

**enfoques médico, legal
y sociológico en la
categorización del
adicto a drogas:
la búsqueda de
alternativas.**



**ENFOQUES MEDICO, LEGAL, Y SOCIOLOGICO EN LA
CATEGORIZACION DEL ADICTO A DROGAS:
LA BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS***

Prof. Jaime Toro Calder**

1. Introducción:

Como el título de este artículo sugiere, el problema de las drogas y del adicto a drogas*** por distintos sectores de nuestra sociedad dista mucho de ser algo claro y específico, reflejando un desacuerdo básico entre éstos. Los enfoques han variado de acuerdo a los intereses y orientaciones (médico, legal, sociológico) del estrato social o el sector profesional u ocupacional que reacciona al fenómeno. Ante este señalamiento tenemos obligadamente que centrar nuestro interés inicial en la primera realidad a que tenemos que enfrentarnos al hablar del tema: lo limitado del conocimiento al presente y lo poco objetivo que hemos sido al reaccionar al problema, manifestando reacciones subjetivas y

* Ponencia presentada ante el III Simposio Internacional sobre Criminología auspiciado por el Instituto de Medicina Social y Criminología de Sao Paulo, Brasil, 25-29 octubre de 1976.

** Catedrático, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (Centro de Investigaciones Sociales).

*** Usamos el concepto **adicto a drogas** y no el de **farmacodependiente** o **toxicómano**, por ser el primero el de uso acostumbrado en Puerto Rico.

alejadas de la realidad social, y tácitamente limitando o hasta excluyendo la investigación científica —empírica y objetiva— al emitir opiniones, tanto médicas como psicológicas y sociales. Esto ha resultado en una carencia de criterios válidos en qué cimentar la acción a tomar al reaccionar la sociedad al problema y planificar su acción. También se ha proyectado una visión limitada en su alcance cuando se concibe el problema como exclusivamente médico, legal, o sociológico, carente del elemento empírico esencial para conocer los datos objetivos mínimos sobre la naturaleza y extensión del problema.

Ante el vacío de conocimiento científico sobre el tema, y las exigencias y presiones sociales, en ocasiones oficiales, hemos recurrido a llenar el vacío de conocimiento producido por datos supuestos, estudios infundados, y especulaciones lógicas. Asimismo, se ha recurrido a opiniones de profesionales muy versados en campos del conocimiento asociados al problema, sustituyendo o suplantando la investigación científica y la realidad social objetiva sobre drogas por "opiniones autorizadas." Esta actitud ha sido muy acertadamente llamada por algunos sociólogos como el "subjetivismo" de un pretendido empirismo que nunca existió.

Otra fuente común de subjetividad en el proceso de investigación la constituye las deficiencias en el proceso investigativo aplicado y su metodología. Estas limitaciones surgen cuando no se define claramente el problema, o la población a estudiarse, o se selecciona una muestra accidental y luego se trata estadísticamente como si fuese una de probabilidad; o se usan los instrumentos menos apropiados en la recopilación de los datos. Igual efecto obtenemos cuando el entusiasmo se desborda y se llega a conclusiones que los datos encontrados no apoyan. Son éstos algunos de los más frecuentes errores metodológicos en que se incurre, de los que tenemos que cuidarnos. Asimismo, deseo llamar la atención a la necesidad de crear conciencia sobre las limitaciones de los datos clínicos, que tienen una genuina función en la descripción de condiciones patológicas, pero que no satisfacen la necesidad del conocimiento necesario sobre la población en general.

Estas situaciones han dado margen a una diversidad de enfoques y nociones subjetivas al reaccionar ante miembros de aquel sector de la población que no sólo está habituado al uso de drogas o que las consume para fines no médicos, sino en la búsqueda de placer, esto es, los llamados "droga-adictos."

Es este tema el interés central de este trabajo. Nos proponemos, primero; justipreciar objetivamente los diferentes enfoques y definiciones del droga-adicto; segundo, examinar y comentar sus consecuencias sociales, médicas y

legales, y tercero, explorar nuevas alternativas. Finalmente, ponderaremos el conocimiento acumulado hasta el presente, y en base a éste, postularemos conclusiones y recomendaciones.

Seguidamente, daremos una mirada sinóptica al conocimiento sobre las drogas que el hombre ha tenido a través de la historia. Con este esfuerzo esperamos dejar establecido las bases para nuestra exposición.

2. Sinopsis del conocimiento de las drogas a través de la historia del hombre.

El captar conciencia de la importancia del conocimiento y uso de las drogas por el hombre a través de la historia nos permitirá entender las raíces del problema del abuso de las mismas y de las leyendas y conceptos errados que han dado margen a tantos enfoques parcializados sobre el problema de las drogas en las sociedades humanas, así como de los múltiples desaciertos en las prácticas encaminadas a bregar con éste.

Existe evidencia para afirmar que desde tiempos remotos el hombre conoce y usa las drogas. Homero nos habla en la Odisea del "elixir que hace olvidar," describiendo una substancia que sin lugar a dudas se trataba de opio.

En Egipto el uso del opio era patrimonio de los sacerdotes, de donde pasó a Asia Menor, y de aquí a Grecia y Roma. En las monedas romanas y en las judaicas de los macabeos se encuentra representada la adormidera, y en el arte antiguo encontramos ésta como símbolo mitológico del sueño.

El conocimiento sobre el uso y efecto de las drogas se introduce únicamente en Occidente por los escritos de viajeros, botánicos y orientalistas de la época. Hacia el Siglo XVIII, y como manifestación del espíritu enciclopédico reinante, se cuenta ya con conocimiento y amplia información sobre el tema de las drogas.

No obstante, no es hasta el Siglo XIX que entre ciertas clases sociales de Europa se populariza el uso de las drogas. Antecedentes a esta culminación la ocurren eventos históricos que no podemos dejar de pasar por alto. En primer lugar, la expedición Napoleónica a Egipto (1798-1801) que le permitió a estudiosos franceses recopilar amplias informaciones sobre las drogas usadas por los egipcios. Ejemplarizan este episodio los escritos "Noticias de Medicina comunes usadas por los egipcios," "Catálogo de drogas simples," y el "Ensayo sobre los habitantes modernos de Egipto." Asimismo, el General Menou, Comandante en Jefe de las Fuerzas Expedicionarias, ofrece amplia noticia de la alta incidencia del uso de *hashish* entre el pueblo.

En segundo lugar, los trabajos científicos de Silvestre de Sacy, profesor de Lenguas Árabigas en el Colegio de Francia, siembre la semilla para una revitalización del interés en los estudios orientales. A éste se le suman Gerard de Nerval, el poeta Baudelaire, y Makrisi, incrementándose los escritos sobre el tema. Igual función desempeñan los trabajos de Hormmer y de Moreau que versan sobre observaciones de los efectos de la marihuana.

El señalamiento sobresaliente sobre la situación prevaleciente en el Siglo XIX en Europa es de reconocer que, a pesar de la amplia evidencia de que en esta época se tiene conocimiento de las drogas narcóticas y sus efectos, y en especial del opio y la marihuana, y que la evidencia con que se cuenta tiende a sostener que se usaba extensamente tanto entre los grupos intelectuales como entre las clases bajas, no se observa una reacción social ante estas prácticas, que sin lugar a dudas representaban una seria amenaza para la salud pública y la moral. Consecuentemente, no se cuenta con ninguna evidencia de la legislación que aluda a esta situación, aún cuando existía legislación para reducir los envenenamientos donde, a pesar de mencionarse el opio, el láudano, la morfina y sus componentes, no se asocia a éstos con el peligro que representa el abuso del uso de los mismos como narcóticos.

En contraste con la situación descrita para el Siglo XIX, el Siglo XX se caracteriza por la reacción de los Estados en todas partes del mundo en contra de la libertad en el tráfico de las drogas y su consumo, en particular el opio y sus derivados. Se ve esta actividad como una amenaza común, lo que lleva a un esfuerzo concertado entre los países afectados de Asia, América y Europa. Se prohíbe la importación de opio hacia China, que es el mercado de mayor demanda, lo que trae como consecuencia la Guerra del Opio (1840-1842) entre la Gran Bretaña y China, con gran éxito para la primera de éstas. Al firmarse el tratado de Nanking, que puso fin a este conflicto, la Gran Bretaña adquiere grandes ventajas en los mercados chinos.

