

Revisión

Modelos Interpretativos de la problemática de las drogas

VEGA FUENTE, AMANDO
Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación.
Universidad del País Vasco

RESUMEN

Aunque existen muchos modelos de interpretación de la problemática de las drogas con la consecuente estrategia de intervención, muchas veces no existe conciencia de las profundas implicaciones que tiene cada modelo y con facilidad se acepta "la bondad" de cada así como su complementariedad. Sin embargo, detrás de cada modelo se ocultan unos valores, una ideología, unos intereses (políticos, económicos, etc...) que habría que analizar en profundidad para saber hasta dónde se puede llegar a la hora de ofrecer respuestas adecuadas a la compleja problemática de las drogas. No existe "inocencia" en los modelos. En este trabajo se pretende hacer un análisis crítico de los "modelos clásicos", el ético-jurídico, el médico sanitario, el psicosocial y el sociocultural, para resaltar finalmente las aportaciones del llamado "modelo geopolítico estructural".

PALABRAS CLAVE: Drogas. Modelos. Modelo geopolítico estructural.

SUMMARY

Even if there are many patterns in drug addiction set-of-problems with the consistent strategy in contribution, actually there is no fully aware about the strong implications of each pattern and we quickly accept the "kindness" of each one and also its complementarity. However, behind each pattern there are some values, ideologies, interests (political, economical, etc...) and we seriously should study them to know how far can we go in the drug addiction problem. There is no "innocence" in those problems. In this study we try to do a critical study of "classic models", the ethical and juridical, sanitary medicine, psychosocial and sociocultural, to finally expose the contributions of this "structural geopolitical pattern".

KEY WORDS: Drug addiction. Patterns. Structural geopolitical pattern.

RESUME

Même s'il y a de nombreuses études d'interprétation de la problématique des drogues avec la conséquente stratégie d'intervention, il n'y a pas souvent de conscience claire et nette lorsqu'il s'agit des implications de chaque modèle, et on accepte avec fatalité la "bonté" de chacune des implications ainsi que sa complémentarité. Mais dans chaque modèle il y a des valeurs idéologiques, intérêts (politiques, économiques, etc...) qu'il faudrait analyser profondément pour savoir jusqu'où on peut arriver au moment de donner des réponses adéquates sur la complexité de la problématique des drogues. Les modèles ne sont pas "innocents". Dans ce travail, nous avons l'intention de faire une analyse critique des "modèles classiques", éthico-juridique, médico-sanitaires, psychosociale et socioculturelle, pour mettre en valeur les applications du "modèle structurel".

MOTS CLES: Drogues. Modèles. Modèle structurel.

ACLARANDO CONCEPTOS

El problema de las drogas como cualquier problema humano se presta a las más variadas interpretaciones. Entre estas interpretaciones existen semejanzas y diferencias que conviene destacar. Y, en este sentido, los modelos interpretativos se pueden agrupar, a partir de la prioridad dada a uno u otro de los elementos que intervienen en el fenómeno de las drogas: la sustancia, la persona o el contexto.

Estos modelos, como señala NOWLIS (1975), son "una atalaya desde la que puede contemplarse el uso de drogas y los fenómenos consiguientes, y que permite establecer diferentes recomendaciones y medidas encaminadas a modificar tal uso". Si se trata de mantener la droga lejos de los individuos, el papel más importante le corresponde a la ley y a su poder punitivo; si la meta es mantener al hombre alejado de las drogas, la responsabilidad corresponde a los especialistas de las ciencias del comportamiento; si se pretende crear un ambiente donde las necesidades de los individuos queden satisfechas sin necesidad de recurrir a las drogas, son las instituciones y los individuos que forman parte de ellas, los responsables de esta tarea.

Conviene conocer los modelos de intervención existentes para poder valorar su posible alcance a la hora de dar respuestas a nuestro problema. Por modelo o estrategia de

intervención se entiende aquí tanto la forma de interpretar el fenómeno de las drogas como la estrategia de intervención considerada más acorde para conseguir su solución. El término "modelo" designa un esquema sintético y abstracto que ordena en una construcción rigurosa los elementos de la realidad; sólo mediante la abstracción se puede aislar de la complejidad del mundo real unos determinados elementos, factores o aspectos que ofrezcan una visión global aproximada de la realidad, sin considerarlos como los únicos y auténticos o la única realidad.

No entramos aquí en las diferencias de significado que el término "modelo" puede tener en los distintos autores. Tampoco olvidamos que existen términos afines utilizados por otros autores, como "vertientes", "estrategias", "enfoques", "perspectivas", "concepciones", etc... Con el término "modelo" recogemos el sentir de la OMS (1983) que define este término como "un conjunto de relaciones entre elementos claves en una estructura o un proceso que se pueden generalizar y aplicar a otras muchas situaciones y procesos similares". A cada modelo corresponde, pues, una estrategia de intervención, en coherencia con los planteamientos del mismo.

Por otra parte, conviene resaltar que estos modelos no son tan "inocentes" como a simple vista puede parecer. "Las drogas no deben ser vistas como un problema aislado.

