
PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS: UNA EXPERIENCIA CUBANA

Marisol Sóñora Cabaleiro

Profesora auxiliar Universidad Habana
Investigadora auxiliar del Centro de Investigaciones Jurídicas, MINJUS

Resumen: Considerando la diversidad de términos y definiciones existentes para hacer referencia a fenómenos similares vinculados con el uso indebido de drogas, la autora se propuso un acercamiento crítico a la definición conceptual de drogas y otras nociones asociadas a su consumo; se mencionan, además, algunos de los ejes taxonómicos empleados en función de la clasificación de las drogas. Se ofrece un panorama acerca de las diferencias entre los enfoques metodológicos utilizados en el ámbito internacional con el propósito de estimar la prevalencia del uso indebido de drogas. Se exponen algunas consideraciones acerca del comportamiento del consumo en el entorno cubano y de los enfoques teórico-metodológicos utilizados en la realización de las investigaciones consultadas, para concluir con una serie de reflexiones sobre la conveniencia de una visión integradora al diseñar e instrumentar programas y proyectos de prevención del uso indebido de drogas.

Palabras clave: uso indebido de drogas; prevalencia del consume; prevención social; triangulación metodológica.

PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS: UMA EXPERIENCIA CUBANA.

Resumo: Considerando a diversidade de termos e definições existentes para fazer referência a fenômenos similares vinculados ao uso indevido de drogas, a autora se propôs uma aproximação crítica à definição conceitual de drogas e outras noções associadas ao seu consumo; mencionam-se, além do mais, alguns dos eixos taxonômicos empregados em função da classificação das drogas. Oferece-se um panorama em torno das diferenças entre os enfoques metodológicos uti-

lizados no âmbito internacional com o propósito de avaliar a prevalência do uso indevido de drogas. Expõem-se algumas considerações sobre o comportamento do consumo no entorno cubano y dos enfoques teórico-metodológicos utilizados na realização das pesquisas consultadas, para concluir com uma série de reflexões sobre a conveniência de uma visão integradora ao desenhar e instrumentar programas e projetos de prevenção do uso indevido de drogas.

Palavras-chave: *uso indevido de drogas; prevalência do consumo; prevenção social; triangulação metodológica.*

El uso indebido de drogas ha sido estudiado desde diferentes perspectivas disciplinares, metodológicas, políticas e ideológicas. Las diversas dimensiones del uso y abuso de drogas: cultural, ética, farmacológica, médica, epidemiológica, económica, social y jurídica, han sido examinadas por cada investigador y por cada ciencia, desde su propio equipamiento axiológico, conceptual y metodológico.

Conceptos, más bien clínicos, como la dependencia o la adicción, estimaciones de la prevalencia y pautas del consumo realizadas desde postulados epidemiológicos, o estudios sobre la representación social acerca del uso de determinadas drogas, desarrollados estos últimos por psicólogos y sociólogos, forman parte del bagaje de conocimientos acumulados sobre el tema.

Desde la posición de los profesionales de las ciencias médicas, el uso indebido de drogas es tratado como un problema de salud mientras que, por ejemplo, desde el punto de vista criminológico y jurídico penal se estudia a partir de su posible relación con la delincuencia.

Por su parte, la visión sociológica del consumo de drogas se ha orientado, entre otros, al estudio de los grupos sociales que usan determinada sustancia, su relación con procesos de desintegración social y a la investigación de los mitos existentes sobre los supuestos beneficios de alguna sustancia. La representación social del fenómeno del uso de drogas, desde el punto de vista de la Psicología social, es otra de las perspectivas investigativas desarrolladas.

Por consiguiente, existen diversos tipos de investigación en materia de drogas que a su vez constituyen los paradigmas tradicionales de interpretación e intervención ante el fenómeno de las drogas: biomédico,

socioeconómico, epidemiológico y estudios de representaciones sociales que exploran las opiniones entre el público en general acerca de cuestiones relacionadas con las drogas y su consumo.

No es de extrañarse entonces que los modelos explicativos del fenómeno del consumo de drogas utilicen una gran variedad de términos para hacer referencia a fenómenos relacionados: toxicomanía, drogadicción, hábitos tóxicos, fármaco dependencia, uso indebido de drogas, uso problemático de drogas, drogas de abuso, consumidores de drogas de alto riesgo, y otros más.

Sin pretender adentrarnos en un análisis exhaustivo de las concepciones existentes del término droga, consideramos conveniente no olvidar que la legitimación de la manipulación del tema droga a conveniencia de algunas potencias, pasa necesariamente por la construcción e imposición de saberes propios, pertinentes y oportunos.

En la construcción norteamericana del concepto drogas centrada, en sus inicios, en un problema asociado a grupos específicos de la población: negros, chinos e inmigrantes chicanos y, por tanto, contrario a los valores de la sociedad blanca anglosajona, está implícita la intención no sólo de marginar estos sectores sino también de intervenirlos.

En la actualidad la cruzada norteamericana antidrogas ha dejado atrás los argumentos morales o de salud para pasar a la tesis de amenaza contra la seguridad nacional y uno de los pretextos para sus guerras “preventivas” y sorprendidas.