De igual manera se suscitan numerosos episodios históricos, todos ellos encaminados a controlar la producción, el comercio y el uso del opio. En China, el Decreto Imperial del 21 de noviembre de 1906, reduce la producción y uso del opio, impone fuertes penalidades, prohíbe la manufactura, importación y venta de morfina y de la jeringuilla hipodérmica; el acuerdo Anglo-Chino del 27 de enero de 1908 constituyó un esfuerzo por reducir periódicamente la exportación del opio de India a China; y las resoluciones de la Comisión Internacional de Shanghai del 26 de febrero de 1909, reafirman iguales disposiciones.

Los Estados Unidos de Norteamérica, que venían sufriendo el impacto del

problema se une a este esfuerzo legislando para limitar el tráfico y uso de opio en sus territorios, y penaliza con encarcelamiento o multa la violación de estos estatutos. Asimismo, se unió a los acuerdos adoptados por la Comisión Internacional del Opio en Shanghai en 1909.

En el caso de Francia, el uso del opio se había convertido en un serio problema nacional así como en sus territorios en Indo-China, llegando a proporciones de escándalo nacional cuando se denuncia que del 15% al 30% del personal de las Fuerzas Armadas fumaba opio, lo que lleva de inmediato a tomar medidas en la venta del opio y a enjuiciar a oficiales y personal militar y naval vinculados a esta práctica. El Decreto del 1.º de octubre de 1908 se encamina a remediar esta situación al prohibir la importación y venta del opio, excepto para fines médicos y penaliza el fomentarse la posesión o consumo al proveer facilidades para ello u otros medios (las casas de fumadores de opio). Estas medidas probaron ser inadecuadas, originando legislación subsiguiente en el Senado en los años 1911, 1915, y 1916, encaminada a castigar el tráfico ilegal de todo narcótico, en especial el opio, la morfina, los alcaloides del opio, la cocaína y sus sales, el *hashish* y sus preparaciones. Esta acción fue resultado de haberse cobrado conciencia de la seria amenaza que representó para Francia el abuso en el consumo de drogas por sus Fuerzas Armadas, lo que ponía en peligro la seguridad nacional.

Asimismo, deseamos destacar en el Siglo XIX la importancia del descubrimiento de la morfina (1803), la cocaína (1855), la heroína (1898) y la jeringuilla hipodérmica, que vienen a representar una nueva amenaza para la salud pública.

En las primeras décadas de nuestro siglo las reacciones internacionales al control de los narcóticos y otras drogas se dejan sentir. La Convención de la Haya de 1912 abre el camino a la acción concertada entre países afectados. En ésta se consigue identificar y definir las sustancias a controlar (opio, morfina, cocaína y heroína y sus sales) y se especifica medidas a adoptarse por los países participantes en la Convención. Estas medidas conllevaban acción preventiva (prohibición, reducción gradual, importación, exportación, etc. de las drogas); medidas restrictivas (abolición gradual del uso del opio, restricción en su manufactura, uso, consumo reducido a usos médicos solamente); medidas preventivas (declarar ilegal la posesión de cualquiera de las sustancias restringidas); y finalmente, la cooperación internacional. El conflicto bélico (Primera Guerra Mundial) retrasó la ratificación de los acuerdos de la Convención pero, para aquellos países que firmaron, entró en efecto el 31 de diciembre de 1914.

Entre 1920 (Tratado de Versalles) y 1961 (Convención Unica de N.U.) se suceden numerosos acuerdos. (Acuerdo de Ginebra del 11 de febrero de 1925, Acuerdo de Hong Kong del 17 de noviembre de 1931, Convención de Ginebra del 26 de junio del 1936, el Protocolo de Paris del 19 de noviembre de 1948, y el Protocolo de Nueva York de 1953), todos ellos encaminados a reforzar los controles y la prohibición del tráfico y uso de los narcóticos.

Estos esfuerzos culminan en 1961 cuando las Naciones Unidas llama a una Convención Unica sobre narcóticos con el propósito de sustituir la multiplicidad de acuerdos en existencia con un solo instrumento. En este nuevo esfuerzo se dejan vigentes, con leves enmiendas, los acuerdos de la Convención de Ginebra de 1936, y se incluyen provisiones encaminadas a definir las sustancias objeto de supervisión, a especificar las obligaciones legislativas y administrativas de los países participantes, estableciendo organismos internacionales de control, definiendo medidas preventivas y represivas, y restringiendo el consumo. Subsiguientemente, se celebran otras reuniones (Protocolo de Ginebra del 23 de marzo de 1972 y la Convención sobre Substancias Psicotrópicas en Viena el 23 de febrero de 1971, entre otras) enmendando los acuerdos anteriores pero en la misma línea de pensamiento. Más recientemente se observa un interés creciente de organismos internacionales en el problema.

El más importante impacto de este interés al nivel internacional es promover conciencia nacional del problema, que resulta en acción legislativa al nivel nacional.

Podemos afirmar que en los países del continente europeo y en el norteamericano (E.E.U.U. de Norteamérica y Canadá) la generalidad de los países que adquieren conciencia de que estaban y están siendo afectados por el problema de las drogas toman acción legislativa para atender el mismo. Esta legislación resulta ser diversa, y tomaría amplio espacio detallarla por países. No obstante, nos parece importante señalar, y después ilustrar, los elementos sobresalientes a esa legislación:

- (1) la legislación varía de país en país, y es tan diversa como son los intereses de los países;
- (2) se nota una tendencia a introducir trato diferencial entre el traficante y el adicto a drogas, colocando un énfasis mayor en perseguir y castigar al primero de éstos;
- (3) se tiende a penalizar la posesión y consumo de drogas sin una discriminación adecuada entre drogas, y se tiende a definir,

- paradójicamente, al adicto "per se" como una persona enferma y no como un delincuente;
- (4) se introduce la tendencia a desacriminar la posesión y uso de ciertas drogas, y a acriminar a otras;
 - (5) se introducen medidas que abren el camino al tratamiento o suspensión de la pena cuando es su primer caso por drogas y el adicto se aviene a tratamiento;
 - (6) se introduce la tendencia de rebajar las penalidades por uso o posesión de algunas drogas, resultando en una desacriminación del delito;
 - (7) se reconoce la necesidad de un acercamiento multidisciplinario para bregar con el problema al cobrarse conciencia de las limitaciones de los conocimientos con que contamos.

Las disposiciones de la legislación sobre drogas vigente en Puerto Rico ilustra claramente los elementos señalados anteriormente. Estos están contenidos en la Ley número 4, *Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico* aprobada el 23 de junio de 1971, mejor conocida por la *Ley de Drogas de Puerto Rico*. Esta ley se aprueba como parte del compromiso político del partido triunfante en las elecciones de 1958, y se le da vigencia como instrumento para bregar con el problema de las drogas, que era entonces muy poco conocido en su naturaleza y extensión, lo que en gran medida la explica. La misma tipifica las tendencias de la legislación estatal en los E.E.U.U. de Norteamérica, pues usó como modelo el propulsado a tal fin por el Gobierno Federal.

La exposición de motivos nos indica su tónica:

Para reglamentar la fabricación, distribución y dispensación de las sustancias controladas en Puerto Rico, delimitar las funciones del Secretario de Salud, establecer procedimientos administrativos, establecer delitos y penalidades, autorizar transferencias, derogar y modificar leyes, y disponer sobre la asignación de fondos para llevar a cabo los propósitos de esta ley.

