

APORTES SOBRE LA DROGADEPENDENCIA EN COSTA RICA¹

Mario Alberto Sáenz Rojas

Resumen

Este artículo hace referencia a datos nacionales sobre el fenómeno de la drogadependencia, que permiten brindar una panorámica integral en Costa Rica. Los datos como tales no facilitan su comprensión, si no es a partir del análisis de los elementos sociopolíticos y económicos que configuran el mundo de las drogas; así como de diversas consideraciones psicoanalíticas asociadas con su consumo. Finalmente se presentan algunas reflexiones sobre el tema de la legalización de las drogas ilícitas.

Abstract

This paper refers to the drug-dependence phenomenon in Costa Rica. It shows a general view supported in national statistics. However, this kind of data does not provide a deep comprehension of the situation. In this way, a sociopolitical and economical analysis of the aspects that configure the "drugs world" is essential. Moreover, psychoanalytic considerations are discussed as elements that help to understand drugs' consumption. Finally, some reflections about drugs' legalization are presented.

INTRODUCCION

Este trabajo pretende revisar algunos aspectos teóricos relacionados con los orígenes de la drogadependencia. Cabría entonces preguntarse ¿por qué se utiliza la denominación "drogadependencia"?

Pues bien, el término "drogadicción" no sólo es estático, sino que además resulta estigmatizante por la connotación social que se le ha dado (Bergalli, 1982 y Materazzi, 1990). En este sentido, la percepción generalizada de

que un individuo que utilice drogas es un adicto, está completamente errada, ya que no todo usuario experimental se convierte en drogadependiente y, a la vez, la conducta adictiva puede relacionarse con otros aspectos de la vida cotidiana, tales como: comida, trabajo, juegos, la relación con otros seres humanos, etc. (Kalina, 1988).

Además, diferentes entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), y a nivel nacional, la Institución rectora en esta materia (IAFA) utilizan el término "farmacodependencia". No obstante, la acepción literal remite a una adicción específica: los fármacos. Aunado a ello, remite epistemológicamente a un modelo médico tradicional de corte positivista, el cual no coincide con la línea teórica que se sustentará aquí. A este respecto, la

¹ La Revista de Ciencias Sociales sólo publica artículos inéditos. Este se considera como tal porque representa un avance, que lo hace cualitativamente diferente, en relación con la versión preliminar publicada en la *Revista Reflexiones* nº 17.

OMS define farmacodependencia como: "*Estado psíquico y a veces también físico resultante de la interacción entre un organismo viviente y un medicamento*" (Comité O. M. S. citado en Vera-Ocampo, 1988: 27).

Sin embargo, la limitación del discurso médico positivista que trasluce esta concepción obliga a plantearse este absurdo: una planta es un ser viviente y por ende, una planta podría ser farmacodependiente (Vera-Ocampo, 1988).

Con base en lo señalado, se entenderá como "*droga*" cualquier sustancia natural o sintética que ingresada al organismo humano altere parcial o totalmente su estado de conciencia; ya sea estimulando, inhibiendo o perturbando la actividad del Sistema Nervioso Central.

En este contexto se concibe como "*droga*" tanto el alcohol como la cocaína, la nicotina como la marihuana, las benzodiazepinas como el crack, etc. donde la dinámica personal de la drogadependencia se establece en un amor perverso del sujeto por el tóxico (Castex, 1992), del efecto sobre el cuerpo; esto aunado a una estructura social propiciatoria que se fundamenta en sus CONTRADICCIONES intrínsecas y en el ejercicio del PODER, lo cual genera un protovínculo social de opresión entre sometedores y sometidos.

ASPECTOS SOCIOPOLITICOS Y ECONOMICOS

En este orden de cosas se parte de que la drogadependencia es una consecuencia de la sociedad en crisis y no su causa (Abarca, Molina y Sáenz, 1993). A este respecto, Del Olmo (1992) considera que la preocupación cada vez mayor por regular la producción, el tráfico y el consumo de una serie de sustancias alteradoras de la conciencia, más conocidas como drogas, está motivada más bien por argumentos de índole económico y político. Desde la ilegalización de fumar opio hasta la preocupación por el narcotráfico, se observan variables no relacionadas con los aspectos farmacológicos de las drogas, sino con razones de política interna y externa, cuando no de proteccionismo mercantil.

Para Del Olmo (1992) ello ha dado lugar a la distorsión del tema, confundiendo fre-

cientemente las causas con los efectos. Se puede demostrar que en un inicio la prohibición de las drogas tuvo que ver con el racismo, más tarde con la rebelión juvenil y en la actualidad con problemas de seguridad nacional y, en ocasiones, con problemas económicos de América Latina, predominando siempre la visión de que éstos son ajenos a los Estados Unidos y que existe una división maniquea entre drogas "buenas" y drogas "malas". Lo anterior remite a que la calidad de droga se adquiere dentro de un contexto de ilegalidad de la sustancia y un proceso masivo de acumulación de capital a escala mundial; por tanto, una sustancia que sea legal tenderá a no ser percibida como droga.