La noción de drogas

El concepto de drogas de los precursores de la medicina en Grecia, como *sustancias que provocan grandes cambios orgánicos o en el estado de ánimo*ⁱ, abarca una gran variedad de sustancias y, no difiere mucho de la definición de la Organización Mundial de Salud —redactada por Kramer y Cameron en 1975 en el Manual sobre la dependencia de las drogas—, donde la definen como *toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste*; tal concepto, según los propios autores, es un *concepto intencionadamente amplio*ⁱⁱ.

Una somera revisión del enunciado anterior deja claro que la noción de drogas como sustancias, excluye otras conductas susceptibles de provocar adicción, como por ejemplo, las ludopatías, el sexo y otras; al no especificar vía de administración, incluye cualquiera de ellas: ingestión,

inhalación, inyección, etc. y; por último, no precisa qué modificaciones produce su administración y qué funciones del organismo son modificadas. El carácter lícito u ilícito de unas u otras drogas tampoco es sugerido por esta conceptualización de la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo, en el año 1982, la Organización Mundial de la Salud definió otro concepto, el de droga de abuso, como *las sustancias de uso no médico con efectos psicoactivos y susceptibles de ser autoadministradas*ⁱⁱⁱ.

Ya en este concepto se introducen nuevos elementos: 1) se relaciona operacionalmente la droga de abuso con el mal uso o el uso no médico de drogas — y por tanto el uso con fines no curativos — y; 2) se precisa que se trata de sustancias cuyo consumo provoca efectos psicoactivos.

El noruego Nills Cristi (2003)^{iv} considera que droga es *toda sustancia de origen natural o artificial, de efectos psicoactivos, cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia y dependencia con la determinación de efectos nocivos sobre el sujeto, la sociedad o ambos.*

Por su parte, González, R. (1998) — especialista cubano — al definir el concepto como “las sustancias naturales, sintéticas, médicas, legales e ilegales, que tienen efecto sobre las funciones psíquicas, determinan tolerancia y dependencia y cuyo uso excesivo y/o prolongado trae consigo notables efectos perjudiciales”^v introduce un componente cultural normativo, al hacer alusión al carácter lícito o ilícito de unas u otras drogas.

El examen de las cinco definiciones de droga mencionadas, permite identificar dos componentes comunes fundamentales: a) La alusión a la diversa naturaleza de estas sustancias y; b) La visión de que el consumo, administración o uso de tales sustancias provoca cambios en el organismo aunque, no siempre se precisan los efectos que se producen.

Sin embargo, en los dos últimos enunciados se añade la relación entre la frecuencia del consumo y la aparición de los efectos de tolerancia y dependencia.

Es otra la posición de los autores que consideran que no son las características farmacológicas las que definen si una sustancia es droga o no, sino los elementos socioculturales y que, para que las sustancias clasificadas como drogas, por los estudios farmacológicos y bioquímicos, adquieran el status de tales, deben ser codificadas culturalmente.^{vi}

Quienes asumen tal posición aseguran que, a las investigaciones y estudios acerca de los aspectos sociales y culturales de la temática del uso de drogas no se les ha dado hasta el momento actual la relevancia que estas

investigaciones y estudios ameritan. Se ha menospreciado la relevancia central que los aspectos sociales y culturales desempeñan en los fenómenos vinculados al uso de drogas.

El abuso de drogas o su uso indebido, hace referencia a normas sociales y jurídicas que definen las sustancias que pueden o no ser consumidas, que determinan su licitud o ilicitud; por consiguiente, el uso indebido de drogas remite necesariamente al sistema de valores dominante en una sociedad. La aprobación social o no del uso de una determinada sustancia se vincula también, por tanto, con los efectos que se le atribuyen, con el grupo social que la usa y con los prejuicios y mitos existentes en torno a su uso.

La referencia y definiciones del término *uso o consumo de drogas*, en la literatura especializada, varían perceptiblemente.

El Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías — OEDT — ha definido otro concepto, el de consumo problemático de drogas, como *el consumo que aumenta perceptiblemente el riesgo de consecuencias físicas, psicológicas o sociales graves, adversas para el consumidor*. La definición operativa, del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías de este concepto, en función de poder comparar las mediciones de prevalencia^{vii} del consumo problemático de drogas, se limita al consumo por vía intravenosa o al consumo regular o de larga duración de opiáceos, cocaína o anfetaminas, excluyéndose el uso de la marihuana y del éxtasis.^{viii}

Mientras, la expresión *uso indebido de drogas* es utilizada por el Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas — PNUFID —, para referirse al consumo de drogas sujetas a fiscalización internacional sin la debida autorización. También se refiere a sustancias que si bien no están sujetas a fiscalización internacional^{ix}, son objeto de uso indebido y pueden ser precursoras del uso indebido de otras sustancias.^x

Hay autores que definen *uso* como el “consumo, utilización, o gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales, familiares (...)”; y *abuso* como “cualquier consumo que dañe o amenace dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general. Uso inadecuado por su cuantía o finalidad”.^{xi} El abuso derivaría en dependencia.

Por el contrario, otros se afilian a la definición de droga de abuso de Schuckit (1989) quien incluye cualquier vía de administración y sustancia que altere el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral.

