

políticas sociales

C

riterios básicos para una política de prevención y control de drogas en Chile

Martín Hopenhayn
Ibán de Rementería
Guillermo Sunkel



NACIONES UNIDAS



División de Desarrollo Social

Santiago de Chile, noviembre de 1999

Este documento fue preparado por los Sres. Martín Hopenhayn, Oficial de Asuntos Sociales e Ibán de Rementería y Guillermo Sunkel, Consultores de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, en el marco del proyecto de cooperación CEPAL/CONACE, "Diagnóstico, evaluación y proyección de la gestión del CONACE, su política y plan nacional de población y control de drogas.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/L.1247-P

ISBN: 92-1-321533-9

Copyright © Naciones Unidas, noviembre de 1999. Todos los derechos reservados

Nº de venta: S.99.II.G.49

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N.Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
I. El escenario	7
A. Escenario de política.....	7
B. El escenario de consumo de drogas.....	9
C. El escenario de criminalidad por delitos de drogas.....	11
D. El escenario internacional en el problema de las drogas....	12
II. La política	15
A. Objetivos y criterios generales	15
B. Focalización y selectividad.....	16
C. La prevención del consumo indebido	18
D. El control de la oferta y la represión del tráfico ilícito.....	21
E. El tratamiento y la rehabilitación	22
F. Municipalización de la gestión.....	24
G. Criterios comunicacionales: abriendo la conversación ciudadana.....	25
H. Coordinación	28
III. La comunicación	31
A. Diagnóstico actualizado: entre la acción comunicacional y la imagen-CONACE.....	31
B. Principios de la política de comunicaciones.....	36
C. Objetivos comunicacionales	39
D. Otros componentes de la política: públicos, mensajes y medios	41
E. Conclusiones.....	44
Bibliografía	47

Resumen

En el Chile actual el problema de las drogas no sólo se reconoce y se enfrenta, sino también se politiza y polemiza. Frente a ello, el Gobierno de Chile requiere pasar de una situación en que se reacciona frente a la irrupción del problema en la realidad social chilena, a otra en que se busca regular dicho problema en aras de minimizar sus efectos negativos, abordar sus causas y diferenciar los distintos elementos que componen el “problema-droga.”

En este marco se desarrolló la propuesta que elaboró la CEPAL para el Gobierno de Chile, mediante un proyecto de cooperación técnica realizado por la División de Desarrollo Social de la CEPAL para al Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), órgano oficial del Gobierno de Chile en materia de prevención y control de drogas ilícitas. Del copioso material producido en el marco de dicha propuesta, se han extraído para la presente publicación un conjunto de elementos sustantivos. Para este fin se editaron y organizaron estos elementos con el objeto de brindarle al lector una idea acabada del sentido y la orientación de la propuesta de la CEPAL al Gobierno de Chile.

En primera instancia se presentan los escenarios en los que la propuesta se fundamenta, incluyendo un perfil del consumo de drogas ilícitas en Chile desde 1994 hasta la fecha; los problemas vinculados a la criminalidad por drogas en el mismo lapso; y el escenario internacional durante la década, incluyendo tendencias globales del consumo y la economía de las drogas, así como la evolución de los acuerdos internacionales para enfrentar tales problemas.

En segunda instancia se presentan las bases de una política moderna de prevención, control y rehabilitación para Chile. Para ello se ha querido desglosar la propuesta en base a criterios propios de la política social vigente, como son la focalización y selectividad, la descentralización de la gestión, la eficiencia en el uso de los recursos, la eficacia en el impacto de las políticas, el pleno respeto al Estado de Derecho, el criterio redistributivo en beneficio de los grupos más vulnerables, y la coordinación entre los distintos actores que ejecutan la política de prevención, control y rehabilitación.

Por último se presenta una propuesta de política de comunicación para la prevención del consumo de drogas en Chile. Tal propuesta va precedida por un diagnóstico de los problemas que se han ido suscitando, en el campo de las estrategias comunicativas, desde que el CONACE ha puesto en marcha acciones en la materia durante los últimos cuatro a cinco años. En base a las evaluaciones recogidas se proponen lineamientos para una política comunicacional que sea más selectiva en sus públicos, más pertinente en sus mensajes, y con proyecciones de más largo plazo en sus alcances.

I. El escenario

A. Escenario de política

Desde 1990 hasta la fecha el Estado chileno, a través de la gestión de sus dos gobiernos sucesivos de la Concertación, ha logrado dar sustancia y forma institucional a una política nacional para la prevención y el control de drogas, así como para delitos conexos y para el tratamiento y rehabilitación de drogodependientes. Ello encarna en una instancia política (el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes y su Secretaría Ejecutiva), en una formulación de Política y Plan de Prevención y Control de Drogas, en una nueva Ley de Drogas (19.366), y en un entramado de prácticas de información, coordinación y ejecución de programas que se han ganado el reconocimiento tanto del Estado como de los organismos internacionales competentes.

La necesidad de crear y consolidar esta institucionalidad respondió a múltiples retos impuestos por el escenario nacional e internacional. Entre ellos cabe destacar la suscripción del Estado chileno a los tratados internacionales sobre control de drogas y cooperación entre países en la materia; el reconocimiento de que el consumo de drogas ilícitas en el país había alcanzado un nivel que implicaba daños para la salud y para la comunidad; las evidencias respecto del aumento y la diversificación del tráfico de drogas ilícitas

en el territorio nacional; la aparición de crímenes conexos con el narcotráfico, sobre todo el blanqueo de dinero; y la vulnerabilidad del país por su larga frontera con países productores de cocaína y pasta base de cocaína.

La constatación de estos problemas, y la evaluación respecto de su gravedad, obligaron a tratar políticamente el tema con carácter de emergencia social y penal. Este carácter, a su vez, se plasmó en la formulación y promulgación de la Ley 19.366, que contiene aspectos propios de una situación de emergencia. Obligó, también, a intensificar labores de comunicación para la prevención, alerta a la ciudadanía y mayor relieve del tema en los medios masivos.

Tal situación hizo que inevitablemente el tema del tráfico y consumo de drogas fuera incorporado en el discurso partidario y en la competencia política. Esto ha generado posiciones divergentes sobre criterios de política, algunas de ellas movidas por el interés electoral de corto plazo y por el rédito político que tales posiciones pueden dar en lo inmediato. A esto se suma el hecho de que existe un nutrido debate conceptual e ideológico en el tema a escala internacional, lo que obliga al gobierno a responder tanto a presiones internas como externas sin ceder en sus principios democráticos y en su legítima preocupación por el respeto a la Ley y el bienestar de la comunidad.

Frente a este escenario en que el problema de las drogas no sólo se reconoce y se enfrenta, sino también se politiza y polemiza, el gobierno de Chile requiere posicionarse con un discurso que se sitúe más allá de la contingencia inmediata, y que sea capaz de ofrecer al país una línea consistente en el largo plazo. **Se trata, en suma, de pasar de un escenario de emergencia a uno de normalización**, vale decir: de una situación en que se reacciona frente a la irrupción del problema en la realidad social chilena, a otra en que se busca regular dicho problema en aras de minimizar sus efectos negativos, abordar sus causas y diferenciar los distintos elementos que componen el “problema-droga”.

Al gobierno le compete evaluar la evolución del escenario respecto del consumo y tráfico de drogas, y detectar prontamente la irrupción de fenómenos nuevos en la materia. En la actualidad cabe reconocer que la institucionalidad política y jurídica, y la consolidación de la política de prevención y control, han llegado a un punto de su evolución en que para profundizarse deben pasar de una situación de emergencia a otra de política pública de largo aliento. Esto no significa dar un rumbo distinto a lo que se ha venido haciendo, sino perfeccionar dicho rumbo en el marco de una política moderna y de largo alcance en el tiempo.

Una **política moderna** comparte los siguientes criterios básicos que tanto la literatura como el acopio en la práctica han permitido acuñar:

- a) Debe estar actualizada en la incorporación de los conocimientos científicos respecto de la materia que le compete, y contar con la capacidad de adecuar dichos conocimientos a la realidad contingente sobre la cual se aplica.
- b) Por lo mismo, debe evitar mitos, ideologías o distorsiones de concepto tanto en la formulación como en la aplicación.
- c) Debe ser prioritariamente **moderna en su sustancia**, y una vez definida su sustancia buscará los medios técnicos, administrativos y de gestión modernos para su mejor aplicación.
- d) Debe incorporar los nuevos elementos propios de la política social, a saber, el uso de criterios de focalización, selectividad, descentralización de la gestión, potenciamiento del capital social, eficiencia y eficacia.
- e) Debe equilibrar la función de salvaguarda de la seguridad ciudadana con la minimización en el uso de coacción social.

