaciones para el uso de cannabis medicinal, bajo formas farmacéuticas mundialmente aceptadas²⁰.

El gremio médico patrocinó las solicitudes de un par de pacientes, Cecilia Heyder y Rodrigo Zepeda, quienes solicitaron al Instituto de Salud Pública autorización²¹ para ingresar a Chile el Sativex[®], siendo autorizados en ambos casos durante el año 2013, bajo el gobierno del presidente Sebastián Piñera. El medicamento ingresó al país a mediados de 2014 para tratar el dolor asociado a un cáncer de mamas y un lupus de Cecilia Heyder. Lamentablemente Rodrigo Zepeda falleció antes de poder recibir su medicamento, solicitado por su médico tratante para manejar un status convulsivo.

- 18 En efecto, la Ley N° 20.000 sanciona el uso, producción, transporte de psicotrópicos, pero autoriza su uso medicinal. El artículo 50 establece la posibilidad de uso médico de la marihuana, al señalar, en el contexto punitivo de la infracción a la legalidad, que “[s]e entenderá justificado el uso, consumo, porte o tenencia de alguna de dichas sustancias para la atención de un tratamiento médico.” (Ministerio del Interior, 2005.).
- 19 Aunque el texto de la Convención está enfocado en los usos medicinales del opio, es necesario establecer, como razón histórica del hecho, que el principio activo de cannabis sativa solo fue identificado tres años después de firmada la convención. Y sus variados usos médicos han sido reconocidos a partir de la última década por legislaciones de países como España, Portugal, Canadá, Suiza, EE.UU. etc.
- 20 En esta gestión participó también el Dr. Milton Flores, líder del grupo de investigaciones para el desarrollo de la vida en comunidad TRIAGRAMA.
- 21 Lo hizo por medio de una medida excepcional que permite el ingreso de fármacos que no estén registrados (Sánchez, 2014).

En 2014 también organizaciones de consumidores medicinales se han organizado para colaborar en suministrar marihuana a sus afiliados, obtener asesoría y hacerse presente en la agenda pública. Así, han sido creadas algunas organizaciones por el consumo medicinal e.g Cultiva Medicina, Mama Cultiva, Mama West.

Otra línea argumentativa ha sido la de *Triagrama*, que ha defendido el uso espiritual de la cannabis mediante la pública exposición de dos juicios por cultivo ilegal en contra de su líder, el psiquiatra Milton Flores (2013) y su cónyuge, Paulina González (2015). En primera instancia, ambos casos han sido hallados culpables de los cargos, pero la fuerza de su argumentación, que radica en la libertad de acceder a una vida espiritual plena, garantizada en la Constitución política, se ha abierto camino en instancias superiores. Un fallo de la Corte Suprema de junio de 2015 otorga una sentencia favorable a Paulina González en cuanto a que reconoce que las plantas eran para consumo personal. Mediante la incorporación del concepto de lesividad, la Corte Suprema logra poner de relieve la falta de delito de tráfico en este caso, instalando de jure –aunque solo sea para el caso– la licitud de los cultivos cuando sean para fines de consumo personal (o colectivo) en el sentido que lo establece la Ley N° 20.000. Un segundo frente de trabajo de esta organización ha sido la abogacía en la Cámara de Diputados, donde han conseguido una fuerte influencia en algunos diputados, lo que se ha reflejado, por ejemplo, en los numerosos considerandos del proyecto de ley del diputado Robles, algunos de cuyos párrafos han sido redactados por el mentado equipo.

Por tales razones el Estado de Chile, con fuerte apoyo del Colegio Médico A.G, de organizaciones de usuarios medicinales, ha reconocido su utilidad terapéutica, situación que facilita el debate de las restantes inquietudes que el planteamiento político de 1961 nos ha mencionado.

Durante el segundo semestre de 2014, una nueva voz apareció en el debate sobre la regulación de las drogas. Se trataba de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN), organización gremial de psiquiatras, neurocirujanos y neurólogos quienes introdujeron fuertemente la idea de que la marihuana era dañina para jóvenes y niños, y que medidas como la regulación que se estaba discutiendo podría ser altamente perjudicial para dichas poblaciones de riesgo, pues aumentaría las prevalencias de consumo. El debate escaló hasta la televisión, con ocasión del programa *El Informante* ocasión en que los representantes de algunas sociedades médicas y quienes defendemos el rol del Estado en la regulación del uso de estas sustancias, sostuvimos un animado debate en el que se dejó en evidencia los intereses de cada actor al respecto. El actual Director del SENDA, Dr. Mariano Montenegro es también un importante miembro de la SONEPSYN que impone brutalmente la lógica psiquiátrica en la dirección del servicio, al declarar por ejemplo, que “la marihuana aumenta la locura” (*El Ciudadano*, 2015).

Después de eso, la arremetida antireguladora sancionó un seminario internacional que contó con la presencia de Nora Volkow²², actual directora del *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) de la administración federal de los EE.UU.

Finalmente, también la Escuela de Salud Pública²³ realizó lo propio hacia fines de enero de 2015, revelando que la instalación de la temática finalmente había tocado la puerta de la academia y su torre de marfil habitada por un cúmulo de profesionales salubristas.