Del contenido de la ley, y a nuestros fines, nos interesa aquella parte que se refiere a, primero, ¿qué prohíbe?, segundo, ¿cómo lo penaliza? y tercero, ¿cómo afecta al droga-adicto? Como instrumento inicial se expone una elaborada y rigurosa clasificación de las sustancias controladas, usando como

criterio básico de clasificación el "potencial de abuso de las drogas," pareando este criterio con el del grado de peligrosidad o daño a la sociedad, y consecuentemente, penaliza al transgresor de acuerdo al tipo de droga envuelta en la comisión del delito. En cuanto a la clarificación de las sustancias controladas nos dice:

Artículo 202 - Clasificaciones de Sustancias Controladas:

- (a) Se establecen cinco clasificaciones de sustancias controladas que se conocerán como Clasificaciones I, II, III, IV y V. Tales Clasificaciones consistirán inicialmente de las sustancias enumeradas en este artículo. Las Clasificaciones establecidas por este artículo serán puestas al día y publicadas por el Secretario de Salud dos veces al año durante el período de dos años en un periódico de circulación general comenzando un año después de la promulgación de esta ley, y serán puestas al día y vueltas a publicar en un periódico de circulación general de ahí en adelante anualmente.
- (b) Las determinaciones que se requieren para cada clasificación serán como se expresan a continuación:
 - (1) Clasificación I. —
 - (A) La droga u otra sustancia tiene un alto potencial de abuso.
 - (B) La droga u otra sustancia no tiene uso medicinal aceptado en los Estados Unidos.
 - (C) Ausencia de condiciones aceptadas de seguridad para su uso bajo supervisión médica.
 - (2) Clasificación II. —
 - (A) La droga u otra sustancia tiene un alto potencial de abuso.
 - (B) La droga u otra sustancia tiene uso medicinal aceptado en los Estados Unidos, o uso medicinal aceptado con severas restricciones.
 - (C) El abuso de la droga u otra sustancia puede conducir a una grave dependencia psicológica o física.
 - (3) Clasificación III. —
 - (A) La droga u otra sustancia tiene un potencial menor para el abuso que el de las drogas u otras sustancias enumeradas en las Clasificaciones I y II.
 - (B) La droga u otra sustancia tiene uso medicinal aceptado en los Estados Unidos.

- (C) El abuso de la droga u otra sustancia puede conducir a una dependencia física de carácter leve o moderado o a una fuerte dependencia psicológica.
- (4) Clasificación IV. —
- (A) La droga u otra sustancia tiene un bajo potencial de abuso en comparación con las drogas u otras sustancias incluidas en la Clasificación III.
 - (B) La droga u otra sustancia tiene uso medicinal aceptado en los Estados Unidos.
 - (C) El abuso de la droga u otra sustancia puede crear dependencia física o dependencia psicológica limitada en comparación con las drogas u otras sustancias incluidas en la Clasificación III.
- (5) Clasificación V.—
- (A) La droga u otra sustancia tiene un bajo potencial de abuso en comparación con las drogas u otras sustancias incluidas en la Clasificación IV.
 - (B) La droga u otra sustancia tiene uso medicinal aceptado en los Estados Unidos.
 - (C) El abuso de la droga u otra sustancia puede crear dependencia física o dependencia psicológica limitada en comparación con las drogas u otras sustancias incluidas en la Clasificación IV.

Las disposiciones sobre prohibiciones y penalidades ilustra con claridad la aplicación del criterio expresado anteriormente:

Artículo 401.— Actos prohibidos y Penalidades

- (a) Excepto en la forma autorizada en esta Ley, será ilegal el que cualquier persona, a sabiendas o intencionalmente:
 - (1) Fabrique, distribuya, dispense, transporte u oculte, o posea con la intención de fabricar, distribuir, dispensar, transportar u ocultar una sustancia controlada;
 - (2) Produzca, distribuya o dispense, transporte u oculte o posea con la intención de distribuir o dispensar, transportar u ocultar una sustancia falsificada.

- (b) Excepto lo establecido por el artículo 405, Toda persona que viole lo dispuesto por el inciso (a) de este artículo convicta que fuere será sentenciada en la forma siguiente:

(Resumen de penalidades)

- (1) Por violación que incluya droga en Clasificación I o II, (opio y sus derivados): pena mínima de 10 años y máxima de 30 años, y podrá ser multado hasta en \$25,000.

Si es reincidente: pena mínima de 20 años y máxima de 50 años y podrá ser multado hasta \$50,000.

- (2) Por violación que incluya droga en Clasificación I no narcótica (marihuana, L.S.D.): pena mínima de 5 años y máxima de 20 años, y podrá ser multado hasta \$20,000

Si es reincidente: pena mínima de 10 años y máxima de 40 años, y podrá ser multado hasta \$30,000.

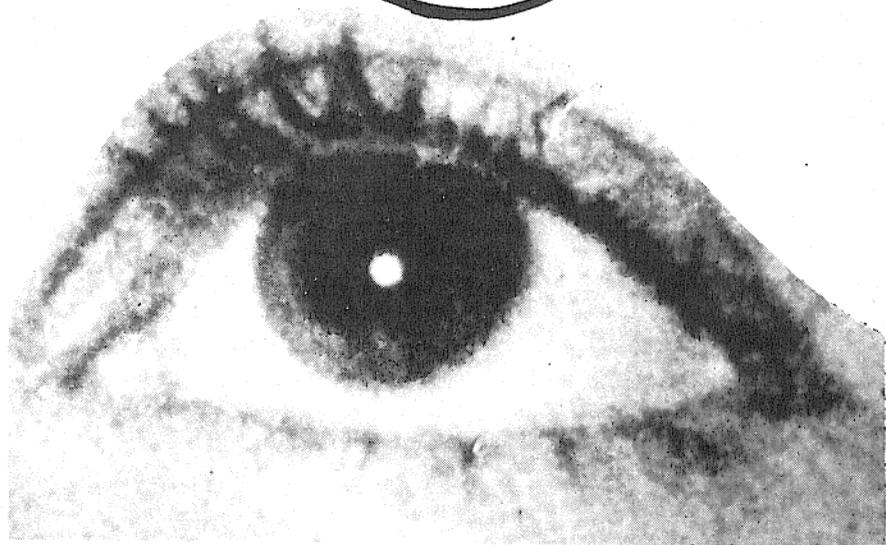
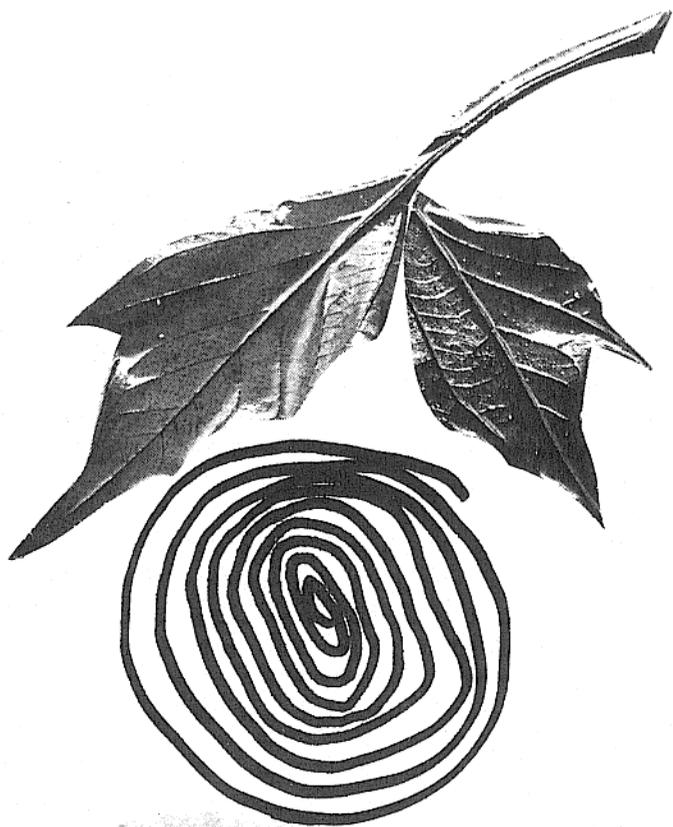
- (3) Por violación que incluya droga en Clasificación II no narcótica (anfetamina) o Clasificación III: pena mínima de 5 años y máxima de 10 años, y podrá ser multado hasta \$15,000.

Si es reincidente: pena mínima de 10 años y máxima de 20 años, y multado hasta \$50,000.

- (4) Por violación que incluya droga en Clasificación IV (Fenobarbital): pena mínima de 1 año y máxima de 5 años, y podrá ser multado hasta \$10,000.

Si es reincidente: pena mínima de 2 años y máxima de 10 años, y podrá ser multado hasta \$20,000.

- (5) Por violación que incluya droga en Clasificación V (expectorante con codeína): pena mínima de 1 año y máxima de 3 años, y podrá ser multado hasta \$5,000.



Si es reincidente: pena mínima de 2 años y máxima de 6 años, y podrá ser multado hasta \$20,000.