- f) Debe aspirar, en la medida de lo posible, a que las acciones específicas de su sector tengan sinergia positiva, vale decir, que a la vez surtan efectos positivos en la promoción de la calidad de vida de la gente.
- g) Debe ser progresiva en su impacto distributivo, lo que implica dar mayor apoyo a los sectores que presentan mayor vulnerabilidad, que cuentan con menores oportunidades de desarrollo, menor acceso a los servicios competentes y menos mecanismos protectores en la comunidad.

Las ideas precedentes son el punto de partida para la propuesta que elaboró la CEPAL, en el marco de un proyecto de cooperación técnica realizado por la División de Desarrollo Social de la CEPAL para al Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes (CONACE), órgano oficial del Gobierno de Chile en materia de prevención y control de drogas ilícitas.

Esta asesoría tuvo dos etapas. La primera se abocó a diagnosticar y evaluar la Política y el Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas del Gobierno de Chile, considerando tanto su formulación a principios de los años 90 como su ejecución hasta mediados del año 1997. Sobre la base del análisis de una vasta gama de documentación, de entrevistas a representantes y expertos de los distintos sectores involucrados en la gestión y ejecución de la Política y el Plan Nacional, y de reuniones y talleres ad hoc, el equipo consultor elaboró un Informe final de la primera etapa, bajo el título *Diagnóstico y evaluación de la gestión del Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes (CONACE), y de su Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas*.

La segunda etapa consistió en reformular la Política y el Plan de Prevención y Control de Drogas de Chile, a la luz del diagnóstico y la evaluación formulados en la etapa precedente. Esta reformulación cuajó en un documento de propuestas para avanzar en los campos de política general, plan estratégico, gestión, comunicación y en el ámbito jurídico, todo ello bajo el título *Aprendiendo de la experiencia: propuestas para avanzar en la Política y el Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas*.

Tal propuesta respondió a los criterios recién señalados, vale decir: considera que Chile ha dado pasos significativos en su política de prevención y control de drogas, y que la realidad reclama, en el marco de la institucionalidad y los criterios consagrados, adecuar la política a un nuevo escenario post-emergente, ciñéndose a las bases de la política pública moderna, y capaz de responder combinada y consistentemente a los retos de la contingencia y a la proyección de largo plazo.

Del copioso material producido en el marco de dicha propuesta, hemos extraído para la presente publicación un conjunto de elementos sustantivos. Hemos editado y organizado estos elementos con el objeto de brindarle al lector una idea acabada del sentido y la orientación de nuestras propuestas al Gobierno de Chile. Para ello privilegiamos, en primer lugar, lo relativo a la política general de prevención y control de drogas. En segundo término seleccionamos aspectos de la estrategia comunicacional que, a nuestro juicio, guardan especial consistencia con los criterios de política general.

Antes de presentar dichos elementos de propuesta, se hace necesario situar al lector respecto de la situación del consumo de drogas y la criminalidad por drogas en Chile hacia fines de la presente década, y de las principales tendencias en el escenario internacional.

B. El escenario de consumo de drogas

Al comparar los Estudios nacionales de consumo de drogas realizados por el CONACE en 1994, 1996 y 1998, encontramos **una tendencia a la estabilización en el consumo de las tres principales drogas ilícitas** que mide esta principal fuente nacional (marihuana, cocaína y pasta base), con un muy ligero aumento revelado por la Encuesta de 1998. Tomando tendencias que sugieren estas encuestas que van desde 1994 a 1998, puede observarse un aumento en la prevalencia de vida en todos los tramos de edad, especialmente entre los 19 y 25 años, lo que implica que cada vez es mayor el rango etario y de población “familiarizada” con el consumo de drogas. Al mismo tiempo, se equilibra la mayor prevalencia de vida con una menor prevalencia de año y mes, tendencia que indica que mientras un mayor porcentaje de la sociedad ha probado alguna vez drogas ilícitas, un porcentaje menor abusa de ellas. Esto podría sugerir que la sociedad está más capacitada para regularse en el problema y por tanto es posible avanzar en la “conversación ciudadana” (ver capítulo siguiente de Política al respecto). Por último, el aumento más marcado en prevalencia vida y año se encuentra en la Región Metropolitana, lo cual sugiere una correlación entre uso de drogas y concentración urbana (CONACE, 1998).

De acuerdo al último de estos informes (1998), 17 de cada cien chilenos han consumido alguna vez en la vida, alguna de las tres drogas ilícitas de mayor uso en el país: marihuana (16.77%), pasta base (2.27%) y clorhidrato de cocaína (4.02%). El consumo durante el último año de cualquiera de las tres principales drogas ilegales es de 5.3%, fuertemente explicado por el consumo de marihuana (4.73%). El consumo en el último mes fue de 2.23% (CONACE, 1999). Respecto de las drogas legales, “casi 13 de cada cien chilenos ha consumido tranquilizantes en el último año; 70.84% ha ingerido alcohol; y 47.09% ha fumado tabaco. En el último mes, 7 de cada cien chilenos usó tranquilizantes; 52 bebieron alcohol y 41 fumaron tabaco” (CONACE, 1999, p.4).

Por otra parte, “la mayor parte de las personas que alguna vez consumieron drogas ilegales dejan de hacerlo. Por ejemplo en el caso de la marihuana, el 71.57% de los que la habían probado dejaron de consumirla; lo propio ocurrió con el 64.1% de los que consumían pasta base y el 66.79% de los que usaron cocaína. Respecto de las drogas legales, el 55.54 % de los que consumían tranquilizantes dejaron de hacerlo; el 16% de los que consumieron alcohol y el 34.5% de los que consumían tabaco” (CONACE, 1999, p.4).

En cuanto a poblaciones de riesgo, cabe señalar que el consumo de drogas lícitas e ilícitas es más frecuente entre los 19 y 25 años de edad, y es varias veces mayor en los hombres que en las mujeres, excepto el de tranquilizantes donde las mujeres triplican en consumo a los varones (CONACE, 1999, p.4). Mientras el inicio en el consumo de drogas lícitas es más frecuente a los 17 y 15 años para el alcohol y el tabaco, para las drogas ilícitas más de la mitad de los consumidores inician el consumo de marihuana antes de los 17 años, el de pasta base antes de los 20, y el de clorhidrato de cocaína antes de los 21 años de edad. En un desglose geográfico se observa que “el consumo de drogas lícitas e ilícitas es más frecuente en las comunas de la Región Metropolitana, en donde muchas de ellas sobrepasan los parámetros nacionales de prevalencia de consumo en el último año y en el último mes, así como también, el de incidencia. El consumo más alto de las demás Regiones, corresponde a algunas de las comunas de las Regiones I, III, IV, V y VIII” (CONACE, 1999, p.5).

Finalmente, las estadísticas producidas por los servicios de salud destacan el alto porcentaje de consultas por consumo de pasta base de cocaína (CONACE, 1997). Se observa, en esta marco, que el porcentaje de mujeres que consultan por pasta base y cocaína es mayor con respecto al porcentaje de hombres que consultan por las mismas drogas, lo que contrasta con las estadísticas de consumo por sexo. Además, para ambos sexos, todas las edades y todas las ocupaciones, hay un

alto porcentaje de consultas por pasta base, que supera el porcentaje de consultas por otras drogas ilícitas (con la única excepción de la marihuana en el caso de los estudiantes). De ello se infiere una evidencia decisiva para los criterios de política y plan, a saber, **que si bien la cocaína y la pasta base muestran baja prevalencia, son las drogas en que es mayor la proporción de consumidores que acuden a servicios de salud respecto del total de consumidores de estas drogas.**

C. El escenario de criminalidad por delitos de drogas

Los datos que se presentan a continuación dan cuenta de importantes tendencias en relación a los delitos por infracción a la ley de drogas, la respuesta de la comunidad y el tratamiento de ellos por parte de la policía y el Poder Judicial, referidos al período 1985-1994 (de Rementería, 1998).