22 V Seminario Internacional “Evidencias científicas actuales de los efectos del consumo de marihuana”, encuentro organizado por la Unidad de Adicciones de la Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Casa de Bello.

23 El programa se puede ver en <http://goo.gl/4rSQaM> acceso el 19.1.14

4.1 El desafío regulatorio y el Instituto de Salud Pública

La regulación del consumo de marihuana plantea aspectos que interrogan al poder legislativo de nuestros países, como el acceso a estos fármacos y al reconocimiento de las formas farmacéuticas que permitiremos y qué tipos de regulación de estas sustancias serán permitidos.

El procedimiento que debiese continuar es el registro farmacéutico de estos productos, que, si cumplen con las condiciones para serlo, debieran ser catalogados como fitofármacos. Pero aún no se ha registrado ningún medicamento canábico en nuestro país. El desafío para el Instituto de Salud Pública (ISP) es conseguirlo registrar estos productos, ya sea como fitofármacos o fármacos cuando corresponda e incluso como suplementos alimenticios si cabe esta posibilidad.

Como la necesidad por usar estos medicamentos ya existe, el ISP ha autorizado el ingreso de fármacos canábicos durante el año 2013, utilizando una excepción que permite la Ley de Fármacos, en virtud del artículo 21 letra B de la misma (Ministerio de Salud, 2011), que faculta al Instituto de Salud Pública a autorizar medicamentos sin registro sanitario previo.

Durante el segundo semestre de 2014, el ISP puso en marcha una comisión para estudiar la factibilidad de regular los fármacos canábicos. La composición de los comisionados incluyó a representantes de los gremios médicos, Servicio Nacional de Drogas y Alcoholes, Instituto Médico Legal y la Fundación Latinoamérica Reforma. Las conclusiones fueron ampliamente favorables a la regulación de estos preparados.

Fruto del trabajo de esta comisión, en la que participé como secretario técnico, se procedió a la confección del decreto N° 84 del 30 de octubre de 2015, que modifica los Decretos Supremos N° 404 y 405 de 1983 y que básicamente otorga mayores atribuciones al Instituto de Salud Pública para autorizar y controlar futuros cultivos de *cannabis sativa* con fines científicos; autoriza el

expendio de cannabis y sus derivados en farmacias o laboratorios bajo receta médica retenida y la traspasa a la lista II de sustancias de control. Esta última situación solo tiene validez en el ámbito medicinal, quedando pendiente el cambio de lista en el decreto N ° 867 del 2007 del Ministerio del Interior.

4.2 Cultivos de Marihuana

El gobierno ha autorizado un cultivo de 425 plantas de *cannabis sativa* a la Ilustre Municipalidad de la Florida en el mes de agosto de 2014, a cargo de la Fundación Daya²⁴.

Durante los primeros días de enero de 2015, otra plantación de 2 hectáreas de *cannabis sativa* rica en canabidiol ha sido autorizada en la región del Bío Bío, solicitada por la empresa Agrofuturo²⁵.

El primer cultivo de marihuana se trata de un proyecto de plantación, producción y administración de fármacos canábicos a pacientes portadores de patología oncológica con dolores crónicos. Se pretende producir cápsulas con resina canábica y administrar a 200 personas portadoras de algún tipo de cáncer que genere dolor y que no haya sido templado con la terapia habitual para este tipo de enfermedades, es decir, terapias basadas en analgésicos del tipo opiáceos. El segundo, consiste en una plantación destinada a la industria médica internacional.

El ejecutivo deberá valorar las posibilidades de cumplir con el cambio de lista de la sustancia a lista 2, prometido en el programa

24 Un segundo cultivo ha sido autorizado en octubre de 2015.

25 Existe el antecedente de un rechazo anterior a la solicitud por parte de los mismos interesados en establecer producción de cannabis para fines médicos (e.g Agrofuturo 2011).

de gobierno. Lo anterior en virtud del Decreto 867 de 2007 que la sitúa en lista número 1 de sustancias prohibidas, es decir, con importante grado de adicción y daño a la salud pública (Ministerio del Interior, 2007).

Mientras la Cámara de Diputados (*La Tercera*, 2015) está por despachar indicaciones a la Ley N° 20.000 que permitirán tener hasta seis plantas en casa o el equivalente a un metro cuadrado; 10 gramos para porte y 500 gramos para tenencia. También se discute el consumo medicinal, gran batalla por la idoneidad de la administración de Cannabis: el Colegio Médico ha dicho que le interesa mantener su consumo bajo receta médica, mientras que algunos activistas pro cannabis terapéutica desconfían del régimen médico y piden mayor discrecionalidad del usuario medicinal para con su consumo.

El acceso a los fármacos canábicos se ha convertido en una puerta que no puede –ni debe– cerrarse para la discusión de una modificación a la ley de drogas, mientras, cada vez más personas acceden a terapia canábica, ya sea de manera dirigida por un médico (como terapia paliativa) o intuitivamente, lo cual ya está planteando los desafíos tanto al gremio médico, en cuanto actor clave en el acto médico en sí y en la dispensación de este tipo de medicinas, como al regulador, que deberá velar por el derecho de la población a acceder a estas terapias, como a cualquier otra, de la mejor manera que sea posible.