Aunado a esto, Clare Regan (1993) sostiene que en la guerra contra las drogas llevada a cabo actualmente en los Estados Unidos se ha dado un proceso incipiente de violación a las garantías civiles constitucionales; argumentándose por ejemplo, el importante papel que juega el racismo en la penalización y criminalización de los usuarios; así pues,

la mayor parte de los conductores en estado de ebriedad son hombres blancos, en tanto que los convictos por posesión de drogas son desproporcionadamente afro-americanos o latinos de bajos ingresos (Regan, 1993: 5).

Asimismo, en 1993 se determinó que en New York el 91% de los presos por delitos de drogas son negros; además, para 1992 en Baltimore el 56% de los negros entre 18 y 35 años de edad se encontraban privados de su libertad por este tipo de delitos, mientras que en Washington D. C. alcanzó el 42% (Regan, 1993).

Dadas las magnitudes expresadas por esta autora, el fenómeno podría interpretarse como una verdadera paranoia gubernamental por parte de la nación del norte, cuya finalidad es la protección de intereses macroeconómicos. A este respecto, Madrigal (1992) refiere que el comercio de sustancias psicoactivas para el consumo en los Estados Unidos equivale a 50 mil millones de dólares; cifra ésta que hoy día debe ser aún mayor y que probablemente no pasa en su totalidad por el aparato fiscal norteamericano.

Asimismo,

las exportaciones de cocaína y maribua-na generan alrededor de dos mil millones de dólares para los latinoamericanos, excluyendo los miles de millones adicionales que generan y se invierten fuera del continente. (Rojas, 1992: 5).

Como parte de su exposición, Regan (1993) hace alusión a la desinformación pública intencionada, ya que estadísticas recientes en Estados Unidos revelan una diferencia abismal entre las muertes debidas al alcohol y tabaco por un lado y, por el otro, las correspondientes a drogas ilícitas.

El Patronato por una América Libre de Drogas (Partnership for a Drug-Free America), que está mantenido en parte por compañías vendedoras de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y drogas farmacéuticas, es responsable de una parte de esta desinformación concerniente a la peligrosidad de las drogas ilícitas (Regan, 1993: 1).

En este sentido, se estima un total de 434 000 muertes al año en Estados Unidos debidas al tabaco, según la Surgen General's Office y además, los datos del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism indican que en 1989 las muertes relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas fueron 109 000. Por otra parte, la Drug Abuse Warning Network reporta que en 1990 se produjeron únicamente 5 830 muertes por drogas distintas a la nicotina y el alcohol en las veintisiete áreas metropolitanas más grandes de este país; de ellas, un 40% (2 332 muertes) se dieron en combinación con bebidas alcohólicas y un 23% (1 341 muertes) fueron suicidios por medio de medicamentos ingeridos (Regan, 1993).

Lo anterior cobra aún mayor importancia si se toman como base las estadísticas de la Fair Oake de New Jersey; que indican para 1986, que el 81% de los usuarios de marihuana provienen de fumadores de tabaco y que de los últimos, un 60% pasan a sustancias más fuertes, ésto contra un 21% y un 10% respectivamente en relación con no fumadores de cigarrillos habituales (Kalina, 1987).

Entre otros aspectos relevantes, cabe señalar que, si bien la marihuana es una droga prohibida, no se registra como causa de muerte en la literatura médica y, por el contrario, si se ha demostrado que es provechosa en el tratamiento de glaucoma, enfermedades musculares y náuseas provocadas como efecto secundario por el tratamiento del cáncer y del SIDA, a diferencia de los resultados que se obtienen con el consumo del alcohol, tabaco, e incluso fármacos comerciales. Lo anterior, según sentencia del Juez de Ley para la DEA, fechada 6 de setiembre de 1988; sin embargo, la administración Bush se opuso a brindarle la posibilidad a aquellas personas con esos padecimientos para utilizar legalmente esta sustancia. (Cfr. Regan, 1993: 8 ss.).

Por otra parte, Del Olmo (1992) refiere que la droga y la violencia en el caso de un país subdesarrollado son formas de expresión de la pobreza, de la marginalidad. Una constatación tan evidente no debe ser entendida en términos de una simple relación de causa-efecto; por el contrario, se presenta ante una intrincada red de mediación. Esto tampoco significa que la drogadependencia sea exclusiva de las clases subalternas, más bien se relaciona con el hecho de que los procesos de estigmatización social así lo proyectan a la opinión pública.

El marco confuso en el cual se presenta el fenómeno de la droga debe conducir a develar la interdependencia con el mundo desarrollado y obliga a buscar conexiones entre la violencia de nuestra pobreza extrema y la de las urbes industriales, la de las disputas del mercado de la droga o de la desesperación de los adictos. El Estado y la Sociedad quedan paralizados e impotentes y reaccionan con violencia frente a la violencia, la cual se traduce en la promulgación de leyes punitivas, en una mayor severidad policial y penitenciaria, en fin, se trata de una reacción represiva por parte de las agencias del sistema de justicia penal que perpetúa la violencia, en vez de incitar a una reflexión sobre lo que estos fenómenos expresan en relación con la estructura social en que se manifiestan (Del Olmo, 1992).

