



Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades

Seminario de grado:
Procesos políticos y postmemorias autoritarias. Chile en la segunda mitad
del siglo XX

El Estado Frente a las drogas, la construcción de un problema. 1990-2014

Informe para optar al Grado de Licenciado en Historia presentado por:

Diego Eliecer Comigual Munson

Profesor guía: Azun Candina Polomer.

Santiago de Chile
2018

Índice

Introducción.....	1-6
Capítulo I.....	7-13
Capítulo II.....	14-45
Conclusión.....	46-50
Bibliografía.....	51-54

Introducción

El consumo de drogas ha acompañado a las sociedades desde tiempos inmemoriales, cada contexto de consumo y propósito de éste ha variado según cada sociedad y tiempo histórico.¹ En la actualidad, el consumo de drogas -declaradas ilegales por la mayoría de los Estados- se asocia a la figura del drogadicto y el narcotraficante, siendo éstas criminalizadas y perseguidas por los aparatos político-judiciales de cada país, convirtiéndose en una problemática a nivel mundial.

Entender la idea de droga que posee y pretende instaurar el Estado es elemental para comprender la forma en la que ésta se configura en la sociedad². Desde ésta perspectiva se puede saber el por qué algunas drogas son permitidas y otras no, de qué forma se conceptualiza a los consumidores y traficantes, como también, las estrategias que se emplean para hacerle frente a la expansión y diversificación del consumo, siendo necesario una mirada histórica, crítica y propositiva.

Chile se encuentra inserto dentro de las lógicas mundiales para el trato con las drogas, respondiendo de manera similar a la comunidad internacional en el método de abordaje. Es necesario conocer el desarrollo histórico del problema, poniendo énfasis en la manera en que el Estado lo ha abordado en distintos períodos, con fin de dilucidar qué factores han incidido y el porqué se optó por una determinada visión.

Con el retorno a la democracia en Chile, el problema de las drogas alcanzó un lugar primordial en la agenda política, posición que no había ostentado en ningún período con anterioridad. Se produjeron organismos específicos encargados de desarrollar información sobre la magnitud del problema en el país y se elaboraron estrategias de alcance nacional con pretensión de continuidad a través del tiempo, transformándose así en una política de Estado. En este sentido, el presente informe pretende esclarecer cuál ha sido **el discurso estatal en torno a materia de drogas desde el retorno a la democracia al año 2014**, siendo este año donde se produjo la última estrategia nacional vigente hasta nuestros días.

¹ Antonio Escotado.1998. Historia general de las drogas. 8ªed. Madrid, Alianza editorial. P.13-14

² Gootenberg, Paul. (2014). Hablar como el Estado: Flujos de drogas y discursos estatales del control. [en línea] *Apuntes de investigación del CECYP*, Jun 2014 vol24, no 1, 13-49.<
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-98142014000100002> Pp.31-39

El objeto de estudio es analizar **El discurso estatal sobre el consumo y tráfico de drogas entre 1990 al 2014**. Al ser nuestro país un Estado unitario, el discurso es el mismo para todo el territorio nacional, las instituciones relacionadas a la problemática también son las mismas para todo el territorio, sin embargo, el trato respecto a ésta ha variado en el tiempo.

De lo anterior, se desprende el objetivo principal, con fin de llevarlo a cabo cumpliendo los siguientes objetivos:

- 1.- Identificar las distintas posturas existentes para abordar el problema de drogas desde la óptica del Estado.
- 2.- Caracterizar las distintas leyes e iniciativas públicas que se dieron durante el periodo.
- 3.- Analizar la relación de los dictámenes internacionales (ONU) sobre drogas y su permeabilidad en la legislación y discursos locales.
- 4.- Identificar en qué contextos políticos/ históricos se originaron cambios en las leyes y estrategias nacionales.

Enfoque

El abordaje del problema se realizó mediante la suma de dos posturas historiográficas en conjunción con los planteamientos de Michel Foucault respecto a la teoría del biopoder, que en conjunto permiten abordar el problema desde tres vertientes integradas.

Por un lado, la historia de tiempo reciente permite abordar el problema desde su cercanía temporal, como proceso que se encuentra inconcluso y en constante modificación. Así, tanto los emisores de las políticas públicas en materia de drogas, sus receptores y la opinión pública son conscientes de la vigencia y constante transformación tanto del problema, como de las estrategias para enfrentarlo. Resulta imposible generar una evaluación definitiva, más bien, lo que puede hacerse es constatar cómo se ha desarrollado y manifestado hasta el momento, teniendo en consideración los impactos políticos, sociales y culturales. El objetivo fue reconocer cuáles son las concepciones ideológicas y políticas dominantes con

pretensión de hegemonía, así como los conceptos y presupuestos emanados de ésta y considerados legítimos.³

Por su parte, la nueva historia política, permite poner en relación la política con el proceso y devenir histórico, desde una perspectiva holística, integrando distintas dimensiones de la sociedad como cultura y mentalidad. El diálogo generado entre la investigación histórica y el análisis politológico⁴ permite entender que las posturas estatales son claramente políticas, pese a que éstas intenten legitimarse bajo paradigmas cientificistas, de manera que “... una construcción primordialmente socio-histórica, ha sido usualmente concebida en términos a-históricos, portando un habla despolitizada”⁵, cuando en verdad responde a construcciones político/históricas de la realidad, que terminan por permear las mentalidades e imaginarios en torno al tema, de forma que la población termina por ocupar el mismo lenguaje que el Estado, e incluso pensar como éste entorno a la materia de drogas.⁶

De esta corriente es elemental el aporte del concepto de cultura política. Su utilidad radica en la relación que establece entre los sistemas de valores socioculturales y su relación con el poder político. El concepto posee muchas acepciones, siendo la más pertinente:

“busca recoger el sistema de representaciones e imaginarios, de visiones de mundo, referencias históricas, modelos y concepciones de sociedad ideal. La interrelación de estos elementos representados a través de símbolos, ritos, lenguajes, etc., permiten profundizar el campo de la toma de decisiones, las propuestas, los proyectos e imaginarios políticos”.⁷

Para comprender las relaciones y circulación del poder, son utilizados los conceptos y planteamientos de Michel Foucault, respecto a los nuevos roles que se asumen desde el Estado, intentando reducir el consumo de drogas y los “males” asociados a estas. Por ende, la comprensión del actuar estatal será analizado a través de la teoría del biopoder, destacando que los elementos biológicos de la población se integran a una estrategia

³ Araneda, D.M. 2016. La historia reciente en Chile: Un balance desde la nueva Historia política. *Historia* 396, 6 (1).Pp.111-115

⁴ Sepúlveda, M. A. (2015). Gubernamentalidad y riesgo en el campo de las drogas: análisis de las prácticas de gobierno en Chile posdictatorial. [en línea] *Universitas Psychologica*, Dec. 2015 Vol 4, no 5, 1707-1722. <<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.grcd>>[consulta: 7 abril 2018] Pp.. 117-119

⁵ IDEM.

⁶ OP.CIT, Gootenberg Paul. Pp.31-39

⁷ OP.CIT, Sepúlveda, M,A .P.126

política, incluyendo elementos de control social, existiendo dos dispositivos interdependientes: disciplina y biopolítica.

El poder disciplinario tiene como fin el control de los cuerpos individuales, interviniendo y educando con fin de tener sujetos dóciles, sometidos y productivos, en resumen, un sujeto funcional⁸. Por su parte, la biopolítica actúa sobre los cuerpos colectivos, intentado recabar toda la información posible con fin de poder intervenir y vigilar.⁹

De tal manera, el Estado se inmiscuye cada vez más en la vida privada, desdibujando la barrera que separa la esfera privada de la pública. Existen normas hegemónicas y los cuerpos sociales deben operar bajo estas lógicas, asegurando la inserción en el aparato productivo, resguardando a su vez, el orden y la paz social. En este sentido los usuarios de drogas y sus proveedores son sujetos que escapan a la norma, constituyendo un peligro para la construcción de sociedad, por ello tratan de intervenirlos, ya sea reinsertándolos (rehabilitación) o persiguiéndolos, como si fueran una epidemia social que debe ser tratada y cuantificada mediante estudios, como dicta la biopolítica.

Para una correcta comprensión del fenómeno, es necesario definir algunos conceptos, con fin de entender cual es el uso que se le dará en el presente escrito.

El concepto más importante es el de droga, existiendo hoy en día para esta muchas definiciones, generadas por distintas visiones y criterios. Por ejemplo, una definición amplia corresponde a la presentada por la OMS¹⁰ considerando a cualquier sustancia que altere el organismo de manera física o psíquica. Bajo esta mirada, todas las sustancias serían potenciales drogas, tanto un té como la heroína.

El uso común del concepto dista mucho de lo dictado por la OMS. Se asocia a las drogas con el trato que tiene el Estado con estas, vale decir, la ilegalidad¹¹, las otras- también drogas- corresponden a “medicamentos”. Por un lado, unas tienen connotación social negativa y las otras positivas.¹² Este, es el enfoque que prima en el discurso estatal, las

⁸ Foucault, M. 2002. Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión. Buenos Aires, Siglo XXI. Pp 113-116

⁹ Foucault, M. 2005. Historia de la sexualidad: la voluntad del saber. España, Siglo XXI. pp.146-149

¹⁰ Organización Mundial de la Salud

¹¹ CONACE. 2003. Estrategia Nacional de Drogas 2003-2008. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago. P.p 65-71

¹² IBID. P. 66

drogas corresponden a las sustancias ilegales, que gracias al amparo de la ciencia, han sido determinadas como dañinas para el humano, elección que como quedará demostrado es bastante arbitraria – El alcohol y tabaco son tan drogas como cualquier otra, sin embargo estas al gozar de legalidad, se eximen del prejuicio público-. “Se entrecruzan entonces factores científicos (referentes a la bioquímica de las sustancias y sus efectos en la salud) y elementos políticos, económicos e ideológicos (relacionados con la prohibición de determinadas drogas), donde la correlación entre la peligrosidad de las sustancias y su estatus legal no siempre es directa”¹³

Al plantearse el presente informe desde una postura crítica, se hizo uso a la acepción clásica planteada por el Estado y sus organismos basados en criterios de legalidad, siendo necesario para entender la lógica con la cual operan, pero también, se abrirá la posibilidad de incluir un nuevo uso de manera propositiva.

El trabajo de Antonio Escotado, es clarificador en este sentido. De la antigüedad griega llega el concepto “...*pharmakon- que indica remedio y veneno. No una cosa u otra, sino las dos inseparablemente.*”¹⁴ Esto representa una dualidad, en donde las porciones marcan la diferencia, siendo el uso personal finalmente el que determine la función de ésta. La cruzada farmacológica actual prescinde de esta ambivalencia, estableciendo medidas arbitrarias entre por ejemplo “... *drogas que crean toxicomanía, drogas que crean hábitos y drogas inocuas.*”¹⁵ Es el sentido moral lo que realmente genera estas diferencias.

Las autoridades intentaron definir cuáles sustancias serían legales e ilegales buscando una definición “técnica” bajo criterios farmacológicos. Fue imposible hallar criterios químicos y fisiológicos que permitieran tal separación, quedando finalmente el criterio farmacológico supeditado al régimen jurídico, pasando de ser atributo de químicos y médicos al de jueces y policía, distanciándose el argumento discursivo inicial.¹⁶

Otro concepto elemental es el de “Problema de las drogas”, el Estado lo define en base a la declaración política emanada del XX período extraordinario de sesiones de la asamblea

¹³Angela Lobos Palacios. 2012.Políticas públicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas. Memoria para optar al título de psicólogo. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de ciencias sociales. P.12

¹⁴ OP.CIT, Antonio Escotado. P.9

¹⁵ IDEM

¹⁶ IBID. P.p. 10-12

general de la ONU “el cultivo, producción, fabricación, venta, demanda, tráfico y distribución ilícita de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, incluyendo los estimulantes de tipo anfetamínicos, el desvío de precursores y delitos conexos”.¹⁷ Vale decir el problema es el comercio no autorizado.

Si bien, la definición corresponde al uso del Estado del término, el uso en el informe se encuentra problematizado, siendo necesario conocer el sustento teórico y contexto internacional en el cual las políticas surgen, entendiendo que el problema no surge por sí solo, sino que existe una construcción de éste por parte de distintos organismos (nacionales e internacionales), de manera que podamos descentralizar a la droga como el problema y ver “la construcción de las drogas como problema”¹⁸, reforzando el porqué es importante abordar este problema desde la óptica del Estado.

El método para lograr los objetivos planteados en el informe corresponden al análisis de textos, utilizando los documentos públicos elaborados por distintos organismos estatales que permiten comprender de manera tanto textual como implícita la visión de éste, utilizando como fuente central los cuatro planes nacionales redactados durante el periodo, destacando las políticas públicas con enfoques preventivas, represivas y de salud, así también los estudios estadísticos que pretenden cuantificar el problema.