5. Conclusiones

La comprensión del fenómeno ha sido incompleta. Esto, debido a las herramientas metodológicas que han sido usadas, muchos estudios epidemiológicos heredados de la bioestadística, que ha dejado fuera durante mucho tiempo de los esquemas explicativos el componente social, perfilando la contribución desde la salud pública con pinceladas técnicas cuantitativas carentes de

sensibilidad fina para la toma de decisión que intenta dar cuenta de la complejidad del fenómeno.

Las campañas preventivas se han construido, a su vez, sin reconocer tipos de personas que usan drogas (experimental, recreacional, problemático) ni tampoco tipos de drogas. Tampoco ha usado argumentos científicos y muchas veces ha estigmatizado a estas personas, lo que ha contribuido a visualizar como sujeto social a una persona con pocas posibilidades de recuperación desde el punto de vista psiquiátrico.

La ley de drogas ha sido poco operativa para dar cuenta de estas complejidades, enfocándose en castigar y vigilar a quienes usen drogas.

Estos tres aspectos ponen en aprietos serios los derechos de las personas que usan drogas, sobre todo a quienes las requieren desde el punto de vista medicinal.

Justamente desde esta última arista, la sociedad civil organizada ha presionado por cambios a la ley de drogas, desarrollando un discurso acerca del acceso a medicamentos canábicos y posicionándolo fuertemente a nivel de medios de comunicación masiva, lo que este año se ha ido materializando a partir de iniciativas legislativas que se han enfocado en marihuana.

Hoy estamos *ad portas* de una reforma a la ley de drogas, que lamentablemente no está considerando la gran complejidad del fenómeno de las drogas, *marihuanizándose*, pero que ha pasado su primer trámite legislativo. Está por verse qué resultará de este proyecto de ley.

5.1 Resultados sanitarios

La política de drogas implementada en Chile durante los últimos 25 años no ha sido eficaz en disminuir el consumo de drogas de la población, sobretodo en el grupo de jóvenes de 14 a 18 años, que muestran un aumento de las tasas de consumo. Las

principales drogas ilícitas de consumo, marihuana, pasta base de cocaína y cocaína se mantienen en torno al 7%, 1% y 0,5% de prevalencia de consumo en población general. Tabaco y alcohol, drogas legales, muestran cifras más altas en torno al 42% y 75% para la misma población. Aunque la mayor carga de enfermedad y mortalidad atribuible son resultantes del consumo de alcohol y tabaco, el énfasis de la política pública sigue siendo lo ilícito, de manera que el criterio de legalidad impone énfasis formales que no se traducen necesariamente en los resultados esperables de la política pública, que deberían ser la disminución del consumo problemático de drogas, es decir, el consumo asociado a eventos criminales, de narcotráfico, mortales o accidentes de tránsito.

5.2 Perfil del consumidor

La política de drogas en Chile se ha construido teniendo en vista a una persona joven, de entre 19 a 25 años, de sexo masculino. Para las tres drogas ilícitas de mayor renombre, es notoriamente una persona de los estratos socioeconómicos medios y bajos. Serían también escolares varones que consumen cocaína y pasta base de cocaína. Las mujeres, tabaco y tranquilizantes. Con alguna probabilidad de ser estudiante universitario, con algunas diferencias de género en cuanto al tipo de sustancias consumidas, siendo en general femenino para tabaco y tranquilizantes y masculino para marihuana, cocaína y pasta base. Para el consumo de alcohol no habría diferencias de género significativas.

5.3 La probabilidad de consumir como explicación

Se ha construido un modelo explicativo del fenómeno de consumo de drogas consistente con las hipótesis estadísticas de las probabilidades de consumo. Así, hay factores protectores y

factores de riesgo para llegar a consumir drogas. El riesgo es, entonces, una alta probabilidad de consumo que resulta de la interacción de múltiples factores, cuyas imbricadas relaciones originan la conducta de consumo de drogas, que podría ir, en un continuo, desde la abstinencia, consumo moderado, consumo problemático hasta la adicción.

El consumo cero se relaciona con una alta presencia de factores protectores, mientras que el consumo problemático existiría debido a una alta presencia de factores de riesgo. Incluye aspectos biológicos, de manera que un importante número de pacientes con consumo problemático presenta, además, patología psiquiátrica de base, lo que se conoce como patología dual.

Son factores de riesgo, insatisfacción con el rendimiento escolar; insatisfacción con relación a sus profesores; haber pensado en abandonar el colegio; consumo de drogas del padre y la madre; consumo de drogas en grupo de amigos; hábito tabáquico y consumo de alcohol; síntomas depresivo y ansiosos; baja autoestima; baja percepción de apoyo por los padres; baja percepción de daño. Son factores protectores los antagónicos a los factores de riesgo, a saber, alto rendimiento escolar, satisfacción con sus profesores, no consumo de sus padres, etc. Los factores de riesgo esbozados, además de asuntos biológicos y psicológicos, tienen que ver con factores educacionales, familiares, amigos y consumo de tabaco y alcohol, lo que resulta ser tautológico y sin fuerza explicativa suficiente: el consumidor no problemático no presenta factores de riesgo, y el joven sin factores de riesgo es consumidor no problemático.