Para ejemplificar, en el caso particular de Costa Rica, mientras que el Código Penal (Vincenzi, 1990) establece penas que oscilan entre 8 y 15 años de prisión para el Homicidio Simple,

la "Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado y Actividades Conexas", promulgada en 1987 y reformada en 1991, sanciona los hechos ilícitos ahí estipulados con penas que van de 8 a 20 años de prisión, anteriormente la "Ley General de Salud" sancionaba los delitos relacionados con el tráfico de drogas con penas privativas de libertad de 4 a 8 años de prisión.

Bergalli (1982) señala que la adicción debe ser entendida, desde el punto de vista sociológico, dentro de lo denominado como "conducta desviada". Así como, la "desviación" es una consecuencia de las normas y reglas que aplican otros sujetos a una acción individual y no un elemento consustancial de dicho acto; de esto resulta que el "desviado" es aquel a quien se le asignó de manera exitosa la etiqueta (Becker, citado en Bergalli, 1982).

Al respecto, es de crucial importancia el concepto de "reacción social" en relación con la "desviación", pues ésta llega a tener nefastas consecuencias por medio del proceso de estigmatización (Bergalli, 1982).

En este sentido, la drogadependencia:

...es una de las más serias formas de comportamiento evasivo que hoy día se ha convertido en un gran problema entre adolescentes y adultos jóvenes, particularmente en las áreas urbanas de clase social baja. El uso de drogas en estas áreas ha sido atribuido a la rápida movilidad geográfica, a los controles sociales inadecuados y a otras variadas manifestaciones de desorganización social (Bergalli: 1982: 50 - 51).

Relacionado con lo anterior y parafraseando a Baratta (1986), el fenómeno de las drogas en los sectores sociales marginales se podría considerar como una salida individual y no política de las clases subalternas ante un sistema injusto de distribución de la riqueza y un escaso acceso a las "gratificaciones sociales".

ASPECTOS PSICODINAMICOS

Con respecto al comportamiento adictivo, la dirección teórica de este trabajo apunta hacia una integración de lo psicológico y lo

sociológico en la determinación de la actividad humana.

Ahora bien, como elementos originales para la presencia del fenómeno de la drogadependencia han de concurrir al menos tres aspectos en interacción dinámica y fluída: a) una personalidad vulnerable (de estructura psicopática, neurótica o fronteriza) –(Kalina, 1987 y Materazzi, 1990)–, b) la disponibilidad de la droga (polo de la oferta) y c) un ambiente socioeconómico, político y cultural predisponente. Así pues, se rechazan los enfoques salubristas de corte estructural-funcionalista, en virtud de que a nuestro criterio no plantean un modelo explicativo y de intervención satisfactorio.

La drogadependencia aparece en el seno de la comunidad, mas no en cualquier comunidad. Una sociedad que fomenta un consumismo desmedido, donde la posibilidad de establecer vínculos de solidaridad y respeto no se dé, será una sociedad altamente susceptible a la presencia de tal fenómeno (Abarca; Molina y Sáenz, 1993); situación claramente vivenciada en el mundo capitalista, tanto industrial como periférico, caracterizado por la mercantilización, el individualismo a ultranza, el consumismo y la necesidad de TENER en detrimento de la posibilidad de SER.

Psicodinámicamente debe entenderse que la utilización de drogas es un síntoma de desequilibrio emocional, no es una enfermedad en sí misma. Las verdaderas razones de que una persona sea drogadependiente se encuentran latentes a la expresión manifiesta: consumir drogas (Bergalli, 1982; Kalina, 1987 y Materazzi, 1990).

De esta forma, la posición que sustenta la calidad de enfermedad primaria para la drogadependencia o "enfermedad adictiva", carece de una adecuada construcción teórico-metodológica a nivel psicosocial, lo cual también remite a sus fracturas epistemológicas y ontológicas.

La estructura de crianza que se verifica en los procesos de control social formal e informal, se constituye en el punto medular para hallar las raíces de la "conducta desviada" (Bergalli, 1982), sea cual fuere su forma de expresión concreta. Asimismo, Kosicki (1988) plantea que en la dinámica de socialización una persona se configura en función de un significativo relacionado con el padre, como representación de la ley y el poder, y un saber

socio-cultural referido a la prohibición de la fusión madre-hijo (incesto). De esta constelación surge el sujeto humano en tanto ser social.

El producto de ello es la pérdida del objeto de satisfacción plena (madre) y, por consiguiente, la presencia de la frustración básica; así entonces, el motor para la vida es el DESEO; deseo de lo perdido en cuanto prohibido, lo cual posibilita de manera simultánea la apertura de la diada hacia el "tercero social" (Vera-Ocampo, 1988).