El problema más ostensible de las drogas es ciertamente un problema de los puntos de vista en competencia en el mundo, de acuerdo con las diferentes drogas consumidas. El conflicto de estos puntos de vista queda simbolizado por el problema de las drogas. La droga favorecida es seleccionada por muchas razones, entre ellas el efecto de la droga que es personalmente valorizado y aceptado y la autodefinición del individuo, definido por la membrecía a un grupo cultural de referencia. Al acentuar por medio de su conducta el uso de drogas, su rechazo a la institución o norma dentro de ella, el individuo defiende su sistema de valores. El uso de las drogas debe verse en relación con las normas sociales" (SIMON, 1975). Por otra parte, no hay que perder de vista la posible "deformación profesional" que lleva a primar unos aspectos sobre otros, como bien refleja "el elefante del consumo de las drogas".

Entre estos modelos de intervención, aparecen algunos como los más representativos de las diferentes formas de intervención que se han utilizado y aún se utilizan ante la problemática de las drogas. Son el modelo ético-jurídico, el modelo médico-sanitario, el modelo psicosocial y el modelo sociocultural, a los que hay que sumar el modelo geopolítico estructural.

Por supuesto, la descripción que se presenta aquí está en cierto modo caricaturizada, al resaltar los aspectos más extremados, teniendo en cuenta que en la práctica cotidiana de los profesionales no existen en estado puro y suelen mezclarse elementos de los diferentes modelos. De todas formas sí conviene resaltar la existencia de unas preferencias por unos aspectos u otros, que muestran la tendencia hacia un modelo, porque, como resalta NOWLIS (1982), "un modelo no es un plano". Como es lógico, cualquier perspectiva o modelo está a caballo de los demás modelos o concepciones, ya que en todos ellos aparecen los tres elementos: droga, individuo y contexto.

Desde mi planteamiento, cambiaría la de-

nominación del modelo ético-jurídico por la denominación de "jurídico-represivo". Creo que la palabra "ético" está aquí mal utilizada, pues da por supuesto que los valores tan sólo pertenecen a un modelo, cuando en la realidad, detrás de cada modelo existen unos determinados valores, más o menos conscientes, que justifican unas determinadas interpretaciones del problema y la estrategia de intervención. Por otra parte, al hablar del modelo "jurídico-represivo", me refiero a una determinada lectura de lo jurídico orientada sobre todo a la represión y el castigo. En esta misma línea, prefiero hablar del modelo "médico-sanitarista", pues también se trata de un enfoque muy concreto de intervención dentro del mundo sanitario, enfoque superado; por ejemplo, la llamada "medicina social".

EL MODELO JURIDICO-REPRESIVO

El modelo jurídico-represivo, pretende que las drogas no legales queden fuera del alcance de la gente. Se supone que la droga es mala y el individuo, la víctima a proteger con medidas legislativas sobre la producción y venta de estas sustancias, la posesión de las mismas y, en ciertas circunstancias, la posesión de material o instrumentos para su consumo. Como medidas de actuación se recurre al control de las drogas disponibles, al aumento del costo, al castigo o a la amenaza del castigo y a la información de sus peligrosos efectos, partiendo del supuesto de que así se evitará la adopción de las conductas prohibidas.

Las leyes promulgadas corroboran los tabús a los que ningún individuo de la sociedad se puede sustraer sin ser castigado o excluido. En este sentido, la fundamentación de este modelo es más cultural que científica, al no corresponder con el problema actual de las drogas, tanto en su extensión como en su toxicidad. Las drogas son aquí aquellas sustancias prohibidas por la ley al mismo tiempo que son sustancias no aceptadas culturalmente. Y de esta forma, el consumidor de drogas, dependiente o no, se convierte en un delin-

cuenta o en un sujeto marcado por todas las sospechas.

La prevención inspirada en el modelo jurídico-represivo se apoya sobre todo en el castigo y en la amenaza de castigo por la posesión y el uso de drogas, a base de leyes. A partir de aquí se entiende que los profesionales relacionados con la ley como jueces y policías sean considerados, por ejemplo, como los profesionales más adecuados para informar de las drogas en los centros educativos. En el tratamiento, serían también los jueces quienes tienen la última palabra, sobre todo cuando existe delito.

Este modelo sigue teniendo preponderancia entre la población española, como reflejan los medios de comunicación social. Así, la prensa española ofrece una imagen de la drogadicción como asociada al delito dentro de un marco jurídico-legal. Los sujetos sociales que proporcionan información a la prensa mayoritariamente, son policías, políticos y jueces. " Se transmite así, según la Memoria 1986 del Plan Nacional sobre Drogas (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 1987), la idea de que el orden social triunfa claramente en la batalla contra las drogas, mediante el uso de la represión institucionalizada".

En este sentido siempre existe la tentación "política" de recurrir a soluciones más o menos represivas ante problemas difíciles de resolver, como puede ser la inseguridad ciudadana. Así resulta fácil penalizar el consumo en lugares públicos. Razones "políticas" no faltan ante el creciente malestar de la población por los robos en comercios, domicilios, etc... relacionados con el consumo de drogas. Existe aquí una solución fácil, una solución "de imagen", que nada soluciona y sí puede agravar en muchos casos la problemática de drogas existentes y dificultar las respuestas educativas (GRUP IGIA, 1991).