Una causa determinada, asimismo, correspondería a la *fragilidad y falta de certezas*. Varios autores concluyen que la falta de percepción de riesgo favorece la conducta de consumo.

El riesgo de consumo como probabilidad, elimina la necesidad de hacerse cargo de los determinantes sociales, un asunto político de mayor complejidad sin duda alguna, y pone sobre el

tapete la agenda positivista, como única respuesta social posible del fenómeno.

5.4 Modelo explicativo alternativo: determinantes sociales de la salud

Pese a existir desde hace 10 años el modelo de los determinantes sociales en salud, no se aplica al consumo de drogas, inclusive cuando se reconoce, desde el modelo de tratamiento oficial, como enfermedad adictiva. Es razonable pensar que esto se deba a las consecuencias políticas que tendría el reconocimiento de estas dimensiones sobre la política pública. Una tesis alternativa que se puede elaborar es que el principal determinante del uso problemático de drogas es la situación social, ya sea definida como posición de clase o, como lo asume la propia Organización Mundial de la Salud, inequidad. Además, inutilizaría como argumento la guerra contra las drogas para hacer política de seguridad interior del Estado (medidas policiales, anti criminogénicas, prevención del delito). Se entiende que asumir este modelo explicativo obligaría al Estado a cambiar el foco de su respuesta organizada sobre la base de comprender la criminogénesis de la droga y sus usos ilícitos.

5.5 Un asunto de seguridad interior

Como ha sido mencionado en otros textos del presente libro, la función de utilidad que representa el consumo problemático de drogas en la sociedad, para la política pública, ha sido el fomento de las medidas, tácticas y estrategias que aseguran la seguridad interior del Estado, con algún grado de interés por desarrollar las facetas sanitarias, aristas expresadas en los programas de tratamiento, que se empeñan en considerar a un determinado sujeto y no intentan dar cuenta de la complejidad del fenómeno

de consumo, puesto que se trataría de un sujeto nacido para el crimen o criminal nato, a la usanza de la antropología criminal (Lombroso, 1895).

Es el supuesto principal del énfasis de la política, que el consumo de drogas es un hecho vinculado a la delincuencia, un antecedente criminógeno. De ahí la importancia del aumento de consumo infantojuvenil. Desde la ciencia criminógena también se desprende el espesor de la idea del consumo de drogas con base a un modelo probabilístico de factores de riesgo y factores de protección que interactúan para producir una conducta problemática al consumir drogas.

5.6 Campañas revelan la subjetividad estatal y no exploran al consumidor

La construcción del mensaje preventivo da mejor cuenta de la subjetividad estatal al momento de pensar la política de drogas que del discurso de los sujetos de prevención. Este defecto epistemológico es notable porque supone que quienes consumen drogas son sujetos interdictos y, por tanto, su subjetividad no tiene otro interés para la política que la prescripción, como diría Ricardo Sánchez, de una recomendación o “receta” para evitar el consumo de drogas, a modo de un padre que le entrega un buen consejo a su hijo, o un médico a un paciente, que es considerado como terminal, irrecuperable y, como he dicho, en otra parte en este texto, estúpido. Asimismo, los universitarios son críticos frente a las campañas de prevención, al considerar que no han sido efectivas y que se requiere de otro tipo de mensajes para lograr los objetivos de prevención.

5.7 Modelo cognitivo en el discurso prevencionista

Existe en la construcción del enfoque preventivo chileno una preponderancia de lo cognitivo por sobre otras dimensiones de lo comunicacional. Esta preeminencia de los aspectos cognitivos, supone que la población necesita saber que está obrando de mala manera y entiende que quien consume drogas lo hace porque no conoce los perjuicios de su consumo. Lo anterior se evidencia en el mensaje que se entrega, contrario al uso de drogas sin contextualizar el discurso de prevención, moralizando el consumo.

Hay también en aquella maniobra una especie de teoría de la “aguja hipodérmica” en el discurso preventivo en el que parecería que la mera enunciación del mensaje ingresa al sujeto de prevención y surtiera su efecto allí en la llanura de la superficie cerebral expuesta a su poder comunicativo. “Vuelve a ser inteligente” (CONACE, 2008), campaña que apela al humor juvenil, sirve para ejemplificar lo anterior. Con el mensaje se hace un llamado a dejar de ser un estúpido, y que reingrese en el mundo de la inteligencia. Se asume que el consumidor es un idiota, portador de un vacío intelectual que probablemente es visto como un defecto insalvable, puesto que de otro modo, si de un sujeto inteligente se tratase, bien podría hacerse un esfuerzo mayor por entregar información fidedigna, basada en evidencia científica y sin afán moralizante a las audiencias cautivas de la propaganda preventiva.