Un tercer grupo, además, de relacionar el abuso de drogas con un

consumo en grandes cantidades, incorpora el componente cultural, es decir, la presencia de circunstancias que se desvían de las pautas sociales o médicas aceptadas en una cultura determinada.

Patrón de consumo de drogas es otro de los términos que se utilizan y, se refiere a la forma en que el consumidor de drogas se relaciona con su consumo, y tiene que ver con el tipo de drogas, la frecuencia del consumo, las motivaciones para el consumo y el curso del consumo. (continuo o episódico)

Al respecto existen diversas tipologías de consumidores o de consumo. Son utilizados, por ejemplo, los términos “consumo casual”, “experimental”, “intermitente”, “recreativo”, entre otros muchos.

La tipificación del consumo con fines preventivos distingue entre consumo ocasional, periódico y compulsivo (dependiente) según algunos autores o, entre consumo esporádico, medio o alto al decir de otros; o bien entre consumidores de drogas más suaves o más fuertes, duras o blandas.

La Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, al hacer referencia a las pautas de uso indebido de determinada droga, por ejemplo, de los estimulantes de tipo anfetamínico (EDTA), identifica tres tipos de uso: 1) el uso indebido crónico y dependiente de marginados sociales; 2) el uso indebido en entornos recreativos, por parte de jóvenes socialmente bien integrados y, 3) el uso instrumental, por grupos ocupacionales o en ciertos entornos de trabajo.^{xii}

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe — CEPAL — de Naciones Unidas, consideró que “el uso de estas clasificaciones es atribuible al hecho de que son las más acordes con las fuentes de información disponibles” y les atribuye el defecto de no recoger las motivaciones, los procesos y los contextos socioculturales que explican el consumo de drogas ilícitas.^{xiii}

En el mismo documento, se alude a otra clasificación de los grupos de consumidores según la productividad y la sociabilidad: 1) uso de cocaína y anfetaminas en medios empresariales, políticos, financieros y artísticos de alto nivel, motivado por el deseo de resistir el estrés, o por una desinhibición considerada justificada por los usuarios; 2) consumo de inhalantes y sulfato de cocaína en grupos urbano-marginales, 3) uso ocasional-festivo o ritual; y 4) consumo habitual como parte de una dieta productiva y nutritiva.

Para ciertas personas, el uso de drogas constituye una efímera experiencia, originada por la curiosidad, el gusto del peligro o la presión del

grupo de amigos; para este tipo de consumidores el uso es más bien “recreativo”. Existe otra forma de consumo que pudiéramos llamar “tradicional”, vinculada a costumbres religiosas y condiciones por factores como el clima, la dieta, entre otras; este es el caso del “coqueo” o masticación de la hoja de coca. En este caso no puede hablarse de un daño o peligro para la salud de la persona o de la sociedad, en cuanto esta costumbre no produce efectos más nocivos que las que pueden causar el café o los cigarros; esto se debe a que mediante el “coqueo” es introducida al organismo sólo una cantidad mínima de alcaloides que sometidas a la acción de la saliva y de los jugos gástricos, en su mayoría se descomponen^{xiv}.

El otro tipo de consumo habitual es el que puede conducir no solo a la fármaco-dependencia, sino incluso a la toxicomanía. La distinción entre ambos términos está dada en que la fármaco-dependencia es un concepto más genérico que la toxicomanía y contiene a la misma, siendo esta última un concepto más específico. Toda persona toxicómana es fármaco dependiente, pero no toda persona fármaco-dependiente tiene que ser necesariamente un toxicómano.^{xv}

Existen factores que determinan el paso del uso recreativo o experimental a la fármaco dependencia, entre los que se pueden mencionar: Las características personales y antecedentes de un individuo, ya que la mayoría de los drogadictos son personas vulnerables que a lo largo de sus vidas han tenido perturbaciones del carácter y del comportamiento. También se puede señalar como factor propiciador el medio sociocultural y familiar en el cual el individuo se ha desenvuelto, entre otros muchos factores.

Actualmente es raro encontrar un consumidor de una sola droga. El uso múltiple de drogas o policonsumo es definido a partir de la administración por el sujeto de una variada gama de sustancias con el objetivo explícito de mantener alteradas sus funciones mentales. En muchos casos existe una droga principal que sustenta la dependencia, y unas drogas secundarias que la complementan o la sustituyen en situaciones de falta de disponibilidad.^{xvi}

Estimaciones de la prevalencia del uso indebido de drogas y pautas de consumo. Enfoques metodológicos

Reducir la prevalencia del consumo de drogas, desde la prevención, constituye un propósito de diversas políticas nacionales e internacionales y, conocer la magnitud y naturaleza del problema de las drogas, al proporcio-

nar la base empírica necesaria, es un requisito para concebir políticas y responder eficazmente a los problemas de la drogodependencia.

La evaluación del uso indebido de drogas implica la recolección y el análisis de información sobre la incidencia, la prevalencia y otras características del uso ilícito de drogas en una población.^{xvii} Es por ello, que abundan las investigaciones que utilizando indicadores epidemiológicos, se proponen estimar la prevalencia y pautas del consumo de determinadas drogas.