- Las **denuncias** por infracciones a la ley de drogas han tenido un crecimiento muy bajo, apenas del 4.7% durante el período mencionado, y en términos relativos al crecimiento de la población, disminuyeron en un 11.3% en el mismo período.
- Los **detenidos** por delitos por infracción a la ley de drogas durante el mismo período (anterior a la aplicación de la ley N°19.366 de 1995), tuvieron un crecimiento en términos absolutos de 64.2% y relativos del 39.1%, mientras los detenidos por diversos delitos tuvieron un crecimiento negativo, tanto en términos absolutos como relativos (homicidio, violación y robo, con excepción de hurto).
- Los **encarcelados** por delitos de drogas durante el período 1985-1993 aumentaron en términos absolutos en 306%, más de 7 veces el crecimiento promedio del conjunto de quienes ingresaron a la cárcel por el resto de delitos; y en términos relativos, el aumento fue de 243.8%.
- En relación a la **eficiencia probatoria** (relación detenidos/encarcelados), en el caso de los delitos de drogas hay una baja correlación entre encarcelados y detenidos: en 1993 el 7.4% de los detenidos por drogas era encarcelado mientras en homicidios esta relación era de un 39.5%. Esto sugiere que las sospechas muchas veces no tienen suficiente fundamento, o bien que las pruebas son de calidad insuficiente, lo que puede deberse a tipificación penal abierta y general para esas conductas delictivas.
- En relación a la eficiencia y dificultades del Poder Judicial, se puede señalar que: a) las **causas ingresadas** por delitos de drogas crecen en 66% para 1993, y las **causas terminadas** se elevan al 80%, lo que indica que la mayor diligencia de los tribunales se da en los delitos por drogas; b) las **sentencias condenatorias** por este delito se estabilizan en un 13% aproximadamente, la más alta después de homicidios, lo que expresa una mejor relación entre causas resueltas y condenatorias que entre detenidos y encarcelados; c) las **causas pendientes** para todos los delitos durante el período de estudio aumentaron en un 50%, pero para los delitos por drogas crecieron en 140%, lo cual demuestra que este tipo de delito plantea las mayores dificultades para su tratamiento procesal y penal.
- Se percibe una creciente (**sobre**) **penalización** para sancionar las infracciones a la ley de drogas: la pena de 1 año a 1 año y medio se aplicó a un 25% de los acusados por drogas hasta 1989. Sin embargo, ya en 1988 un 25% fue castigado con 5 a 6 años de cárcel, en 1990 un 60% y en 1991 un 66%.

Por último, en relación al perfil de los detenidos por delitos de drogas cabe destacar:

- El crecimiento relativo de las **mujeres** detenidas por el conjunto de delitos considerados en el período estudiado, fue de 26.1%, y de las encarceladas fue de 135.7%. Si se analizan estas cifras por delito se aprecia que las incriminaciones y condenas a las mujeres se concentran en infracciones a la ley de drogas: las detenidas crecieron en 112.9% y las encarceladas en 1.316%. Por otra parte, en 1985 por cada mujer encarcelada por infracción a la ley de drogas, 63 habían sido detenidas, mientras en 1993 por cada mujer encarcelada sólo 9 habían sido detenidas. Los datos demuestran, en primer lugar, que el aumento de la delincuencia femenina está absolutamente correlacionada a los delitos por drogas, y en segundo lugar, que se va reduciendo la brecha entre número de acusadas y de condenadas. Los delitos por drogas, entonces, resultan más incriminatorios para las mujeres que para los hombres, en particular por la especial dedicación de ellas al pequeño tráfico como estrategia de sobrevivencia. Se aprecia también una marcada concentración de las mujeres encarceladas en el norte del país, específicamente en Arica, donde 70% de las mujeres presas están recluidas por drogas.
- En relación a la presencia de **jóvenes** en los delitos por drogas se puede señalar que: a) el 35% de los detenidos por infracción a la ley de drogas en 1986 eran jóvenes, cifra que disminuyó a 20% en 1993; b) entre 1985 y 1993 los jóvenes encarcelados disminuyeron para todos los delitos, con excepción de drogas, donde aumentaron en un 58%; c) la incriminación policial con pruebas de deficiente calidad entre los jóvenes es la más grave, ya que en 1993 representaban 21% de los detenidos y sólo alcanzaban a 3% de los encarcelados. Los datos muestran un sesgo policial incriminatorio hacia los jóvenes, en especial por drogas.

Las tendencias recién señaladas son corroboradas con datos más recientes sobre delitos por drogas que llegan hasta el año 1996.

D. El escenario internacional en el problema de las drogas

Hechos significativos de la década en el plano internacional son la diversificación del consumo de drogas en todo el mundo, la estabilización y tendencia a la baja del precio de las drogas para los usuarios, la persistencia de los problemas asociados a las drogas y, correlativamente, de la disponibilidad de las drogas ilícitas en el mercado.

Respecto de la economía de las drogas, las estimaciones del monto total anual de transacciones rondan los 500 000 millones de dólares, si bien es sólo una cifra referencial. El blanqueo de ese dinero es objeto de creciente preocupación por parte de la comunidad internacional y de los gobiernos nacionales, pero hasta la fecha resulta difícil contar con mecanismos eficientes para su fiscalización y penalización.

Cabe mencionar algunos elementos significativos respecto de las principales drogas ilícitas. Para el caso de la cocaína, cuyo mayor mercado es el norteamericano, en la región andina hay una extensión de cultivos de coca con capacidad para producir 1000 TM anuales de cocaína. Cada año una tercera parte es capturada, otra es consumida y otro tercio permanece sin cosechar como reserva en las zonas de cultivo.

La producción de marihuana es generalizada en el mundo y constituye la droga ilícita de mayor consumo, y la tendencia es al auto-abastecimiento nacional, local y personal mediante cultivos domésticos. Desde la década de los setenta y con posterioridad a la guerra de Vietnam, la producción de opio para elaborar heroína destinada a los Estados Unidos se ha deslocalizado desde

Asia a América Latina, y allí se ha expandido primero en México y Guatemala, y luego en Colombia y Perú. Se observa también un incremento en la producción de drogas de diseño a escala global (dada su facilidad de producción y transporte), de las cuales la de mayor presencia es el MDMA o éxtasis.

Frente a esta situación los criterios que distintos países y organizaciones aplican ante el consumo y el tráfico de drogas ilícitas tienden hoy a reformularse en importantes aspectos. Por un lado la política norteamericana de control fuerte y penalización del consumo difiere de políticas alternativas, implementadas en algunos países de Europa y Oceanía, conocidas como estrategias de “reducción del daño”, y donde el énfasis recae más en lo sanitario que en lo penal. El Sistema de las Naciones Unidas, a su vez, en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General realizado en junio de 1998, se ha visto en la necesidad de considerar de manera equilibrada los problemas de demanda de drogas (consumo) y los de oferta (tráfico).

Todo ello muestra que no existe un único paradigma académico o doctrina social para enfrentar el problema del consumo de drogas ilícitas. Por lo tanto, el diseño de políticas debe priorizar aquellos criterios que mejor respondan al sentido de política moderna esbozado anteriormente, donde se combinan eficiencia, eficacia, equidad, seguridad ciudadana y respeto a las libertades individuales. Junto con estos criterios, otros desafíos que enfrenta la implementación de una política nacional acorde con las características del nuevo orden consensuado globalmente, son la promoción de la participación de la comunidad y de diversos actores de la sociedad civil; la diferenciación clara entre una política de control consagrada a lidiar con la oferta a gran escala, y una política de salud y asistencia efectiva para atender a las víctimas (drogodependientes) aplicando criterios sanitarios y no penales en el campo del consumo; y la adopción del nuevo énfasis en la reducción de la demanda.

En el contexto político hemisférico el tema de las drogas ha ido adquiriendo peso y presencia progresiva, y los acuerdos intergubernamentales en esta materia se extienden cada vez más. Importa al respecto destacar que el tema de las drogas es cada vez más fuerte en las Cumbres presidenciales. Así, ya en la Cumbre de Miami, en 1994, empezaron a desarrollarse líneas de trabajo para construir un sistema integral y consensuado en cuanto a deberes, derechos y responsabilidades para enfrentar adecuadamente el consumo indebido de drogas y los problemas conexos. En 1996 los gobiernos del hemisferio adoptaron una Estrategia Antidrogas que otorga especial relevancia al tratamiento integral del fenómeno de las drogas ilícitas. Pero el avance más significativo en materia de acuerdos hemisféricos se alcanzó en la Cumbre de Santiago celebrada en abril de 1998, ocasión en que se adoptó un Plan de Acción para los próximos años, y se consagró un sistema de evaluación imparcial y técnica de los avances de dicho Plan de Acción en los países. Este sistema coloca como evaluador imparcial a la CICAD, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, de la Organización de Estados Americanos, OEA.

El Gobierno de Chile se ha hecho parte activa en el organismo consagrado para el control hemisférico, a saber, CICAD-OEA. Esto implica también la adhesión del Gobierno de Chile a un nuevo escenario internacional de fiscalización, sanciones y reconocimientos intergubernamentales, donde se privilegia: i) el criterio de cooperación multilateral y bilateral, desplazando con ello el mecanismo de evaluación desde una lógica unilateral (centrado en el mecanismo norteamericano de certificación), y abogando por una lógica de arbitraje neutral, consensuado y técnico (vía CICAD principalmente); ii) la consolidación de una lógica del control hemisférico, vale decir, la preeminencia de un horizonte regional (las Américas sobre todo, pero también el hemisferio que incluye la Unión Europea); y iii) la consolidación de un enfoque integral que considere todos los aspectos que van de la oferta a la demanda de drogas ilícitas y delitos conexos, y que permita ampliar la comprensión del problema a nivel hemisférico. También las reuniones preparatorias al Período Extraordinario de Sesiones sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas

(junio 1998), así como su resultado, concurren en un nuevo consenso internacional que coincide con la orientación y el criterio del gobierno chileno en el próximo decenio dentro de la comunidad hemisférica, y ratifican los criterios recién señalados.