No obstante lo punitivo de las medidas expuestas anteriormente y la clara acriminación de los actos, la ley provee para una disposición especial cuando se posee la droga para consumo propio y en el Artículo 404 especifica "pena mínima de 1 año y máxima de 3 años, y podrá ser multado en una cantidad que no exceda de \$5,000." Si es reincidente "pena mínima de 2 años y máxima de 6 años de prisión además podrá ser multado en una cantidad que no exceda de \$10,000." Adicionalmente, si se trata de su primer caso de drogas, si la persona así lo desea el Tribunal podrá suspender todo procedimiento y someter a dicha persona a libertad a prueba bajo los términos y condiciones razonables que tenga a bien requerir, y por el término que estime a bien prescribir el cual no excederá de tres años.

Cuando se porta bien en su libertad a prueba, el Tribunal "podrá exonerar la persona y sobreseer el caso en su contra." Asimismo, se le devolverá todo record en la Policía y Tribunal. Esta acción se le concede solamente "en una ocasión a cualquier persona."

En contraste con lo anterior, la intención clara de la ley es penalizar al máximo cuando se trata de una venta o transferencia a un menor (de 18 años en Puerto Rico), penalizando al convicto de esta acción con el doble de lo provisto en el Artículo 401-(a) y (b), y en triple pena si es en reincidencia. Esto implica una pena por convicción en la droga Clasificación I está envuelta, de un mínimo de 20 años y máximo de 60 años, y hasta \$50,000 de multa; y en reincidencia de un mínimo de 30 años y un máximo de 90 años, y multa hasta \$75,000.

Una última provisión que amerita mención es la llamada "Empresa criminal continua", en que un grupo de personas (un jefe y 3 o más personas) se asocia con fines de traficar drogas, que conlleva penalidad "no menor de 25 años, y hasta un máximo de prisión perpetua," y podrá ser multada por un máximo de \$100,000, y serias confiscaciones de bienes y ganancias; si es reincidente conlleva pena de no menos de 40 años y hasta un máximo de prisión perpetua, podrá ser multado hasta en \$200,000, y serias confiscaciones.

Huelga comentar la ilustración, pues es obvio su carácter exageradamente punitivo y las grandes lagunas en sus supuestos penales y sociales.

Al presente, y no obstante lo aleccionadora que resulta la experiencia reseñada, estamos todavía en la búsqueda de una orientación adecuada para el esclarecimiento del problema y la recopilación de conocimiento objetivo sobre el

mismo, para sentirnos que contamos con unos cimientos objetivos razonables, para proceder a una acción acertada para bregar atinadamente con el problema. En ese empeño, pasemos ahora a considerar el tema de la categorización del adicto en nuestra sociedad.

3. Enfoques a la droga-adicción y el adicto:

Como punto de partida en la exposición y ponderación de los diferentes enfoques, nos parece prudente advertir sobre la dificultad en la definición del concepto de adicción. Unos aparejan este concepto con dependencia física y tolerancia, limitándose así a una consideración estrictamente fisiológica del fenómeno. En este paso se ignoran importantes consideraciones como son la personalidad del adicto, sus motivaciones, sus creencias y su medio social y cultural.

De otra parte, la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization) nos define la adicción a drogas como "un estado de intoxicación periódica y crónica perjudicial al individuo y a la sociedad, producto del consumo repetitivo de una droga. . ."

A esta definición se le señala como limitaciones el caracterizar la adicción como intoxicación; el calificar la adicción como perjudicial a la sociedad y al individuo, lo que no tiene que resultar necesariamente cierto; y que resulta inadecuada pues incluye como adicción el uso repetitivo de cualquier droga que pueda ser perjudicial (alcohol, bromuro, o cualquier otra), y consecuentemente considera al consumidor un adicto.

Enmarcando el problema en un enfoque funcional, Lindernsmith (1968) señala como la característica primordial de la adicción el *deseo ardiente* ("craving") por el consumo de la droga, relevando características como la tendencia a recaer en el uso de la droga y otras que frecuentemente se enfatizan, como aspectos vinculados al deseo o consecuencias de éste. Este enfoque nos abre nuevas avenidas a importantes consideraciones, pues postula que una persona en un momento dado puede estar adicta (sentir el deseo) sin necesariamente estar usando la droga, o en contraste, puede estar físicamente habituada a una droga sin ser adicta. Esta implicación se esclarece cuando consideramos que los síntomas fisiológicos que se manifiestan cuando le falta la droga al cuerpo se alivian cuando se consume la droga, no obstante, el deseo del consumo de la droga por el adicto surge sólo cuando éste establece una asociación o relación entre el malestar que se experimenta cuando le falta la

droga ("se enferma") y el alivio que siente cuando consume la droga. Consecuentemente una persona que ignora el origen de los síntomas fisiológicos desagradables que se experimentan al faltarle la droga, o que las atribuye a otras causas, no se convertirá en un adicto en el verdadero sentido del concepto.

La limitación de esta definición reside en la dificultad de reconocer el deseo por la droga en el adicto que no está activo en el uso de la droga, ya por abstención voluntaria o por encontrarse recluído en una institución, quienes frecuentemente niegan su deseo por la droga pero que recaen en la práctica tan pronto las circunstancias se lo permiten. Frente a esta limitación, Lindensmith comenta que tal vez el impulso para recaer existe en forma latente o inconsciente en la persona, por lo que ésta no lo reconoce. Esto coloca el deseo del adicto en un nivel irracional, y por ende, fuera de su elección voluntaria, siendo básicamente resultado de una compulsión irracional que surge de la repetición de una secuencia de experiencias en un proceso similar a la respuesta condicionada de que nos habla la psicología.

Como podemos ver prevalece un desacuerdo básico en cuanto a cuál es el enfoque adecuado en la definición y categorización del adicto a drogas. Es esta situación la que nos lleva a la ponderación de los diferentes enfoques en la búsqueda de alternativas, que, aunque tal vez no nos satisfagan plenamente nos estimule a considerar nuevas avenidas en el pensamiento y conocimiento sobre el problema que nos ocupa.

a. Exposición y ponderación del enfoque médico

Cuando se adquiere conciencia en una sociedad de una situación considerada perjudicial a la misma, esta reacciona en un intento por remediarla. La experiencia en los Estados Unidos de Norte América, así como en otros países, dramatiza, tal vez trágicamente, esta situación. En la década del '60 el abuso en el consumo de drogas, en especial marihuana y heroína, se agudiza. Agrava esta situación el hecho que el sector poblacional más impactado fueran los jóvenes, y que se señalara corrupción oficial alegándose que la policía era no tan solo objeto de soborno de parte de los traficantes en drogas, sino que estaba vinculada a la venta y distribución de drogas.

Ante esta situación la sociedad norteamericana reacciona. Entre otros, una importante organización privada nacional, que goza

de gran prestigio profesional, el *Consejo Nacional sobre el Crimen y la Delincuencia* (National Council on Crime and Delinquency) expresa su posición ante el problema de la adicción y la categorización del adicto a drogas. (*Crime and Delinquency*, January 1975). En esta declaración se critica el enfoque legal y la represión policial que se usa para bregar con el problema, enfocando el mismo desde el punto de vista médico.

El enfoque médico parte la consideración del adicto como una persona enferma, postulando que el esfuerzo para bregar con el problema y el adicto debe dirigirse al ofrecimiento de ayuda médica y no a la persecución del adicto como un criminal, aun para aquellos que la necesidad de proveerse la droga los lleve a la venta de la misma como medio para satisfacer colateralmente su necesidad. La ayuda médica debe conllevar no tan solo proveerle dosis de mantenimiento al adicto sino cualquier medida médico terapéutica que se estime necesaria.

Asimismo, aboga por la eliminación del confinamiento civil del adicto, pues en realidad es un confinamiento impuesto involuntariamente en forma parecida al penal, pero que crea la ilusión que está recibiendo tratamiento. Se señala el fracaso del enfoque legal y el esfuerzo policial para bregar con el problema; y se pide la eliminación de las leyes que crean "delitos sin víctimas." Finalmente se concluye que las medidas punitivas existentes sólo han servido para promover el tráfico de drogas, intensificar la corrupción policial y fortalecer el crimen organizado.