Aunque se pueda admitir que este modelo ha funcionado durante mucho tiempo con resultados en cierto modo suficientes para

contener el problema dentro de los límites socialmente aceptados, hoy está muy claro que no consigue sus objetivos. Por otra parte, no se puede olvidar todos los efectos colaterales que la criminalización del problema de las drogas provoca, como la delincuencia y la corrupción. Al mismo tiempo, esta criminalización de las drogodependencias, entra en no pocas contradicciones cuando se trata de recuperar a los drogodependientes, que en no pocas ocasiones tienen que cumplir la pena cuando ya está recuperados de la dependencia.

Incluso se puede sostener que las personas e instituciones penales se llegan a convertir en factores etiológicos del abuso y del tráfico de drogas. En este sentido, BASELGA y OTROS (1980), señalan la incriminación excesiva, la incriminación arbitraria, la incriminación con finalidades políticas y opresivas así como las lagunas de la justicia internacional y del tratamiento penitenciario. Algunas personas infringen la ley exclusiva o parcialmente por el deseo de actuar en contra de la ley y de la autoridad. Por otra parte, falta mayor precisión tanto en concreción del delito como en la aplicación de las penas. De aquí que si la ley penal no respeta al delincuente, el delincuente tampoco respetará la ley.

Es aquí donde se plantean las diferentes posiciones en torno a la legalización o no de las diferentes drogas, con posturas encontradas en muchas ocasiones. Las preguntas de fondo vienen planteadas por SAVATER: ¿Ayuda, en cualquier modo que sea, la prohibición de las drogas a evitar los delitos, intoxicaciones y muertes provocados en relación con éstas?, ¿hay algún derecho moral o político en una sociedad respetuosa de las libertades individuales a determinar qué es una droga, por qué es nociva, para quién lo es y a perseguir su uso? (GONZALEZ, ITZA, 1987).

Precisamente la COMISION DE INVESTIGACION DE LA DELINCUENCIA OR-

GANIZADA VINCULADA AL TRAFICO DE DROGAS EN LOS PAISES DE LA COMUNIDAD (1991), en sus recomendaciones para el Parlamento Europeo, señala que las políticas que hasta el momento se han llevado a cabo "no han alcanzado el objetivo fijado: de hacer cesar o, al menos, reducir la penetración del tráfico de droga en la C. E.". Según las estimaciones hechas sólo incide entre el 5% y el 15% del tráfico de estupefacientes.

Y aunque "hace tiempo que esta manera simplista de enfocar el problema cayó en desgracia en todos los foros internacionales... sigue persistiendo en las legislaciones la actitud de las autoridades, la opinión pública" (MASSÚN, 1992).

La verdad es que siempre resulta más fácil aplicar la fuerza ante problemas que no entendemos o no queremos entender, pues, exigen una reflexión más profunda y comprometida hacia cambios sociales más radicales. En esta tentación puede caer con facilidad el educador social, cuando únicamente asume el encargo de "reeducar" a los individuos que viven al margen de la ley.

EL MODELO MEDICO-SANITARISTA

El modelo médico o sanitario tradicional considera las drogas, las personas y el contexto como agente, huesped y contexto, como si de una enfermedad contagiosa se tratara. La droga asume entonces el rol más importante y se tienen en cuenta, sobre todo, sus consecuencias para la salud de la persona. Se puede decir que la enfermedad se convierte en el concepto más importante en este modelo. El drogodependiente es, ante todo, un enfermo que necesita la atención terapéutica de los profesionales sanitarios.

La prevención en este modelo, como señala NOWLIS (1982), recurre ampliamente a las actividades de contención de los consumidores conocidos para impedir que "infecten" a otros individuos, a la identificación y el tratamiento de los individuos que corren peligro y a una labor de educación entendida

como una especie de vacunación: se intenta "vacunar" a los individuos con programas normalmente informativos sobre los riesgos personales y sociales que puede provocar el consumo de las drogas. El problema del consumo de drogas debe prevenirse y tratarse como un problema médico más. Al mismo tiempo se considera que una menor aceptación social y el aumento de precio de las sustancias, podría ser una forma de lograr la reducción del consumo y de controlar su disponibilidad.

La educación basada en este modelo parte del supuesto de que todos o la mayor parte de los individuos aprecian su salud, aspiran a conservarla y ponen los medios para evitar las enfermedades. Desde este planteamiento se recurre con facilidad a programas informativos que dan conocimientos sobre los efectos nocivos potenciales del consumo de una drogas determinadas, con el convencimiento de que la información incide en las actitudes y en el comportamiento.

Este modelo ha tenido y sigue teniendo todavía hoy un gran arraigo, debido también a que han sido los médicos los pioneros a la hora de ofrecer respuestas de tipo educativo a los difíciles problemas con los que se encontraban en la consulta diaria. Al comprobar la dificultad del tratamiento, descubrieron la vital importancia de la prevención. Y desde esta experiencia terapéutica, apoyada en una formación propiamente médica, se han lanzado a ofrecer respuestas educativas.