5.8 Estigma: consecuencia indeseada

Podría derivarse de lo anterior una estupidez —donde el término estupefaciente designa esa condición— que genera la imagen de un consumidor de drogas ineficaz, un sujeto capaz “disfrutar de este rico aroma”, tal como lo sugería la publicidad del CONACE de 2002. El estigma, además, tiene otra función social indeseada

que es la de señalar el mal, ser el ícono del mismo y portar en sus marcas y señas maldad, suficiente argumentación que explica su condición social, y que funciona para explicar con nitidez formal el perfil del degenerado, heredero legítimo de la figura eugenésica del sífilítico, tuberculoso, epiléptico, toxicómano, criminal nato, etc.

5.9 *El sujeto de tratamiento*

La figura del usuario de los servicios de salud para consumidores de drogas es la de un sujeto joven, con perfil delictivo. No hay una total concordancia con el perfil del consumidor, implícitamente reconoce un consumo normal, o no problemático. Estas personas se agrupan, de acuerdo al criterio estatal, en población adulta (mayores de 20 años); mujeres, población penal, población en situación de calle y adolescentes infractores de ley. Tres quintos de los programas están dirigidos a población potencialmente criminógena. El perfil del sujeto de tratamiento no tiene necesariamente simetría con la del sujeto consumidor, pues el consumidor es un joven de estratos medios y bajos, mientras que el sujeto a tratar es un potencial delincuente.

5.10 *Ley N° 20.000: faltas y sinrazones*

Se puede observar que la actual Ley N° 20.000 permite el consumo de psicoactivos, pero su acceso está penalizado, por lo que la figura resultante es fantasmagórica del tipo que probablemente el sociólogo Talcott Parsons llamaría “doble vínculo”. La ley de drogas solo oculta el mercado de la droga a nivel discursivo negándolo, y, con eso, nuestra conciencia moral, que también habita en el *logos*, se encanta y se queda en paz. Pero la realidad del consumo y del funcionamiento de los mercados negros permanece

invariable. Y los mercados negros son los más liberales, pues su fuerza de venta solo se limita por el precio de la sustancia. La Ley N° 20.000 ha sido reconocida como fuente de hipocresía por diversos sectores políticos que han propuesto un cambio que ha pasado el primer trámite legislativo y que, probablemente, encontrará buen puerto debido al amplio respaldo político con el que cuenta. Sin embargo, múltiples iniciativas legales han sido presentadas en nuestro Poder Legislativo. E.g, en el 2012, la propuesta de los senadores Fulvio Rossi y Ricardo Lagos Weber, enfocadas en resolver esta cuestión, lamentablemente no tuvo suficiente éxito.

5.11 Penetración de los discursos de la sociedad civil

Las organizaciones que desean un cambio en la actual institucionalidad de control de drogas han desarrollado desde 2011 una intensa campaña por modificar la Ley N° 20.000 básicamente en tres ejes discursivos: consumo medicinal; consumo espiritual y libertad de consumir. La estrategia de plantear el consumo medicinal como punta de flecha ha sido esbozada en Chile desde 2012, impulsada por el gremio médico, y fundamentalmente ha contribuido a penetrar el hermetismo de la prohibición y ha permitido la aprobación de un par de plantaciones de *cannabis sativa* con fines medicinales en nuestro país.

Los discursos que defienden las libertades individuales se han manifestado por las calles de Santiago y otras ciudades del país desde hace 10 años, y sus representaciones se encarnan en activistas canábicos que han tenido alguna incidencia, pero, sin duda, después de haberse agendado en las oficinas del gobierno el uso medicinal de la *cannabis sativa*.

Por otra parte, el discurso espiritual de TRIAGRAMA está en desarrollo, y pese a que ha tenido dos derrotas en los tribunales, está apuntando a elevar el nivel del debate a un asunto esencial: el derecho a adquirir el mayor nivel de espiritualidad posible

es una garantía constitucional y el consumo de drogas facilita ese acceso a lo espiritual.

Las actividades de la sociedad civil chilena, junto a la sensibilidad del poder legislativo representado por los diputados que han liderado los cambios discutidos en el texto de la ley de drogas, Cariola, Rubilar y Robles, son una buena asociación que ha liderado el proceso, a pesar de la ausencia casi total del Ejecutivo en la materia.

Aunque se ha avanzado rápidamente en liberar los usos de la marihuana, las actividades de abogacía en Chile para reformar la política de drogas recién comienzan.

5.12 Marihuana medicinal como abrelatas

Claramente, y como ha sido en otras latitudes, el consumo medicinal de marihuana ha actuado como “abrelatas” ante la indolencia del modelo político de restricciones al consumo. Ni el discurso de las libertades personales ni el discurso de la libertad espiritual, a diferencia de otras latitudes como Brasil (e.g Santo Daime) ha permitido avanzar tanto como el de los usos medicinales en las modificaciones preliminares a la política de drogas en Chile. El caso chileno se ha basado en la observación de la exitosa estrategia planteada por el *Drug Policy Alliance* en los EE.UU. y que ha llevado a la legalización o despenalización del uso medicinal en 23 Estados de la Unión.