En apoyo a los puntos de vista expresados por el enfoque médico, Lindensmith (1967) nos cita experiencias que alega sostienen el argumento de que cuando el adicto es tratado como paciente y tiene acceso por medios legales a la droga, el número de éstos tiende a limitarse, y que su exposición inicial respecto a la droga se debió a razones médicas. Para confirmar este argumento, este autor examina los sistemas de control en varios países, y los compara con el sistema de orientación punitiva-prohibitiva que prevalece en los Estados Unidos de Norte América. el que, no obstante su limitado éxito, ha sido importado por otros países. Asimismo, nos llama la atención el hecho de que los países que tienen los sistemas de control que parecen ser más eficientes, pues cuentan con un número

menor de adictos, como es el caso de Inglaterra, tratan al adicto como caso médico, proveyéndole la droga por medios legítimos.

Más allá de estos puntos de vista, deseamos expresar nuestro planteamiento de si sólo se trata de un intento de controlar al adicto a drogas y su impacto en la sociedad o si debemos aspirar a bregar con el adicto como un ser humano con problemas que manifiesta con su uso de la droga, y que una vez resueltos esos problemas podrá funcionar satisfactoriamente en nuestra sociedad. Ciertamente, el enfoque médico clásico se queda corto al enfrentarlo con esta meta.

b. Exposición y ponderación del enfoque legal

En contraste con un enfoque médico, que concibe al adicto como un "enfermo," tenemos el enfoque legal que lo concibe como un "delincuente." Este enfoque se basa en la llamada teoría del hábito, que sostiene que la adicción es meramente un acto de abandono voluntario y vicioso al consumo de las drogas, el que el individuo puede controlar y sobreponer por el ejercicio de su voluntad. Consecuentemente, se concluye que el adicto se debe definir y tratar como un delincuente.

Una vez más, la experiencia Norteamericana nos tipifica este enfoque dando base para la ponderación del mismo.

En los últimos cuarenta y cinco años, y no obstante haberse hecho esfuerzos por cambiar la filosofía y las prácticas, el enfoque de la adicción en los E.E.U.U. de Norteamérica ha permanecido esencialmente el mismo. Para todos los fines prácticos el adicto se define como un criminal, se trata oficialmente a este como un criminal y generalmente es visto como tal.

La evolución de esta experiencia nos lleva a los primeros años de este siglo. No obstante el logro en caso Linder (Linder vs U.S., 268 U.S. 5 1925), en que el Tribunal Supremo de los E.E.U.U. de Norteamérica decidió unánimemente que el Dr. Charles O. Linder no actuó contrario a la ley al recetar a un paciente adicto, que resultó ser un informante a la División Federal de Narcóticos, la profesión médica ha cedido a los tropiezos provocados por el Negociado de Narcóticos y abandonaron sus intentos de tratar como enfermo al adicto, dejando prevalecer el criterio oficial, resultando en una

confirmación de la imagen del adicto y subsecuentemente de la adicción como una de maldad. En la década de 1920 al '30 se lleva esta noción a norma nacional (como parte del Negociado de la Prohibición). En 1930 se separa el Negociado de Narcóticos del Negociado de la Prohibición, siendo designado director del nuevo Negociado de Narcóticos el entonces asistente del comisionado, Harris J. Anslinger. Bajo su dirección, y por los próximos treinta y dos años se instrumenta una filosofía inspirada en la noción de que el adicto es un "leproso social inmoral vicioso" que no puede escapar de la responsabilidad por sus actos y que debe sentir la suave fuerza del castigo imparcial, lo que sirve para reafirmar el enfoque legal prohibitivo para la nación.

Otro importante episodio lo constituyó la aparición de la marihuana en el cuadro de las drogas, alegándose un aumento en su uso entre los jóvenes y creando la imagen de la marihuana como la "droga asesina" que provocaba crímenes violentos, excesos en los delitos sexuales, impotencia, demencia, y degeneración moral, todo esto amenazando al niño en el patio de su propia escuela. Se escala esta imagen hasta culminar en la Ley de Impuesto sobre la Marihuana (Marihuana Tax Act) que crea una nueva clase de "criminales," generando gran actividad para el Negociado de Narcóticos. En base a esta noción traída del nuevo problema de la marihuana, se "educa" -o mejor dicho, se tuerce -la imagen ante el público, creando una situación que hace imposible entender y pensar objetivamente este problema.

Durante la Segunda Guerra Mundial (1940-1950) se le da muy poca importancia al problema de las drogas pero en 1951 la Comisión Kefauver sobre el Crimen revive y fomenta en sus vistas televisadas la atención a los narcóticos y la marihuana, creando de nuevo gran revuelo. Adicionalmente se populariza la idea del gran aumento en la adicción, en especial entre niños y adolescentes, resultando en la adopción de medidas legislativas que aumenta el personal del Negociado de Narcóticos, así como aumenta las medidas punitivas. De igual manera, el triste episodio del Maçartismo pretende asociar el problema de las drogas con el comunismo, caracterizando los narcóticos como agentes de subversión y corrupción, y a aquéllos asociados con su tráfico ilícito como políticamente sospechosos.

En la década del '50 se aumenta la política punitiva con la aprobación de la Enmienda Bogg (1951) haciendo mandatorio una sentencia mínima para los violadores de las leyes sobre narcóticos, la eliminación de sentencias suspendidas o de probación para reincidentes; y la Ley sobre Control de Narcóticos, que incrementa las penalidades y las hace más inflexibles. Refuerza este brazo fuerte de la ley la Ley sobre Control de Narcóticos (1956). En este período de máximo miedo por el problema de las drogas, la adicción *per se* se convierte en un delito, reafirmandose el enfoque legal con la acción al nivel congresional y estatal que caracteriza al adicto como violento, degenerado, y leproso social anti-americano.

Esta política oficial del incremento en la acriminación del problema de las drogas y del adicto provoca una reacción a fines de la década del '50, siendo la declaración conjunta de la Asociación de Abogados Americanos (American Bar Association) y de la Asociación Médica Americana (American Medical Association), en su versión original (1958) y su versión final (1959) una de las más controvertibles. Esta se publicó en 1961 bajo el título de *Adicción a Drogas. ¿Delito o Enfermedad?* La dirección del Negociado de Narcóticos se horrorizó ante la propuesta de que el adicto a drogas debe tratarse en clínicas ambulatorias experimentales (outpatient experimental clinics) y llegó a la conclusión de que el esfuerzo represivo legal no era la contestación al problema, posiciones que representan un ataque abierto a la política y acción de dicha agencia. Se crea un Comité Consultivo que publica una declaración cargada de ataques personales y emocionales por la acción anti-americana de la A.B.A. y la A.M.A., y haciéndose esfuerzos por entorpecer la publicación y circulación de este documento.

En la década del '60 y bajo la tutela de un nuevo director, todavía persiste el enfoque legal, alimentándose una vez más por campañas de un aumento en el consumo de marihuana entre los jóvenes. Ante los argumentos de que la marihuana no es más dañina que el tabaco y el alcohol, sostenido por algunos sectores en nuestra sociedad, el Negociado inicia un plan de contraataque para refutar o reafirmar que la marihuana es, de hecho, una droga peligrosa y dañina, punto de vista que muy difícilmente puede sostenerse en un examen objetivo de la realidad.

En 1968 las agencias responsables del control de las drogas ubicadas en el Departamento de Salubridad, Educación y Bienestar y el Departamento del Tesoro se funden, y son trasladadas al Negociado de Narcóticos y Drogas Peligrosas adscrito al Departamento de Justicia. Esto da margen al inicio de una presunta reorientación que incluye una estrategia más ilustrada, confiando investigaciones a científicos sociales para la recopilación de datos y el desarrollo de estudios. No obstante, el enfoque legal prevalece como el método para bregar con el problema. Asimismo debemos señalar que se inicia un énfasis en el "tratamiento" y la "rehabilitación", logros que podemos acreditar a legislación aprobada en los comienzos de la década del '70.