El gobierno de Chile debe acompañar este nuevo escenario internacional contribuyendo a que dichas instancias de evaluación y orientación (CICAD, PNUFID) reflejen criterios que nacen de la comunidad de países, que impliquen un marco doctrinario de política pública moderna, el pleno respeto al Derecho Internacional, la soberanía nacional y los Derechos Humanos, y que encarnen realmente el criterio de responsabilidad compartida y enfoque integral. A la vez el gobierno deberá apoyar y coadyuvar el emergente criterio de cooperación multilateral, de neutralidad en la evaluación de situaciones nacionales, de enfoque integral del problema de las drogas (que requiere a su vez de enfoques más comprehensivos del fenómeno), de horizontalidad y de responsabilidades compartidas en las relaciones Norte-Sur en la materia, y de fortalecimiento de los criterios propios de una política moderna aplicados al campo de la prevención y el control de drogas ilícitas.

II. La política

A. Objetivos y criterios generales

El documento matriz del gobierno de Chile sobre Política y Plan de Prevención y Control de Drogas señala: “El uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, su producción, tráfico y distribución, son materia de especial preocupación del Supremo Gobierno de Chile..., por constituir una seria amenaza para la salud y bienestar de las personas, y un daño a las bases culturales, económicas y políticas de la sociedad” (CONACE, 1993, p.11). Por lo tanto, el objetivo general de la Política Nacional de Prevención y Control de Drogas tiene “el propósito de contribuir a elevar sostenidamente la calidad de vida a nivel individual, familiar y social”, lo que se logrará con “la prevención del uso indebido” de drogas, “el control de la oferta”, así como, con “el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción”, mediante “una acción sistemática, integral, coherente, concertada y de largo plazo” (CONACE, 1993, p.14).

Las propiedades de la acción del Plan de Prevención y Control de Drogas son definidas así: **sistemática**, como respuesta permanente al objetivo general; **integral**, ya que involucra a todos los servicios públicos y entidades privadas relacionadas con el problema; **coherente**, en la pertinencia de los objetivos de las acciones “metas” con los lineamientos generales y específicos; **concertada**, para la

conurrencia de distintos actores en metas comunes, y; **de largo plazo**, para lograr cambios de actitud y comportamiento en la comunidad (CONACE, 1993, p.13). En este contexto, “en el país se han desarrollado esfuerzos y acumulado experiencias en la materia..., que es necesario hacer converger en una acción concertada, sistemática, integral, coherente y de largo plazo, donde **confluyan los esfuerzos, especialmente dirigidos a las poblaciones de más alto riesgo**” (CONACE, 1993, p.12)

En función de lo anterior, la política de prevención y control de drogas, en aras de optimizar su impacto conforme al objetivo general planteado y las propiedades definidas para el plan en que plasma la política, deberá considerar los siguientes criterios u objetivos transversales:¹

- a) **Focalización en el campo de la prevención y selectividad en materia de control**, a fin de concentrar esfuerzos en las poblaciones de mayor riesgo y dar mayor eficacia al control de la oferta.
- b) **Optimización del impacto conforme a criterios de bienestar social o calidad de vida** o, inversamente, minimización de los efectos sociales, económicos y políticos negativos derivados del consumo y tráfico de drogas.
- c) **Pertinencia en el área de prevención a partir de los problemas reales y potenciales** en el campo del consumo de drogas ilícitas en Chile, a fin de dar coherencia a la aplicación de la Política.
- d) **Preservación del Estado de Derecho en los mecanismos de control** de la oferta y de delitos asociados al narcotráfico.
- e) **Focalización y pertinencia en materia de tratamiento y rehabilitación.**
- f) Progresiva **municipalización en el campo de la prevención**, dado que el espacio local es el más viable para impulsar respuestas sistemáticas.
- g) Transición desde discursos generales en los medios de comunicación de masas, hacia la **conversación con la sociedad civil**, promovida a nivel macro y micro, en torno a motivaciones y problemas asociados al consumo de drogas.
- h) **Coordinación progresiva de los distintos agentes públicos y privados** en el ámbito sectorial y multisectorial, en la desagregación espacial, en el seguimiento intertemporal y en la aplicación de criterios transversales.

B. Focalización y selectividad

1. Criterios/objetivos generales

Tal como se señaló antes, la Política Nacional enfatiza la necesidad de que “confluyan los esfuerzos, especialmente dirigidos a las poblaciones de más alto riesgo” (CONACE, 1993, p.12). Además, en el tercer punto de las Políticas Generales del documento matriz del gobierno se propone “contribuir a la prevención del consumo, evaluando las tendencias del uso y promoviendo el desarrollo preventivo, **especialmente dirigidos a los sectores de más alto riesgo**” (CONACE, 1993, p.15). Esas afirmaciones manifiestan la necesidad y urgencia de **focalizar** las acciones sobre poblaciones determinadas y **optimizar** el impacto con acciones específicas.

¹ Son a la vez criterios y objetivos, dado que por un lado guían la acción (criterios) y por otro lado marcan su orientación (objetivos).

En materia de prevención, la **focalización significa concentrar esfuerzos en los problemas más graves y cuyo agravamiento se quiere impedir o revertir, y concentrar los esfuerzos en las poblaciones más vulnerables**. Se entiende por poblaciones vulnerables aquellas en que por **condiciones culturales, productivas y sociodemográficas, tienen mayor riesgo de exposición al consumo indebido y abusivo de drogas**. Se entiende por consumo indebido o abusivo aquél que implica daños potenciales para la salud del consumidor, su capacidad de inserción productiva, su autoestima, la estabilidad de su familia y la defensa de su comunidad.

En materia de control, la **focalización consiste en criterios de selectividad orientados a reprimir la oferta en mayor escala y criterios de proporcionalidad en la sanción de la oferta**. En materia de tratamiento y rehabilitación, la **focalización consiste en concentrar la atención pública en los drogodependientes de menores recursos, supervisar la atención privada para drogodependientes de mayores recursos, y generar en los sectores más vulnerables un clima propicio para que los drogodependientes recurran efectivamente a los servicios correspondientes**.

En tal sentido se proponen tres focalizaciones para que las acciones sean más pertinentes con los logros propuestos en el objetivo general: i) focalizar la prevención en la población de riesgo y no en la opinión pública; ii) focalizar el control al tráfico ilícito, destinando los mayores esfuerzos a perseguir el crimen organizado y distinguiendo de este último el pequeño delito común, para el que se requieren criterios y medidas diferenciadas y; iii) focalizar el tratamiento en la población vulnerable con problemas y no en los usuarios sin problemas.

2. La optimización del impacto

En gran medida los factores de riesgo en materia de consumo son también factores de riesgo respecto de la calidad de vida de las poblaciones vulnerables: pobreza y segregación territorial, falta de oportunidades laborales, falta de perspectivas de largo plazo, acceso deficitario al sistema de salud y bajo nivel educativo. Por otro lado, aquellos factores que dependen de circunstancias macro económicas, sociales y culturales no pueden ser revertidos o abordados por una política focalizada sino que deben ser incorporados en una política comunicativa que se desplace, tal como se verá más adelante, de señales generalistas a la creación de un espacio de conversación ciudadana.

Complementariamente, para optimizar el impacto de las acciones públicas y privadas -ONGs, empresas, consultoras-, y para que las acciones sean más relevantes, es necesario minimizar el impacto de las drogas en las comunidades afectadas con acciones de prevención y tratamiento que habiliten a la población de riesgo, acojan a la población afectada y se orienten a tratar el consumo de aquellas drogas de mayor daño personal y social. **Habilitar implica dotar a la población con la información requerida para fomentar su capacidad de autorregulación, sea en la abstención del consumo o en la minimización de daños provocados por el consumo. Acoger a la población afectada implica eliminar todo elemento estigmatizador que genere en las víctimas una percepción de hostilidad en los servicios**.

3. Pertinencia y segmentación de la población objetivo

La focalización se logra por medio de una adecuada segmentación de la población objetivo para escoger en ella a los diversos tipos de beneficiarios con quienes se va a intervenir. Así, para comunicarse con los beneficiarios los “conocimientos, actitudes y prácticas sociales del público objetivo son factores claves a considerar en la producción de los mensajes. Los mensajes deben ser específicos para cada público, considerando las necesidades y percepciones de cada grupo, en particular al que está dirigido”.(CONACE, s./f.a, p.29).