¹⁷OP. CIT, CONACE. 2003. P.10

¹⁸OP.CIT, Sepulveda. P.1707

Capítulo I

El presente capítulo, tiene como fin describir los distintos modelos que existen en la actualidad para el trato que puede tener el Estado hacia las drogas criminalizadas, así también el trato histórico que el Estado de Chile ha tenido frente a éstas, identificando los cambios y continuidades durante los años previos al periodo de este estudio. El objetivo fue perfilar cómo ha evolucionado y desde qué perspectivas se ha valorado, hasta llegar al periodo de estudio 1990-2014, siendo fundamental comprender este desarrollo para entender el discurso actual.

La sociedad y su relación con el consumo de drogas es tan antigua como la historia misma de la humanidad. Todas las culturas las han tenido y la forma en que son consumidas y sus cualidades hablan mucho de cómo éstas están constituidas.¹⁹ Por lo mismo, la modernidad presenta características propias al trato con ellas.

En el mundo occidental, producto de la revolución industrial, se diversificó y masificó el consumo de sustancias, transformándose ya a mediados del siglo XIX en un problema de salud pública. En consecuencia los Estados asumieron un rol fiscalizador, procediendo a la reglamentación y posteriormente a la persecución legal, tanto para quienes proveían de estas sustancias como para los consumidores (tratados como adictos/enfermos), entrando a una etapa marcada por la represión al uso y comercio de drogas.²⁰

Para los años 70, bajo la presidencia de Richard Nixon, Estados Unidos comienza “la guerra contra las drogas”, llevando su postura a la ONU con la intención de que el resto de los Estados siguieran su ejemplo. Este acontecimiento transformó la problemática en una cruzada de carácter internacional²¹, dentro de la cual Chile no se mantuvo al margen.

En la actualidad existen dos grandes posturas para abordar el problema. Por un lado, se encuentra el prohibicionismo, modelo al que adhieren la mayoría de los Estados. Su fin último es la prohibición de las drogas- demarcadas por el Estado-, con miras a generar una

¹⁹OP.CIT, Antonio Escotado. P.13-15

²⁰Adriana Luna-Fabritius. 2015. Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. Revista Mexicana de ciencias políticas y sociales 225: 27-32

²¹OP.CIT, Lobos Palacios.P.6

sociedad donde se elimine por completo el narcotráfico y el consumo, o en su defecto se reduzca a niveles mínimos.²²

Esta medida pasa por criterios morales, políticos, incluso racistas, pero encuentra su justificación en el área de la biomedicina, que establece que estas sustancias tienen “consecuencias nocivas para la salud, es decir, que pueden generar padecimientos tanto a nivel individual como colectivo. Más aún, la biomedicina considera que la adicción es en sí un padecimiento, fundamentando “científicamente”²³. Desde el sector de salud se pretenden adjudicar el uso exclusivo con motivos terapéuticos, sus usos por fuera se consideran “delitos contra la salud”²⁴

Las medidas para llevar a cabo este modelo son principalmente coercitivas, mediante la criminalización y persecución legal, estableciendo gran cantidad de recursos para los órganos de seguridad.²⁵

El segundo modelo, corresponde al de reducción de daños, impulsado desde la década de los 80' principalmente en países europeos. La premisa base, es que la población seguirá consumiendo drogas, pese a que estas se encuentren criminalizadas.

Su punto de partida es la crítica al modelo prohibicionista, ya que éste ha demostrado ser ineficiente y no ha logrado cumplir o siquiera acercarse a su objetivo. Por otro lado, existen distintas vertientes sobre cómo aplicar este modelo, las posturas apuntan desde la legalización o despenalización de las drogas a un monitoreo del consumidor y acompañamiento por parte del Estado en su proceso de consumo, planteándose siempre la defensa del consumidor, basada en su libertad de elección.²⁶

Conociendo los distintos abordajes respecto a cómo los Estados pueden tratar el fenómeno del consumo y tráfico de droga, se hace necesario caracterizar cómo ha evolucionado el trato en Chile.

²²Menendez, Eduardo L. 2012. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. [en línea] Salud colectiva. Enero-Abril 2012. Vol. 8(1), 9-24 <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100002&lng=es&tlng=es.> [consulta: 24 septiembre 2018]. Pp 10-11

²³ IBID. P.10

²⁴ IDEM

²⁵ IBID.P.10

²⁶ IBID.Pp.11-13

Desde la independencia del país- e incluso hasta nuestros días- el alcohol se posicionó como la droga (legal) predilecta. Las autoridades consideraron su consumo como problemático, debido a las enfermedades que el alcoholismo conlleva y el malestar social que este genera, caracterizándose por la magnitud del consumo en los estratos más pobres de la población.²⁷

En el siglo XX llegan a Chile nuevas drogas, encontrándose reguladas por las autoridades sanitarias (derivados de la amapola y la hoja de coca). Su uso se destinaba para fines medicinales, siendo sus principales receptores y distribuidores los centros de salud y boticas, por ende, la regulación, tanto de la cantidad de droga que se importaba al país, como la forma en que se distribuía correspondía a la dirección general de sanidad. Siendo un asunto esencialmente de salud pública, donde los sujetos sometidos a fiscalización correspondían a médicos y farmacéuticos.²⁸

En consecuencia, la forma más fácil de adquirir drogas era mediante la consulta al médico para la adquisición de una receta, de no ser así, existían una serie de mecanismos para hacerse con ellas, entre los cuales los médicos y farmacéuticos destacaron por su corrupción²⁹. Es importante destacar que la DGS³⁰, no contaba con los mecanismos necesarios para una correcta fiscalización y peor aún, escasas capacidades para aplicar sanciones, traducidas por lo general en meras multas³¹.

La población consumidora de drogas se aglomeraba en las grandes ciudades y puertos, aumentando el número de adictos con el pasar de los años y con ellos también la venta de ésta fuera del circuito legal. El Estado poco a poco, y en gran medida por la presión mediática, fue tomando más cartas en el asunto, intentando mejorar la fiscalización, las medidas represivas³² y el tratamiento al adicto.³³

²⁷ BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. Alcoholismo en Chile (1870-1940). Memoria Chilena. [En línea] <<http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-348631.html#bibliografia>.> [Consulta: 27/10/2018].

²⁸ Marcos Fernández Labbé. 2011. Drogas en Chile 1900-1970. 2ªed. Santiago de Chile, Universidad Alberto Hurtado. P.21

²⁹ IDEM.

³⁰ Dirección general de sanidad

³¹ OP,CIT, Marcos Fernández.Pp.68-72

³² IBID.Pp.30-31

³³ IBID.P.81

Es importante considerar el rol que cumple el país en el escenario internacional de narcotráfico, caracterizándose como lugar de tránsito, para el posterior envío de drogas a otros países. La importancia como país consumidor es secundaria, aunque va en constante crecimiento. Es elemental tener en cuenta la permeabilidad de la frontera, que por su tamaño es imposible de fiscalizar en su totalidad, posibilitando la entrada de numerosas sustancias, en especial de Perú y Bolivia, productores de cocaína.³⁴

La ineficiencia del sistema de salud para hacer frente al problema da paso a mayores atribuciones policiales en el asunto, quienes progresivamente fueron ganando terreno por sobre la autoridad sanitaria. La policía poseyó ciertas atribuciones como el control de puertos y áreas fronterizas desde 1936, pero solicitaban más autoridad para investigar y llevar a cabo medidas punitivas, también los directivos de la DGS al verse desbordados solicitaban mayores atribuciones policiales.³⁵

Para los años 50', se comienza a dar una criminalización efectiva de los narcotraficantes, ya no son sólo personeros corruptos del área de la salud, sino también personas ajenas a este mundo asociados mayoritariamente al mundo del hampa, poseyendo en el caso de la cocaína y opio medios propios para abastecerse prescindiendo de la malversación de bodegas de boticas y hospitales.³⁶

Hasta los años 60' el consumo se encontraba fuertemente sectorizado, siendo principalmente población de altos estratos quienes podían afrontar los precios de la droga, ya sea mediante obtención de recetas o en el mercado ilegal. Por su parte las clases bajas seguían consumiendo preferentemente alcohol. Es en ese decenio y el siguiente, cuando el consumo de drogas se dispara, mas no fueron los derivados de la amapola o de la hoja de coca, sino que el cannabis fue el que vio su consumo fuertemente incrementado, presentando a su vez otra imagen social, siendo clases medias las consumidoras. Se expandió el consumo a nuevos sectores sociales³⁷, situación que casualmente coincidió con una nueva era marcada por el prohibicionismo.

³⁴ IBID.P.32

³⁵ IBID.Pp.86-90

³⁶ IBID.Pp.36-42

³⁷ IBID.Pp.156-161

Para el año 1973, con el presidente Salvador Allende, entra en vigor la ley 17.934 que implicó la prohibición de cocaína, heroína, hojas de coca, morfina, opio, LSD y cannabis sativa. Se inició así una fase netamente de criminalización de las drogas, por su parte el área de salud pública se limitó al tratamiento de consumidores.³⁸

A través de lo expuesto se desprende el paso de una visión inocua y medicinal de uso de las drogas más asociado al concepto de “*pharmakon*”³⁹, a una postura negativa respecto a éstas, entendiendo que las drogas en sí cargan con fuerzas negativa, que conlleva la degeneración de la raza y delincuencia, convirtiéndose en un nuevo factor de malestar social. Por ende, esto suscita mayor atención por parte de Estado.

La criminalización termina por ser la forma en que se aborda la problemática en los años venideros. Si bien resulta llamativo que este cambio se de en un contexto de aumento de consumo en términos cuantitativos, es necesario darle especial énfasis a los cambios cualitativos, ya que se incluyen nuevos estratos sociales, dando paso para cuestionar si el nuevo trato pasa por el aumento en la cantidad de consumidores o por el ingreso de nuevas clases sociales al consumo.

Por último, es importante destacar que la prohibición en nuestro país, coincide cronológicamente en el mismo periodo en que EE.UU. inicia la “cruzada contra las drogas”⁴⁰ surgiendo la interrogante ¿qué influencia tuvo el trato/influencia internacional respecto al discurso nacional? tema que se profundiza más adelante.

El mismo año 1973, meses después de la entrada en vigor de la ley 17.934, se produjo en el país un golpe de Estado, terminando el gobierno democrático del presidente socialista Salvador Allende, y comenzando un periodo de dictadura militar que duró 17 años. El nuevo régimen tenía como principal objetivo la reformulación del país en todos sus ámbitos. En este sentido, el trato respecto al consumo y tráfico de drogas no parece haber sido un asunto vital para la agenda política dictatorial, quedando demostrado en las escasas alusiones a las drogas hechas por parte del gobierno, como también la nula recopilación

³⁸IBID.Pp.101-103

³⁹OP.CIT, Antonio Escotado. P.9

⁴⁰OP.CIT, Lobos Palacios. P.6

estadística respecto a ésta.⁴¹Incluso a posteridad diversos estudios de carácter principalmente periodístico vinculan a la dictadura con el narcotráfico, utilizado para financiar sus operaciones secretas⁴².

Respecto a la legislación, el aporte del periodo se encuentra en la dictación de la ley N° 18.403 en 1985, la cual no sanciona el consumo y cuyo principal aporte radica en la tipificación por primera vez de la figura de asociación ilícita para el tráfico⁴³, convirtiéndose ésta en una herramienta fundamental para la persecución policial.

Con el retorno a la democracia en 1990, el combate hacia las drogas y sus manifestaciones sociales (consumo, narcotráfico) se asume como una prioridad en la agenda, con recursos e intereses superiores a cualquier otro momento en la historia⁴⁴. Esto se desarrolla en un nuevo contexto de mundo globalizado, donde la masificación en la circulación de bienes y servicios no es ajena a las drogas.

El nuevo gobierno comienza a institucionalizar la respuesta al problema, creando organismos específicamente encargados. De esta manera el año 1990 nace el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), el año 2011 a modo de continuidad y reemplazo de esta institución nace el Servicio Nacional de prevención y rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)⁴⁵. Las principales funciones son la recopilación de información a nivel nacional, elaborando estadísticas en base a estudios en la población general y escolar, así también la coordinación de los distintos organismos gubernamentales asociados al problema: policías, aduana, ministerios de salud, educación, entre otros. A partir de esta información se elaboran planes nacionales para hacer frente al consumo, narcotráfico y rehabilitación⁴⁶.

El mismo año que se crea CONACE entra en vigencia el Convenio de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, con el cual Chile debe adecuar su legislación en base a los pactos de dicha convención.