Las críticas que se pueden hacer a este modelo son muchas, aunque no haya que olvidar por esto todas sus aportaciones. Se reconoce que el médico, con su experiencia y su status social, ha contribuido como ningún otro a que el drogodependiente sea considerado como un enfermo, aspecto que significa un gran avance frente a las posiciones de los defensores de la ley y el orden propensos a no ver más que delincuencia. Entre las críticas se puede señalar aquellas recogidas en un informe de NACIONES UNIDAS (1976): "La

gran importancia que se da al modelo médico de drogodependencia y a la descripción de las drogas en las clínicas ambulatorias especiales, limita la posibilidad de desarrollar programas psicosociales eficaces centrados en la comunidad... Los participantes no compartieron la opinión de que el toxicómano es un enfermo que debe someterse a un tratamiento médico ni que la toxicomanía debe considerarse como una enfermedad crónica incurable. Se estimó que el concepto de enfermedad acentúa aún más la alienación de los consumidores de drogas y que, aunque permita aliviar los sufrimientos y contribuya a la prevención del delito, constituye un medio de proteger a la sociedad contra algunos de sus miembros y no de ayudar a éstos a integrarse plenamente".

Desde el punto de vista teórico, la analogía con la enfermedad oscurece la naturaleza de la drogodependencia, ya que la drogodependencia no existe fuera de un contexto y un juicio social. Por otra parte, el término drogodependencia no es un concepto que se pueda aplicar a todo tipo de abuso de drogas. Por otra parte, la separación entre lo sano y lo enfermo no parece mantenerse en nuestro caso, ya que la línea divisoria entre drogodependientes y no drogodependientes resulta imprecisa.

Este modelo, aunque resulte menos represivo que el anterior, ofrece también una visión deformada de la problemática de las drogas. Al drogodependiente se le percibe como una persona enferma que necesita un tratamiento. El control social sigue siendo la medida más oportuna para evitar el "contagio", tarea que corresponde, no a las autoridades de la justicia sino a las de la salud pública.

En la práctica, este modelo lleva a sostener programas de tratamiento, pero sin llegar a las raíces sociales del problema de las drogas.

EL MODELO PSICOSOCIAL

El modelo psicosocial considera al individuo como el elemento clave en todo el proble-

ma de la droga. Este modelo "reconoce la infinita complejidad de cada ser humano y la influencia determinante de los factores psicológicos y del medio circundante, en la génesis de la farmacodependencia" (MASSÚN, 1992). Entiende el consumo de drogas como una forma más de comportamiento, que satisface en el individuo una serie de necesidades no atendidas. Este modelo tiende a diferenciar cantidades, frecuencias, formas de consumo, actitudes, variedad de efectos, sin olvidar el medio-ambiente en el que los individuos se desarrollan. Desde este planteamiento, este modelo propone medidas que muchas veces van más allá de las drogas y se pueden aplicar a otras conductas inadaptadas o destructivas.

En este modelo tanto el consumo como el no consumo de drogas son interpretados como comportamientos humanos complejos y variables dentro de unos condicionamientos sociales. El drogodependiente tiende a ser considerado como un individuo inadaptado o con problemas de conducta. No conviene olvidar la existencia de las diferentes orientaciones psicológicas.

Si se reconoce el uso de las drogas como comportamiento humano, entonces, como señala NOWLIS (1975), este comportamiento podrá ser estudiado con la ayuda de todos los principios que rigen el comportamiento humano en general y utilizar los conocimientos acumulados por las ciencias sociales y del comportamiento. A partir de aquí existen una serie de principios que ayudan a comprender mejor el problema de las drogas:

- 1.- El consumo de drogas varía de un individuo a otro, de un momento a otro en el caso de un mismo individuo y también varía según los grupos, las culturas y generaciones.
- 2.- No existen relaciones simples de causa a efecto. Existen muchos factores interrelacionados de una forma compleja.
- 3.- Todo comportamiento se produce siempre en un contexto social y cultural que a menudo le da un sentido.

4.- Las creencias y percepciones motivan el comportamiento, al margen de la aceptación o no por los demás.

5.- Un comportamiento satisface siempre alguna función física, psíquica o social, pues de lo contrario acaba por desaparecer.

6.- La información no influye necesariamente en el comportamiento. La información tendrá valor en la medida que se relacione con unas creencias, actitudes, valores, estilos de vida y compromisos importantes.

Desde este planteamiento, los programas de prevención y de tratamiento tienden a considerar a la persona en su conjunto más que el abuso concreto de drogas. Y así puede existir intervenciones donde las drogas apenas tienen presencia. Importa más el desarrollo personal de los individuos, su equilibrio afectivo, su madurez de juicio. Las intervenciones que se inspiran en este modelo no solamente contribuyen a prevenir y tratar los problemas específicos de drogas, sino también a solventar otros problemas de los individuos, personales y sociales, al atender a la persona en su totalidad y con arreglo a sus necesidades.

Con este modelo, las medidas de intervención se orientan a responder a las necesidades psicológicas de los individuos o grupos destinatarios, para una mejor relación con los demás y una mejor integración en su medio. Al mismo tiempo, ofrece una orientación más positiva, frente al miedo y el castigo de los modelos anteriores, al primar opciones constructiva al consumo de las diferentes drogas.