La optimización del impacto se logra con el uso adecuado, suficiente y oportuno de recursos apropiados para cada caso. Así, en términos generales, con la población de riesgo es necesario diseñar y ejecutar una campaña de prevención primaria; con la población vulnerable una campaña de prevención secundaria, consistente en atención primaria en salud, consejería familiar y ayuda social; en tanto que, con la población drogodependiente gravemente afectada, es necesaria una acción de prevención terciaria consistente en tratamientos de desintoxicación, tratamiento de secuelas, sustitución de sustancia, internamiento y reinserción (Ministerio de Salud, 1996).²

El primer criterio de segmentación para atender a consumidores de drogas es distinguir entre aquellos usuarios que no tienen problemas con las sustancias que utilizan, sea que hagan uso ocasional, eventual o recurrente, de aquellos otros usuarios eventuales y crónicos que efectivamente tienen problemas sanitarios, familiares, económicos y/o sociales a causa del consumo abusivo de drogas. A los primeros se les debe informar verazmente sobre los riesgos que asumen con sus prácticas de consumo, sobre cómo identificar los síntomas de la dependencia y a quien recurrir en tal caso. En cambio los drogodependientes deben ser acogidos por un sistema de salud especializado, que en su convocatoria al menos cumpla dos condiciones: que no estigmatice a quienes utilizan sus servicios y que no condicione los tratamientos a la abstinencia de la droga. Lo primero, porque inhibe a los drogodependientes para acudir al sistema de prevención terciaria; lo segundo, porque genera una deserción de los drogodependientes del sistema de atención y, con ello, el fracaso en los resultados.

La segmentación de los públicos obliga a privilegiar sectores más pobres, donde la vulnerabilidad es mayor por falta de protectores y por segregación territorial. Conforme más pobre la población, mayores los daños y más difíciles de revertir. La pobreza implica mayor vulnerabilidad tanto para caer en circuitos de daño como para no poder salir a tiempo de ellos. Hay mayor concatenación de daños por consumo de drogas a menor nivel socioeconómico y mayor grado de marginalidad respecto del circuito de educación y de trabajo formales. Las estadísticas son concluyentes: la población joven, masculina, de escasos ingresos, y poco integrada a circuitos de promoción social o de reconocimiento institucional, concentra los mayores flancos de vulnerabilidad, en términos de daños y consecuencias negativas por efecto de consumo de drogas. De allí también la importancia de privilegiar prevención en aquellas poblaciones más vulnerables, vale decir, aquellos segmentos socioeconómicos o socioculturales en que el consumo indebido de drogas tiene mayor costo social, perpetúa condiciones de exclusión y agrava la reproducción de la pobreza.

4. La elección de las sustancias

Los indicadores epidemiológicos y clínicos señalan que las sustancias que más afectan cuantitativa y cualitativamente a la población de mayor riesgo, es decir, a los jóvenes pobres, desempleados y desertores forzosos del sistema escolar, son el alcohol destilado y la pasta base de cocaína fumable. La preferencia para prevenir el consumo y tratar a los usuarios abusivos de esas sustancias no significa cambiar las consideraciones y medidas para controlar el uso indebido y el consumo abusivo de las otras sustancias psicotrópicas. Lo que sí urge es reconocer la necesidad de actuar preferencialmente en torno a aquellas sustancias psicoactivas mencionadas en primera instancia, dado que en la actualidad es mayor su daño en la población vulnerable.

² “Definir actividades y procedimientos a seguir para atender a los consumidores..., entendiendo este concepto en su acepción general, que incluye prevención primaria (o prevención propiamente tal), prevención secundaria (o diagnóstico y tratamiento precoz) y prevención terciaria (o rehabilitación y limitación de secuelas).”

C. La prevención del consumo indebido

La actual política de control de drogas pone el acento en reprimir la oferta y desincentivar la demanda por medio de la publicidad, la educación y la atención sanitaria, y la represión como falta penal del consumo público y el privado concertado. Sin embargo, persiste la dificultad para definir la prevención. Esta dificultad ha sido reconocida por los expertos, señalándose que “a pesar de la mucha atención reciente prestada a la prevención primaria de las farmacodependencias, se ha argumentado que éstas no pueden prevenirse en forma primaria dado que **no se conoce su etiología**” (Florenzano, 1994).

También hay políticas para controlar la demanda que, desde la comprensión e interpretación del consumo a partir de sus factores causales, se propone intervenirlos en tanto factores de riesgo al uso indebido y consumo abusivo. Sin embargo, y como ya se ha señalado, es tal la vastedad y complejidad de los factores de riesgo al uso de drogas, así como de los factores protectores que acompañan la vida de las personas, familias y comunidades, que su abordaje requiere menos de una política específica de prevención focalizada y más de señales que estimulen la reflexión y conversación ciudadana, donde el consumo de drogas pueda contextualizarse en temas mayores como el de la calidad de vida y el bienestar.

La prevención debe apuntar también a buscar alternativas al uso o abuso de drogas, vale decir, a sugerir o proveer satisfactores para aquellas necesidades que alimentan la demanda y el consumo. Para ello los programas pertinentes deben operar con una concepción fundamentada respecto de la naturaleza de las motivaciones del consumo, evitando discursos simplistas.³ Dada la complejidad de condiciones que mueven al consumo abusivo de drogas (vale decir, a pautas de consumo que **generan y refuerzan** condiciones de desempleo, marginalidad social, segregación territorial, pérdida o carencia de proyección vital, pérdida o falta de autoestima), la prevención en este nivel debe apuntar a **acciones tanto de gobierno como de la comunidad que ayuden a revertir estas condiciones**.

Por cierto esto no es fácil y no se circunscribe a una política de prevención de drogas sino al modelo mismo de modernización. Pero sí es posible canalizar esfuerzos, sobre todo aquellos que movilizan a la comunidad en torno al problema del consumo, para apoyar a las poblaciones vulnerables tanto en su autoestima como en su capacitación para alternativas de empleo, y en su mayor disposición a mejorar condiciones propias de marginalidad social y segregación territorial. Esto requiere, una vez más, de acciones inscritas en un enfoque sistémico, focalizado y de largo plazo.⁴

Se ha dicho que “la prevención es un conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose a la aparición del problema o **trabajando con y desde el problema**, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo” (CONACE, s./f.a, p.13). Por cierto, la prevención debe concebirse “trabajando con y desde el problema”, pero también es necesario y urgente definir en qué consiste ésta. Se ha planteado como objetivo que “el propósito de esta red social de prevención es inhibir o disminuir el consumo y uso indebido de alcohol y otras drogas y las consecuencias asociadas a ese consumo, promoviendo el desarrollo integral de las personas, familias y comunidad” (CONACE, s./f.a, p.19). Es realista proponerse al menos disminuir el consumo del conjunto de las sustancias psicoactivas y las malas consecuencias de su uso indebido,

³ Por ejemplo, el discurso que explica el consumo de drogas por la disponibilidad de tiempo libre.

⁴ Como pueden ser, por ejemplo, las escuelas de formación en artes y oficios para jóvenes en zonas deprimidas y altamente vulnerables, suponiendo que estas escuelas podrían reforzar simultáneamente las capacidades para el trabajo, la pertenencia a una institución y la construcción de proyectos de vida.

pero es una carencia operativa no indicar cómo hacerlo, o remitirlo a generalidades como el “desarrollo integral de la persona”. También, en este sentido es fructífera la siguiente definición: “prevención es la preparación, disposición y acción anticipada destinada a evitar un fenómeno patológico **o reducir al máximo sus consecuencias**” (CONACE, 1995).

Con base en las experiencias y prácticas exitosas de control al síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA), puede afirmarse que la prevención de drogas debe avanzar por el camino de minimizar los riesgos en lugar de pretender suprimirlos. Dada la amplia oferta de drogas y las fuertes motivaciones al consumo provocadas por una sociedad de modernización intensiva, resulta más verosímil para el público contar con información y mensajes que no apunten a objetivos maximalistas que no se corresponden con realidades vigentes o tendenciales. La credibilidad de una propuesta está en la viabilidad que tenga de ser asumida como solución por el usuario. De allí que “los mensajes deben focalizarse en la disponibilidad de soluciones más que en la gravedad del problema y debe sugerir incentivos en el proceso de cambio” (CONACE, s./f.a, p.29).

La prevención bien puede **habilitar** para manejar la relación con las drogas. Habitamos un mundo con una creciente oferta de drogas, tanto legales como ilegales, que tienen como función de utilidad aliviar síntomas y alteraciones propias de la vida moderna. La competitividad laboral, el sobreestímulo de los medios de comunicación y el deterioro en la calidad de vida metropolitana generan múltiples alteraciones psicológicas entre las que destacan el estrés, la depresión y la ansiedad. Frente a estas alteraciones el consumo de fármacos legales destinados a aliviarlas aumenta año a año. No es de extrañar, por tanto, que las sustancias psicoativas ilegales encuentren un mercado cautivo en personas con alto nivel de ansiedad, depresión o estrés. En este marco la prevención debe no sólo **alertar** en contra de los peligros de las drogas, sino también **habilitar** frente a todas esas sustancias, sea el alcohol o el tabaco y los psicofármacos; sean la marihuana, la cocaína o los opiáceos.