Las estimaciones son heterogéneas en cuanto a calidad y fiabilidad. Son disímiles también los enfoques metodológicos. Por ejemplo, los métodos de recopilación de datos, el marco de muestreo utilizado, los grupos de edad elegidos, así como las diferencias sociales y culturales relativas al consumo de drogas. La proporción relativa de las poblaciones rurales y urbanas de un país también puede influir en sus cifras de prevalencia globales.^{xviii}

Las estimaciones actuales disponibles sobre prevalencia, se basan en grupos diferentes de edad, aunque son más frecuentes los informes de la prevalencia como porcentaje de la población con 12 o más años, o con más de 14 años.^{xix} Este es precisamente, uno de los elementos que dificulta la comparación del comportamiento del fenómeno en diversos países.

La encuesta de hogar es la técnica comúnmente utilizada para estimar la prevalencia, definir las características de los consumidores y acopiar información sobre factores vinculados con el uso de drogas aunque, en la actualidad se está promoviendo un mayor uso de técnicas cualitativas como pueden ser los grupos focales, sobre todo en países donde el uso de drogas constituye un fenómeno emergente. Un ejemplo de esto último lo constituye el seminario organizado por el Observatorio Europeo en octubre del año 1999, en Lisboa, dedicado al tema de la Investigación cualitativa en el campo de la reducción de la demanda de droga en Europa.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes —JIFE— considera que las hondas diferencias cualitativas y metodológicas de las investigaciones epidemiológicas, constituyen el principal impedimento para evaluar y comparar la magnitud y la evolución del abuso de drogas en el Caribe.

Aunque no se conoce el número exacto de consumidores de drogas en el mundo, el Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización de la Droga, ha recibido estimaciones del consumo indebido de drogas de un amplio número de países.

La prevalencia anual es el indicador más utilizado mundialmente y ha sido adoptado por el Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización

de la Droga como el indicador principal para determinar el volumen de uso indebido de drogas.

En el caso de Europa, el plan de acción cuenta con los indicadores de la prevalencia del consumo de drogas del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías —OEDT—, estándares que permiten a los países medir el fenómeno de la droga de forma comparable, y que en la actualidad, están siendo aplicados por los Estados miembros de la Unión Europea.^{xx}

Estos indicadores forman parte de un conjunto de cinco indicadores epidemiológicos. Dos de ellos, hacen referencia a: Por una parte, las encuestas sobre el consumo, comportamiento y actitudes respecto a la droga entre el público en general; y por otra, a las estimaciones de prevalencia del consumo problemático de drogas.

Según datos del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, una de cada cinco personas de la Unión Europea, es decir, cerca del 20 % de la población, ha consumido alguna droga ilícita en algún momento de su vida, contra un 7% que consumió en el último año. Como se aprecia, los índices de continuidad son más bajos.^{xxi}

La información europea disponible indica un aumento del consumo de heroína y de drogas sintéticas aunque, el cannabis sigue siendo la primera droga de consumo o con la que más se experimenta en todos los estados miembros de la Unión Europea si bien, los índices de prevalencia varían de un país a otro.^{xxii}

En cuanto al continente americano, la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas — CICAP — de la Organización de Estados Americanos, también reconoce la necesidad de mejorar la comparabilidad de los datos disponibles y, subraya la necesidad de recopilar y evaluar, mediante una red de observatorios de drogas, información sobre el uso indebido de drogas.

En la región existen observatorios nacionales sobre el uso de drogas, entre otros países, en El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá y Colombia.

Conforme a la información de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes — JIFE — en la región de América Central y El Caribe, la afectación por el uso indebido de drogas es imputable a las consecuencias indirectas del tráfico en tránsito.

La región de América Central y El Caribe es la principal zona a través de la cual se transportan remesas de drogas ilícitas de América del

Sur a América del Norte y Europa.

En todos los países de América Central y en la mayoría de los países del Caribe, se cultiva cannabis, principalmente para consumir a escala local. En cuanto a la cocaína, casi toda la fabricación de esa sustancia tiene lugar en América del Sur, si bien también se está fabricando en algunos países de América Central.

En los últimos años ha aumentado el uso indebido de cocaína en los países de América Central y El Caribe. Se calcula que en El Caribe unos dos tercios de los cocainómanos consumen crack y que los nuevos toxicómanos y los más jóvenes, provenientes de sectores más pudientes de la población, prefieren inhalar cocaína en polvo.

La realización de estos estudios nacionales a través de métodos cuantitativos y cualitativos, obedece a una de las recomendaciones fundamentales de la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas de Naciones Unidas: la realización de evaluaciones periódicas de la situación del uso indebido de drogas utilizando métodos y procedimientos similares que permitan hacer comparaciones entre los países e identificar las tendencias actuales a escala mundial del uso indebido de drogas.

La prevención del uso indebido de drogas en Cuba

Son ya cinco los Congresos Mundiales celebrados sobre prevención de drogas.