Tampoco a este modelo le faltan críticas, al existir el peligro de minusvalorar todos las consecuencias físicas producidas por el consumo de las drogas y situarse, en ocasiones, al margen de lo que la ley establece. También muestra tendencia a centrar su atención en el contexto social más próximo (familia, grupo de compañeros, comunidad), dejando de lado el contexto sociocultural más amplio, donde aparecen los factores macroeconómicos, po-

líticos, culturales. En este sentido, este modelo peca de individualista.

EL MODELO SOCIOCULTURAL

El modelo sociocultural entiende que la complejidad y la variabilidad del contexto sociocultural destacan dentro del tríptico individuo-droga-contexto. El sentido de las drogas viene determinado, no por sus propiedades farmacológicas, sino por la forma en que una sociedad define su consumo y reacciona ante los consumidores. Va más allá de los factores psicológicos y sociales del modelo psicosocial para "acentuar lo que está presente en las condiciones socioeconómicas y ambientales" (NOWLIS, 1975). Pero lo económico aparece aquí de forma parcial, priorizando su impacto en una clase social, la clase subordinada, no desde una perspectiva macroeconómica.

En este sentido, se puede recordar la existencia de una "cultura de drogas", de la que tanto se habla y escribe. Esta cultura de drogas, "como un sistema de valores, se ha establecido firmemente, aún en aquellos que nunca han usado las drogas. La juventud de hoy tiene un sistema egocéntrico de valores... escepticismo, vida orientada hacia este momento, a la búsqueda del estímulo, a la satisfacción inmediata, a la autoridad y responsabilidad personales y al derecho personal a experimentar otros estados de conciencia. Este sistema de valores ha sido diseminado en la sociedad de un modo extraordinariamente eficiente... por los medios de comunicación y los mismos jóvenes" (SIMON, 1975).

Al valorar el consumo de drogas como determinado por el contexto sociocultural, la prevención se basa, sobre todo, en que los aspectos sociales se adapten al individuo y a sus necesidades. La prevención vendrá a través del cambio sociocultural. Este modelo así como insiste en los factores socioculturales para explicar el consumo de las drogas (VEGA, 1983), entiende que la respuesta a este problema vendrá también por el cambio en estos factores. Como NOWLIS (1975)

señala, se considera que la pobreza, una vivienda inadecuada, las discriminaciones, la carencia de oportunidades, la industrialización y la urbanización son un terreno abonado para la aparición de los factores más personales que el modelo psicosocial destaca: hogares deshechos, instituciones docentes y laborales grandes e impersonales, quiebra de los controles sociales...

También destaca la importancia de la "base cultural" de la sociedad. Para AGUIRRE BIANCHI (1988) "la droga-adicción y la media-adicción son epifenómenos que se nutren y justifican mutuamente, que existen en un contexto más amplio... Pertenecen a la base cultural que se está generando en la sociedad llamada postmoderna, base que representa una transformación radical en relación a la cultura moderna y a la cultura burguesa, a las que nos hemos acostumbrado y a las que aún nos sentimos ligados".

En este modelo se destaca el hecho de que el consumo de las diferentes drogas varía según culturas y subculturas. La estrategia de intervención consiste en crear "otra cultura". Así, AGUIRRE BIANCHI (1988), pone la fuerza en el desarrollo de políticas culturales movilizadoras e intergradoras que permitan una identidad y una identificación que satisfaga al individuo y lo reintegre a su existencia colectiva. Otros autores hablan de crear una "cultura positiva de las drogas". Como escribe LAMODE ESPINOSA (1983), "una política prudente en este campo que podría, si no solucionar el problema, al menos evitar sus consecuencias no queridas, sería la siguiente:

- a) tolerancia para permitir a la sociedad generar una cultura positiva de la droga.
- b) legalizar todos los productos no adictivos (drogas blandas), bajo control y con prudencia.
- c) que el estado se encargue, bajo control médico y público, de ofrecer a los adictos las dosis necesarias.
- d) informar veraz y objetivamente y, sobre

todo, sin miedo".

Este modelo introduce los aspectos culturales, olvidados en los modelos anteriores. Precisamente el entorno cultural determina el tipo de drogas consumidas así como las modalidades de consumo: son aspectos que nunca se pueden dejar de lado.

Como crítica a este modelo se suele señalar su parcialidad al dejar de lado el carácter político del fenómeno y reducir la perspectiva económica a la relación pobreza-drogas. Al mismo tiempo, "estigmatiza a las clases subordinadas a través del problema de las drogas" (RAMIREZ, 1987). Por otra parte, puede generar cierto pesimismo, al ver la dificultad que implica cambiar una "cultura" concreta de una región o pueblo.

EL MODELO GEOPOLITICO-ESTRUCTURAL

La insatisfacción generada por los modelos anteriores ha provocado que haya aparecido un nuevo modelo, que pretende ser más ambicioso en todo su planteamiento: el modelo geopolítico estructural.