Cuando no se instaura el significante del padre (la función paterna) se dan dos posibilidades clínicas: la psicosis y la de hacer consistir o perpetuar el objeto perdido. Con respecto a este segundo aspecto, la drogadependencia asume una de sus modalidades, pues la droga posee características imaginarias del objeto pleno de satisfacción; de tal forma, en el orden simbólico, la relación entre el drogadependiente y ésta equivale al vínculo entre el bebé y la madre (Vera-Ocampo, 1988).

A este respecto, González (1992) plantea que no es casualidad que en el Siglo XX, donde entra en profunda crisis la autoridad paterna se dé con gran virulencia la drogadependencia. En ese sentido, Kalina (1988) postula que la figura paterna es incapaz de sostener las dificultades de la madre, pasando de la diada a una "triada de explotación", ya que el hijo es utilizado para perpetuar el vínculo de la pareja; parental. Lo anterior se fundamenta en "...su posición de padre ausente, o presente-ausente, de poseer pene pero no fallo..." (Kalina, 1988, 17). Además, este autor la concibe como una patología que resulta de lo que Bleger denomina la "parte psicótica de la personalidad", debido a que:

- no atiende a la prueba de realidad,
- no mantiene *insight* o si lo hay se encuentra disociado y
- su vida se desarrolla en función del *delirio adictivo*, para con el cual se desenvuelve egosintóticamente (Kalina, 1988).

Esto lleva a pensar en un estado simbiótico patológico de incorporación, ante la persistencia de gratificar necesidades orales en relación con una determinada estructura familiar de origen (Eppelin y Rivera, 1993), producto

de una inadecuada diferenciación entre las representaciones del "self" y de los objetos dentro del proceso de separación-individuación. Es así como el sujeto no

logró la integración de las representaciones buenas y malas del sí-mismo en un concepto total del sí-mismo (ni) la integración de las buenas y malas representaciones objetales en representaciones objetales totales, en otras palabras, (no) se alcanza la constancia objetal (Kernberg, 1991: 54).

Aunado a ello, Kalina (1988) puntualiza en la carencia de objetos buenos internalizados, haciendo alusión al plano de las relaciones objetales.

Lo anterior podría asociarse a que la droga, en cuanto y tanto sustancia alteradora de la conciencia, coadyuva al proceso de escisión del yo como defensa caracterológica.

Para la persona drogadependiente, la droga ni es enfermedad ni es síntoma, es la SOLUCION. La solución a una serie de "vacíos" personales, que le permiten ese goce; ese "llenar"; ese sentirse "pleno", aunque contradictoriamente ese mismo goce lo lleve a la "destrucción" (González, 1992).

El toxicómano utilizará así la carencia biológica de droga, su estado de carencia, para apuntalar bajo la forma de un simulacro de biologización, su negación de la carencia en el sentido psicoanalítico del término. Pero esta negación de la carencia la paga con lo insostenible que es la carencia de la carencia (Vera-Ocampo, 1988: 105).

En otras palabras, como lo señala el mismo autor, se trata del fracaso absoluto del placer.

En relación con lo anterior, y como fundamento de ello, el drogadependiente consume motivado por su alta ansiedad, ante la cual las defensas internas fracasan y su consumo adquiere paralelamente, la significación de defensa maniaca y de incorporación masoquista (Kalina, 1987 y Materazzi, 1990), lo cual obedece en última instancia, a la presencia de un fondo melancólico en la organización límite

de su personalidad. Por ello, no es casual que el abuso de sustancias psicoactivas aparezca como síntoma de algunos trastornos ubicados en el mismo eje del D. S. M.-III-R (American Psychiatric Association, 1988); tal es el caso del "Trastorno fronterizo" y el "Trastorno anti-social de la personalidad".

Por consiguiente, Kalina (1987) postula que

...el adicto busca trasponer los límites y limitaciones consecuentes que caracterizan nuestra vida de humanos, pues para él son más duras por las circunstancias que le tocó vivir. El límite lo coloca ante la limitación-impotencia, y entonces nuevamente busca trascender, y la ansiedad del no-límite, lo remite a la procura del límite, y aquí el cuerpo es su otra trampa, pues sus limitaciones reales se vuelven insoportables y en consecuencia se exalta la destructividad (Kalina, 1987: 15-16).

Vale la pena detenerse a analizar este planteamiento. Por una parte, aparece la imposibilidad de asumir la prohibición y la ley, pues no se instaló el significante paterno; en un segundo momento aparece la droga que simboliza el acceso al goce prohibido, que para el adicto no está prohibido y; por último, como muestra de la depresión latente que sufre, donde los "objetos malos" han sido internalizados y los "objetos buenos" se han proyectado, el consumo de drogas produce en la entidad biológica síntomas y signos, el cuerpo evidencia deterioro y, a pesar de ello, opera la negación y el consumo continúa cada vez más acelerado.

A este respecto, Míguez (1984) al estudiar un grupo de menores inhalantes de una comunidad marginal de San José, determinó que los efectos del consumo constituyen una forma de evadir la depresión que sufren estos jóvenes, fundamentalmente debida a:

- la carencia de adecuados vínculos afectivos,
- la desintegración y disfuncionalidad del grupo familiar de origen y
- la propia condición de marginalidad social.