Incrementar los conocimientos y habilidades específicos, necesarios para la prevención del abuso de drogas y, desarrollar la red global de prevención, constituyeron objetivos del IV Congreso Mundial sobre la reducción de la demanda de las drogas. Sus recomendaciones estuvieron orientadas hacia la necesidad de:

- Educar a los jóvenes, adolescentes y preadolescentes para que desarrollen destrezas y habilidades que les permitan combatir las drogas.
- Integrar conocimientos y destrezas para la vida práctica en el currículo escolar.
- Desarrollar la prevención primaria en todos los proyectos de prevención.
- Fortalecer los valores, tradiciones y prácticas familiares.
- Integrar la educación de los padres y la familia a los programas de prevención.

- Los oficiales policía deben servir de modelo y trabajar con la juventud y los miembros de la comunidad en la prevención.

El Quinto Congreso fue celebrado en Roma, Italia, en septiembre del 2003, con la participación de 84 países y, entre sus objetivos estuvo la discusión de los obstáculos y soluciones de los programas efectivos de prevención y de reducción de consumo de drogas.

Las diversas definiciones propuestas para la prevención de las drogodependencias incluyen elementos tales como:

- Entramado dinámico de estrategias cuyo propósito es evitar o reducir la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas.
- Conjunto de actuaciones para incidir sobre los factores que provocan determinados fenómenos.
- Conjunto de acciones dirigidas a promover la salud de las personas, con el objetivo de reducir la probabilidad de aparición de los problemas derivados del consumo de drogas.

Objetivos de la prevención de las drogodependencias deben ser: reducir la demanda de drogas, los riesgos asociados al consumo de drogas y la oferta y promoción de drogas, además de facilitar la integración de los drogodependientes y favorecer el desarrollo de políticas sociales que promuevan la equidad, la integración social y la igualdad de oportunidades.

Desde la perspectiva de la prevención integral, no se pretende prevenir el consumo de drogas como tal, que vendría a ser el último eslabón de la cadena, lo que se pretende es incidir en todos aquellos eslabones anteriores a este momento^{xxiii}.

Prevención y comunidad son dos categorías, que tienen que estar en estrecho vínculo, para lograr un exitoso trabajo preventivo. La prevención comunitaria debe concebirse como una estrategia donde predomine la intersectorialidad, la combinación de diferentes acciones y estrategias, referidas a problemáticas y esferas diversas, la coordinación de esfuerzos entre diferentes sectores, instituciones, órganos y organizaciones sociales.^{xxiv}

La prevención social y del delito, en Cuba, tiene una marcada orientación comunitaria. En el contexto cubano el escenario comunitario ha resultado estratégico en términos de garantía y continuidad del proyecto social, puesto que los principales momentos de su desarrollo se asocian a la

participación y movilización de las masas desde las comunidades y al logro de su propia transformación cualitativa.

Tomando como base el estudio del entorno sociocultural, y la elaboración de la planeación estratégica de desarrollo, la prevención social comunitaria se expresa en:

- Enfoque multidisciplinario, integral y sistémico.
- La conjugación de los intereses más generales con los específicos, enfocando a la comunidad como un todo, a la vez que focalizando las acciones preventivas en los grupos más vulnerables.
- Carácter predominantemente educativo y sociocultural de las acciones.
- La búsqueda de consensos representativos que legitimen las normas sociales establecidas.

El 29 de agosto de 1986 fue dictado por el Consejo de Estado, el Decreto Ley 95 *De las Comisiones de prevención y atención social*, por la extraordinaria importancia que se le confiere al trabajo de prevención y atención social en la lucha sostenida por la Revolución contra el delito y atendiendo, además, a la necesidad de crear una estructura responsabilizada con la elaboración, propuesta y control de la ejecución de la correspondiente política.^{xxv}

Para ello se crea, adscripta al Consejo de Ministros, la Comisión Nacional de Prevención y Atención Social, así como, las comisiones provinciales y municipales adscriptas a los respectivos comités ejecutivos de las asambleas locales del Poder Popular.

Este cuerpo jurídico organiza estructural y funcionalmente el sistema de prevención. Las comisiones se encuentran integradas por diversos sujetos preventivos, que de no funcionar sistémicamente, limitarían la eficacia y la eficiencia del alcance del trabajo que realizan.

El Decreto Ley 95 de 1986 constituyó un hito en el desarrollo de la prevención social al crear una estructura específicamente dedicada al diseño de una política de prevención y atención social, en la cual quedaban involucrados todos los órganos y organismos del Estado y de la sociedad en general.

Desde el momento de su promulgación se concibió la participación de la población como un factor clave; la necesidad de promover investigaciones científicas en función del trabajo preventivo y reeducativo; y la importancia de la divulgación de la política de prevención social.

Por su parte, el acuerdo del 18 de junio de 1998 del Consejo de Estado, dispone la reorganización de la estructura y funciones de la Comisión

Nacional de Drogas ya creada desde el año 1989 como “(...) expresión de la voluntad política de nuestro Gobierno de enfrentar esta problemática, ante una coyuntura mundial compleja (...)”.

En 1993 el Gobierno de Cuba aprueba el “Plan Maestro para la lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas”, documento que traza la política, define los objetivos y establece las direcciones para el enfrentamiento.

En agosto de 1999 es aprobado por el secretario del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros el Programa Nacional Integral de Prevención del Uso Indebido de Drogas de la República de Cuba.