Hoy existe una creciente conciencia de la importancia económica y política de la problemática de las drogas en general. "La droga es un factor económico de enorme proporciones. El control y la dominación sobre las drogas y sus interferencias y hallazgos combinados con el mundo de los negocios y la política hacen estrechamente ese control. Los aspectos económicos y políticos, en mayor o menor magnitud con máximos y medianos protagonistas, se estrechan de tal manera que será difícil quién tiene el papel preponderante o lo tendrá en el futuro" (BERISTAIN, NEUMAN, 1988).

Este modelo pretende superar la visión parcializada e insuficiente de los otros modelos: el Jurídico-represivo que criminaliza el problema, o el Médico-sanitarista que lo medicaliza, o el Psicosocial que lo psicologiza, y el Sociocultural que lo estigmatiza a las

clases subordinadas. El modelo Geopolítico-Estructural politiza y redimensiona el problema de las drogas como fenómeno global y problema social que incluye en el individuo, en la familia, la comunidad y la sociedad con sus causas económicas, sociales, políticas, culturales, bélicas, de salud, diplomáticas, etc... Se pretende superar así unos modelos con orientación individualista que obvian las causas más profundas, despolitizándolo y donde el proceso de toma de decisiones tiende a seguir la línea de menor resistencia.

Esta negación no debe entenderse como sustitución-exclusión, sino como superación, en tanto que revisa y amplía los anteriores y trae consigo sus experiencias y observaciones; lo cual es muy distinto, por su parte, a la simple suma de los mismos. No se trata de una simple ampliación, su esencia es distinta. La elaboración de un modelo global no puede resultar de la homologación de modelos específicos.

Este modelo no considera a los consumidores y a los factores de forma individual, sino integrados en una estructura social más amplia: las drogas, los traficantes, los consumidores, la familia, toda la sociedad. La responsabilidad corresponde a todos, pero de forma principal a los estados, a los organismos internacionales. Dentro de la sociedad civil, destaca el papel de las asociaciones, las familias, etc...

Es un modelo que permite tener una visión integral, sistemática y coherente del fenómeno global del tráfico y consumo de drogas. El término GEO/Tierra significa globalidad, totalidad concreta, la Tierra como planeta, para indicar que el problema del Financiamiento, Producción, Tráfico y Consumo de drogas es un problema mundial que implica inter-relación con diversos problemas mundiales como: Población, Producción Industrial, Crisis Económica, Recursos Naturales, Contaminación, Estabilidad Internacional, Escasez de Recursos, que requiere de un modelo mundial para abordarlo en su

complejidad.

El problema del fenómeno global de las drogas es de tal magnitud y la interdependencia entre los pueblos y las naciones es tan estrecha, que las acciones que se realizan en un momento dado en una parte del globo, tienen repercusiones de mucho alcance y a largo plazo en otras regiones del planeta, con lo cual se quiere establecer como principio que las acciones para reducir este fenómeno global requieren necesariamente de la cooperación y de las relaciones internacionales, implicando la participación coordinada de todos los Estados de este planeta.

El término POLITIKE/Política se entiende como "Poder" para producir la voluntad y la toma de decisiones que propicien los cambios necesarios para resolver los graves problemas sociales que pesan sobre la Humanidad, y que permita el establecimiento de un orden y respeto de convivencia para el desarrollo civilizado de la vida en común. Esta sería la tarea de la política.

Este modelo se denomina ESTRUCTURAL porque está basado en una concepción de la realidad como un todo estructurado, donde las partes que la componen se encuentran en estrecha relación entre sí. Estas relaciones, a las que se les ha dado el nombre de relaciones sociales (contradictorias o no), responden a momentos y a procesos históricamente determinados y se expresan a través de diversas manifestaciones. De aquí que resulte necesario los aportes de las distintas disciplinas al abordar teóricamente determinado fenómeno respecto a cada una de las particulares manifestaciones; no obstante, cualquier abordaje de alguna particularidad, tiene que estar referido al todo estructurado definido inicialmente como realidad, para no incurrir en la limitación de ser parcial, negando así toda posibilidad de percibirla en sus múltiples dimensiones. El todo estructurado se expresa en la realidad como producto histórico de las múltiples interconexiones y cobra cuerpo en los diversos factores de los ámbitos

sociales.

Desde el punto de vista metodológico supone un planteamiento global y sistemático. Es "global" porque no se inclina a priori por una u otra disciplina o modelo para analizarlo, ni por uno u otro aspecto y porque se debe estudiar para aprehender lo que tiene de específico o determinante como tráfico y consumo de drogas y encontrar su característica irreductible que le da su naturaleza actual. Es "sistemático" porque con espíritu crítico y creativo se busca por encima de los síntomas las evidencias y los comportamientos desconcertantes de los actores, las leyes permanentes o evolutivas, que rigen las relaciones necesarias que derivan de esta clase de fenómenos globales, teniendo en cuenta, por supuesto, que en la realidad social no es posible la aspiración del control absoluto de las variables de una situación y menos la predicción mediante la elaboración de leyes de cumplimiento estricto como en las ciencias no sociales (Química).