Cuando ponderamos objetivamente el enfoque legal en términos de sus logros, podemos señalar su fracaso al intentar bregar con el tráfico de drogas responsables de suplir los mercados nacionales; y que cuando se logra arrestar a los responsables del mismo, rara vez se consigue procesar y sentenciar a éstos. En la realidad, la inmensa mayoría de los arrestados y convictos son adictos, quienes se ven empujados a la venta de drogas como medio para asegurarse la provisión de la droga para satisfacer su necesidad, resultando ser víctimas de esa circunstancia, más que criminales que usan el tráfico de drogas para lucrarse. No obstante, se debe señalar la importante participación del adicto en la comisión de delitos contra la propiedad, comportamiento delictivo vinculado a la necesidad antes mencionada. Finalmente, se precisa comentar sobre los llamados "delitos sin víctimas", los que se basan no en el daño ocasionado a otras personas sino en la normas morales decretadas en los estatutos y donde se incrimina un comportamiento donde no existe víctima o en el que resulta afectado es el actor. Asimismo se arguye que un enfoque legal al problema de las drogas sólo ha servido para promover el tráfico de drogas, intensificar la corrupción policial y fortalecer el crimen organizado.

La experiencia puertorriqueña en el manejo del problema de las drogas no obstante haber sido en gran medida reflejo de la experiencia continental, suma a ésta unas particularidades que la enriquecen. Me refiero a la manera en que la participación comunal ha ayudado a reorientar la visión del adicto y la política pública en

cuanto al problema. Conjuntamente con los programas gubernamentales, que se caracterizaron por un enfoque médico, de un lado, y legal de otro, se desarrollaron programas comunales que han obtenido un relativo éxito en la reeducación psicosocial del adicto. Entre otros, el de mayor éxito es el Centro de Rehabilitación y Educación del Adicto (CREA), actividad comunal concebida y desarrollada por ex-adictos rehabilitados. Este programa, al que se une el adicto voluntariamente, se inicia bajo comités comunales autónomos y usa los ex-adictos como recursos en un programa que comprende prevención mediante educación comunal, reclutamiento de adictos al programa de tratamiento, tratamiento psicosocial -ofrecido en su totalidad por ex-adictos como "terapeutas" sin la participación de profesionales- y terapia ocupacional. Esta actividad se desarrolla en "hogares" donde el adicto permanece alrededor de 18 meses, logrando graduarse rehabilitado cuando prueba con su comportamiento que ha cambiado su personalidad, y que puede funcionar saludablemente en su sociedad.

En la década del '70, se crea la Administración contra la Adicción y el Alcoholismo, con carácter de agencia miembro del gabinete. Este departamento inicia una nueva orientación, caracterizándose por los intentos de considerar e iniciar nuevas alternativas ante los problemas que confronta. Logra identificar sus problemas mediante investigación científico social, y luego de vencer oposiciones de otros enfoques, ha conseguido acción en cuanto a alternativas que permiten desviar al adicto del enfoque legal, y hacer viable su tratamiento. Asimismo, acaba de establecer con carácter experimental un Centro de Atención de Emergencia para Adictos -casos de sobre dosis y de crisis vinculadas al síndrome de abstinencia, tanto para adictos a drogas como para alcohólicos- que promete ser modelo en ese campo.- Resulta temprano para juzgar la labor de esta agencia, aunque estimamos que su orientación basada en la educación social en su fase preventiva y en servicios encaminados a satisfacer necesidades de la población de adictos, se dirige a logros positivos que resultarán en aleccionadoras experiencias, en un campo de acción urgentemente necesitado de nuevos enfoques y alternativas.

c. **Exposición y ponderación del enfoque sociológico**

A diferencia de un acercamiento psicológico al problema de la adicción, que intenta definir la personalidad que predispone a la adicción ignorando el medio cultural del adicto, el enfoque sociológico enriquece la visión del problema al ampliar los marcos de referencia examinando el medio cultural y el significado y consecuencias de las relaciones sociales del adicto.

En una amplia descripción de las características de la personalidad del adicto, Chein (1966) nos señala como características de la personalidad del adicto su baja capacidad para resistir el pánico y la frustración, su desconfianza de otras personas, su inclinación a la futilidad, baja estimación de su persona, y la inclinación a deprimirse, entre otras. Asimismo nos señala que la personalidad del adicto promedia la engendra y perpetúa elementos que forman un círculo vicioso, identificando éstos como la sociedad, el grupo étnico a que pertenece, el vecindario, la familia, la escuela, y la particularidad de su desarrollo individual. Abundando en el tema. Chein nos señala que aun cuando la adicción se ha incrementado en las clases altas de la sociedad, todavía sigue concentrándose en los vecindarios de mayor deprivación cultural y económica. Las familias en este medio social, de donde viene la mayor proporción de adictos crónicos resultan ser las más pobres no tan sólo en medios económicos sino en afecto mutuo., respeto y adecuación social. A estas familias las apabullan las demandas por la supervivencia, dejándole muy poco tiempo y energías para atender adecuadamente a los hijos. La desconfianza y sospecha de la sociedad y las instituciones que la representan, son parte misma de su medio social. Su futuro es incierto y los niveles de aspiraciones para sus hijos, bajos. Los niños producto de estos hogares refuerzan sus experiencias hogareñas con la realidad vivida en la escuela, en la calle y en sus trabajos.

Un esfuerzo por entender las motivaciones que nos expliquen por qué el medio descrito anteriormente engendra adicción nos lleva a tres avenidas. La primera, *el efecto psicológico de la droga*, y no me refiero a la euforia o alucinaciones que producen algunas drogas, pues bien sabido es que para muchos adictos el consumo de la droga

es fuente de ansiedad, temor, remordimiento, y hasta de malestar físico (Bishop 1921), sino el alivio al permitirle escapar de las situaciones intolerables producidas por las pesadas tensiones en su medio social (Chein, 1968).

Una segunda consideración es *el consumir la droga*, que le provee al adicto un sentido de identidad, lo que le permite sentirse que pertenece a una subcultura donde se siente aceptado. El uso de la droga le ofrece un estilo de vida con cierto "encanto" y cierto "estímulo" que proviene del riesgo que representa sostener el hábito y ser imitado por su grupo que admira su astucia y riesgos.

Una tercera consideración es la oportunidad que ofrece a un marginado social -el adicto- el poder *sentirse que puede agredir a la sociedad* mediante la violación de sus preciadas normas sociales (Finestone, 1969).

No obstante lo revelador de las motivaciones señaladas anteriormente. Lindensmith (1967) nos llama la atención a que debido a la diversidad de contextos sociales en que las drogas se han usado y se siguen usando, tenemos que admitir que son muchos los caminos que conducen a la adicción y que no podemos señalar motivos particulares ni en conjunto que se pueden señalar como características para todos los adictos, no obstante, un intento teórico adecuado para explicar el fenómeno de la adicción y su incremento en nuestra sociedad deberá incorporar tanto los factores sociales y culturales como las motivaciones, así como las perspectivas sociológicas que discutiremos seguidamente: anomía, movilidad social y asociación diferencial.

"Anomía" se refiere a aquella discrepancia entre metas culturalmente inducidas, como posición social y éxito, y los medios percibidos disponibles para alcanzar las metas.

El conflicto o frustración que resulta se ve ejerciendo presión sobre el individuo como una imposición social o del grupo, y lo lleva a recurrir a algún mecanismo adaptativo para descargar la tensión interna. Se puede concebir la adicción como la manera usada por el adicto para escapar a sus problemas mediante la renuncia a la metas de la sociedad, así como a las pautas establecidas por ésta para lograrlas. Cloward y Ohlin (1960) sugieren que las personas que fracasan doblemente, pues están mal ajustados tanto al mundo de la



vida normal como lo criminal, son los que tienden a convertirse en adictos.

Ante esta posición Lindensmith (1966) comenta que, por el contrario, la adicción aumenta las tensiones en vez de descargarlas. Esta posición, vista a la luz de los argumentos de Ohlin antes presentados, no parece sustentarse, pues la explicación de la "retirada" del adicto se valida.

Seeman considera el concepto de enajenación en sus diversas acepciones. En la primera de éstas *-la ausencia de normas-* se refiere a la situación anómica en que comportamiento desviado es requerido para conseguir una meta específica.