⁴¹Salas Maturana, A. (2014). El fenómeno de la droga en el norte de Chile. EN: VII Congreso del IRI/I Congreso del CoFEI/II Congreso de la FLAEI (La Plata, Argentina).P.11

⁴²De Castro, R., & Gasparini, J. (2000). La delgada línea blanca. Narcoterrorismo en Chile y Argentina. *Buenos Aires. Ediciones B.*

⁴³ OP.CIT, Lobos Palacios. P.17

⁴⁴ IDEM.

⁴⁵ OP.CIT, Lobos Palacios. P. 7

⁴⁶ [en línea] <<http://www.senda.gob.cl/quienes-somos/funciones/>> [consulta:20/08/2018]

En el periodo se producen dos leyes respecto a materia de drogas en 1995 la ley N° 19.366 y el año 2005 la N° 20.000 que reemplaza a la anterior⁴⁷. Así también, se generan 4 estrategias nacionales sobre drogas.

A través de lo expuesto anteriormente, se realza la importancia del período a tratar, ya que a partir de año 1990 el asunto toma una relevancia nunca antes vista, la producción estatal respecto a la materia deja entrever de manera más clara y planificada el discurso del Estado, en un patente contraste con otros periodos.

⁴⁷OP.CIT, Lobos Palacios. P.17

Capítulo II

El presente capítulo tiene como objeto analizar el discurso estatal mediante el estudio de políticas públicas. Los documentos más apropiados para lograr este fin corresponden a las estrategias nacionales sobre drogas; Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas (1993), Estrategia Nacional sobre Drogas 2003-2008, Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2018 y Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014.

El capítulo consta de dos secciones, en la primera se caracteriza cada plan por separado destacando sus contenidos principales, la segunda corresponde a un análisis pormenorizado de cada uno buscando entre ellos continuidades y diferencias, desprendiéndose de éstos el discurso estatal.

Política y Plan Nacional De Prevención y Control De Drogas (1993)

CONACE nace en septiembre de 1990, con un carácter interministerial y asesor del presidente, su primera gran tarea consistió en preparar el plan nacional de prevención y control de drogas, donde se recurrió a la experiencia acumulada en Chile y al extranjero respecto al tema.⁴⁸

Considera el consumo de drogas como un problema propio del mundo moderno, dentro del cual Chile se encuentra inserto. Dado que en los últimos años el fenómeno ha alcanzado nuevas proporciones, características y manifestaciones, se genera en el Estado la consideración de una “amenaza” que debe ser enfrentada con rapidez y decisión.⁴⁹

Resulta importante el factor internacional del tráfico y consumo, donde el gobierno ha ratificado los acuerdos en la materia ante organismos internacionales y en convenios bilaterales para “luchar contra las drogas”. En función de esto se envía al parlamento un

⁴⁸CONACE. 1993. Política y Plan Nacional de Prevención y Control de drogas. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago. P.9

⁴⁹IDEM

proyecto de ley que contiene medidas para que evitar el lavado de dinero, fenómeno estrictamente relacionado al narcotráfico.⁵⁰

El plan se justifica en las consecuencias que trae la drogadicción para la convivencia social y bienestar de las personas, dañando las bases culturales, económicas y políticas de la sociedad. Para hacerle frente se propone una acción vigorosa y prolongada en el tiempo capaz de coordinar a todos los organismos de la sociedad que puedan tomar cartas en el asunto, tanto los públicos como privados, entendiendo que no basta con la acción del Estado, sino que se precisa el compromiso de toda la ciudadanía.⁵¹

El fin es revertir la tendencia al aumento del consumo y con ello los problemas asociados a las drogas, generalmente relacionadas con grupos etarios jóvenes que cometen delitos por encontrarse bajo el efecto de alguna droga o con propósito de obtenerla. Este aumento a su vez incentiva el tráfico y delitos conexos como lo son el lavado de activos y la corrupción⁵². Se pretende abordar de manera integral los aspectos de tráfico y consumo, con propósito de lograr . *“la construcción de una sociedad sana para el futuro”*⁵³

Con estas consideraciones, se puede entender la lógica con la que el Estado ve a las drogas y que dan paso al objetivo general del Plan:

“Desarrollar una acción sistemática, integral, coherente, concertada y de largo plazo, que posibilite la prevención del uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y la reducción de su demanda, el control de la oferta, la eliminación o disminución significativa del tráfico ilícito y el tratamiento y 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.”⁵⁴

Estructura del Plan Nacional

Existen un conjunto de planes generales, los cuales presentaron planes específicos con sus correspondientes objetivos, pensados como respuestas de largo alcance al problema.

⁵⁰ IBID P.10

⁵¹ IBID.P.9

⁵² IBID. P.12

⁵³ IBID.P.13

⁵⁴ IBID.P.14

Cada objetivo específico tuvo ministerios definidos como responsables o asociados, los primeros encargados de coordinar, promover y establecer los mecanismos para la realización de los objetivos específicos, y los segundos son ministerios considerados indispensables para el logro de estos objetivos.

CONACE establece a su secretaría ejecutiva como la encargada de cautelar y supervisar el cumplimiento global de plan, apoyándose para ello en consejos regionales para el control de estupefacientes.⁵⁵

Las líneas rectoras generales apuntaban a elaborar y poner en práctica un Plan nacional amplio, que considerase la participación tanto de organismos gubernamentales como de las organizaciones privadas, comunidad organizada y medios de comunicación.

Se pretendió adecuar constantemente la normativa legal, con miras a hacer eficaz la represión del tráfico, teniendo en especial consideración compatibilizar la legislación nacional con los acuerdos internacionales suscritos. Estos acuerdos se tuvieron en cuenta para la formulación y desarrollo del plan, como la convención de 1988 de Naciones Unidas, ratificada y promulgada por Chile, siendo este el marco en el cual se inscribieron las reformas mencionadas”⁵⁶

La forma en que se había centrado el trato a la problemática se había limitado al ámbito de la represión y control de la oferta, medidas que por sí solas no han logrado dar solución.⁵⁷

Los planes generales corresponden a cada uno de los ejes temáticos:

- 1.- plan general de prevención del consumo indebido de estupefacientes y psicotrópicas
- 2.-plan general del control de la oferta y eliminación del tráfico
- 3.-plan general de tratamiento y rehabilitación.

Según el plan, el problema del consumo de drogas se manifiesta a nivel individual, familiar, en la escuela y en el entorno social. En este sentido, se busca el trasfondo que lleva a la

⁵⁵ IBID.Pp.27-28

⁵⁶ IBID.Pp.41-42

⁵⁷ IBID.P.25

población a consumir drogas en cada uno de los aspectos mencionados, considerando tanto factores individuales como sociales.⁵⁸

Es importante considerar que la prevención se basa en una visión sistemática integral de la farmacodependencia que no se agota en los individuos y grupos afectados, sino que es un problema con origen en los distintos niveles de la estructura social. Estos son la organización económica, las pautas culturales difundidas por medios de comunicación, la falta de acceso de importantes sectores a los bienes y estilos de vida, la falta de oportunidades, la laxitud en las pautas de conducta, la legitimación de modelos de referencia inadecuados, el individualismo, entre otros factores, termina por generar impactos negativos.⁵⁹

Teniendo en cuenta la escasa producción cuantificada del consumo al momento de la formulación del presente plan, se hace una breve caracterización del consumo con las fuentes disponibles. El consumo de drogas es un problema transversal que atraviesa a todos los grupos sociales, si bien todos los grupos económicos y etarios están envueltos, el tipo de droga que se consume varía según estos parámetros.

Se hace especial mención a Chile como un lugar de tránsito de cocaína- no productor- transformándose en una “nueva vía para su tráfico ilícito”⁶⁰ debido a los factores geográficos del país. Esto a su vez aumenta la oferta dentro del territorio nacional, lo que coincide con indicadores policiales que demuestran la magnitud que ha alcanzado el problema destacándose un aumento de los decomisos.⁶¹

Existen elementos positivos a considerar, que pueden ser útiles en la consecución del objetivo general del plan, estos apuntan a una nueva conciencia del problema, en conjunto con el mayor conocimiento de los mecanismos bio-socio-psicológicos que influyen en el consumo y por último, la experiencia acumulada por instituciones privadas, públicas y organismos de cooperación internacional.⁶²

⁵⁸IBID.P.24

⁵⁹IBID.P.30

⁶⁰IBID.P.24

⁶¹IBID. Pp. 24-25

⁶²IBID.P.13

Estrategia Nacional Sobre Drogas 2003-2008

De la publicación del plan anterior a la estrategia 2003-2008 pasaron 10 años, en el transcurso de ese tiempo la situación cambió y algunos propósitos del plan anterior se llevaron a cabo, siendo la realización y evaluación de éstos fundamentales para la redacción de una nueva estrategia, donde se buscaron fortalezas y debilidades para reformulación de la Política y Plan Nacional de Drogas de 1993 a la luz de los resultados obtenidos, experiencia acumulada y nuevos conocimientos”⁶³.

Para esta nueva estrategia nacional, el fenómeno de las drogas y sus derivados, contienen un “potencial desintegrador de la familia, de la convivencia social e incluso de las instituciones del Estado”⁶⁴. Esto motiva a los gobiernos de la Concertación a tener una importante preocupación por el tema. Así, con el retorno a la democracia se iniciaron las transformaciones institucionales que permitieron el Nacimiento del CONACE.

La estrategia se plantea en un nuevo contexto socio histórico, en donde Chile se inserta en el mundo globalizado, obligándolo a diseñar una estrategia moderna acorde a los nuevos desafíos “se trata de conciliar el proceso de globalización y liberalización comercial con regulaciones y políticas que permitan prevenir el consumo, rehabilitar a los adictos y controlar el tráfico ilícito de estupefacientes...”⁶⁵.

Especial importancia se le atribuye a la familia en su función preventiva y soporte en la rehabilitación, como también a la comunidad educativa, el mundo del trabajo considerando empresas públicas y privadas.⁶⁶

El desafío es lograr un Chile desarrollado, justo en lo social y autónomo en lo cultural, para esto se debe afianzar la unidad nacional entorno a las instituciones democráticas y valores republicanos, ampliando las libertades individuales, logrando mayores niveles de integración social con miras a superar las desigualdades en el país⁶⁷.

⁶³ OP. CIT, CONACE. 2003. P.14

⁶⁴ IBID.P.4

⁶⁵ IDEM

⁶⁶ IBID.P.5

⁶⁷ IBID.P.4

Dentro de las causas que motivaron la generación de esta nueva estrategia, se encuentra la aprobación de la declaración de la XX sesión extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas, celebrada en junio de 1988, en donde se solicitó a todos los estados la elaboración de estrategias nacionales para la consecución de objetivos concretos durante los años 2003-2008.⁶⁸

Objetivo principal de la estrategia es “reducir el consumo y tráfico de drogas hacia el año 2008”⁶⁹. Para cumplir con este fin se requiere el cumplimiento de metas globales, estas apuntan a disminuir la prevalencia anual de consumo de determinadas sustancias en determinados segmentos sociales o etarios, y también en disminuir la disponibilidad y producción de drogas.⁷⁰

A su vez, para el cumplimiento del objetivo principal y las metas es necesario que en el país no se produzcan retroceso en planos como el económico, social y cultural.⁷¹

Existen 13 objetivos estratégicos divididos en 4 áreas:

- Reducción de la demanda- incluye rehabilitación y reinserción
- Reducción de la oferta
- En el ámbito del desarrollo institucional y legal
- En el ámbito internacional

Estos tienen sus respectivos objetivos específicos e indicadores destinados a medir el logro de los objetivos estratégicos⁷²

Existen 4 principios orientadores que expresan la forma de abordar el problema y que debieran estar presentes en todos los programas vinculados a esta:

- 1.-Integralidad de la respuesta.
- 2.-Corresponsabilidad, principio básico aplicable tanto en el plano internacional como en el interno.

⁶⁸ IBID. P.14

⁶⁹ IBID.P.16

⁷⁰ IDEM.

⁷¹ IBID.P.17

⁷² IBID.P.24-25

3.-Equilibrio entre acciones destinadas a la reducción de la demanda y las dirigidas al control de la oferta

4.- Participación social

Están contenidos dentro del plan de acción 2003-2008 cada objetivo específico, que contiene metas anuales e indicadores para verificar el logro de estos.

Criterios de gestión:

-Evaluación incorporada en las acciones (indicadores).

-Segmentación de acciones modos de intervención según especificidades geográficas y/o sectoriales y de género.

-Focalización y selectividad.