5.13 Marihuanización que calentó el debate

La emergencia del debate canábico se impuso en la lógica de la reforma a la Ley N° 20.000 propuesta en la Cámara de Diputados. Lo que comenzó siendo una propuesta para reformar la Ley N° 20.000, terminó siendo una discusión pormenorizada de

cantidades de marihuana para plantar, tener o portar. El reduccionismo de la discusión ha quitado espacio para ampliar el debate y asumir las lógicas integrales que representan la salud pública y los derechos humanos. El precio que se ha debido pagar por visualizar la problemática de los enfermos que consumen cannabis en Chile, ha sido invisibilizar los usuarios de otras drogas (pasta base de cocaína, cocaína, inhalantes, de diseño etc.). La reducción se va a limitar, por tanto, a unos números de plantas y gramos de cogollos. Una victoria para el activismo canábico, pero una deuda para quienes desean hacer una reforma integral a la política de drogas.

6. Una salida posible: sugerencias y recomendaciones

Es necesario, hoy más que nunca, informarse y atender las ventajas sociales que un modelo de prevención basado en aspectos sanitarios, y no policiales (o punitivos), tiene. Desde tal perspectiva sanitaria, también llamada “reducción del daño”, debemos avanzar en generar los reglamentos legales necesarios para facilitar el acceso a drogas ilegales o terapia de sustitución en todos los casos de uso recreacional.

La lógica que sustenta lo señalado se entiende desde una perspectiva sanitaria que acepta el consumo no problemático de drogas, tal y como existe un consumo no problemático de alcohol, caféina, benzodiazepinas, etc. El modelo de reducción de daños se ha incorporado en tal medida al equipo de salud, que tal modelo podría perfectamente ser supervisado por un médico, como lo hacen los dispensarios de opiáceos en la ciudad de Vancouver en Canadá, que en vez de tener a los usuarios de heroína en las calles, les entregan sus dosis de reemplazo (metadona, heroína) en dispensarios bajo el control de equipos de salud plenamente capacitados.

Desde el punto de vista de la Salud Pública, es necesario avanzar en regular el uso no penalizado de drogas (producción

industrial, autocultivo), utilizando la institucionalidad vigente que la ley establece y despenalizar el “porte” de pequeñas cantidades de drogas que sean declaradas para consumo personal.

La política de drogas gradualmente debe incorporar conceptos de salud pública, dejando de lado la óptica criminal-psiquiátrica para dar lugar a una que pondere los derechos humanos y los cuidados a quienes usan drogas. Parece que ha llegado el momento de reparar errores históricos en la historia de las políticas de drogas. Habrá que avanzar en aquellas basadas en lógicas sanitarias; construidas a partir de los derechos humanos y dejar de criminalizar innecesariamente y transformando en sujetos de la marginalidad a quienes permanecen fuera del estrecho circuito de regulación que hoy se nos presenta.

Se podría pensar que el horizonte de cambios a la política de drogas está comenzando a escala planetaria. Gracias a la fluidez de las comunicaciones podremos resolver los debates, estimular actores y, en definitiva, producir algún cambio concreto en estos afanes en un breve plazo, quizá una década.

Por ahora, tenemos a la vuelta de la esquina la despenalización de la tenencia, porte y acopio de cannabis para uso personal. Esta medida disminuirá el narcotráfico vinculado a cannabis, mejorará la calidad de la sustancia (prensado v/s cogollos), reducirá el daño de quienes consumen, beneficiará a quienes requieren su uso médico, evitará que quien consume entre en contacto con narcotraficantes y otras sustancias, desahogará el sistema judicial y lo que es de mayor relevancia, entregará alternativas de consumo a los jóvenes *pastabaseros*, quienes prefieren fumar pasta base porque en la calles la pasta base es más barata y accesible.

Bibliografía

- Alvarado R., Neves L., Vidal A. (2003). "Factores asociados al consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media en la región de Magallanes". *Revista Chilena de Salud Pública*, 2003, 134-145.
- Araneda JC, Cumsille F. (2003). "Consumo de drogas en población escolar de Chile en alumnos de 8º básico a 4º medio". *Revista Chilena de Salud Pública*; 63-71.
- La Tercera* (31 de marzo de 2015) "Autocultivo de marihuana: Comisión de Salud de la Cámara despacharía proyecto el próximo lunes". En <http://goo.gl/PEBlu5> Accesado 31.3.15
- Catalán, M. (1997). *Drogas. Política y cultura, Programa cono sur, Group IGIA – Programa la Caleta* – Universidad Diego Portales, Comisión de las comunidades europeas (CCE). Santiago de Chile, diciembre 1997, Gino Grondona.
- Diario Oficial de Chile* (16 de mayo de 1968), Decreto N° 35 que asume como ley de la república la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, 1774-1783.
- Departamento de estadísticas e información en salud-MINSAL, (2014). Listado de Establecimiento y Estrategias de salud (Pertenecientes y No Pertenecientes al SNSS) año 2014. En <http://goo.gl/oOTma5> Accesado el 15.10.14
- La Cuarta* (17 de abril de 2002) "Don Graf sale en gira contra la droga". En <http://goo.gl/1OrUra> Accesado el 6 de diciembre de 2014.
- Duvicq C, Pereira N, Carvalho A, (2004). "Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo". *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12 (número especial): 345-51.
- Girard, R (1986). *El chivo expiatorio*. Barcelona, España: Anagrama.
- González, M et al (1999). *La construcción de sujeto en las políticas de prevención de drogas del estado chileno: un análisis de discurso posible. Un ángulo diferente para pensar y actuar en el campo de las drogas ilícitas*. Programa Cono Sur-Chile.
- Instituto nacional de la juventud (2014). "Drogas y legalización de la marihuana: ¿qué piensan los jóvenes?" *Revista RT* Diciembre 2014. ISSN 0719-2533, 9-13.
- Hernández, M (2005). "Representaciones simbólicas detectadas en los discursos de jóvenes de entre 19 y 25 años que estudian en universidades de Santiago en relación a campañas comunicacionales de prevención del consumo de drogas ilícitas". Tesis para optar a grado de Magister en Comunicación. Universidad Diego Portales, Santiago Chile.
- Lombroso, C (1895). *L'Homme Criminel*. Félix Alcan editores. Tomo I- 266-305. Edición en lengua francesa. Original en italiano.