Asimismo, De la Garza (citado en Bolaños *et al.*, 1993) investigó a principios de la

década de los ochentas el uso de drogas en los sectores marginales de San José, hallando una significativa relación entre éste y la condición de marginalidad social; a la vez, se encontró que la tendencia de la población en estudio era

*...la búsqueda del placer que proporciona la evasión a una condición paupérrima de existencia y para hacer frente a problemas familiares y depresivos (De la Garza, citado en Bolaños *et al.*, 1993: 13).*

Aunado a ello, la caracterización realizada en el plano psicosocial a una muestra aleatoria de pacientes atendidos en la Unidad de Rehabilitación Intensiva (U.R.I.) del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA, ubicado en Tirrases de Curridabat, arroja lo siguiente:

los procesos depresivos caracterizados por una alteración crónica del estado de ánimo y que precedían al inicio de la ingesta etílica, representan a un 40% de los casos estudiados. Esta información adquiere mayor riqueza si se analiza en función de las carencias afectivas que experimentaron los pacientes en el núcleo familiar y el fomento de una hostilidad dirigida contra sí-mismos (Bejarano y Solano, 1988: 15).

En concordancia con lo antes expuesto Kalina (1988) señala que el drogadependiente establece un proyecto "tanático" antes que un proyecto de vida, pues "toda adicción constituye una vía regia hacia la muerte, es decir una práctica suicida a corto o largo plazo..." (Kalina, 1988: 35). Esto se asocia con las dificultades concretas del sujeto para enfrentar la realidad y tolerar la postergación de las gratificaciones, ante lo cual, la droga le permite evadirla y transformarla mágica e ilusoriamente. (Kalina, 1988).

ALGUNOS ANTECEDENTES EN COSTA RICA

Se debe iniciar este apartado señalando que el aumento progresivo en el consumo de

sustancias psicoactivas es evidente a nivel mundial (Gossop y Grant, citados en Jiménez, 1991); por ejemplo, según San Lee y Acuña (1993) entre 1985 y 1991 la producción e importación de bebidas alcohólicas tuvo un incremento absoluto de veintinueve millones quinientos cincuenta mil setecientos ochenta y tres litros, aumentando la cerveza un 44,0%, los licores finos un 21,0% y los licores corrientes un 17,4% en dicho periodo. A su vez, en este lapso, el consumo per-cápita de bebidas alcohólicas en la población total de Costa Rica aumentó de 26,75 a 32,46 litros y en la población de 15 años y más se incrementó de 42,34 a 50,98 litros.

Además, Bejarano y Jiménez (s. f.) señalan que para 1970, entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, no se hallaban bebedores excesivos ni alcohólicos. No obstante, diez años después estas categorías alcanzan un 3,3% entre la población de 15 a 17 años y en 1990 ascienden a un 13,0% entre adolescentes de 15 a 19 años.

Los datos anteriores señalan que, en lo que a abuso de bebidas alcohólicas respecta, la situación del adolescente costarricense ha experimentado un notable deterioro en los últimos años, ya que el abuso y dependencia del alcohol en población de 15 a 19 años ha sufrido una variación porcentual, entre 1980 y 1990, cercana a 300 (...), a pesar de que el tamaño poblacional total no ha llegado a duplicarse (Bejarano y Jiménez, s. f., 132).

Asimismo, según Yong (1992), un 35,3% de las detenciones ocurridas en 1985 fueron debidas a la ebriedad; mientras tanto, para 1989 llegó a ser de un 39,0%. También cabe destacar que el consumo de drogas, como causa penal entrada en las Oficinas Judiciales, aumentó entre 1985 y 1991 del 0,1% al 0,6% (San Lee y Acuña, 1993).

Además, Bejarano y Carvajal (1993) estudiaron una muestra aleatoria de drogadependientes internados en ocho diferentes centros nacionales de tratamiento, y determinaron que un 20,0% de estas personas han robado en alguna ocasión para obtener la droga.

Por otra parte y según la última encuesta nacional sobre consumo de alcohol y drogas

ilícitas realizada en 1990, se puede señalar que entre 1987 y el año de la encuesta "...la prevalencia lápsica del uso de cocaína se duplicó en el periodo" (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 1991 b., 58); en otras palabras, en el mismo se dobló la proporción de la población costarricense entre 12 y 70 años que ha consumido cocaína por lo menos una vez en la vida.

En relación con lo anterior se presenta en el Cuadro nº 1 la prevalencia de consumo para bebidas alcohólicas, tabaco, drogas ilícitas en general, marihuana y cocaína en 1990 (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 1991 b. y San Lee y Acuña, 1993).

Los datos aquí presentados son lo suficientemente elocuentes como para plantear que el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y tabaco es muy superior al de las drogas ilícitas en su conjunto. Sin embargo, es sobre lo que menos se pone atención en el plano de la prevención integral.