-Recursos humanos capacitados en todas las áreas de intervención.⁷³

Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2018

La estrategia establece que las sociedades actuales se han visto obligadas a enfrentar el problema del consumo y tráfico de drogas asumiendo las consecuencias que el problema trae consigo en materias individuales y sociales siendo de diversa índole y amplitud. Esto es, desde constituir un problema para la salud pública a poner en riesgo la seguridad, el sistema político, desarrollo social y económico del país.⁷⁴

Chile se ha hecho parte de los tratados internacionales en la materia acatando las convenciones y recomendaciones.⁷⁵

La presente estrategia constituye una continuación y readecuación de los esfuerzos que se han realizado en la última década, involucrando al Estado y la sociedad civil. La estrategia anterior ha construido la institucionalidad necesaria para abordar el problema en sus

⁷³ IBID.Pp.62-64

⁷⁴ CONACE. 2009. Estrategia Nacional sobre Drogas 2008-2009. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago.P.4

⁷⁵ IDEM

aspectos más relevantes, permitiendo mayor control, pasando a una nueva etapa de abordaje del fenómeno.⁷⁶

Para esta estrategia se utilizaron diversos elementos de recolección de información, conociendo las estrategias empleadas por otros países “La nueva estrategia sobre drogas nace, entonces, de los aprendizajes que el país logro de las experiencias anteriores y de la reflexión internacional”⁷⁷

“Ninguna política de drogas puede aspirar a un éxito rotundo: se debe contar con que muchas personas intentarán afectar sus estados emocionales con sustancias psicoactivas y que algunas harán esto hasta el punto de provocarse daños a sí mismos y, eventualmente a los demás”⁷⁸

Objetivo principal de la estrategia:

“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”⁷⁹

La estrategia se estructura sobre 22 objetivos estratégicos necesarios, pero no suficientes para el cumplimiento del objetivo general, siendo estas las políticas que el Estado adoptó considerando la realidad del fenómeno.

Para llevar a cabo la estrategia se realizó un plan de acción de carácter quinquenal, que contenía las metas y objetivos específicos a lograr en el periodo en conjunto con los indicadores de medición de logros y medios para verificar estos, tomando como punto de partida la información y resultados del plan anterior desde donde se evaluó la evolución.

La evaluación de los resultados de la presente estrategia, requirieron tener en consideración factores externos que pudieron incidir en ella -elementos de contexto- en los planos económico social y cultural, estos son independientes de los propósitos y fines de la estrategia y son abarcadas por otras políticas públicas impulsados por el Estado, en un contexto de retroalimentación.

⁷⁶ IDEM

⁷⁷ IBID.P.5

⁷⁸ IBID.P. 6

⁷⁹ IBID.P.24

Objetivos estratégicos:

- Reducción demanda- incluye rehabilitación y reinserción-
- Reducción de la oferta.
- Fortalecimiento institucional y legal.
- Cooperación internacional.

Evolución, monitoreo y seguimiento son parte relevante en esta estrategia. Velando por la supervisión técnica, administrativa y financiera y la vigilancia de las respuestas e intervenciones. La evaluación permite los criterios de selección y focalización pudiendo modificar o mantener los cursos de acción establecidos⁸⁰

Se realiza una caracterización del consumo: el uso está concentrado en jóvenes y adolescentes, las proporciones de consumo en estos rangos etarios son motivo de preocupación. Se caracteriza el consumo de marihuana, cocaína y pasta base, todas muestras distintas variaciones, pero una tendencia general al alza de las adicciones⁸¹

Existe una estrecha conexión entre la población infractora de la ley y el consumo de drogas. Presentándose una preocupación por los aumentos de delitos relacionados con éstas y los decomisos antes señalados, demostrando que el mercado de las drogas aumenta y el tráfico se concentra en áreas socialmente deprimidas.⁸² La estrategia ha tenido un fuerte carácter preventivo basado en supuestos epidemiológicos, sin embargo, el consumo es alto en el país en comparación a otros de la región. Si bien existen avances hay áreas en los que el progreso es escueto y se debe profundizar.⁸³ La población que abusa de las drogas es pequeña, pero crece lenta y sostenidamente.⁸⁴

La persecución judicial también ha tenido resultados positivos, la legislación contra el microtráfico se ha implementado quedando con menos impunidad que antes, así también, se ha implantado la unidad de control de lavado de dinero y una avanzada reglamentación de precursores químicos.⁸⁵

⁸⁰IBID.P.45

⁸¹IBID.P.8

⁸²IBID.Pp. 8-9

⁸³IBID.P. 11

⁸⁴IDEM

⁸⁵IBID.P:12

La capacidad de respuesta pública depende fuertemente de la capacidad de coordinación entre agencias y actores partes de la estrategia, al momento han existido dificultades en este punto, los tres ejes en que descansa la política; prevención, tratamiento y control debieron incorporar tareas de control en una perspectiva de estrategia y visión en común con responsabilidades limitadas, de la cual CONACE debe ser el principal artífice⁸⁶.

Principios rectores de la estrategia.

- Respuesta integral.⁸⁷
- Corresponsabilidad. Principio básico aplicable tanto en el plano internacional como en el interno.⁸⁸
- Interseccionalidad y complementariedad.⁸⁹
- Equilibrio y interdependencia entre las acciones destinadas a la reducción de la demanda y las dirigidas al control de la oferta.⁹⁰
- Intervenciones desarrolladas en base a la evidencia.⁹¹
- Participación social.⁹²
- Compatibilidad entre el conjunto de los derechos humanos y libertades fundamentales y las necesidades de la ciudadanía⁹³
- Enfoque de género y diversidad cultural en las intervenciones.⁹⁴
- Segmentación de acciones y modos de intervención según especificidades territoriales.⁹⁵
- Evitar la estigmatización y la exclusión social de los consumidores.⁹⁶

Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014

El Gobierno del presidente Sebastián Piñera, esperanzado de construir una sociedad de oportunidades, valores y seguridades, con miras a una vida mejor para todos los chilenos,

⁸⁶ IBID.Pp.13-14

⁸⁷ IBID.P.16

⁸⁸ IBID.P.17

⁸⁹ IBID.P.18

⁹⁰ IBID.P. 19

⁹¹ IDEM.

⁹² IBID.P.20

⁹³ IBID.Pp.20-21

⁹⁴ IBID.P.21

⁹⁵ IBID.P.22

⁹⁶ IBID.Pp.22-23

posicionó como prioridad en su gobierno prevenir el consumo de drogas y la ingesta nociva de alcohol.

La presente estrategia es la primera en el país que aborda de manera conjunta la prevención y tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol. Esta estrategia fue la rectora del quehacer del Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol (SENDA), órgano continuador de CONACE, dotado de mejores herramientas, cuyos ejes principales son la prevención y recuperación.⁹⁷

El plan apunta a la reducción en el uso de drogas ilícitas y consumo de riesgoso de alcohol, tomando también en cuenta las consecuencias sociales y sanitarias derivadas de estos dos fenómenos. La estrategia se desarrolló el año 2010 por los equipos técnicos CONACE en conjunto con el departamento de salud mental del ministerio de salud, en base al programa de gobierno de Sebastián Piñera, incorporando como antecedentes la evaluación de la estrategia nacional de drogas 2003-2008, la estrategia nacional sobre alcohol desarrollada por el ministerio de salud, y por último el trabajo conjunto entre el ministerio de interior y la bancada Chile libre de drogas.

La ciudadanía participó en la generación de este documento a través de una consulta pública para verificar la correspondencia de la línea de acción con las necesidades de la población, esto a través de una encuesta en línea. En conjunto con lo anterior se revisaron experiencias extranjeras.

La estrategia aseguró la definición de una ruta de trabajo en los ámbitos identificados como importantes para lograr evitar la pérdida de libertades y vidas asociadas al consumo de drogas y alcohol, asegurando niveles altos de seguridad pública y sinérgica entre los ministerios asociados.⁹⁸

El problema del consumo no es transversal para todas las drogas, ni para todos los grupos etarios o socioeconómicos. Se caracteriza por un alto consumo de alcohol y marihuana en población adolescente, pasta base de cocaína y cocaína en población vulnerable y consumo de riesgo de alcohol en toda la población.

⁹⁷ CONACE .2011. Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago. P.7

⁹⁸ IBID.P.9

El plan identifica el consumo de alcohol y marihuana en edades tempranas como la puerta de entrada al consumo a otras drogas más “complejas”, que tienen mayores consecuencias adversas, se es imperante actuar con rapidez evitando que los grupos etarios jóvenes ingresen al consumo.

Respecto a la pasta base y cocaína, si bien en nivel de consumo es menor a nivel de sociedad, son las que poseen mayor poder adictivo y presentan mayor consumo en población infractora de la ley, haciéndose necesario reducir el consumo en poblaciones más vulnerables.

Se plantea la modificación del patrón de consumo de alcohol, asociado a delitos graves con sus respectivas consecuencias sociales y sanitarias, buscando una reducción en la cantidad, frecuencia e intensidad del consumo.

Se pretende disminuir la prevalencia anual de consumo de marihuana, cocaína y pasta base, en grupos etarios y sociales focalizados, lo mismo para el alcohol.⁹⁹

La implementación de acciones y logro de las metas será coordinado por CONACE.

Se presentan dos líneas de acción:

Prevención: se define como “conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose a la aparición del problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo”¹⁰⁰ tomando especial énfasis en los menores de edad.

Los esfuerzos en prevención en Chile se han centrado en medidas universales inespecíficas, con logros dispares y poco apreciables, existiendo una descoordinación en múltiples enfoques y falta de evaluación.

El nuevo sistema integrado de prevención “Chile previene”, sistematiza la política de prevención, siendo el nuevo encargado de gestionar, implementar y evaluar, aplicándose a

⁹⁹ IBID.P.13

¹⁰⁰IBID.P.14

tres áreas específicas; Chile previene en la escuela, Chile previene en la Comunidad, Chile previene en el trabajo.¹⁰¹

Por otro lado, se genera una política respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en población general, enfocado en los cambios en su patrón de consumo y sus factores problemáticos asociados.

La segunda línea de acción sobre la cual se trabaja se refiere al ámbito de la rehabilitación y reinserción, creando con este fin Chile Recupera, con función en dos áreas específicas; tratar y rehabilitar e integrar.¹⁰²

Los ejes transversales para estas políticas apuntan a dos áreas; formación de recursos humanos, considerando la generación de información pertinente para enfrentar el problema y compromiso internacional, en miras a profundizar la cooperación, intercambiando investigación, conocimientos tecnología y recursos humanos.¹⁰³

Criterios orientadores:

- 1.- enfoque integral:
- 2.- corresponsabilidad nacional e internacional en la reducción de la demanda de drogas y alcohol.
- 3.- derechos humanos, libertades y necesidad de seguridad pública
- 4.- Grupos con necesidades especiales y diversidad cultural
- 5.- Diseño de políticas y programas basados en la mejor evidencia disponible con evaluación continua.

El plan realiza un estudio pormenorizado de las tendencias de consumo dentro del país que permiten entender el enfoque y focalización de este. Para enfrentar la problemática se pretende disminuir los factores de riesgo y realzar los factores de protección¹⁰⁴

¹⁰¹ IDEM

¹⁰² IBID.Pp.17-18

¹⁰³ IBID.P.18

¹⁰⁴ IBID.P.28

Análisis

Cada plan dice mucho directa e indirectamente de su contexto de producción, poseyendo cada uno de estos temas y abordajes específicos, como también, continuidades y diferencias entre unos y otros, presentando los primeros tres mayores semejanzas respecto al último.

A continuación se presenta el análisis de los planes, agrupados en 8 distintos ejes temáticos.

1.-Justificación

La manera en que el Estado justifica su actuar es transversal a todas las estrategias, de forma tal, que relaciona a la droga con efectos negativos, como destructora de la familia, el tejido social y las bases culturales, económicas y políticas, presentándose como un desafío y peligro para el Estado.¹⁰⁵

Lo expuesto entrega una justificación a las estrategias, viendo la necesidad de intervenir para revertir o frenar esta situación. La familia “es el núcleo fundamental de la sociedad”¹⁰⁶ en este sentido el Estado en su función de protector tiene que asegurar la pervivencia de esta unidad básica, siendo totalmente atinente su preocupación e intervención.

Tanto la estrategia 2009-2018 como la 2011-2014 integran dentro de sus criterios rectores, la compatibilidad entre los derechos humanos, libertades fundamentales y necesidad de seguridad ciudadana, correspondiendo a otra forma de justificar el actuar del Estado.