Un segundo uso del término enajenación, según Seeman (1957) es el de *ausencia de poder* en situaciones donde las personas tienen la seguridad de que la probabilidad es que los resultados no serán afectados por la acción individual. Finalmente veamos la concepción en términos de *aislamiento*, siendo éstas las personas que le asignan poco valor a metas o creencias que gozan de un alto reconocimiento en la sociedad en pleno. El uso de las drogas puede ocurrir como una respuesta a esta situación anómica en que las metas sociales son inalcanzables usando los medios convencionales. Consecuentemente, una persona que viene de un hogar pobre en un área de privación cultural y económica, o rico que le cree igual vacío por otras razones, y que no puede alcanzar aquellas cosas de valía social, puede recurrir al uso de las drogas como mecanismo compensatorio. En esta interpretación, el adicto es una persona que se siente marginado no tan solo por la ausencia de normas o de poder, sino también por la presencia de un sentido de aislamiento, y sus metas difieren de aquellas de la sociedad en general. Ahora bien, debe advertirse que este sentido de aislamiento puede no existir con anterioridad a la adicción, teniendo un peso inicial menor que la ausencia de normas o de poder en el inicio del uso de las drogas.

Lindensmith nos llama la atención a la concepción del uso de las drogas en nuestra sociedad como un tipo de movimiento social. Nos señala el hecho que la prohibición de las drogas las hace ilegales y costosas, lo que les confiere un significado simbólico que atrae a ciertas personas para quienes el consumo de las drogas se convierte en un modo de vida un medio de protesta, e instrumentos de revuelta en contra de los valores sociales imperantes.

Finestone (1969) coincide con esta apreciación al afirmar que el uso de las drogas puede ser un movimiento social para ciertos segmentos de nuestra sociedad, tal como ha sido sustentado por sus investigaciones entre los negros jóvenes en la ciudad de Chicago.

Finalmente, el enfoque sociológico nos llama la atención a la teoría de *asociación diferencial* de Sutherland (1970) que sostiene que gran parte del aprendizaje del comportamiento criminal se aprende en el grupo íntimo de asociados y que este aprendizaje incluye las técnicas para cometer los delitos, así como motivaciones, valores diferenciales y actitudes. Este marco de referencia teórico parece ajustarse a la experiencia del uso de las drogas, pues en la subcultura de donde provienen la mayoría de los adictos, el grupo primario de relaciones interpersonales del joven son aquellos miembros que son adictos, los que responden a los valores y actitudes de la subcultura de la adicción. En esta situación se enfatiza el aprendizaje de definiciones favorables a la violación de las leyes establecidas, lo que predispone al adicto a la delincuencia.

Al ponderar el enfoque sociológico podemos captar el peso que se le atribuye al aislamiento social en la etiología del uso de las drogas, consideración que debe guiar cualquier intento por afectar el proceso social que lleva al uso de las drogas. La implicación de este señalamiento nos parece obvia: Las medidas encaminadas a bregar con el problema de las drogas deben ir dirigidas a reducir el aislamiento que sufre el grupo de adictos en nuestra sociedad, haciendo posible a éstos el alcanzar las metas de la sociedad en general. A estos fines se deberá concebir y desarrollar un plan para el mejoramiento de las oportunidades educativas y de adiestramiento vocacional, así como oportunidad para mejorar sus condiciones de vivienda y beneficios sociales (servicios médicos, servicios de orientación social, etc.). Una medida importante a considerar es la reconsideración de la política pública (del Estado) en cuanto al problema de las drogas, las que deben incluir medios para justipreciar - objetiva y realmente- el problema de las drogas en cada sociedad en particular. Esto nos debe llevar a desacriminar aquellas acciones que así lo ameriten, así como a reconsiderar, en base a estudios científicos, la verdadera peligrosidad de las drogas, e instrumentar alternativas que le permitan al adicto obtener la droga legítimamente,

pero con la seguridad de un control efectivo por el Estado. Con esta acción podemos esperar la desaparición del valor simbólico de la droga, se resolvería el problema de la inflación en el precio de la droga resultado de su escasez, y rompería el vínculo de la asociación entre adictos o con el mundo de lo criminal.

4. La búsqueda de alternativas y una nueva visión del adicto a las drogas, conclusiones y recomendaciones

Al concluir la reseña expuesta en la sección anterior a ésta sobre los diversos enfoques y nociones sobre la adicción y el adicto, nos queda una sensación de falta de profundidad en el entendimiento de la problemática que pretendemos sondear, aún cuando hemos visto diferentes puntos de vista y hemos enjuiciado sus logros y limitaciones.

De esta experiencia captamos dos ideas que consideramos significativas: la primera, que decididamente el enfoque legal no promete contribuir nada a la solución o el manejo del problema, por lo que urge la búsqueda de alternativas que permitan el control social a la vez que salidas para bregar con el problema de la adicción: y la segunda, la importancia de la noción del aislamiento del adicto por la sociedad al macularlo con señalamientos categóricos que nada contribuyen al manejo adecuado de su situación.

Esto nos lleva a introducir una noción, que a nuestra manera de ver, salva los aspectos positivos de los otros enfoques y permite iniciar un nuevo acercamiento al adicto con gran esperanza de conseguir restaurarlo a la sociedad y encaminarlo a su reintegración a la misma. Me refiero a un esfuerzo por *concebir al adicto como un ser humano con problemas*, como todos los seres humanos los tienen, pero que su particularidad consiste en que recurrió, por una diversidad de circunstancias individuales, a una solución equivocada a su problema. De esta manera se coloca la droga en su perspectiva correcta. Cuando se coloca al adicto en esta dimensión situacional se le libra de la categorización tradicional, que lo macula y limita las alternativas para enfrentarse a éste. Una consideración positiva de esta propuesta es que mueve el énfasis de la categorización a unas necesidades del individuo, que pueden ser de índole médica, o psicológicas, o educativas, o de adiestramiento vocacional, o de reeducación social, o de cualesquiera naturaleza particular o múltiple que un diagnóstico científico del caso nos revele.

En base a los hallazgos de un estudio de reciente publicación por la Escuela

de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (Toro-Calder y Sánchez Longo, 1975) nos inclinamos a postular que la expectativa en la búsqueda de orígenes medicopatológicos y psicológicos en la génesis del comportamiento del adicto, ofrece pocas esperanzas. En este estudio, que evaluó una población penal que en su mayoría resultó ser adicta, no se pueden establecer condiciones médico-neurológicas, (incluyendo examen clínico de laboratorio, EEG y estudio de anomalía cromosómica), que diesen margen a establecer como importante el acercamiento médico al problema. Igual suerte corrió la búsqueda en evaluaciones psicológicas. No obstante, el perfil de características sociales nos resultó altamente revelador, del cuál citamos los siguientes datos:

"Casi la mitad de éstos se encontraban desempleados al cometer el delito y los que se encontraban empleados devengaban ingresos que los colocaban próximos a los estratos sociales más bajos económicamente (MA= \$209.15 U.S. Dollars mensuales). La gran mayoría viene de la zona urbana pero reside en una vivienda localizada en los sectores de privación cultural y económica del área más de dos quintas partes se encuentran cumpliendo sentencias por delitos relacionados con la ley de drogas . . . la mayoría advierte ser reincidentes".

"En cuanto al medio socialaún cuando la mayoría vivían con sus padres naturales, la experiencia social y su impacto deja mucho que desear,relaciones interpersonalestirantes . . .llegando a la agresiónactitud del padre de sospecha y rechazoprácticas reñidas con las normas sociales. Crece en vecindario con grandes problema de desviación social . . .familia con múltiples y complejos problemastemprano fracaso social en la escuela y en sus relaciones interpersonales. Se ve envuelto en problemas que lo llevan a buscar ayuda profesional y manifestar su problema com comportamiento violentoactitudes de desafío al orden social y llega a la agresión simbólica y personalsiendo dificultoso contener la agresión."

Otra reciente publicación (Ferracuti, Dinitz y Acosta, 1975) nos presenta un cuadro similar para delincuentes menores en Puerto Rico, destacándose una vez más la importancia del aprendizaje social en la génesis del comportamiento definido como anormal, incluyendo el uso de drogas.

Ya en la postrimería de esta ponencia deseamos resumir e interpretar el mensaje que intentamos traer a esta distinguida audiencia. No obstante, procede advertir que el llamado abuso de las drogas como fenómeno social y humano tiene que ser considerado en el contexto de la sociedad en que ocurre, y que toda experiencia y conocimiento en otras sociedades debe ser ponderado adecuadamente a la luz de este principio. Como hemos visto, la droga-adicción está vinculada a desajustes o tensiones en la sociedad particular donde ocurre, situación que impacta al individuo que manifiesta el problema; y está íntimamente ligado a factores históricos, culturales y sociales, a cambios económicos y sociales, y a contactos exteriores de esa sociedad. Asimismo, como fenómeno social está vinculado a otros de desviación social como lo son la delincuencia, el alcoholismo, la prostitución, altas tasas de desempleo, alta incidencia de deserción escolar, problemas de vivienda, crisis en las familias, entre otros. Todos estos dan testimonio del estado de deterioro en la sociedad.