La noción de **habilitación** conlleva a la complementariedad entre las siguientes alternativas:

- Habilitar para que el usuario que no es capaz de manejar su relación con las drogas, reconozca la necesidad de abstinencia y pueda generar la capacidad y libertad para hacerlo.
- Habilitar para que el usuario que no tiene la disposición de dejar de consumir drogas, pueda hacerlo en las formas y medidas que minimiza los riesgos que dicho consumo pueda ocasionarle a su persona y a terceros.
- Habilitar para que el usuario reconozca con la menor dilación posible cuando ha devenido drogodependiente, y que por tanto recurra oportunamente a rehabilitación y tratamiento.
- Habilitar a terceros que puedan prestar apoyo o contención, en caso de formar parte del grupo cercano en que socializa el drogodependiente o el consumidor que puede provocar daño personal y/o a terceros.

Finalmente la prevención debe promover espacios de reflexión y conversación ciudadanas, lo cual puede tener un impacto que trasciende el tema específico de las drogas. Esto, porque como se ha señalado anteriormente, conversar sobre drogas implica poner sobre el tapete las motivaciones estructurales que mueven a la demanda y consumo, y estas motivaciones a su vez hunden sus raíces en el patrón de modernización y de modernidad vigentes. Por tanto, el tema de las drogas constituye una oportunidad única (dada su condición de “punta de iceberg”) para estimular el debate público sobre la crisis de sentido y de pertenencia, las exclusiones sociales y territoriales, los fantasmas colectivos en un proceso de modernización intensiva. Por otro lado, la apertura del tema a la conversación ciudadana es una buena oportunidad para estimular tanto la tolerancia cultural y moral, como las virtudes de la democracia cuando se trata de abrir el espacio público a los diversos interlocutores.

D. El control de la oferta y la represión del tráfico ilícito

Tal como la oferta de drogas constituye uno de los principales factores de riesgo en el consumo, consecuentemente la represión al tráfico ilícito se puede considerar como la primera medida preventiva. Pero dado que esta forma de prevención se basa en mecanismos de control (lo que incluye represión, penalización, confiscación y encarcelamiento), sus criterios de focalización, de optimización del impacto (eficacia) y mejor uso de los recursos disponibles (eficiencia) exigen de definiciones y precisiones urgentes. Tanto más si se considera que en esta materia se han invertido más recursos y esfuerzos, y las acciones del Estado han tenido mayor impacto sobre la sociedad.

La focalización del control significa priorizar esfuerzos en los eslabones de la cadena de la oferta donde más puede reducirse el volumen de la oferta de drogas ilícitas, y donde la represión recae sobre quienes lucran más y delinquen más en el tráfico de drogas y delitos asociados.

La **eficacia** en materia de control implica **optimizar el impacto de las acciones de control, de modo tal que éstas tengan el efecto mayor y más perdurable en la reducción de la oferta.** Como se sabe la eficacia en el control es, a escala global, el talón de Aquiles en la reducción de la oferta, dado el carácter extraordinariamente lucrativo de la economía de las drogas, que multiplica potenciales narcotraficantes que ingresan en esta economía y pasan a ocupar los nichos abiertos tras cada intervención exitosa de control. Esto es así en toda la cadena, desde los cultivos hasta el menudeo. Evidencia de ello es que luego de décadas de persecución al narcotráfico, de sustitución de cultivos y de legislación sobre blanqueo de dinero, no se ha logrado reducir la oferta (una prueba es la evolución de los precios de las drogas), las áreas de cultivo se desplazan manteniendo su volumen, y las ganancias de los narcotraficantes siguen siendo extraordinarias.

La eficiencia en optimizar el uso de los recursos monetarios y humanos disponibles para las tareas de control. Los recursos invertidos en acciones de control tienden al aumento sostenido a escala global, sin tener impacto significativo en la disminución de la oferta. Por lo mismo resulta de capital importancia ponderar los mecanismos para mejorar la eficiencia y la eficacia.

El Plan General de Control de la Oferta, tal como se explicita en el documento matriz del gobierno, tiene como primer componente al “**incremento de la acción** del Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Aduanas, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Dirección General del Territorio Marítimo y Marina Mercante, Dirección General de Aeronáutica y Consejo de Defensa del Estado en la misión de fiscalizar el cumplimiento de la ley en el control y represión del tráfico ilícito”.

Este incremento de la acción frente al tráfico ilícito debe ser cualitativo y no cuantitativo. La selectividad se justifica no sólo por razones de eficacia (optimización del impacto), sino porque resulta inviable abrir casos ante los tribunales de justicia a todos los infractores de una ley de drogas cuyo espectro y aplicación resulta inmanejable para la justicia.⁵ A modo de referencia respecto de la efectividad, mientras que para el conjunto de los delitos graves -homicidio, violación, robo y hurto- el 20% de los detenidos cumple una pena de prisión, por drogas sólo el 8% va a la cárcel, y entre los menores de 19 años sólo el 1% (Fundación Paz Ciudadana, 1996).

Por otra parte, **el pleno respeto al Estado de Derecho constituye un punto tan álgido como central en la política de control de drogas.** Es necesario evitar que la persecución del tráfico de drogas promueva excepciones a dicho Estado, sobre todo si se considera el enorme esfuerzo que han hecho tanto el Estado como la sociedad civil, durante la última década por

⁵ Tanto más si se considera que la ley vigente castiga cualquier relación posible con las drogas, sus precursores y resultados económicos, con la excepción exclusiva del consumo privado individual.

construir una institucionalidad democrática moderna, con la transparencia procedimental que dicha institucionalidad implica.

Una política integrada debe mantener coherencia entre las acciones de prevención y de control. Si en lo primero se busca evitar el sesgo catastrofista del problema de las drogas, en lo segundo no pueden impulsarse acciones que respondan a un criterio de catástrofe. La política de control de drogas debe formularse en el marco democrático de la justicia, propio de la persecución de los delitos, y en aras de optimizar su eficacia y eficiencia dentro de dicho marco.⁶

El debate sobre el aumento de la criminalidad común y sus efectos sobre la seguridad ciudadana permite plantear que es necesario diseñar una política criminal que privilegie la protección a bienes jurídicos específicos y prioritarios tales como la vida, la integridad personal, la libertad y la propiedad, con relación a otros bienes jurídicos más difusos como la salud pública afectada por la provisión de drogas o las buenas costumbres por la prostitución y la pornografía. Esta necesaria definición de prioridades es crucial para una adecuada asignación de recursos públicos tanto para las fuerzas policiales, el poder judicial y el sistema penitenciario, cuando los recortes presupuestales son una exigencia para el equilibrio fiscal y la estabilidad de la economía nacional.

Los hechos muestran pobres resultados con las políticas de control del consumo de drogas que se han limitado o centrado en criminalizar su oferta y demanda. Si bien las capturas de drogas se han triplicado en el decenio pasado, los precios de las drogas al consumidor continúan a la baja; la mayor parte de la población institucionalizada por el problema de las drogas está en las cárceles y no en los servicios de salud; y finalmente, el objetivo de reducir el consumo por vía de la reducción de la oferta tampoco se ha logrado si se considera que las encuestas nacionales de consumo realizadas por el Sistema de Información de la Secretaría Ejecutiva del CONACE muestran relativa estabilidad en índices de consumo entre 1994 y 1996.

De las consideraciones precedentes puede sugerirse cabalmente que **una nueva política debe retomar el problema de las drogas como un problema social, tematizarlo públicamente en términos sociales y no sólo o preferentemente en términos criminales**. Se deben proponer maneras de resolver los problemas del consumo de drogas fomentando la solidaridad y la acogida de los drogodependientes, y revertir la tendencia a discriminarlos o excluirlos. Este fomento a la acogida y a la solidaridad debe estar presente también en la educación preventiva.

E. El tratamiento y la rehabilitación

La política de tratamiento y rehabilitación debe nutrirse con las lecciones que brindan los logros y fracasos registrados en políticas y programas practicados en otros países. Dado que es un aspecto muy costoso de la política (es claro que el costo por persona en rehabilitación es muy superior al equivalente en prevención), es necesario contar con información actualizada, veraz y sistematizada del caudal de experiencias registradas en otras latitudes. Y es necesario un sistema de procesamiento de esa información que alimente constantemente los servicios de tratamiento y rehabilitación. Es este un campo donde la socialización de información útil es mucho menos costosa que proceder por ensayo y error en los programas de salud pública correspondientes. El ahorro en recursos monetarios y en costos humanos obliga a plantear un sistema eficiente en este sentido. Por otra parte, la búsqueda de otras experiencias en el tratamiento de la drogodependencia está claramente establecido en el Plan Nacional. En el preámbulo al Plan General de Tratamiento y Rehabilitación se afirma que “resulta indispensable la evaluación y validación de diversas

⁶ Las reformas penales son urgentes si tomamos en cuenta que el propio poder judicial ha manifestado, de manera oficial y oficiosa, su preocupación por las dificultades y distorsiones que está causando la aplicación de la Ley 19.366.

experiencias de tratamiento y rehabilitación desarrolladas en nuestro país y el extranjero, con el objeto de mejorar la eficiencia y eficacia de la atención ofrecida a los drogadictos” (CONACE, 1993, p.43).