La sociedad civil requiere de un marco de seguridad básico para llevar a cabo una sana convivencia, en este sentido, los delitos asociados al problema de la droga han aumentado con el pasar de los años, generando una sensación alarma y frustración. Por ende, se busca alcanzar niveles de seguridad acordes a la calidad de vida de un país con vocación democrática.¹⁰⁷

El Estado cumplirá con su responsabilidad, utilizando los medios de la ley, justicia y el orden social con miras a resguardar la seguridad ciudadana. Para las personas que delinquen y que además presentan consumo problemático de drogas, se aplicará todo el rigor de la ley. Sin embargo, al mismo tiempo se crearán las condiciones necesarias para la

¹⁰⁵ OP.CIT, CONACE. 2003.P.4

¹⁰⁶ [En línea] <https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45664>[Consulta:20/11/18]

¹⁰⁷ OP.CIT, CONACE. 2009 P.20

rehabilitación de estos sujetos buscando su reintegración social, de manera que disminuya la posibilidad de reincidencia en el delito. Todo esto en un marco de respeto a las libertades individuales, buscando desalentar y reorientar a las personas con dependencia a drogas, y evitando que los mecanismos para incrementar el control del tráfico afecten las libertades y derechos de terceros.¹⁰⁸

Se identifican dos ejes que justifican la preocupación y intervención del Estado en la materia, por un lado, los problemas sociales e institucionales que acarrea el consumo y en directa relación de estos, los problemas de seguridad ciudadana que conllevan la drogadicción y el narcotráfico.

Se podría decir que las drogas minan las bases sociales y la autoridad misma del Estado, pero a su vez, sirve de justificación para intervenir en las decisiones de los individuos, generar información sobre ellos, sus elecciones, categorizarlos en distintos grupos con miras a intervenirlos mejor, poder aumentar las facultades legislativas en detrimento de las libertades individuales¹⁰⁹.

De lo expuesto nace una interrogante: ¿el problema de la droga mina la autoridad del Estado o en verdad esta se ve fortalecida?

La forma en que el Estado enfrenta la problemática se caracteriza por el uso de su poder coercitivo. Desde un análisis Foucaultiano lo anterior corresponde a un dispositivo de disciplina. La disciplina actúa de manera directa en los cuerpos, integrándolos de manera dócil al sistema de control. Ésta funciona como norma ideal mediante la intervención y educación para la producción de cuerpos dóciles, donde si éstos no se ajustan son castigados. Este proceso de normación funciona por coacción, mediante prácticas que moldean los cuerpos, de modo que la experiencia subjetiva de estos cuerpos es una experiencia subjetiva de restricción de libertad. Por lo tanto, si los sujetos vuelven a la norma establecida mediante la rehabilitación y reinserción, pueden ser aceptados de vuelta en sociedad.¹¹⁰

¹⁰⁸ IBID.Pp.20-21

¹⁰⁹ OP.CIT, Gootenberg, Paul. Pp. 26-40

¹¹⁰ OP.CIT, Foucault, M. 2005.Pp.168-169

Dentro de esta lógica, el Estado logra atribuirse nuevas potestades amparadas en la búsqueda de una solución al problema, la defensa de la familia y de la seguridad pública. Así, termina por aumentar su poder sobre los individuos mediante las atribuciones de los agentes policiales y legislativos. Dicho de otra forma, justifica su intervención bajo el pretexto de proteger a los ciudadanos de los males de la droga, traspasando de manera inteligible las libertades individuales.

Respondiendo la pregunta anterior, no existe una respuesta única, pues se hace necesario comprender la realidad de cada país. En algunos, el problema ha traspasado ampliamente las capacidades del Estado e incluso logrado cooptarlo, como es el caso mexicano donde se llega a hablar de narcoestado¹¹¹. El caso chileno corresponde a la otra variable, con instituciones bien afianzadas, aunque se notifique un crecimiento sostenido del consumo, no alcanza los ribetes para argumentar que el problema se encuentre fuera de control, por ende, termina por fortalecer la autoridad del Estado y a su vez el control de éste sobre la sociedad.

2.-Estructura

La forma en que se configuran las estrategias y sus contenidos son de vital importancia para la comprensión del discurso estatal. Los tres primeros planes poseen objetivos generales de los cuales se desprenden objetivos estratégicos que corresponden a las líneas generales de acción y los objetivos específicos dentro de cada línea general.

Estos tres poseen objetivos generales muy similares, reducir o evitar el consumo y el tráfico o disponibilidad de drogas. El primer plan comprende también el área de rehabilitación¹¹².

Los objetivos específicos varían según cada plan, incluyendo las áreas de; disminución de la demanda- que puede incluir la rehabilitación y reinserción o puede presentarse como una línea propia dependiendo de cada estrategia- y control de la oferta. Los planes 2003-2008 y 2009-2018 incluyen las áreas de desarrollo institucional y cooperación internacional.

¹¹¹Estévez, Ariadna. (2013). Capitalismo gore. [en línea]*Frontera norte*, 25(50), 229-233. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722013000200011&lng=es&tlng=es. [Consulta: 25/11/18]

¹¹² OP.CIT, CONACE.1993.P.14

Desde la estrategia 2003-2008 existen principios o criterios orientadores, que son transversales a la ejecución del plan y deben ser considerados en la totalidad de los aspectos, las áreas que abordan estos principios corresponden a: un análisis multifactorial de equipos interdisciplinarios, la necesidad de participación social, cooperación internacional, enfoques específicos para grupos con características especiales, entre otros.¹¹³

El interés del Estado respecto al tema parece ir en aumento en cada estrategia, la función que cumple CONACE es idéntica y transversal en todos, siendo el órgano encargado de centralizar las acciones, recopilar la información, coordinar y velar la ejecución del plan.

Es evidente la importancia que da el Estado al correcto cumplimiento de las estrategias, en estas son constantes los requerimientos de modificaciones y mejoras, en este sentido, las estrategias piden continuamente mayor poder y recursos para CONACE, pese a que estas opciones nunca son consideradas suficientes, requiriendo constantemente mayores modificaciones. Esto se hace aún más claro en el caso de los últimos dos planes.

De manera que el plan 2008-2009 plantea que CONACE debe establecerse al más alto nivel gubernamental poseyendo las capacidades suficientes para poder llevar a cabo sus tareas, por lo que se hace necesario “... la transformación de CONACE en un organismo 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 para llevar a cabo su labor”¹¹⁴

En este sentido, la última estrategia 2011-2014 acogió la demanda e incluso fue más lejos, creando un nuevo organismo de carácter sucesor, encargado de continuar con las tareas, el Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), creado por la ley 20.502, pensado para dotar al país de un órgano con mayores atribuciones y herramientas.¹¹⁵

Las modificaciones propuestas por las estrategias no se limitan a cambios en su organismo rector, también se impulsa la creación de nuevos organismos, considerados necesarios para

¹¹³ OP.CIT, CONACE. 2009.Pp.16-22

¹¹⁴ IBID.P.40

¹¹⁵ OP.CIT, CONACE. 2011.P.7.

cumplir mejor los objetivos, este es el caso de la unidad de análisis financiero (UAF), su creación se presenta como iniciativa en la estrategia 2003-2018 “El negocio de la droga se sustenta en la posibilidad de lavar los grandes recursos que los narcotraficantes obtienen(...)dificultar el ingreso de activos ilícitos a la economía formal constituye un objeto de mucha significación. Para los fines señalados se deberá crear e implementar la unidad de análisis financiero (UAF)”¹¹⁶

Para la siguiente estrategia (2009-2018) está ya había sido implementada ¹¹⁷ demostrando la efectividad del Estado para aplicar las medidas propuestas por los planes.

En el mismo sentido, cuando un plan se propone el cambio de la normativa, el Estado no duda en aplicarla, así el plan de 1993 menciona: “La modificación y adecuación de la actual normativa legal de control del tráfico ilícito de estupefacientes constituye una necesidad primordial para el desarrollo del presente plan. En mérito de ello, se promoverá un conjunto de iniciativas legales destinadas a incorporar diversas normas sustantivas y procesales a la actual legislación nacional”¹¹⁸

Para cuando entró en vigor el plan 2003-2008 estas modificaciones ya se habían llevado a cabo: “desde 1990 hasta la fecha, El Estado chileno ha impulsado una estrategia de abordaje del problema de las drogas. Ello se ha traducido en la creación (...) en la Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas vigente desde 1993; en la Ley de Drogas No 19.366 de 1995”¹¹⁹

Queda claro que existe una continuidad dentro de las líneas de acción, siendo esta más notoria en los gobiernos de la Concertación, produciéndose el último cambio de ley el año 2005¹²⁰ bajo la presidencia de Ricardo Lagos. La última estrategia se inserta en un nuevo contexto, se encuentra al frente del ejecutivo Sebastián Piñera quien gobierna con una nueva coalición de partidos, si bien existen líneas de acción que continúan, este último plan destaca por presentar mayores diferencias con sus antecesoras, como veremos más adelante.

¹¹⁶ OP.CIT, CONACE. 2003.P.37

¹¹⁷ OP.CIT, CONACE. 2008 P.39

¹¹⁸ OP.CIT, CONACE. 1993.Pp.41-42

¹¹⁹ OP.CIT, CONACE. 2003.Pp.9-10

¹²⁰ [EN LINEA] <<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=235507>> [consulta: 17/08/2018]

Teniendo en cuenta estos aspectos y los planteamientos de Foucault respecto a lo que son los dispositivos¹²¹, CONACE se podría catalogar como uno de estos, caracterizándose por ser la institución predilecta para difundir el discurso oficial, propiciando la instauración de leyes y medidas policíacas, siendo la red encargada de la coordinación de los aspectos antes mencionados, mediante su función estratégica reflejada en la elaboración de planes.

Sus funciones son realizadas dentro de una relación de poder (Estado/población), que a su vez se mezcla con relaciones de saber, siendo la misma institución la encargada de producir conocimiento. Es través de los dispositivos que se posiciona como hegemónico un determinado modo de producción de subjetividades, estableciéndose modelos de ser. Es una estrategia de la cultura dominante para su reproducción, de esta se desprenden un conjunto de normas y prácticas sociales¹²² que el Estado quiere impregnar, en esto radica la especial atención que han tenido todos los gobiernos para la designación de recursos y aplicación de los cambios propuestos por CONACE.

3.-Generación de información y capacitación de recursos humanos.

Dentro de las principales misiones del primer plan se destacaba generar información sobre el problema en la multiplicidad de ámbitos en los que se manifiesta y tiene impacto. Así, desde 1994 se comienzan a producir estudios bianuales sobre población general y los mismo desde 1995 para la población escolar¹²³. Se logró contar cada vez con más información, lo que permitió generar mejores mediciones de los alcances del problema, políticas más acordes y específicas basadas en la evidencia y experiencia acumulada, logrando acotar los grupos a los que se dirigen los planes (grupos de riesgo), de manera que:

“Es importante considerar como elementos positivos, que pueden ser movilizados en acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación y control, la creciente conciencia

¹²¹ Agamben, Giorgio. (2011). ¿Qué es un dispositivo?. [en línea] *Sociológica (México)*, 26(73), 249-264. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732011000200010&lng=es&tIng=es>.[consulta:2/10/2018]

¹²² IDEM

¹²³ OP.CIT, CONACE.2003.Pp.8-9

general sobre el problema, el mayor conocimiento tanto de los mecanismos bio-socio-psicológicos que influyen en el consumo...”¹²⁴

La importancia de la generación de información se puede comprender desde la óptica de la biopolítica, esta no se encuentra dirigida al individuo, más bien a la población en su totalidad generando tácticas y técnicas de observación.

El Estado para optimizar la gestión de la vida procede a recaudar el máximo de información sobre el problema para después poder intervenir en este, utilizando métodos estadísticos, demográficos y médicos, que permitan monitorear continuamente el estado de la situación a niveles cuantitativos, como también, el impacto en la salud de los sujetos analizándolos con miras a descubrir los mecanismos con los que opera la drogodependencia, de manera que se logre disponer de los mejores procedimientos para volver al sujeto a la “normalidad”. Así también, la formación de capital humano permite al Estado disponer de un cuerpo legitimado, especialista en el tema y generalmente amparado en criterios científicos, siendo su palabra una ley sin derecho a cuestionamiento¹²⁵.

Por otra parte, con esta información el Estado se ve con la capacidad de clasificar la población bajo criterios epidemiológicos, estableciendo en este caso la diferencias entre los no consumidores -gente de bien- y los individuos que sí lo hacen¹²⁶. Sobre estos últimos existen diversas clasificaciones según la intensidad de su consumo¹²⁷, siendo los más relevantes los grupos de riesgo, sobre los que profundizará más adelante.