Desde este modelo se rechaza "la visión de túnel" que aborda los asuntos de manera atomista, unidimensional o separatista, que al verlo como un problema de una sola índole (salud pública o delito), se le aborda y trata separado de otros asuntos de la realidad, lo cual lleva a suposiciones sobre-simplificadas. Por tales razones se inclina este modelo por el análisis sistemático con una aproximación multi e interdisciplinaria que garantice un planteamiento realista.

El Modelo Geopolítico Estructural contempla cinco elementos cuya dinámica social convierte a la oferta (tráfico) y demanda (consumo) en una unidad dual indivisible:

- a) El traficante como industria ilícita transnacional entendida en todo su circuito económico.
- b) Las drogas como mercancía y la relación social que involucra.
- c) El consumidor de drogas como problema social.

d) El ambiente o entorno individual, familiar y comunitario.

e) La sociedad donde se interrelacionan todos los factores, causas y actores.

Asimismo, al requerir su abordaje una participación inter y multidisciplinaria, inter y multisectorial e interinstitucional que supere la participación represiva y sanitaria aisladas como única alternativa, se establece en consecuencia un abordaje global. Además de este abordaje global exige romper con el enfoque tradicional que separa radicalmente al sector público del privado para resolver o buscar soluciones a los graves problemas sociales. Exige una visión de convergencia para no dispersar recursos e iniciativas. Su exigencia social requiere una múltiple, coherente y coordinada acción social contra el circuito económico del tráfico y consumo de drogas.

Este modelo pretende revalorizar al ser humano en esencia como ser social. Al visualizar este grave problema como un fenómeno global, busca descubrir nuevas alternativas sociales que nos permitan reducirlo y controlarlo atacando sus verdaderas causas. La prevención es asumida integralmente, considerando el tráfico y consumo como "una unidad dual indivisible". Se dirige a las causas del problema, no sólo a los síntomas. En este sentido, el modelo geopolítico estructural "politiza el fenómeno de las drogas redimensionándolo como problema social (en lo económico, político, existencial, sanitario, cultural), dentro de una visión estructural del sistema.

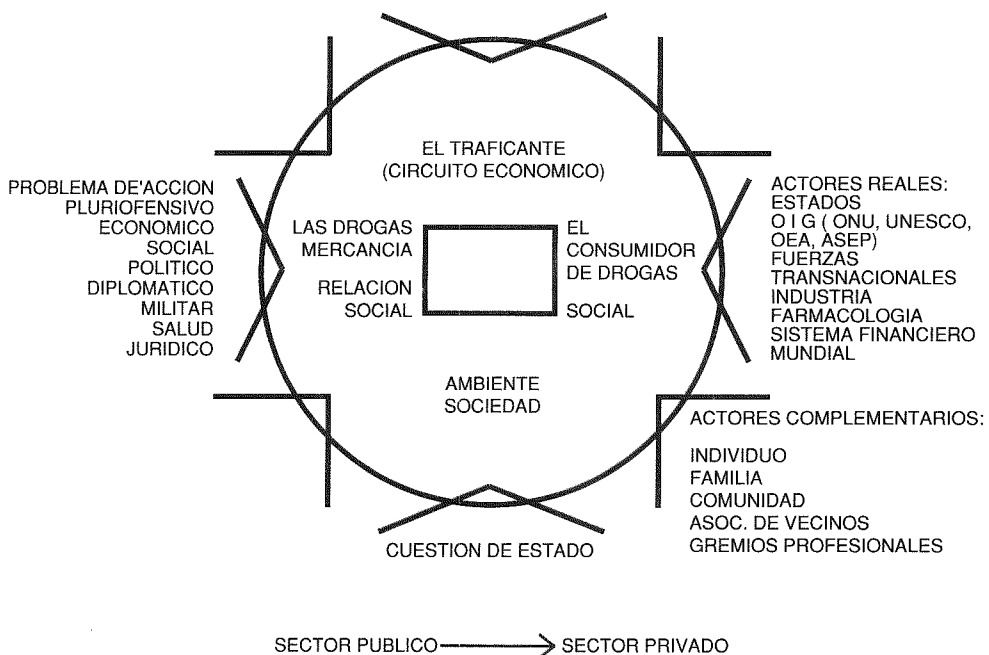
Las drogas son consideradas dentro de este modelo como "una mercancía" porque tiene un valor de cambio y generan una relación social, sin distinciones entre drogas legales e ilegales. El consumidor de drogas aparece aquí como actor social dentro de la interacción tráfico-mercancía-consumo. El traficante es también considerado dentro del contexto socioeconómico. El contexto incluye no sólo el teatro de operaciones donde

cotidianamente interactúan los individuos, sino toda la sociedad con sus cambios, contradicciones y factores como fenómeno multidimensional.

Este modelo, que surgió de la reflexión y del análisis del problema de Iberoamérica (CONACUID, 1987), tiene hoy aplicación a otros países más desarrollados. La problemática de pobreza, marginación y analfabetismo no dejan de existir en los países más desarrollados, lo que facilita, cuando no provoca que ciertas personas se impliquen también en el tráfico como una forma de vida. En esta línea, se comprende que "más que castigar se debería educar y mejorar sus condiciones de vida". La prevención, entonces, se amplía "para englobar una acción modificadora de los factores sociopolíticos, económicos y culturales desfavorables que lo generan"

(MASSÚN, 1992).