Cuadro 1

Proporción de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas, según periodo de consumo, por tipo de sustancia. Costa Rica, 1990

Droga	Alguna vez en la vida	Ultimos 12 meses	Ultimos 30 días
Bebidas alcohólicas	66,00%	38,90%	29,30%
Tabaco	33,40%	19,80%	18,70%
Drogas ilícitas	4,00%		
Marihuana	3,71%	1,60%	1,44%
Cocaína	0,50%		0,10%

Fuente: Departamento de Investigación, IAFA.

Por otra parte, Bejarano, Carvajal y San Lee (1992) realizaron un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer ingreso a las cuatro Universidades Estatales de Costa Rica (UCR, UNA, UNED e ITCR); estos investigadores concluyeron que la proporción de la población en estudio que ha consumido por lo menos una vez en la vida se presenta de la siguiente manera: alcohol (70,5%), tabaco (40,0%), tranquilizantes (6,8%), estimulantes (0,9%), opiáceos (1,9%), marihuana (3,0%) y cocaína (1,0%).

De lo anteriormente expuesto, se infiere que en esta población específica la prevalencia lápsica de consumo de alcohol, tabaco y cocaína es superior a la de la población general o sea, que es más vulnerable; llama la atención que en esta relación, la marihuana disminuye y los opiáceos (codeína, morfina, imeperidina) mantienen un elevado indicador de consumo.

Además, Eppelin y Rivera (1993) concluyen a partir de un estudio realizado a varios médicos psiquiatras del sector hospitalario costarricense, que la prescripción de benzodiazepinas (psicofármacos con calidades adictivas) y la dependencia de ellas es alta, fenómeno que no es percibido por la opinión pública como parte integrante de la drogadependencia y tampoco se ha asumido como tal por parte de las entidades estatales correspondientes, negándose así un riesgoso problema dentro del contexto de la Salud Pública.

En este sentido, el consumo de estos medicamentos mediante su distribución por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), medido en dosis diaria definida (DDD), ha sufrido un aumento importante en su conjunto: 1988 (9,75), 1989 (10,07) y 1991 (20,10); o sea, que en un lapso de 4 años la dosis diaria definida se incrementó en 10,35. Asimismo, en este periodo la DDD de antidepresivos aumentó de 1,20 en 1988 a 2,80 en 1991 (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 1991 a. y San Lee y Acuña, 1993).

Los párrafos precedentes se relacionan con el hecho de que a nivel de la opinión pública, el alcohol, el tabaco y los fármacos no son reconocidos explícitamente como drogas; ésto tiende a encubrir un problema real, contribuyendo a ello diversas empresas consolidadas legalmente que obtienen sendas ganancias por la comercialización de tales sustancias.

Lo anteriormente expuesto es ratificado por el Informe del año 1993 elaborado por la Junta Internacional para la Fiscalización (JIFE) de Estupefacientes de Naciones Unidas; mismo que en su punto 164 señala:

...La cannabis es la droga de mayor uso indebido en el país. En los dos últimos años su consumo se ha duplicado, mientras que el de cocaína se ha triplicado. La

LIBRE DISPONIBILIDAD, EL EXCESIVO CONSUMO Y EL USO INDEBIDO DE HIPNOTICOS Y TRANQUILIZANTES MENORES (PRINCIPALMENTE BENZODIAZEPINAS) CONSTITUYEN VERDADEROS PROBLEMAS EN COSTA RICA. (JIFE, 1993: 39).

Aunado a ello, Yong (1992) refiere que entre 1980 y 1989, de un total de 1031 suicidios ocurridos, un 12,12% y un 1,36% fueron causa DIRECTA del consumo de alcohol y drogas ilegales respectivamente, lo cual no contempla aquellos casos en que la asociación no es estrictamente directa.

CONSIDERACIONES FINALES

Cabría acá plantearse una inquietud que ha cobrado últimamente cierta popularidad dentro de la comunidad intelectual, cual es la legalización de las drogas ilícitas (Del Olmo, 1992; Regan, 1993 y Rojas, 1992); si bien sólo se presentarán algunas notas inconclusas que pretendan ser el inicio de una reflexión más profunda.

En esta línea de pensamiento, Rojas (1992) plantea que la ilegalidad da origen a una serie de actividades que caen bajo la proscripción, cuyos participantes obtienen mejores ingresos que aquellos derivados de los sectores legales.

Asimismo, la producción, el tráfico y el consumo no es un problema eminentemente latinoamericano, pues la gran demanda se efectúa en los Estados Unidos (Del Olmo, 1992 y Rojas, 1992). En ciertos países de América Latina la producción representa mayores o iguales ingresos que los correspondientes a sus exportaciones legales y estos beneficios económicos, como es natural, no son asimilados por los Estados (Rojas, 1992).

A su vez, Regan (1993) fundamenta su posición en la experiencia de legalización llevada a cabo en Liverpool (Inglaterra) y señala que el problema radica en el abuso de drogas y no precisamente en su utilización.