En cuanto a la certificación en el logro de los objetivos, desde la segunda estrategia se comienza a contar con indicadores que miden el avance de los objetivos, en las siguientes dos se perfecciona el sistema de medición. Al principio las medidas parecían profecías autocumplidas midiendo el avance de las metas en términos numéricos más no la efectividad de éstas, de manera que la estrategia del periodo 2003- 2008 respecto al plan 2003 menciona: “El programa de prevención en el ámbito laboral, orientado a fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo en organizaciones laborales públicas

¹²⁴ OP.CIT, CONACE.1993.P.13

¹²⁵ Ávila, F., & Ávila, C. (2010). El concepto de biopolítica en Michel Foucault. [En línea]A parte rei. Revista de Filosofía, (69), 1-6.< <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/avila69.pdf>>[consulta: 2/11/2018]Pp.2-4

¹²⁶ OP.CIT, Lobos Palacios.P.46

¹²⁷ OP.CIT, CONACE.2011.P.44

y privadas. Durante el año 2002 el programa tuvo una cobertura directa de 15.000 trabajadores.”¹²⁸ en el mismo sentido; “La instalación de planes comunales de prevención, a través del programa previene, en 88 municipios. Durante el año 2001 la cobertura alcanzó a 590.000 personas en forma directa.”¹²⁹

Estos avances muestran una mejora en la cobertura del problema por parte del Estado, mas por si solos no muestran su impacto real en la solución del problema. Si bien, cada plan contempla la destinación de recursos y formación de capital humano, este parece nunca ser suficiente, ya que todas las estrategias requieren mayor cantidad, lo que se traduce en mayor capacidad de control.

4.-Rol de los medios de comunicación

En todos los planes se hace un llamado activo a la ciudadanía para que “haga suyo el problema de la droga”¹³⁰, con especial atención a la familia. El Estado reconoce que por sí solo es incapaz de frenarlo, llamando a la comunidad organizada y privados a participar. En función de esto se establece el rol que deben cumplir los medios de comunicación, enviando los mensajes correctos que desincentivan el consumo y sensibilizan a la población respecto al problema, de forma que el discurso estatal permee en la población y se transforme en hegemónico, con miras a que la población tenga la misma postura que el Estado.¹³¹

La difusión del discurso, mediante el recurso propagandístico es permitido por la alianza entre el Estado y los medios de comunicación. Este es considerado uno de los mecanismos predilectos para frenar el consumo y sus males asociados, el objetivo consiste en permear la visión del estado y dar a conocer las sanciones para quienes se salgan de sus parámetros.

En este sentido Paul Gootenberg es clarificador, el autor plantea que el Estado logra su objetivo, la mayoría de las fuentes de información y discursos respecto al tema son producidas desde él, así se termina por determinar las categorías y el lenguaje al común de

¹²⁸ OP.CIT, CONACE.2003.P.11

¹²⁹ IBID.P.12

¹³⁰ IBID.P.20

¹³¹ OP.CIT, CONACE.2009.P.35

la gente, imponiendo la visión de lo ilícito producida desde sus entes policiales y de regulación-como CONACE-.¹³²

Siguiendo los postulados de Foucault, se puede comprender que las sanciones difundidas por el Estado no sólo son legales, sino también sociales, caracterizadas por el rechazo y el estigma¹³³, estas actúan de manera pasiva haciendo que los sujetos implícitamente se auto normen, ya sea a nivel individual o por la presión grupal.

En todos los planes, respecto a la promoción de imágenes sociales en los medios, se plantea como requerimiento resguardar la integridad de las personas en campañas publicitarias, sobre todo la imagen del consumidor, ya que un mal posicionamiento de este afecta en sus capacidades de reinserción posterior, así: “...a través de un trabajo permanente con los medios de comunicación y sus profesionales(...) se debe promover que se eviten los estereotipos y estigmatizaciones que contribuyan al rechazo y exclusión de los usuarios de drogas y alcohol.”¹³⁴

Pese a la intención de no estereotipar al consumidor, el Estado cae en contradicción con sus propios postulados. Esto se ve reflejado en la campaña publicitaria del año 2008 “vuelve a ser inteligente, no fumes marihuana” impulsada por CONACE, impulsada debido al alto consumo de cannabis en la población escolar y la baja percepción de riesgo que se tenía de ésta, siendo difundida por televisión.

La propaganda trata de un joven escolar al que se le solicita realizar acciones básicas como sacar un cuaderno de su mochila, tarea que se presenta sumamente difícil ya que se presume el joven es consumidor de marihuana y por ende estúpido.¹³⁵

El Estado se contradice al presentar a estos como estúpidos e incompetentes. Los ridiculiza y de paso impone esa percepción de los consumidores a la totalidad de la población.

La función de la norma no es excluir, sino integrar pasivamente¹³⁶, en el caso anterior el Estado, pese a ser contradictorio, pretende permear esta imagen del consumidor de

¹³² OP.CIT, Gootenberg Paul. Pp.31-40

¹³³ Apablaza, I. T. (2015). Inflexiones foucaulteanas sobre la sociedad de control. [En línea] *Tabula Rasa*, (23), 219-242.< <https://www.redalyc.org/pdf/396/39643561011.pdf>> [consulta:20/11/2018].P.222

¹³⁴ OP.CIT, CONACE.2009.P.22

¹³⁵ [En línea] <<https://www.youtube.com/watch?v=IcSNKBkcX6Y>>[Consulta:28 de noviembre 2018]

marihuana, con miras a generar un rechazo social y de esta manera desincentivar el consumo.

5.- Influencia internacional

En todas las estrategias está presente el rol que juega la comunidad internacional y su influencia en distintos ámbitos, reconociendo la lucha contra las drogas como una cruzada internacional.

El plan de 1993 establece la promoción de iniciativas legales con miras a incorporar nuevas normas a la legislación nacional, el marco en el que se inscriben estas reformas corresponde a la Convención de 1988 de Naciones Unidas, ratificada y promulgada¹³⁷. La ONU desde la era Nixon adoptó el paradigma prohibicionista¹³⁸, Chile al suscribirse al tratado reafirma su adherencia a estas lógicas, teniendo que adaptar la legislación nacional en base a los postulados del tratado.

La estrategia 2003-2008 no se queda atrás respecto al rol que cumplen los dictámenes internacionales en su elaboración. En un principio la estrategia se justifica por la necesidad de generar nuevas políticas, acordes a la inserción en un mundo globalizado con miras a enfrentar de mejor manera el desafío de la droga¹³⁹. Sin embargo, el último párrafo del apartado “justificación”, se menciona lo que parece ser la verdadera motivación que impulsó la creación del plan: “se busca también responder a la agenda consensuada por el conjunto de los países acordada en la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas en junio de 1988”¹⁴⁰

Esta emana de la XX Sesión extraordinaria de la asamblea general de la ONU, la declaración aprobada solicitaba a todos los Estados la elaboración de estrategias nacionales para conseguir objetivos concretos, en el periodo 2003 al 2008.¹⁴¹ Curiosamente calza en

¹³⁶ Espinosa, M. D. NORMALIDAD–ANORMALIDAD. APORTES DE MICHEL FOUCAULT A SU COMPRESIÓN.[En línea]<
[https://www.academia.edu/6977461/NORMALIDAD ANORMALIDAD. APORTE DE MICHEL FOUCAULT A SU COMPRESION%C3%93N](https://www.academia.edu/6977461/NORMALIDAD_ANORMALIDAD._APORTES_DE_MICHEL_FOUCAULT_A_SU_COMPRESION%C3%93N)> [consulta: 20/11/2018].P.3

¹³⁷ OP.CIT, CONACE.1993. P.42

¹³⁸ OP.CIT, Lobos Palacios. P.6

¹³⁹ OP.CIT, CONACE. 2003.Pp.8-14.

¹⁴⁰ IBID.P.14.

¹⁴¹ IDEM

exactitud con el período empleado por la estrategia del Estado chileno, claramente no es casualidad.

Por su parte la estrategia 2009-2018 menciona: “...las políticas y acciones que ejecuta un país para enfrentar el problema de las drogas constituye crecientemente un indicador relevante de su capacidad para insertarse internacionalmente, en el plano económico, político, social o cultural. Debemos ser conscientes de aquello y estar dispuestos a ser evaluados por nuestra gestión para superar los desafíos que plantea este problema (...) lo que nos lleva necesariamente a compartir los logros, dificultades y desafíos con otros países a fin de elaborar estrategias comunes frente a un problema también común”.¹⁴²

En directa relación con lo anterior, las estructuras de todos los planes contemplan la evaluación de experiencias extranjeras, así como el constante intercambio de información y de recursos humanos. Esto queda claro en el criterio rector de la corresponsabilidad, presente desde la estrategia 2003-2008 en adelante:

“En el ámbito internacional, la corresponsabilidad constituye la base orientadora de la acción bilateral o multilateral en el ámbito de drogas. Ella implica un compromiso ético y político en orden a cooperar y tratar en conjunto problemas que atraviesan regiones y estados, más allá de sus límites, en un marco de respeto a la soberanía e integridad territorial.”¹⁴³

Por último, muchas definiciones elementales a las que se adscribe el Estado como lo son: droga, problemas de las drogas y terminología de adicciones tienen su origen en organizaciones de carácter internacional¹⁴⁴, importando los conceptos por completo sin reelaborarlos.

La supeditación de las políticas y leyes nacionales a los acuerdos suscritos internacionalmente, generan una serie de interrogantes, ¿las políticas nacionales responden a evaluaciones propias o simplemente al acomodo local del panorama internacional?

¹⁴² OP.CIT, CONACE. 2009.P.42

¹⁴³ OP.CIT, CONACE. 2008.P.17.

¹⁴⁴ OP.CIT, CONACE. 2003.Pp.65-71.

El principio de corresponsabilidad es útil para responder esta incógnita, en este sentido, más que un tratamiento en conjunto a nivel internacional del problema, corresponde a una subyugación del país a las lógicas prohibicionistas que imperan en el panorama mundial.

Es claro en los planes, la intención de los gobiernos de quedar bien y destacar en el ámbito internacional, siendo más notorio en las dos primeras estrategias, dada su mayor cercanía temporal con la dictadura militar. Los primeros gobiernos de la concertación asumieron la tarea de insertar a Chile en la comunidad internacional¹⁴⁵, y salir del aislacionismo del periodo anterior. En este sentido, llevar una política de drogas acorde a los parámetros internacionales es visto como un buen indicador de inserción. Incluso en un periodo mucho más lejano, como es el caso del último plan 2011-2014, con Sebastián Piñera en la presidencia, se mantiene esta lógica “Nuestras esperanzas están puestas en que, prontamente, el nombre de Chile ocupe una posición privilegiada en términos de logros en la disminución de los niveles de consumo de drogas y de alcohol...”¹⁴⁶

Todos los planes hacen mención del análisis realizado sobre los métodos y experiencias de otros Estados. Sin embargo, ninguno integra o siquiera hace mención de la óptica de reducción de daños, como si esta no existiera, dejando al prohibicionismo como único paradigma y manera de abordar el problema. Parece ser que hay experiencias internacionales permitidas de incorporar, mientras que las que se contradicen con el molde prohibicionista son meramente omitidas.

Por último, surge la duda sobre la pertinencia de aplicar modelos foráneos para dar soluciones a la realidad local y sus especificidades ¿cuán efectivas pueden ser las políticas considerando estas trabas? Acaso si desde la ONU no se hubiese solicitado la elaboración de un plan para el periodo 2003-2008 ¿se habría desarrollado de todas maneras una estrategia o se hubiese mantenido por muchos años más la de 1993?

6.- ¿A quién van dirigidas las políticas?

De las estrategias se desprende cómo ve el Estado a los consumidores y a qué grupos de población en específico están dirigidas las políticas. Todas las estrategias realizan una breve-o no tanto- caracterización del consumo, centrándose en las drogas de más amplio

¹⁴⁵ IBID.P.8.

¹⁴⁶ OP.CIT, CONACE. 2011.P.7

uso: marihuana, pasta base, cocaína y en menor medida -exceptuando la última estrategia- alcohol.

La existencia progresiva de información permite ir acotando más el rango de acción determinando de manera más definida los grupos a los que se dirige el plan. Si bien, en los primeros tres planes se habla de un consumo transversal, se toma especial atención a ciertos grupos etarios y económicos.

En ese sentido, son los grupos clasificados como “vulnerables” los principales depositarios de la atención del Estado. Si bien los planes no entregan una definición para el concepto, el análisis de los documentos permite vislumbrar que se hace referencia principalmente a población de bajos estratos económicos, dentro de los cuales destacan los jóvenes que se inician en el consumo, mujeres embarazadas, y población penal.

Sobre esta última se ha tomado especial atención, ya que los niveles de drogodependencia en población penal se encuentran muy por encima del promedio de la población y se relacionan estrechamente con la conexión explícita entre el consumo y el delito¹⁴⁷ presente en todas las estrategias.

¿Acaso todos los consumidores son delincuentes o pertenecen al grupo “vulnerable”?

Las mismas estrategias pueden responder a esta pregunta “No es posible seguir sosteniendo que el abuso de drogas es un problema de la juventud marginal; por el contrario, todo parece indicar que existe un proceso que se extiende a través de toda la estructura social, prevaleciendo en los distintos grupos pautas diferenciadas de consumo indebido.”¹⁴⁸ De manera que se hace pertinente la pregunta ¿por qué se dirigen a estos grupos si el problema es transversal?