La triangulación

La comprensión y el afrontamiento científico del complejo mecanismo del uso indebido de drogas requieren de un enfoque integrador de diversos saberes, sobre una realidad social compleja, que demanda para su transformación de la voluntad y las acciones de todos. La construcción, instrumentación práctica y evaluación de una política para su prevención no puede hacerse desde una sola perspectiva; requiere la consideración e integración de todos los conocimientos y ángulos de análisis.^{xxvi}

El uso combinado y complementario de diferentes perspectivas teóricas y metodológicas en el estudio de las diversas aristas de un fenómeno, de manera de intentar captar las múltiples dimensiones del problema, hace referencia a la estrategia o procedimiento de investigación dado en llamar triangulación.

Las intervenciones preventivas incorporan y disponen de un diverso conjunto de objetivos, métodos y actuaciones. La naturaleza de las esferas de intervención, las limitaciones y potencialidades de unos y otros métodos para dar cuenta de fenómenos complejos de la realidad social — en tanto herramientas de la investigación social — y la comprensión de la realidad desde la confrontación de las teorías desarrolladas y la interpretación de los propios protagonistas del fenómeno, deben constituir premisas para diseñar, instrumentar y evaluar programas y proyectos preventivos.

Las diferentes maneras de alcanzar los objetivos de la prevención implican la elección de los grupos de población, los escenarios de intervención, las líneas de actuación y los agentes. Las líneas de actuación pueden comprender la educación para la salud, la formación de profesionales de diferentes esferas como mediadores, las medidas legislativas, el

fortalecimiento de la organización comunitaria, y el fomento de actividades participativas de tipo cultural, deportivo y social.

El campo de acción de la prevención social en general es intrínsecamente transdisciplinario y debe estar abierto a las diversas modalidades de triangulación.

El uso consciente, coherente y, sobre todo fundado, de la triangulación teórica y metodológica, puede favorecer el impacto de una estrategia de prevención basada en programas a través de los cuales se coordinen y armonicen diferentes proyectos específicos.

La triangulación debe partir de la reflexión crítica acerca de las diversas explicaciones e interpretaciones teóricas de un mismo fenómeno — uso y abuso de drogas — con base en la cual sustentar un programa de prevención; y se puede utilizar tanto en el diagnóstico del problema que se pretende prevenir — ya sea mediante la triangulación de fuentes de datos o la triangulación espacial —, como en la definición de las acciones a instrumentar o, en la evaluación de los resultados alcanzados por un proyecto de manera de determinar entre otros aspectos, la pertinencia y logro de objetivos, la eficiencia, el impacto y la sustentabilidad de las acciones.

Reconocer que existe más de una forma de intervención, debido a las causas multifacéticas del fenómeno del uso de drogas y, a la existencia de variados factores de riesgo de índole individual, familiar, escolar y comunitario pero, también de protección, fue precisamente una de las conclusiones del Primer Congreso Mundial sobre la Reducción de la Demanda de la Droga celebrado en el año 1998 en Lima, Perú.

Consecuentemente con la clasificación de la prevención de las drogodependencias en prevención universal, selectiva e indicada, los programas de prevención han sido agrupados de acuerdo al público para el cual están destinados: aquellos dirigidos a la población en general, a grupos de riesgo o subgrupos de población, o a personas que ya han experimentado con las drogas.

Entre las múltiples formas que asumen las estrategias preventivas que se utilizan se encuentran aquellas que privilegian el fortalecimiento y apoyo a la familia de niños, niñas y adolescentes, los entrenamientos en habilidades de competencia social para niños y niñas y el desarrollo de habilidades para la vida, los cambios en la organización escolar, la promoción del rendimiento escolar, la oferta de alternativas al consumo, la participación de los niños en actividades extraescolares, la difusión de información pertinente sobre las drogas y sus efectos nocivos que contribuya a la percepción del riesgo, el entrenamiento de maestros y líderes juveniles, etc.

Estado actual del estudio de la temática en Cuba

El uso indebido de drogas constituye un comportamiento emergente en el país, sobre todo a partir de la década de los años noventa, que preocupa y ocupa al Estado y a los órganos y organismos de prevención, tratamiento y control.

Asimismo, se ha incrementado la cifra de profesionales, especialistas e investigadores que incursionan en el estudio de este fenómeno.

A los efectos de exponer algunas consideraciones sobre el estado actual del examen de la temática en el país, se consultaron y revisaron cerca de treinta estudios cubanos; algo más de la mitad de ellos desarrollados en la capital del país y el resto en otras provincias.

Entre los trabajos a los que se pudo acceder, se encuentra un grupo de ponencias presentadas al Congreso Panamericano de Salud Mental Infanto-Juvenil, celebrado en La Habana, en el año 2004, organizado por el Grupo Nacional de Psiquiatría Infanto-Juvenil de Cuba, la Asociación Psiquiátrica de América Latina — APAL — y la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry — AACAP —; otros constituyen informes de investigación, trabajos de diploma de estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana principalmente, tesis de especialización en Medicina Legal y tesis de las maestrías en Criminología, Comunicación Social y Toxicología Clínica.