La experiencia internacional muestra hasta la fecha que la eficiencia en los servicios de atención y tratamiento depende, en primer lugar, de que tales servicios sean efectivamente utilizados por la población a la cual van dirigidos. El éxito de toda convocatoria, sea a la prevención del uso indebido o al tratamiento del consumo abusivo, depende de la capacidad de **respuesta** de la población objetivo a la oferta institucional y del nivel de **aceptación** de los sujetos de la propuesta institucional. Para que el sistema de salud especializado acoja a los drogodependientes en su convocatoria debe cumplir, cuando menos, con las dos condiciones señaladas anteriormente: no estigmatizar a quienes utilizan sus servicios y no condicionar los tratamientos a la abstinencia de la droga.

Las señales deben ser claras en este punto. Los usuarios problemáticos de drogas, vale decir, aquellos que requieren de atención e información específica y cara a cara, no acuden a los servicios de salud sea por la carga simbólica negativa que tiene, a nivel social, el rótulo del drogadicto; sea porque no están en condiciones de aceptar el costo de la supresión total e instantánea de un elemento frente al cual tienen una relación de extrema dependencia. Por lo mismo, la única forma de contar con la colaboración de los drogodependientes para hacer más transparente su localización y atención, es mediante señales claras que les permitan percibir que el hecho de acudir a un servicio de atención y rehabilitación no los discrimina ni segrega y que por el contrario, los acoge; y que pueden contar con la certeza de que el uso de los servicios correspondientes no violenta una situación que es, por definición, adictiva.

La dificultad para lograr estas señales estriba en que no sólo depende de criterios y procedimientos intra-servicios, pues el estigma del adicto circula por el imaginario social y conforma prejuicios extendidos a toda la población. Por lo mismo, la rehabilitación comienza por los mensajes que los medios de comunicación logran transmitir para revertir la imagen siniestra del drogodependiente, y crear un clima de confianza en aquellos que requieren urgente atención en salud.

Debe utilizarse un claro criterio para focalizar y utilizar los recursos en función de lograr a) eficacia y eficiencia; b) equidad social en las posibilidades de atención; y c) capacidad y función reguladoras que son propias de los estamentos estatales. Ello cristaliza en las siguientes recomendaciones de política:

- a) Los servicios públicos de salud consagrados al tratamiento y rehabilitación de adictos deben concentrarse en los drogodependientes con situación de mayor vulnerabilidad, a saber, aquéllos con recursos insuficientes para pagar los altos costos del servicio, y cuyo entorno familiar y social no provee de mecanismos de contención y protección pertinentes. Por ello deben distribuirse territorialmente de manera flexible, a fin de lograr mayor proximidad respecto de las zonas en las cuales focalizan sus esfuerzos, y hacerse más accesibles a su población objetivo.
- b) Los servicios privados que realizan prestaciones particulares a drogodependientes deben subordinarse a un claro sistema de supervisión por parte del organismo estatal competente (Ministerio de Salud) respecto de los procedimientos que emplean, la tasa de rehabilitación efectiva que logran y la idoneidad de sus recursos humanos. Asimismo, es importante alimentar estos servicios con información actualizada, que podrá proveer el CONACE desde su área de investigación e información, respecto de los métodos y/ procedimientos más exitosos y benevolentes que se están aplicando actualmente en la materia.

- c) El Estado debe ser capaz de instituir, desde la Superintendencia correspondiente, los mínimos obligatorios que tanto FONASA (Fondo Nacional de Salud) como las ISAPRES deben ofrecer cuando incorporan la atención a drogodependientes en la cobertura de sus seguros. El primer paso en este proceso es definir las condiciones para la emisión de bonos de atención de consultas y tratamiento relacionadas con el uso y abuso de drogas en el sistema FONASA, y una vez reglamentado deben extenderse los mínimos al sistema de ISAPRES. Estos mínimos se refieren a la idoneidad de sus criterios de entrada (sistema de discriminación de casos para prestar atención) y de salida (sistema de evaluación de alta en tratamiento y rehabilitación de pacientes).

F. Municipalización de la gestión

Las reformas vigentes en las políticas sociales, tanto en Chile como en muchos otros países, apuntan a descentralizar la gestión y ejecución de los programas. Esto es válido en materia de prevención y tratamiento frente al consumo de drogas. Sin embargo, tal atribución a la institución municipal en la gestión de soluciones a los problemas sociales ha planteado dos problemas centrales: por una parte, la provisión de recursos y, por otra, la concepción misma del problema y las maneras de resolverlo.

En vista de ello, la municipalización de la gestión y ejecución debe ser precedida por criterios respecto de lo que debe evitarse y lo que debe hacerse. Respecto de lo primero, cabe señalar que:

- a) No se trata de replicar en pequeño lo que no ha dado resultados en la escala macro, sino de aprovechar las escalas micro para mejorar las formas de prevención y tratamiento.
- b) Como en toda política social, es contraproducente en impactos, y regresivo en la distribución de satisfactores, cuando la municipalización no va acompañada de un sistema idóneo y focalizado en la asignación de recursos desde el nivel central hacia el municipal.
- c) No se pueden abandonar en el camino funciones de supervisión, comunicación social y apoyo complementario que se requieren del nivel central.

Respecto de lo que debe hacerse:

- a) La municipalización debe potenciarse para acercar, tanto territorial como comunicacionalmente, la prevención y la atención a los grupos que más lo requieren.
- b) La municipalización es un instrumento para dar mayor factibilidad y consistencia a la participación comunitaria y al diálogo ciudadano en el campo de la prevención y la atención de drogodependientes.
- c) La municipalización permite ensayar en pequeña escala las innovaciones a la prevención y el tratamiento que se incorporen a partir de la información actualizada sobre experiencias exitosas en otras latitudes.
- d) La municipalización permite, por su escala y posibilidad de seguimiento y evaluación, una coordinación real y efectiva, tanto en lo inter-institucional como en lo inter-sectorial.
- e) La municipalización debe potenciar la acción de carácter sistemático en la prevención, dada la mayor capacidad de manejo de acciones sistemáticas en la escala más reducida del municipio.

- f) La municipalización puede aportar o complementar formas específicas de control en el nivel del microtráfico, sobre todo en zonas donde dicho microtráfico está ligado a la pobreza, la segregación territorial y las estrategias de supervivencia de grupos vulnerables.

La municipalización debe ser entendida en tres aspectos. **En lo administrativo** es la transferencia de las competencias del Estado a la institución municipal para prevenir y controlar el problema de las drogas, de la misma manera como le han sido transferidas las competencias en salud y educación.

En lo social se trata de poner el problema y las soluciones en la agrupación de los habitantes de la comuna, entendiendo que la demanda de drogas proviene de la comunidad misma, y del conjunto de problemas que afrontan importantes sectores de ella (jóvenes, desempleados, mujeres jefes de hogar, inmigrantes, niños de la calle, etc.).

En lo organizativo, es la organización social la manera de canalizar la relación entre el problema social de la comunidad, y la institución municipal como proveedora de recursos y estrategias para afrontar el problema. Las organizaciones sociales de la comuna (por ejemplo, juntas de vecinos, centros de padres y apoderados, clubes sociales, comunidades religiosas, y otras), constituyen los espacios que la sociedad ha generado para plantear y resolver sus inquietudes, necesidades, problemas y conflictos. La interlocución entre el Estado y la sociedad para controlar los problemas de las drogas debe darse prioritariamente entre las organizaciones comunales y las municipalidades.

G. Criterios comunicacionales: abriendo la conversación ciudadana

Una acción sistemática e integral, que focalice en las motivaciones que llevan al incremento en el consumo y la demanda de drogas, y que permita a su vez generar tópicos de conversación de la sociedad civil, deberá partir de la necesaria contextualización del problema. En una sociedad que registra las alteraciones psicológicas propias de la modernización acelerada (ansiedad, estrés y depresión), y a la vez saturada de drogas legales e ilegales, el éxito de una política de control de drogas dependerá de la **capacidad de habilitación** que la prevención desarrolle entre la población de riesgo, así como de **la capacidad de acogida** de los usuarios problematizados que tenga su sistema de tratamiento y rehabilitación.

La prevención y reducción de riesgos es más eficaz cuando permite transitar hacia una **ciudadanía informada**, y luego hacia una **ciudadanía habilitada**, capaz de autoregularse en el consumo (o resistencia al consumo) de drogas. Por lo tanto, primero hay que revertir las generalizaciones en los mensajes que se producen como efecto de los límites que adquiere en el discurso público del tema-droga.