El gerente cocainómano, el joven universitario, el empleado de clase media, también son parte de la población consumidora, la diferencia radica en que estos grupos poseen otras cualidades, ligadas a su capacidad adquisitiva y efectividad como agentes productivos, vale decir funcionales al sistema, pese al vicio. No así el sujeto pobre/ marginal que se

¹⁴⁷ IDEM

¹⁴⁸ OP.CIT, CONACE. 1993.P.21.

transforma en traficante para solventar su adicción o directamente delinque para conseguir el dinero para su ansiada dosis.

El Estado no parece estar realmente interesado en la totalidad de los drogodependientes, su atención se centra en quienes escapan del modelo correcto de comportamiento y en el peor de los casos atentan contra la seguridad pública, aquellos que no cumplen la norma ideal que propugna el Estado respecto al individuo y su rol en la sociedad, en base a criterios racionales y productivos.

Los costos económicos relacionados con la problemática de la droga son cuantiosos, el Estado no sólo se preocupa por las grandes sumas de dineros que debe desembolsar para ejecutar los planes, también muestra en todas las estrategias la importancia atribuida a la pérdida de productividad¹⁴⁹. Nuevamente son los grupos asociados a los estratos económicos más bajos, la clase trabajadora, los sujetos en donde se centra la actividad del plan en materia de prevención- rehabilitación, así también represión. El Estado asume la protección de los ciudadanos de bien -aunque sean consumidores- de los ensimismados drogadictos marginales.

La peligrosidad del consumidor de drogas no está dada solo por su propensión a cometer delitos, sino también por su condición disfuncional en la cadena productiva, el dispositivo de disciplina y el concepto de anormal de Foucault son elementales para comprender el actuar del Estado.

Pese a tener un discurso que apela a la integración y defensa de supuestos intereses comunes, en la práctica margina solo a cierto grupo de consumidores, quienes son los ciudadanos problema, estos han logrado ser sectorizados mediante la utilización de técnicas biopolíticas, siendo cuantificados y sus características determinadas¹⁵⁰, de esta manera se establecen los parámetros para medir quien es un sujeto normal y anormal.

La normalidad es una construcción con miras a moldear y producir sujetos ideales, esta no se define por una ley natural, sino por la capacidad estatal de coaccionar a los individuos, ejerciendo poder sobre ellos, esta norma no es rígida, por algo las políticas están dirigidas a un tipo específico de consumidor, más que excluirlos pretende integrarlos, siendo

¹⁴⁹ OP.CIT, CONACE. 2011.P.26

¹⁵⁰ OP.CIT, Foucault, M. 2005.Pp.168-169

individuos a corregir¹⁵¹, de esto se desprende la importancia de la rehabilitación y reinserción en los planes.

El mecanismo utilizado para corregirlos es el poder disciplinario, su fin es la docilidad de los cuerpos, mediante la educación, el aumento de sus aptitudes y la potenciación de sus fuerzas mediante sistemas de control, en este caso el poder policial-legislativo y el discurso, encausan al individuo a apearse a la norma.¹⁵²

De esta manera se ve cómo las lógicas del Biopoder son parte activa de la aproximación que se hace desde el Estado a los consumidores.

7.-Discontinuidades

Los primeros 3 planes coinciden en su manera de abordar el problema, cada uno presenta especificidades y a medida que se suceden, disponen de mayor información y experiencia, permitiéndose una mayor focalización y criterios más avanzados de evaluación.

Al ser el proyecto de CONACE un plan a largo plazo se requiere la continuidad de los objetivos y los principios rectores, situación que cambia drásticamente en el último plan.

El cambio de institución rectora de CONACE a SENDA se genera en el traspaso de la estrategia 2009-2018 a la 2011-2014, este cambio va más lejos que el mero aumento de las atribuciones.

Al analizar el cambio en el nombre de la institución de Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes a Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el resultado es bastante clarificador y se refleja en el desarrollo del último programa.

De control de estupefacientes, considerando los aspectos de la demanda y oferta de sustancias, como también la rehabilitación y reinserción, se pasa a un enfoque de sólo prevención y rehabilitación. Si bien estos aspectos estaban presentes en las estrategias anteriores ahora se agrega a estas áreas el alcohol, droga legal que tomaba escasa importancia en los planes anteriores.

¹⁵¹ OP.CIT,Espinosa.Pp.2-4.

¹⁵² OP.CIT, Foucault, M. 2005.P.168

El último plan se enfoca sólo desde los ámbitos de la prevención y rehabilitación, centrándose en un estudio más acabado del consumo, pero utilizando los mismos criterios rectores. No se hace mayor mención al rol de control de la oferta, ligado principalmente al ámbito represivo, elemento fundamental en los planes anteriores.

Respecto a la inclusión del alcohol, se destaca el lenguaje que utiliza el Estado para referirse a este, al ser una droga legal, de uso masivo -mayor a cualquier sustancia ilícita- no se pretende erradicar el consumo de este, más bien “cambiar el patrón de consumo”¹⁵³, en miras a que su consumo sea menos perjudicial. Sin embargo, las estadísticas presentes en el propio informe muestran el gran alcance nocivo del alcohol a nivel nacional, siendo su uso más perjudicial que el de las drogas ilegales, incluso juntas¹⁵⁴. Lo establece la diferencia es el criterio arbitrario de legalidad, por no mencionar los intereses económicos que subyacen al negocio del alcohol.

La estrategia 2011-2014 irrumpe, cuando su antecesora 2009-2018 se encontraba recién comenzando su curso, reemplazándola anticipadamente su función, es más se toma como antecedente directo la estrategia 2003-2008¹⁵⁵, sin dar mayores explicaciones del por qué la abrupta ruptura.

Dentro de los grandes aportes de la estrategia 2009-2018 se encuentra reconocer que ninguna política de drogas tiene un éxito rotundo. A la luz de las cifras, muestran un aumento lento pero constante del consumo, la postura es la más sensata de los cuatro planes, reconociendo que no se va a eliminar el consumo ni las problemáticas asociadas a él en su totalidad.

El cambio repentino de estrategia puede responder a las variaciones en las coaliciones políticas gobernantes en el país. Las primeras estrategias se hicieron bajo el mandato de la Concertación, coalición de centro-izquierda que asumió el poder después de la dictadura. El primer plan de 1993 no se hace mayor propaganda política a la gestión del gobierno, es el segundo en la cual se hace hincapié al rol de la Concertación en la lucha contra las drogas y

¹⁵³ OP.CIT, CONACE. 2011.P.13.

¹⁵⁴ IBID.Pp.23-26.

¹⁵⁵ IBID.P.99.

el establecimiento de una institucionalidad democrática, insertando a Chile dentro del panorama mundial.

El primer plan al ser escrito un par de años terminada la dictadura, favoreció la omisión de contenido político de carácter propagandístico, ya que el miedo generado en dictadura se encontraba aún latente. Para el 2003 ya se encuentran a una considerable distancia temporal, poseyendo la clase política dominante mayor confianza en promocionar sus logros.

La última estrategia tuvo su origen en el primer gobierno de Sebastián Piñera, quien llega al poder con una coalición de centro-derecha, cambiando el espectro político gobernante después de 20 años de concertación. Se desprendió la necesidad de generar políticas públicas que marcaran el sello propio de su administración, sin embargo, no se tuvo en consideración que la política de drogas se perfila como una política de Estado, donde no es tan sencillo pasar por alto todo el trabajo de la administración anterior, más aun considerando que son proyectos de largo aliento.

En este sentido, el plan 2011-2014 tiene un fuerte carácter presentista, mencionando que aplicaran una metodología nueva en el ámbito de prevención y reinserción. Sin embargo, la lectura de los planes anteriores demuestra que las líneas generales siguen siendo las mismas, es más, sus planteamientos se derivan del trabajo y análisis de la información y planteamientos generado por las estrategias predecesoras, siendo su enfoque heredero directo de las anteriores.

Destaca en el plan 2011-2014 la alianza generada entre CONACE/SENDA con el ministerio de salud, este había sido el encargado de llevar a cabo los programas relacionados con el consumo de alcohol por ende poseía toda la experiencia e información necesarias por la inclusión del alcohol dentro de su área de jurisdicción ¹⁵⁶. Esta alianza es fundamental ya que permite entender el nuevo trato a nivel organizativo, separando el área prevención y rehabilitación del aparato jurídico policial, vale decir la biopolítica y las disciplinas serían planificadas por entes separados.

8.-Capacidades reales de acción

¹⁵⁶OP.CIT, CONACE. 2011.Pp.2-3

¿Qué tan factible es que los planes cumplan las metas que se proponen?

Las primeras tres estrategias son conscientes de la existencia de factores exógenos a ellas, necesarios para llevar a cabo el cumplimiento de sus objetivos, siendo necesario que en el país no se produzcan retrocesos en el plano económico, social y cultural¹⁵⁷.

Así también, se reconoce que el problema tiene sus raigambres en los distintos niveles de la estructura social, vale decir, la organización económica, los patrones culturales difundidos a través de los medios de comunicación, la falta de acceso de importantes sectores a los bienes y estilos de vida propuestos por el sistema, la falta de oportunidades y el individualismo¹⁵⁸, son factores que inciden en el problema, en cuanto generan un malestar social que posee una estrecha relación con el consumo de drogas.

El plan 2003-2008 es ilustrativo en cuanto al rol de la globalización, permitiendo la apertura de las fronteras, generando así oportunidades para el desarrollo económico. Pero a la vez se posibilita la ampliación del problema, ya que las fronteras se ven debilitadas siendo más permeables para el tráfico, posibilitando una mayor disponibilidad de drogas. Siendo este un fenómeno propio del mundo moderno.¹⁵⁹

El Estado pretende hacerles frente a los efectos colaterales que tiene la globalización “Se trata de conciliar el proceso de globalización y liberalización comercial con regulaciones y políticas que permitan prevenir el consumo, rehabilitar a los adictos y controlar el tráfico ilícito... y delitos conexos”.¹⁶⁰

La postura del Estado es entonces contradictoria. Por un lado, es capaz de reconocer factores de trasfondo que llevan a la población al consumo, pero no se plantea atacar los problemas estructurales propios del orden social, de hecho, los abraza, su mayor esfuerzo radica en tratar de aminorar los efectos colaterales del sistema. Se ataca al síntoma y no a la enfermedad.

¹⁵⁷OP.CIT, CONACE. 2003.P.17

¹⁵⁸OP.CIT, CONACE. 1993.P.30

¹⁵⁹OP.CIT, CONACE. 2003P.14

¹⁶⁰IBID.P.4

Escohotado es clarificador, al decir que el tipo de droga y la manera en que se consume habla mucho de cómo están constituidas las sociedades¹⁶¹. Esto claramente se relaciona con el tipo de consumidor destinatario de las políticas, es decir, los sujetos vulnerables son más propensos a sufrir los males del sistema y por lógica tiene mayor propensión al consumo. Estos al contar con escasos recursos son más propensos a delinquir para solventar su vicio cayendo sobre ellos todo el poder coercitivo/ normalizador del Estado.

Los planes apuntan directamente a atacar el síntoma, pero ninguno va a la enfermedad. De manera el Estado se termina presentando como un perpetuador del sistema, generando los problemas que él mismo dice quiere solucionar, demostrando que la importancia del modelo económico es mucho más importante que el bienestar social.

En resumen, los planes nunca serán efectivos porque no apuntan al problema de fondo, y por si esto fuera poco ni siquiera se generan desde la lectura de la realidad local. No existe mejor manera de corroborar este punto de vista que mediante los enunciados de los propios planes, todos coinciden en mencionar que existe un crecimiento lento pero sostenido del consumo. No obstante, siguen aplicando las mismas estrategias prohibicionistas que han demostrado nulos resultados tanto en Chile como a nivel mundial.

¹⁶¹OP.CIT, Antonio Escohotado.Pp.13-14.

Conclusión

El análisis del problema de las drogas en Chile, abordado desde una perspectiva histórica, permite comprender cómo esta se ha desarrollado, entendiendo que el trato que ha dado el Estado a la temática no ha sido siempre la misma, más bien, responde a una construcción paulatina de la droga como problema, esto desde mediados del siglo XX. Al cambiar la postura que se posee frente al fenómeno se transforma también el discurso asociado a este.

Se identificaron dos factores elementales para comprender el cambio en el trato; la masificación de consumo y la influencia de los modelos internacionales de acción, con su correspondiente impacto en la realidad nacional, ambos factores actúan en paralelo y de manera concatenada.