Algunos de estos trabajos se concentran sólo en la indagación de las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, otros circunscriben su pesquisa a las drogas ilegales.

Muchas de estas investigaciones han sido desarrolladas por profesionales de la salud por lo que predomina la perspectiva médica y psiquiátrica y el tratamiento del uso y abuso de drogas como un problema de salud. Cuantitativamente, es menor el número de aquellos que enfocan esta problemática desde una perspectiva jurídico penal, policial, o criminológica; tampoco conocemos de ninguna investigación realizada desde la antropología.

La gran mayoría de los estudios analizados está orientada al diagnóstico del comportamiento y expresión del consumo de determinadas drogas en el marco de algún barrio, comunidad o institución; otros examinan la relación entre las toxicomanías y el embarazo en la adolescencia o los estilos de afrontamiento en familiares de adictos; el diseño, instrumentación o

evaluación de proyectos preventivos y de metodologías de intervención, son sumamente escasos aunque, existen varias experiencias preventivas — por ejemplo, en provincias como Sancti Spíritus, Villa Clara y Ciudad Habana, entre otras —.

Los objetivos o propósitos más frecuentes han sido, indistintamente: determinar el conocimiento que tienen adolescentes y jóvenes acerca de las consecuencias del uso de drogas, explorar la percepción del riesgo, identificar factores de riesgo, caracterizar a los consumidores de drogas, estimar la magnitud del consumo y conocer la representación social del fenómeno.

Específicamente las investigaciones que estuvieron dirigidas a la determinación de la prevalencia del uso de drogas legales y/o ilegales, fueron realizadas a escala de pequeños grupos, esencialmente con adolescentes y jóvenes estudiantes o en localidades o barrios concretos. Ninguno de ellos se propuso la estimación de la prevalencia del consumo de drogas ilegales entre la población en general a escala municipal, provincial o nacional.

Aun cuando se utiliza la encuesta como técnica cuantitativa para estimar la magnitud del uso indebido de drogas, se trabajó con muestras no probabilísticas que no permiten la extrapolación de sus resultados al universo. A ello se añade que, ninguna de las investigaciones dirigidas a determinar el consumo de drogas ilícitas, utilizó los indicadores epidemiológicos de prevalencia empleados internacionalmente: prevalencia de vida, prevalencia actual del último año y prevalencia actual del último mes. Ello implica que no se acota o define el período de tiempo a que se refiere el consumo y ello no permite conocer si los resultados obtenidos hacen referencia a consumidores actuales o a personas que consumieron drogas en algún momento de su vida, ni valorar los posibles cambios ocurridos en las pautas de consumo entre consumidores de vida y actuales en cuanto a sexo, droga y edad de inicio.

No abunda la combinación de las perspectivas metodológicas cuantitativa y cualitativa, utilizando no solo la técnica de encuesta y los cuestionarios sino también, las técnicas de conversación o narración — como los grupos focales —, los informantes clave, el método biográfico con sus relatos e historias de vida y la utilización de indicadores sociales, entre otras.

Al margen de estas consideraciones, una buena parte de las investigaciones coinciden en una serie de resultados y conclusiones que permiten un acercamiento preliminar a la manifestación de la problemática a escala de pequeños grupos.^{xxvii}

La necesidad de continuar ampliando y diversificando la información, dirigida principalmente a los adolescentes, jóvenes y sus familias, acerca de las consecuencias negativas, en todos los órdenes, del uso indebido de drogas en función de incrementar la percepción del riesgo y por ende, evitar el inicio del consumo, es una de las sugerencias más recurrentes.

La escasa contribución de la familia en la formación y consolidación de la percepción del riesgo, derivada de la insuficiente preparación de ésta para ello, constituye uno de los resultados que avalan lo anteriormente planteado.

La presencia del alcohol y el tabaco como antecesores o acompañantes del consumo de drogas ilícitas; el uso indebido de determinados medicamentos; la identificación de la marihuana como la sustancia de uso más frecuente y; la identificación de un variado grupo de factores de riesgo entre los que se incluye la propia adolescencia, son algunos de los hallazgos comunes.

No son pocas las fortalezas y oportunidades, inherentes a la sociedad cubana, que pueden ser y son aprovechadas en función de la prevención de comportamientos como el que nos ocupa; la cultura de rechazo al uso de drogas ilegales — desafortunadamente hay cierto grado de tolerancia en determinados sectores de la población hacia el abuso de tabaco y alcohol — es una de ellas.

Juegan un importante papel el potencial humano y las estructuras organizativas comunitarias, entre las que se sitúan las organizaciones sociales y de masas — Comités de defensa de la revolución y Federación de las Mujeres Cubanas — y la Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana, entre otras. Todas estas fuerzas bien orientadas, dirigidas, atendidas y controladas, constituyen actores no profesionales fundamentales para la materialización de cualquier estrategia preventiva, no solo de las acciones encaminadas a la profilaxis general, sino también las de carácter particular. Lo más importante es el papel que estas fuerzas jueguen en el inventario de problemas o diagnóstico de necesidades comunitarias, y en el proceso de búsqueda de alternativas de solución^{xxviii}.