Al considerar y ponderar los comentarios que siguen esperamos que se tengan muy presentes estas advertencias que conllevan la intención de ubicar el problema en una más amplia perspectiva.

Resumimos nuestras conclusiones y recomendaciones en los siguientes comentarios:

(1) Necesitamos crear conciencia del problema de las drogas en la sociedad y su significado. En este proceso tenemos que reconocer las grandes lagunas del conocimiento sobre el mismo, empleando una actitud objetiva, encaminando nuestro esfuerzo inicial a entender la naturaleza y la extensión del fenómeno según se manifiesta en cada sociedad en particular.

Este logro supone la recopilación sistemática y objetiva de datos sobre los elementos constitutivos del fenómeno, así como su interpretación adecuada según aplica a cada sociedad en particular, y ponderar con un criterio sociológico la importación de otros países de conocimiento y experiencias sobre el problema.

(2) Una vez logrado el primer nivel, la consideración de acción sobre el problema debe contemplar todas las alternativas, no meramente conformarse con un acercamiento multidisciplinario, sino ajustado a las realidades culturales y sociales, con ajustes diferenciales en énfasis aun dentro de una misma sociedad, aunque esto represente un reto a los formulismos tradicionales. Una amplia actitud se inspiraría en el principio de que todo medio que respete la dignidad humana y no amenace la integridad personal al poner en peligro la seguridad o la vida del individuo es genuino y merece una oportunidad. En el logro de este

principio debe renunciarse a orgullos personales y a tradiciones profesionales, cuando éstos se convierten en obstáculos . .

(3) En cuanto a acción social, necesitamos contar con las experiencias de otras sociedades para aprovechar aquello que nos pueda ser útil y para conocer y estudiar los errores cometidos para no repetirlos. Aquellas experiencias que prometan utilidad deben ser ponderadas adecuadamente, y reducidas a la dimensión y realidad cultural y social del país.

(4) De especial interés en este paso es el examen del proceso de acriminación del uso de las drogas y de acciones relacionadas con éstas sin una base objetiva para la acción. Me refiero a evitar el uso genérico del término "problema de las drogas", sin diferenciar entre éstas, y ubicar la acción donde razonablemente corresponde.

(5) Otra importante consideración a este respecto es evitar legislación que impida el tratamiento médico del adicto o que haga virtualmente imposible la investigación científica sobre los efectos de las drogas.

(6) Se debe considerar como un logro de gran promesa el dato de la vinculación entre el aislamiento social del adicto, como individuo y como grupo, y la etiología del problema del uso de las drogas, pues nos abre nuevas alternativas para explorar y representa un potencial en la reeducación del adicto y su reintegración a la sociedad.

Finalmente, deseamos citar de otro escrito nuestro (Toro Calder y Sánchez Longo, 1975) una conclusión que estimo significativa, y que lee como sigue:

"...la insistente búsqueda del positivismo de una causa en el individuo para explicar su comportamiento . . .se queda corta ante la abundante evidencia de que la raíz del problema está en el fracaso de la sociedad al no ofrecer una justa oportunidad de satisfacciones humanas, psicológicas y sociales a todos en una alternativa razonable."

REFERENCIAS

Bishop, E.S. 1921. **The Narcotic Drug Problem.**

Chein, I. 1964. **The Road to H.**

_____ 1966. "Psychological, Social and Epidemiological Factors in Drug Addiction", en **Rehabilitating the Narcotic Addict.**

Cloward, R.A. y Ohlin, L.E. 1960. **Delinquency and Opportunity: A Theory of delinquent gang.**

- Cohen, S. 1969. **The Drug Dilemma**.
- European Committee on Crime Problems. 1975. **The Importance of Narcotics in Relation to Criminality**, Council of Europe Strasburg.
- Finestone, L. 1969. "Cats, kicks, and color", en Rushing, W., Ed., **Deviant Behavior and Social Process**.
- King, R. 1957. "Narcotic drug laws and enforcement policies". **Law and Contemporary Prob.**
- Lindensmith, A.L. 1967. **The Addict and the Law**.
- _____ 1966. "Basic problems in the social psychology and a theory", en O'Donnell, J.A., y Ball, J.C., **Narcotic Addiction**.
- _____ 1940. "Dope Fiend Mythology", **Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science**, (July-Aug.).
- Merton, R.K. 1938. "Sociological Structure and Anomie", en **American Sociological Review**, Oct.
- National Council on Crime and Delinquency, Board of Directors. 1974. "Drug Addiction: a medical, not a law enforcement problem", **Crime and Delinquency**, Jan.
- Raymond, F.B. 1975. "A sociological view of narcotics addiction", **Crime and Delinquency**, Jan.
- Reasons, C.E. 1975. "The addict as a criminal: perpetuation of a legend", **Crime and Delinquency**, Jan.
- Schur, E.M. 1965. **Crimes without victims**.
- Seeman, M. 1957. "On the meaning of Alienation". en **American Sociological Review**; Dec.
- Sutherland, E.H. y Cressey, D. 1970. **Criminology**.
- Toro-Calder J. y L.P. Sánchez Longo. 1975. **Perfil de características sociales, psicológicas, y médico-neurológicas de la población penal en Puerto Rico: 1972-1974**.
- The President's Commission on Law Enforcement and Adm. of Justice. 1967. **Narcotics and Drug Abuse**, Task Force Report.

ABSTRACT

This communication begins by stressing the drawbacks which the scientific knowledge faces when dealing with the problem of drugs in our society. Emphasis is given to the subjective attitude assumed by society in its reactions towards drugs. This is followed by an analysis of drugs and their use from a historical point of view. Both, prevailing conceptions about the addict and the traditional approaches to the problem (medical, legal and sociological aspects) are evaluated.

After an exhaustive search the author comes to the following conclusion: in the first place, the medical approach—which considers the addict as a sick person—is very limited in its scope of action; the legal approach—which regards addiction as a voluntary act of neglect (consequently the addict is defined as a delinquent), ties up all action with the exception of punishment. The sociological approach, even though it widens the scope by postulating

examination of the cultural media as well as the significance and consequences of the addict's social relationship, it seems to lack a profound understanding of the problem.

In view of these facts, an alternative is given which considers the addict as a human being with his own problems. Due to special circumstances, he appeals to solutions considered as mistaken by society. In this way, the addict is freed from limitations imposed by the traditional alternatives giving emphasis to needs already verified which can be of a medical, psychological, sociological origin or other.

Finally, conclusions and recommendations are enumerated for the beginning of a positive action towards the problem.

RESUME

Cette communication appelle l'attention d'abord, sur les restrictions confrontées par la connaissance scientifique au sujet des drogues dans notre société. On met en relief le caractère subjectif de la société dans ses réactions vis-à-vis ce problème. Ensuite on examine les drogues et leur usage du point de vue historique. On estime, alors, les conceptions predominantes sur le toxicomane ainsi que les approches traditionnelles: médicale, legale et sociologique.

Après une vaste recherche l'auteur arrive aux suivantes conclusions: l'approche médicale —qui regarde le toxicomane comme une personne malade— est limitée concernant ses actions; l'approche legale —qui voit la toxicomanie comme un acte d'abandon volontaire et vicieux de l'individu (par conséquent il est vu comme un délinquant)— empêche toute action qui ne soit autre que la punition. L'approche sociologique bien qu'il élargisse les points de repère quand elle postule l'examen du milieu culturel, le sens et conséquences des relations sociales du toxicomane, elle ne semble pas avoir une vision complète du problème.

Devant cette situation, l'écrit presente une nouvelle option, voire, regarder le toxicomane comme un être humain avec ses problèmes et qui par des conditions spéciales cherche des solutions que sont considerées comme trompeuses par la société. On va liberer, de cette façon, les toxicomanes des limitations imposées par les alternatives traditionnelles en soulignant les besoins, déjà verifiés, de l'individu: psicologiques, medicals, educatifs, etc.

Finalement on énumère les conclusions et recommandations nécessaires pour commencer une action positive vers l'approche du problème.