Se puede rastrear el consumo de sustancias en el País a los albores del siglo XX, en un inicio suscitó poco interés por parte de las autoridades estatales, su uso se encontraba legalizado bajo un discurso médico-paciente quedando su consumo y distribución aceptada bajo el amparo de lógicas terapéuticas. Cabe mencionar que la mayoría de los consumidores pertenecían a la clase acomodada, con suficiente poder adquisitivo para pagar la visita al doctor y la droga en las boticas¹⁶².

Con el paso de los años se dio un aumento lento pero sostenido del consumo, comenzando el Estado a tomar paulatinamente más cartas en el asunto. El abordaje del problema se había realizado desde el ámbito de la salud pública, sin embargo, poco a poco se fueron entregando más facultades al personal policial en detrimento de la DGS. La década de 1950 es significativa, ya que se establece que para ese periodo existía un circuito consolidado de venta de drogas al margen del sistema legal, desde este decenio y con mayor fuerza en los siguientes dos se aprecia un aumento exponencial de los consumidores, teniendo un como principal característica el nuevo origen social de estos, predominantemente de clase media, esto generó una mayor preocupación del Estado terminando por declarar en 1973 la ilegalidad de las sustancias¹⁶³ -no todas-, coincidiendo en el mismo periodo en que Richard Nixon presidente de los EE.UU inicia su guerra contra las drogas con pretensiones de

¹⁶²OP.CIT, Marcos Fernández.Pp.19-55

¹⁶³ IBID.Pp.57-103

convertir esta en una cruzada internacional¹⁶⁴. El problema pasa a ser abordado netamente por agentes policiales, entrando en una fase represiva, mientras que el área de la salud se limitó a los aspectos de rehabilitación.

Los procesos vividos en Chile son similares en los experimentados en occidente (Europa y EE.UU.), coincidiendo en los periodos de aumento del consumo, mayor reglamentación y posterior ilegalización. Por otra parte, a nivel internacional en su inicio el consumo también estuvo legitimado con fines medicinales.¹⁶⁵ Un aspecto curioso radica en que el viraje -al menos en cuanto teoría respecta- hacia la postura prohibicionista, fue argumentado por descubrimientos en el área de la salud que hacían mención de lo nocivo de las drogas, siendo que en un principio fueron sus criterios los que ampararon el consumo.

El nuevo modelo adoptado estipula que las drogas son malas en sí, sin hacer diferenciación entre estas, buscando erradicarlas en su totalidad, sin embargo, existen drogas que mantienen su carácter legal, siendo el Estado quien arbitrariamente decide en cual categoría poner a cada sustancia, mostrando que los criterios médicos no son más que la justificación para tomar decisiones políticas.

La adopción del paradigma prohibicionista no es producto de un análisis local que determinase que este es el mejor modelo a seguir, sino simplemente, porque la comunidad internacional ha designado que así debe hacerse, importando la totalidad del modelo.

El aumento del consumo coincidió con el acrecentamiento de las medidas represivas y la asunción del modelo prohibicionista en Chile y el mundo. Esto encaja con el análisis realizado a los planes, en cuanto ¿a qué sujetos esta realmente dirigido los planes? Si una gran cantidad de población se inicia en el consumo, y más aún si es de la clase trabajadora encargada de producir la riqueza, se hace necesario generar mecanismos disciplinarios, normativos y biopolíticos para enderezar a estos sujetos de manera que el Estado se pueda presentar como un aliado de capitalismo.

Se desprende de esto, la importancia de los postulados de Michel Foucault para entender los mecanismos mediante los cuales el Estado pretende imponer el modelo prohibicionista. El mismo año que se prohíben las drogas (1973) se produce en el país un golpe de Estado

¹⁶⁴ OP.CIT, Lobos Palacios.P.6

¹⁶⁵ OP.CIT, Luna-Fabritius.Pp.27-32

que da inicio a una dictadura militar, durante todo este periodo el asunto no fue un tema importante en la agenda, siendo abordado netamente desde el área de la persecución legal¹⁶⁶. Con el retorno a la democracia el Estado se moderniza generando los dispositivos que terminan por aumentar su poder, así mediante la biopolítica se logra demarcar el problema y establecer los criterios para intervenir en la población de manera más efectiva¹⁶⁷, acompañado a esta se encuentra el poder disciplinario, que tiene como fin generar cuerpos dóciles y productivos¹⁶⁸, de manera que se intenta mantener a la población dentro de los márgenes impuestos.

Es clara la misión normativa impulsada desde el Estado, quien abanderado por el prohibicionismo intenta generar que sus postulados permeen en la población, para que esta adopte su discurso¹⁶⁹.

Se desprende de lo anterior, las nuevas potestades que se otorga el Estado, teniendo mayor capacidad de intervenir en la población, sin embargo, en su misión de normar claramente ha fracasado, las cifras muestran como el consumo y tráfico no han parado de aumentar en el país de manera sostenida, pese a toda la inversión y esfuerzos realizados.

Penalizar el comercio de drogas no hizo más que agravar el problema, ya que la persecución legal no redujo el consumo y tampoco el mercado, solo género que las transacciones que se hacían dentro del circuito legal y en los bordes de este se ocultaran aún más, generando un mercado ilegal de venta y consumo de drogas mucho más potente y lucrativo del que existía antes, incluyendo ahora la nueva característica de persecución policial, aumentando los niveles de violencia y corrupción estatal (por sobornos a personeros de gobierno).

El estado está al tanto de los males estructurales que subyacen al consumo de drogas, sin embargo, en ningún momento se plantea atacar el fondo del problema(enfermedad), sólo sus manifestaciones(síntomas), demostrando que su finalidad no es el bienestar de la población sino la perpetuación del orden social, finalmente el problema de la droga le es

¹⁶⁶OP.CIT, CONACE. 1993.P.25

¹⁶⁷OP.CIT, Ávila.Pp.2-4

¹⁶⁸OP.CIT, Foucault, M. 2005.P.168

¹⁶⁹OP.CIT, Apablaza.P.222

funcional ya que le permite aumentar sus atribuciones teniendo más control sobre a la población.

En la generación de las estrategias se puede apreciar un fuerte presentismo, desprendiéndose de este la escasa visión histórica del problema por parte de los organismos estatales. Se plantea la cooperación internacional y la suscripción de tratados como un área novedosa impulsada por los gobiernos post dictatoriales, cuando en verdad esta posee una larga trayectoria, de manera que: “...todo cuanto se dijo e hizo desde en torno al fenómeno de la circulación y consumo de drogas en Chile hasta la década de 1970 no consiguió impregnar a la práctica social de otra cosa que representaciones-muchas de ellas derechamente exageradas y falaces- e instituciones poco pertinentes para su comprensión efectiva(...) -desde el campo de la justicia, la medicina, la legislación, la policía- respondió de acuerdo con criterios ficcionales, es decir, inspirados en prácticas y discursos ajenos...”¹⁷⁰. Esto demuestra que desde el inicio de la problemática, el trato nacional se encontró fuertemente ligado a las posturas internacionales respecto al tema, tanto en el periodo estudiado 1990-2014 como en los años que le anteceden.

Otro ejemplo del fuerte presentismo en las políticas públicas se deja ver en el plan de 1993, se hace especial mención a Chile como un lugar de tránsito de cocaína, transformándose en una “nueva vía para su tráfico ilícito”.¹⁷¹ Sin embargo, por las características geográficas del país, con países productores como vecinos, este siempre se ha posicionado como una ruta de tránsito,¹⁷² es más, nunca lo ha dejado de ser, por lo que de nuevo no tiene nada.

Quedo demostrado a lo largo del informe la importancia que tiene para el Estado la droga-problema. En resumen, para el periodo de estudio, el discurso se caracterizo por implementar las lógicas prohibicionistas, llendo más lejos que en épocas anteriores, en donde solo se abordaba el problema desde el área de la represión mas no la prevención, rehabilitación/reinserción, mejorando con esto los dispositivos de poder. En cuanto a la construcción del problema, esta no se llevo a cabo en el territorio nacional, simplemente se importó.

¹⁷⁰ OP.CIT, Marcos Fernández.P.13

¹⁷¹ OP.CIT, CONACE. 1993.P.24

¹⁷² OP.CIT, Marcos Fernández.P.32

El fenómeno de la droga se encuentra totalmente vigente, es mas su relevancia alcanza mayores proporciones con el pasar de los años, en esto radica la importancia de abordarlo desde la historia, entendiendo que actual de modelo no es una inmanencia, sino, una construcción y como tal puede ser desarticulada en búsqueda de mejores alternativas que permitan dar soluciones reales, evitando el presentismo de las políticas públicas.

Al ser un fenómeno en constante evolución, el análisis histórico nos permite mantener la perspectiva de este, de manera que no solo centremos en el trato actual, por otro lado, ayuda a aprender las lecciones que nos ha dejado el prohibicionismo. Han pasado casi 50 años desde la implantación de este modelo, sin embargo su objetivo principal, generar una sociedad libre de drogas parece estar cada vez más lejos, siendo la historia una herramienta útil para acabar con la miopía de los gobernantes y legisladores, demostrándoles en base a su fracaso que es momento de cambiar el rumbo.

Bibliografía

- Adriana Luna-Fabritius. 2015. Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. *Revista Mexicana de ciencias políticas y sociales* 225: 27
- Agamben, Giorgio. (2011). ¿Qué es un dispositivo?. [en línea] *Sociológica (México)*, 26(73), 249-264. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732011000200010&lng=es&tlng=es>.
- Angela Lobos Palacios. 2012. Políticas públicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas. Memoria para optar al título de psicólogo. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de ciencias sociales.
- Antonio Escohotado. 1998. Historia general de las drogas. 8ªed. Madrid, Alianza editorial.
- Araneda, D.M. 2016. La historia reciente en Chile: Un balance desde la nueva Historia política. *Historia* 396, 6
- Apablaza, I. T. (2015). Inflexiones foucaulteanas sobre la sociedad de control. [En línea] *Tabula Rasa*, (23), 219-242.< <https://www.redalyc.org/pdf/396/39643561011.pdf>>
- Ávila, F., & Ávila, C. (2010). El concepto de biopolítica en Michel Foucault. [En línea] *A parte rei. Revista de Filosofía*, (69), 1-6.< <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/avila69.pdf>>

-BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. Alcoholismo en Chile (1870-1940). Memoria Chilena. [En línea] <<http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-348631.html#bibliografia>> .

-CONACE. 1993. Política y Plan Nacional de Prevención y Control de drogas. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago.

-CONACE. 2003. Estrategia Nacional de Drogas 2003-2008. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago.

-CONACE. 2009. Estrategia Nacional sobre Drogas 2008-2009. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago.

-CONACE .2011. Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago.

-De Castro, R., & Gasparini, J. (2000). La delgada línea blanca. Narcoterrorismo en Chile y Argentina. *Buenos Aires. Ediciones B*.

-[En línea]< https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45664>

-[En línea] <<http://www.senda.gob.cl/quienes-somos/funciones/>>

-[En línea] <<https://www.youtube.com/watch?v=IcSNKBkcX6Y>>

-Espinosa, M. D. NORMALIDAD–ANORMALIDAD. APORTES DE MICHEL FOUCAULT A SU COMPRENSIÓN.[En línea]<
https://www.academia.edu/6977461/NORMALIDAD_ANORMALIDAD._APORTES_DE_MICHEL_FOUCAULT_A_SU_COMPRENSI%C3%93N>

-Estévez, Ariadna. (2013). Capitalismo gore. [en línea]*Frontera norte*, 25(50), 229-233.
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722013000200011&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722013000200011&lng=es&tlng=es)

-Foucault, M. 2002. Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión. Buenos Aires, Siglo XXI.

Foucault, M. 2005. Historia de la sexualidad: la voluntad del saber. España, Siglo XXI.

-Gootenberg, Paul. (2014). Hablar como el Estado: Flujos de drogas y discursos estatales del control. [en línea] *Apuntes de investigación del CECYP*, Jun 2014 vol24, no 1, 13-49.<
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-98142014000100002>

-Marcos Fernández Labbé. 2011.Drogas en Chile 1900-1970. 2ªed. Santiago de Chile, Universidad Alberto hurtado.

-Menendez, Eduardo L. 2012. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. [en línea] *Salud colectiva*. Enero-Abril 2012. Vol. 8(1), 9-24
<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100002&lng=es&tlng=es.> .

-Salas Maturana, A. (2014). El fenómeno de la droga en el norte de Chile. EN: VII Congreso del IRI/I Congreso del CoFEI/II Congreso de la FLAEI (La Plata, Argentina).

-Sepúlveda, M. A. (2015). Gubernamentalidad y riesgo en el campo de las drogas: análisis de las prácticas de gobierno en Chile posdictatorial. [en línea] Universitas Psychologica, Dec. 2015 Vol 4, no 5, 1707-1722. <<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.grcd>>

-United Nations Office on Drugs And Crime. 2015. World drug report. Nueva York.