Como elemento determinante en el constante desarrollo y perfeccionamiento de este sistema está la voluntad política del Estado, promotor de la búsqueda constante de soluciones en los diferentes órganos y organismos, entre los que se destacan Salud Pública, Educación, Trabajo y Seguridad Social, por mencionar los de mayor incidencia y repercusión en la calidad de vida de la población.

La existencia al nivel de base de organizaciones políticas, sociales y de masas; de órganos de gobierno local, e instituciones educativas, de salud, culturales, deportivas, recreativas y hasta religiosas, con capacidad para identificar necesidades y motivar, organizar y ejecutar estrategias, es otra fortaleza importante para la prevención comunitaria. Las acciones educativas y socioculturales, el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad y el desarrollo del bienestar de su población son factores de primera importancia para la reducción de situaciones de vulnerabilidad y/o riesgo.

Por último, se cuenta con recursos humanos en la comunidad, socializados en los valores del humanismo y la solidaridad; con sentido de pertenencia al barrio; altos niveles de instrucción y disposición a la participación social.

Citas y notas

i ACEVEDO, Beatriz. *La política colombiana de drogas. Em la nave de los locos*, Un análisis desde la construcción social del problema de las drogas.

ii Citado por ALMAGUER, E. en *Prevalencia y percepción del uso de drogas*, tesis de maestría, Universidad de La Habana, 2003, p. 24.

iii BEITIA, Guadalupe, *Conceptos generales en drogodependencias*, Universidad de Navarra, 8 de septiembre de 2003, www.unav.es/farmacología/conceptos.ppt

iv CRISTI, N., Conferencia impartida en la Maestría en Criminología, Universidad de La Habana, junio/2003.

v GONZÁLEZ, R., *S.O.S. Alcohol y otras drogas*, 1998, p.17.

vi SÓÑORA, M., *Estimaciones de prevalencia del uso indebido de drogas. Enfoques metodológicos*, Centro de Investigaciones Jurídicas, Minjus, 2003. (trabajo sin publicar)

vii Desde el punto de vista epidemiológico cuando se habla de magnitud, frecuencia o distribución del uso de drogas entre la población, se está haciendo referencia al término prevalencia definido como el número de personas que reporten el consumo de drogas e un período de tiempo dado y en referencia con el total estudiado.

viii *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea*, Luxemburgo, OEDT, 1999.

ix Es decir, aquellas comprendidas en las Listas de las Convenciones Internacionales de 1961 y 1971; no obstante, las normativas específicas nacionales penales o administrativas, también pueden controlar o fiscalizar el uso de determinadas sustancias no incluidas en estas Listas. En la actualidad, están fiscalizados más de 116 estupefacientes a partir de la Convención Única de Estupefacientes de 1961.

- x Boletín de Estupefacientes, volumen XLVIII, Nos. 1 y 2, 1996, Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas.
- xi BEITÍA, Guadalupe (2003)
- xii Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, 45 período de sesiones, tema 6 b del programa provisional, Viena, 2002.
- xiii Naciones Unidas, CEPAL, *La lucha contra el cultivo, el tráfico y el consumo de drogas ilícitas en América Latina y El Caribe: posibles temas de investigación en el marco del programa de trabajo de la CEPAL*, julio, 1996. p.7.
- xiv Enciclopedia Encarta, 2003.
- xv Ibidem.
- xvi Las drogas. Htm
- xvii *Libro básico sobre medidas para reducir la demanda ilícita de drogas*, Naciones Unidas, Nueva York, 1980.
- xviii *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea*, Luxemburgo, OEDT, 1999.
- xix Tendencias mundiales de las drogas ilícitas, 2001.
- xx En *Las drogas en el punto de mira*, sumario 3, mayo-junio, 2002, OEDT.
- xxi “*Medición de la Prevalencia e incidencia del consume de drogas en las drogas*” en el punto de mira, sumario 3, mayo-junio, 2002, OEDT.
- xxii “*La ampliación de la Unión Europea y las drogas. Retos y perspectivas en las drogas*” en el punto de mira, marzo-abril, 2003, OEDT.
- xxiii GÁLVEZ, I. Y Sónora, M. *El control social. La prevención como parte de su estrategia*, Universidad de La Habana, 2004.
- xxiv SÓNORA, M. y et. Al. *Hacia una concepción teórica y operacional de la prevención social comunitaria cubana*, Informe de la investigación Prevención Comunitaria, La Habana, 2001.
- xxv Ibidem
- xxvi SÓNORA, M., *La triangulación metodológica en el diseño, instrumentación y evaluación de programas y proyectos preventivos. La prevención del uso indebido de drogas*, ponencia al Congreso Internacional Ciencias Penales 2004, La Habana.
- xxvii La totalidad de los estudios de referencia fueron realizados antes del inicio de la instrumentación, en el país, en el año 2002, de un variado y amplio conjunto de medidas preventivas, divulgativas, de capacitación y de enfrentamiento.
- xxviii SÓNORA, M. y et al, *Fortalezas y debilidades de la prevención social en Cuba*, informe de investigación, Centro de Investigaciones jurídicas del Ministerio de Justicia de Cuba, 2002. (trabajo sin publicar)