Un planteamiento parecido lo recoge la COMISION DE INVESTIGACION DE LA DELINCUENCIA ORGANIZADA VINCULADA AL TRAFICO DE DROGAS EN LOS PAISES DE LA COMUNIDAD (1991), cuando recomienda al Parlamento Europeo, tras reconocer el fracaso de la política represiva llevada a cabo, que "la Comunidad Europea, debería conseguir un enfoque de desarrollo más coherente sobre el problema, que tenga en cuenta las prioridades económicas generales de las regiones implicadas y les permita un mayor acceso a los mercados tanto nacionales como internacionales. Esto implica mejorar las comunicaciones y la infraestructura así como proporcionar más oportunidades de inversiones en la producción agrícola de productos no prohibidos".



MODELO GEOPOLITICO ESTRUCTURAL

(RAMIREZ, 1988)

BIBLIOGRAFIA

- AGUIRRE BIANCHI, C. (1988), "Cultura joven e información". pp. 199-204. En VARIOS (1987), Libro Blanco de las drogodependencias en Euskadi -1987-. Vitoria, Gobierno Vasco.
- ASSESSORATO COORDINAMENTO SERVIVI SOCIALE. REGIONE LOMBARDIA (1983), Prevenzioni salute e qualità della vita. Progetto pilota.
- BASELGA, E. Y OTROS (1980), Las drogas. Bilbao, Mensajero.
- BUSTOS, J. (1990), Coca-cocaína: entre el derecho y la guerra (política criminal de las drogas en los países andinos). Barcelona, PPU.
- COMISION DE INVESTIGACION DEL PARLAMENTO EUROPEO SOBRE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS (1986), Informe de la Comisión... Septiembre, 1986", Comunidad y Drogas n.º 2, pp. 75-84.
- COUNCIL OF EUROPE (1984), Education for Health: preventing dependence and addiction. Strasbourg, Council of Europe.
- DE VICENTE, C. (1988), Informe sobre la lucha contra las drogas. Consejo de Europa, 15 de Septiembre 1988. Comunidad y Drogas, n.º 10, pp. 65-83.
- DEL OLMO, R. (1987), La cara oculta de la droga. Poder y control n.º 2, pp. 23-48.
- GONZALEZ, C. (1987), Drogas y control social. Poder y control, n.º 2, pp. 49-66.
- GONZALEZ, M., ITZA, L. (1987), Opiniones sobre legalización de las drogas. En, Libro Blanco de las drogodependencias en Euskadi-1987. Vitoria, Gobierno Vasco.
- GRUP IGIA (1991), "Educar más que reprimir". Texto multicopiado.
- MAYOR, L. CANO, L. (1990). Motivación y drogodependencias, Ambitos de aplicación de la Psicología Motivacional. Bilbao, Desclée de Brouwer, pp. 67-140.
- MENDOZA, R. VEGA, A. (1978), La educación sobre drogas en el centro escolar. Drogalcohol, 3, 1, pp. 2-19.
- MASSÚN, E. (1992), Prevención del uso indebido de drogas. México, Trillas.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1985), Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1987), Memoria Plan Nacional sobre Drogas 1986. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- NACIONES UNIDAS (1976), La participación del público en los programas para la prevención del uso indebido de drogas y la reintegración social de los consumidores de drogas. Nueva York, Naciones Unidas.
- NACIONES UNIDAS (1987), Recomendaciones relativas al plan amplio y multidisciplinario de actividades futuras en torno del problema del uso indebido y del tráfico ilícito de drogas. Viena, A/CONF. 1333/MC/I.1, 1987.
- NEUMAN, E. (1989), Droga y control social en el ámbito latinoamericano. En Criminología y Derecho Penal al servicio de la persona. San Sebastián, IVAC.
- NOWLIS, H. (1975), La verdad sobre las drogas. La droga y la educación. París, Unesco.
- NIAAA (1984), Prevention plus: involving schools, parents and the community in Alcohol and Drug Education. Rockville, U. S. Department of Health and Human Services.
- OMS (1983), Nuevos métodos de educación sanitaria en la atención primaria de salud. Copenhagen, OMS.
- RAMIREZ, B. Y OTROS (1987), La cuestión de las drogas en América latina. Una visión global. Caracas, CONACUID.
- RAMIREZ, B. (1988), El problema social de la producción y consumo de drogas. Caracas, CONACUID.
- REUNION INTERNACIONAL SOBRE TOXICOMANIAS (1985), Las toxicomanías. Prevención, asistencia y reinserción social. Madrid, Dirección General de Acción Social.
- RODRIGUEZ, J. Y OTROS (1986), Actitudes ante el consumo de drogas y ante la legislación reguladora. Drogalcohol, vol. XI, n.º 2 pp. 66-70.
- ROMANI, O. (1992), Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención. pp. 259-284.
- Marginación e inserción. Madrid, Endymion.
- SIMON, J. (1975), Mariguana y evolución social. México, Diana.
- WASSON, R. G. y otros (1980), El camino a Eleusis. México, Fondo de Cultura Económica.