Al respecto, se podría supervisar la potencia, la pureza y el precio de las drogas, así como fijar cargas impositivas de acuerdo al nivel de peligrosidad.

El objetivo de la legalización de las drogas no es estimular el uso de las mismas

sino reducir el daño de las drogas hacia el usuario y hacia la sociedad (Regan, 1993: 14).

A partir de la legalización en Liverpool, la tasa de seropositivos por VIH se redujo a menos del 1% a diferencia de otras regiones de Inglaterra donde dicha tasa es del 60%; lo anterior por cuanto se ha controlado la modalidad inyectada y la droga es suministrada por la representación estatal. Además, la criminalidad disminuyó en un 40%, a pesar de que existen áreas de la ciudad con un 90% de desempleo entre adultos jóvenes; también el uso de drogas ha sufrido una reducción, ya que los usuarios deben asistir una vez por semana a sesiones de consejería, lo cual ha resultado un puente hacia la atención. Aunado a esto, Liverpool es la región de Inglaterra con mayor número de usuarios de drogas en tratamiento (Regan, 1993).

Tomando en consideración las notas anteriores, se hace necesario cuestionar la importancia que se le ha dado al polo de la oferta y las grandes cantidades de dinero que se han invertido en la compra de equipos asociados con la represión, mientras que las entidades encargadas del tratamiento cuentan con presupuestos raquíticos. ¿No será acaso más humano trasladar dicha importancia al polo de la demanda? Pues la droga en sí misma no es un peligro, siempre y cuando no entre en contacto con un sujeto vulnerable y un medio ambiente posibilitador.

Si bien es compartido este enfoque, no se puede obviar la presencia de la drogadependencia en los países latinoamericanos, y particularmente en el nuestro, como un significativo problema dentro del campo de la Salud Pública, utilizando posiciones sociológicas para negar y racionalizar en torno a nuestra realidad interna, para lo cual basta remitirse a los antecedentes de este trabajo.

Por otra parte, continuar hablando de drogas lícitas e ilícitas es perpetuar una división maniquea entre lo "bueno" y lo "malo", donde en ocasiones lo "bueno" puede ser más peligroso que lo "malo". Por ende, Kalina (1988) señala que toda campaña de prevención integral debe iniciar con la prevención del alcoholismo, el tabaquismo y la dependencia de fármacos de prescripción médica, o como él lo llama: "*las adicciones recetadas*".

De lo señalado hasta el momento, se desprende que el drogadependiente o "adicto" es un esclavo (Kalina, 1988), es aquel que intenta por medio de una sustancia psicoactiva mantener la fusión simbólica con la madre pues careció del mandato del NO, y por ello, tal y como lo señala González (1992), los programas de prevención integral, junto a las instituciones correspondientes, deben instalarse en el lugar de la significación de la ley, en cuanto y tanto instauración de límites claros y coherentes, ocupando el sitio del padre quien no está, y no sustituyendo a la madre, quien no debe estar.

En este aspecto tendría que ponerse un acento especial, ya que se considera que en él radica la falla de los programas diseñados y ubicados institucionalmente dentro del contexto socioeconómico y político del Estado intervencionista que echa sus raíces en Costa Rica a partir de 1930.

BIBLIOGRAFIA

- Abarca Morales, Gladys; Molina Brenes, Manuel Antonio y Sáenz Rojas, Mario Alberto (1993). "El fenómeno de la farmacodependencia en el Sistema Penitenciario Costarricense". En: *Revista Prevención* (3): 40 - 47.
- American Psychiatric Association (1988). *Breviario D. S. M. -III - R. Criterios Diagnóstico*. Traducción de Manuel Valdés Miyar. Barcelona - Esp.: Editorial Masson.
- Baratta, Alessandro (1986). *Criminología crítica y crítica del derecho penal*. Traducción de J. Gutiérrez y E. García-Méndez. Bogota-Col.:Editorial Temis.
- Bejarano Orozco, Julio y Jiménez Martén, Francisco (s. f.). "El consumo de drogas en el adolescente costarricense". En: Programa de Atención Integral al Adolescente (editor). *Adolescencia y Salud*. (tercera antología). San José - C. R.: Caja Costarricense de Seguro Social. p. 130 - 140.
- Bejarano Orozco, Julio y Solano Abarca, Surayé (1988). "Caracterización psicossocial