- Ministerio de Salud, subsecretaria de salud pública (2011) DECRETO N°3 que aprueba reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano. Artículo 21, letra B.
- Ministerio de Salud, (2008). "Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible", Chile 2007. En <http://goo.gl/oEexAv> Accesado 24.9.13
- Ministerio de transportes y telecomunicaciones-CONASET (2013). "Siniestros de tránsito y consecuencias según Causa, año 2013". En <http://goo.gl/g3XROC> accesado el 17.12.14
- Ministerio del Interior-CONACE, (2003). Estrategia nacional sobre drogas 2003 – 2008, 4-5. EN <http://goo.gl/CeKjsy>
- Ministerio del Interior (2005). Ley N° 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. En <http://goo.gl/ySPly> Accesado el 9.12.14.
- Ministerio del Interior (2007). Decreto 867 del 8 de agosto de 2007 que aprueba reglamento de la ley n° 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sustituye la Ley n° 19.366. En <http://goo.gl/DZvp7b> Accesado el 6.12.14
- Ministerio del Interior -CONACE, (2009). Estrategia Nacional Sobre drogas 2009-2018 En <http://goo.gl/EIhPNR>
- Ministerio del Interior -CONACE, (2011). Estrategia Nacional de drogas y alcohol 2011-2014 En <http://goo.gl/3n6x7v>
- Ministerio Secretaria General de Gobierno. Secretaria Nacional de la Juventud (1974). I jornada sobre juventud. "Juventud y drogas".
- MUÑOZ, M (2013). "Estructura social y consumidores de drogas ilícitas en Chile. Un análisis de conglomerados". *Revista Kútral*. Número 7. Diciembre 2013. Años 4, 78-79.
- Organización mundial de la salud (2005). Determinantes sociales de la salud. Página web de la comisión de los Determinantes sociales de la salud de la organización mundial de la salud En http://www.who.int/social_determinants/es/. Accesado 7.1.15
- Rodríguez, J; Hernández, E; Fernández, A. (2007). "Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares". *Rev Méd Chile* 2007; 135: 449-456.
- La Segunda (23 de julio de 2012). Rossi tras revelar que consume marihuana: "No recurro al mercado negro; algún amigo llega por ahí". Accesado en <http://goo.gl/73Z276> accesado el 8.1.15
- Sánchez, R (2005). "Análisis de las construcciones discursivas respecto de las drogas, los consumidores y el consumo, comprometidas en la ley 19.366 de 1995, a través del análisis de las transcripciones de la discusión parlamentaria". Memoria para optar al Título de Psicólogo. Departamento de psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

- Sánchez, S. (2005). "Representaciones sociales de sustancias psicoactivas ilícitas en universitarios de la ciudad de Santiago". *Cuad Med Soc* (Chile) 2005; 45: 117 - 137.
- Sánchez, S. (2014). "Aprobada la marihuana medicinal en Chile". Publicada el 26.3.14 en *IDPC* (International Drug Policy Consortium) En <http://idpc.net/es/blog/2014/03/aprobada-la-marihuana-medicinal-en-chile>
- Sánchez, S. (2004). "Hacia el diseño de mensajes culturalmente relevantes para la prevención del consumo de drogas ilícitas en jóvenes de 19 a 25 años de distintas universidades de Santiago". Tesis para optar al grado de magister en Salud Pública. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
- Senado de la República de Chile, (2014) En *Boletín N° 9. 470-407, 3*. En <http://goo.gl/ICM4rI> acceso 7.12.15
- Ministerio del Interior -SENDA, (2010). "Estudio sobre de drogas en consultantes de salas de urgencia". Gobierno de Chile.
- Ministerio del Interior -SENDA. Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012. En <http://www.senda.gob.cl/>
- Ministerio del Interior -SENDA, (2012). "Caracterización de la población femenina atendida en el programa de tratamiento específico de mujeres". Observatorio chileno de drogas. *Boletín N°9/Abril 2012*.
- Ministerio del Interior -SENDA, (2014). Página web del Servicio Nacional de Drogas y Alcohol. En <http://goo.gl/LDzGY8> accesado el 15.10.14.
- Ministerio del Interior -SENDA, (2012). Norma y orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas adultas con problemas derivados del consumo de drogas. Convenio SENDA-MINSAL. En <http://goo.gl/z8uSqH> accesado 16.10.14
- Vial, A. (Productora ejecutiva) (4 de noviembre de 2014) *El informante* (Programa de televisión) Santiago de Chile: Televisión Nacional de Chile. En <http://goo.gl/AUdGM> accesado el 19.1.15