- de una población de pacientes con problemas de alcoholismo, atendidos en un Servicio de Tratamiento Intensivo". En: *Boletín informativo del departamento de investigación del IAFA*. 1 (1): 13 - 18.
- Bejarano Orozco, Julio; Carvajal Mora, Hannia y San Lee Chacón, Lizú (1992). *El fenómeno de la farmacodependencia en el estudiante de primer ingreso a las Universidades Estatales de Costa Rica: percepciones de riesgo y consumo 1992*. San José - C. R.: Departamento de Investigación, IAFA.
- Bejarano Orozco, Julio y Carvajal Mora, Hannia (1993). "Abuso de drogas y conducta delictiva". En: *Revista de Ciencias Sociales* (60): 51 - 62.
- Bergalli, Roberto (1982). *Crítica a la criminología*. Bogotá-Col.: Editorial Temis.
- Bolaños Sánchez, Nuria *et. al.* (1993). "Diagnóstico sobre el conocimiento y uso de drogas en alumnos de un colegio público de Guadalupe (San José)". San José - C. R.: Trabajo presentado en el Módulo sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica.
- Castex, Mariano (1992). "El problema de la toxicofilia en Latinoamérica: Mito y realidad". (Conferencia presentada en el Aula Miguel de Unamuno de la Universidad de Salamanca el 26 de octubre de 1992) Salamanca - Esp.: Documento impreso sin referencia.
- Del Olmo, Rosa (1992). *¿Prohibir o domesticar? Políticas de drogas en América Latina*. Caracas - Ven.: Editorial Nueva Sociedad.
- Eppelin Ugarte, Christiane y Rivera Alvarado, Sandra (1993). *Prescripción de benzodiazepinas y farmacodependencia*. (Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología). San José - C. R.: Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica.
- González, Eduardo (1992). "El desafío de curar a quien no se siente enfermo". ("Conferencia" dictada en el Curso sobre Formación de Profesionales en el Ambito de la Salud y Técnico para el Tratamiento de las Problemáticas Adictivas, impartido por la Escuela de Formación de la Secretaría para la Programación de la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la República Argentina a funcionarios -as- del Ministerio de Justicia de la República de Costa Rica). San - José- C. R.: Documento impreso sin referencia.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (1991 a). *Compilación estadística y algunos indicadores sobre el consumo de bebidas alcohólicas y drogas en Costa Rica 1985-1990*. San José - C. R.: Departamento de Investigación, IAFA.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (1991 b). Estudio Nacional sobre consumo de alcohol y drogas ilícitas. San José - C. R.: Departamento de Investigación, IAFA.
- JIFE. (1993). *Informe 1993*. Viena - Aust.: Documento impreso por la Organización de las Naciones Unidas.
- Jiménez Martén, Francisco (1991). "Tratamiento de adictos a las drogas". ("Ponencia" presentada al IV Seminario Regional sobre Medidas Efectivas para Combatir Delitos de Drogas y Mejorar la Administración de Justicia Penal). San José -C. R.: *Memoria*, Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente.
- Kalina, Eduardo (1987). *Temas de drogadicción*. Buenos Aires -Arg.: Ediciones Nueva Visión.
- Kalina, Eduardo (1988). *Adolescencia y drogadicción*. Buenos Aires - Arg.: Ediciones Nueva Visión.
- Kernberg, Otto F. (1991). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*.

- Traducción de Stella Abreu. México D. F.: Editorial Paidós Mexicana.
- Kosicki, Enrique (1988). "El orden jurídico-institucional como sistema de control, desde el nacimiento hasta la muerte". En *Revista de Ciencias Jurídicas*. (61): 75 - 83.
- Madrigal Segura, Enrique (1992). "Farmacodependencia: Hacia un enfoque integrado". En: *Cuadernos Iberoamericanos sobre dependencias*. (1): 16 - 25.
- Materazzi, Miguel Angel (1990). *Drogadependencia*. (tercera edición actualizada). Buenos Aires - Arg.: Editorial Paidós.
- Miguez Luratti, Hugo Adolfo (1984). *Estudio de menores inbalantes en una comunidad marginal*. San José - C. R.: Departamento de Investigación, IAFA.
- Regan, Clare (1993). "La Violencia: Una razón para replantearse la guerra contra las drogas". (Conferencia dictada durante el Seminario sobre Abolicionismo en la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica). Traducción de David Luna. San José - C. R.: Documento impreso sin referencia.
- Rojas Vía, Benigno (1992). "Panorámica para una revisión integral del fenómeno de las drogas ilícitas": (Ponencia presentada al V Seminario Regional sobre Medidas Efectivas para Combatir Delitos de Drogas y Mejorar la Administración de Justicia Penal). San José - C. R.: Documento mimeografiado, Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente.
- Sáenz Rojas, Marió Alberto (1993). "Algunas Reflexiones Psicosociales sobre la Farmacodependencia". En: *Revista Reflexiones* (17): 37 - 42.
- Vera - Ocampo, Eduardo (1988). *Droga, Psicoanálisis y toxicomanía. Las huellas de un encuentro*. Traducción de Marta Vasallo. Buenos Aires - Arg.: Editorial Paidós.
- Vincenzi, Atilio (editor) (1990). *Código penal y leyes conexas* (sexta edición). San José - C. R.: Lehmann editores.
- Yong, Marlon (1992). "Sinopsis de las patologías sociales en Costa Rica". En: Juan Manuel Villasuso (editor). *El nuevo rostro de Costa Rica*. San José - C. R.: CEDAL. / p p. 71-96.

Mario Alberto Sáenz
Instituto Nacional de Criminología
Apdo. 10157
San José, Costa Rica