SOBRE LOS AUTORES

Eduardo J. Vergara B. (Rancagua, 1979) es cientista político de la University of Portland (EEUU) y *Master of Public Affairs* en Seguridad Humana del Instituto de Estudios Políticos de París (Sciences Po) donde obtuvo la beca de excelencia Eiffel. Posee estudios de postgrado en Políticas de Drogas y Derechos Humanos de la CEU en Budapest, Hungría y cursó el M.A. en Ciencias Políticas de la California State University Long Beach. Eduardo es fundador del think tank latinoamericano Asuntos del Sur y del Observatorio Latinoamericano de Políticas de Drogas y Seguridad Humana que cuenta con trabajo de campo en 9 países de América Latina. Ha presentado propuestas de políticas de drogas frente a la OEA, ONU, la Comisión Europea, el Parlamento Europeo, el Congreso Mexicano, el Congreso Chileno, UNASUR, entre otras organizaciones. Es miembro del Observatorio de Crimen Organizado y Gobernanza Democrática en América Latina y el Caribe (FES). Eduardo es autor de “Propuestas para regular el consumo y venta al por menor de drogas de base vegetal” en el libro *De la Represión a la regulación: Propuestas para reformar las políticas de drogas y estado actual de la seguridad y la política de drogas en Chile* en el Anuario de la Seguridad Regional en América Latina y el Caribe 2015. Es también autor de una serie de *policy papers* centrados en prevención, uso de drogas, narcotráfico, crimen organizado y seguridad. Ha sido profesor en la Universidad Diego Portales (Chile) y dictado en clases en diferentes universidades en Estados Unidos. Ha trabajado en la Subsecretaría de Prevención del Delito y se ha desempeñado como Jefe de la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile.

Iban de Rementería (Francia, 1944). Estudió filosofía en la Universidad de Chile y ciencias políticas en la Universidad de Los Andes en Colombia. Ha sido miembro de la Corporación Ciudadanía y Justicia y vicepresidente de la Red Chilena de Reducción del Daño. Reconocido por su trabajo extenso en políticas de drogas y participación ciudadana. Ex funcionario de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Es profesor universitario en Chile y Colombia. Es docente e investigador de Programa de Drogas, Universidad Central de Chile. Asesor de los gobiernos de Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Portugal. Es autor de varios libros y centenares de artículos sobre drogas y seguridad.

Sergio Sánchez (Santiago, 1973). Médico cirujano, especialista en Salud Pública y Doctor en Humanidades Médicas y Ciencias Sociosanitarias, Universidad Complutense de Madrid. Tiene un diploma en Estudios Avanzados en Historia de la Ciencia, Universidad Complutense de Madrid. Pose un MBA. Ha sido secretario técnico de la Comisión Reguladora de Fármacos Cannábicos del Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud, Chile. Es presidente de la Fundación Latinoamérica Reforma y ha trabajado como experto en políticas de drogas en el Colegio Médico de Chile. Constantemente da presentaciones y charlas respecto al uso medicinal de la cannabis e implicancias sanitarias en diferentes países de la región.





Chile y las drogas, una revisión sistemática mirando al futuro viene a llenar un vacío y al mismo tiempo es tremendamente esclarecedor. Su editor Eduardo Vergara, viene trabajando desde hace un largo tiempo y busca profundizar en torno a una política de drogas moderna, que esté a la altura de los tiempos y que reconozca cuáles son las medidas que ayer fracasaron y que hoy nos obligan a mirar el futuro de una manera diferente.

Es un libro que será lectura obligada sobre el tema, que pone al día el debate en Chile y en sintonía con el lugar que hoy se le da en el resto del mundo. Hace algunos años nadie suponía que varios estados de EEUU legalizarían el consumo de marihuana, los más recientes Massachusetts y California. Nadie habría pensado que aquí, en nuestra América, como lo recalcan los autores, el presidente Pepe Mujica daría un paso gigantesco al respecto, cosa que está siendo evaluada por otros países. Se trata de un libro que nos permitirá ahondar en varias preguntas. ¿Cuál es la situación actual del consumo de drogas? ¿De qué manera abordamos, novedosa y eficientemente, el combate contra el narcotráfico? ¿Cómo estamos en comparación a las miradas más recientes sobre prevención?, por ejemplo. Analizar los avances que ocurren en el resto del mundo nos sirve hoy para tratar la política de drogas con mejores herramientas.

La Comisión de ex Presidentes que trabaja este tema, junto a otras autoridades, ha sido enfática en la necesidad de señalar un nuevo enfoque. Es ese nuevo enfoque el que transmite este libro cuya lectura recomiendo especialmente a todos aquellos que se interesan por este tema, por Chile y por la importancia que tiene para nuestro futuro.

Ricardo Lagos E.
Ex Presidente de Chile
Comisionado de la Comisión Global de Políticas de Drogas



978-956-260-425-1