Lo anterior plantea desafíos de prevención en tres niveles: el de los medios de comunicación de masas, el del municipio y el de la escuela.

El primero, y quizás el más delicado, es de una política comunicacional en los medios masivos, que pueda compatibilizar las restricciones que impone el formato publicitario con la capacidad para emitir mensajes de información tanto práctica como de apelación simbólica. Lo práctico se refiere a información científica, traducida a un lenguaje coloquial, que explique con claridad los efectos de las drogas, los procesos que van del consumo ocasional y experimental al consumo recurrente y compulsivo, y los costos personales involucrados en este tránsito. Lograr acuñar este mensaje es, a escala masiva, todo un desafío.

En cuanto a la apelación simbólica, esto implica que los spots publicitarios de prevención deben aspirar a que la población definida como vulnerable se sienta realmente interpretada en sus fantasmas, motivaciones y dudas. No basta con apelar a las buenas intenciones, la vida sana y la unidad de las familias, sobre todo porque con ello sólo se moviliza simbólicamente a quienes no son realmente poblaciones de riesgo. Es necesario trabajar los textos publicitarios a partir de las motivaciones estructurales y representaciones mentales de los grupos vulnerables, hablarles como si realmente fuera la voz de un amigo que los conoce y no de un médico de la sociedad entera. Esto no es fácil, y requiere previamente de un trabajo interdisciplinario capaz de recoger los insumos para transformarlos en mensajes pertinentes.

Es necesario también **considerar las motivaciones y representaciones de los usuarios de drogas, para promover una dinámica de conversación ciudadana frente al problema de las drogas** en los medios de comunicación de masas. Ocurre con frecuencia que los medios masivos simplifican los mensajes e infantilizan a la ciudadanía. Esto ocurre, por ejemplo, con el uso electoralista del tema, la tendencia a colocar voceros del campo de control en la pantalla, y las simplificaciones que impone el molde del spot publicitario. La sociedad queda, bajo los discursos de la competencia política, de los voceros predominantes, y de la simplificación publicitaria, reducida a una masa meramente receptora, incapaz de regularse, y que requiere de la enérgica intervención exógena para garantizar el buen camino en los comportamientos de los grupos. Un efecto de **regresión ciudadana** aparece complicando e inhibiendo un elemento fundamental de la prevención, a saber: que debe apelar a un público receptor que desarrolle mecanismos de protección para reducir la vulnerabilidad potencial frente al consumo adictivo de drogas. En este contexto, la re-ciudadanización del tema drogas, y sobre todo de su tratamiento en los medios de comunicación, pasa por prescindir de todo maniqueísmo en el tema, sea éste arropado en el lenguaje del delito jurídico, del mal moral, e incluso del estigma de la patología sanitaria.

El segundo desafío comunicativo es el que se da en el ámbito de escala más reducida del municipio. Existe hoy día una razonable tendencia a colocar gran parte de las acciones de prevención en la escala local-municipal. Razonable, por varias razones: mayor proximidad de la autoridad local a los grupos de riesgo y consumidores efectivos, mayor diferenciación según rasgos o patrones locales en el consumo de drogas, mayor capacidad de interpelar a los grupos por la proximidad en el emisor de mensajes, y mayor capacidad para utilizar como protectores la oferta de alternativas al consumo adictivo de drogas a poblaciones que padecen problemas de segregación territorial, marginación respecto de la comunidad y falta de oportunidades productivas.

¿Cómo se habla preventivamente en el nivel municipal? Los medios son diversos: radios locales con posibilidad de mensajes mucho más extensos y específicos que los spots televisivos, cartillas a distribuir en los vecindarios, uso de centros juveniles instalados en las comunas, fondos para proyectos concursables abiertos a ONGs en zonas de riesgo, y otros. La mayor flexibilidad y especificidad hace posible un tipo de información y de interpelación más rica en matices. Tal vez sea esta instancia, la municipal, la que más requiere de recolección de información cualitativa respecto de cómo, por qué y para qué consumen droga los grupos vulnerables en los entornos e intersticios de la comuna. Porque en este nivel esa información puede usarse con mayor provecho para acuñar mensajes y generar diálogos más horizontales. Y es allí donde se puede revertir, también, la tendencia a la infantilización de la ciudadanía, generando espacios de conversación abierta, desprejuiciada, y que incluya a las víctimas y posibles víctimas del abuso de drogas. Pues uno de los primeros pasos para revertir el abuso de drogas es hacerle sentir al usuario que puede, efectivamente, generar autonomía y voluntad para ponerse a resguardo de los riesgos.

Un tercer nivel es el de la escuela. Este es un nivel privilegiado para la prevención, porque constituye el espacio institucionalizado de todos los niños y jóvenes que estadísticamente están en edad de inicio en el consumo de drogas. No sólo cuantitativamente, sino también porque es un

espacio donde la información puede ser más exhaustiva y conversada; y porque además los maestros, dado el tiempo diario que permanecen próximos a los estudiantes, pueden contar con un enorme patrimonio simbólico para saber cómo hablar, cómo llegar, y cómo tocar la subjetividad de los niños y los jóvenes.

La cuestión en este nivel es la capacitación de los educadores para informar idóneamente en el tema y combinar esta información con su capacidad acumulada para penetrar en el espíritu de los interlocutores. No es difícil la tarea si pensamos que puede capacitarse a un maestro en pocas horas respecto de la información clara, actualizada y competente en el tema del consumo de drogas. Acciones relativamente simples y masivas de cooperación entre instituciones de la salud y la educación pueden surtir un efecto de largo alcance. Lo importante es garantizar que esa información sea bien recibida por los comunicadores en el aula a fin de evitar distorsiones o mistificaciones del problema cuando llega a los estudiantes.

Abrir la escuela al diálogo sobre las drogas requiere, empero, de la disposición positiva que puedan tener los agentes involucrados en este nivel, a saber: los maestros, los directivos y la comunidad de apoderados. Esta disposición no adviene de la noche a la mañana y puede requerir de un trabajo previo de incentivo y estímulo. Por cierto, la reforma educativa en curso promueve, entre otras cosas, la mayor participación de la comunidad en la gestión educativa en la unidad-escuela y la introducción de temáticas transversales. Ambos elementos aportan bases programáticas y mecanismos participativos que abonan el terreno para crear instancias de conversación sobre la droga y sus problemas.

La tendencia que ha predominado en la comunicación, que se restringe a mensajes generalistas y de baja apelación, debe revertirse mediante un sistema integrado de comunicación que pueda movilizar a la población objetivo y hacerla partícipe de un diálogo ciudadano. Para ello debe hacer clara alusión a los diversos patrones y motivaciones de uso de drogas ilícitas. Estos matices no abundan en el debate público. Es necesario ganar interlocución abriendo la caja negra de las motivaciones que están operando en el consumo de drogas.⁷

Respecto de las motivaciones de la demanda o consumo, pueden distinguirse, a modo de ejemplo, las siguientes:

- a) La conformación de una juventud popular urbana especialmente vulnerable al consumo de drogas como compensación a la frustración de expectativas en un contexto de modernización con exclusión. Esta frustración va debilitando el orden normativo y la autoconfianza. El consumo de drogas puede aparecer como una forma espuria (un sucedáneo a la mano) para compensar la vivencia del joven como excluido o marginado del acceso a la movilidad social, la participación política o el mayor intercambio cultural.
- b) La pérdida de rituales de pertenencia, de tregua, de comunión y de pasaje en la sociedad a medida que ésta se moderniza y se seculariza. En este marco, el consumo de drogas psicoactivas puede entenderse como ritual de pertenencia a grupos que afirman su identidad por oposición a la norma (oposición a la ley, a la vida adulta, a la moral, a la disciplina); como un "ritual de tregua" en circunstancias en que las exigencias de productividad tienden a incrementarse; como un ritual de comunión, asociado a efectos expansivos propios de algunas sustancias psicoactivas; o bien como un ritual de pasaje en el que el joven identifica en su experiencia con la droga un "salto" o una "transformación" de su propia subjetividad.

⁷ "Aunque no parece existir pleno consenso acerca de las causas que llevan a un individuo a consumir drogas", es decir, no se sabe el **por qué**, "muchos expertos coinciden en reconocer que éstas juegan un rol, **satisfactor de necesidades** tanto básicas como materiales, espirituales, hedonísticas, de competitividad, de autorealización etc.", es decir, coinciden en el **para qué**." *Orientaciones técnicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de drogas* (Ministerio de Salud, 1996, p.63).

- c) El culto hedonista de una sociedad de consumo que valora el placer inmediato sin pesar los costos diferidos y sin proyectarse en el largo plazo. Esta valoración específica del placer nos propone la imagen seductora de una vida poblada por una secuencia de sensaciones placenteras, donde el placer debe ir en aumento, y donde la sensoriedad debe acceder a una excitabilidad progresiva. Y nada como las drogas psicoactivas para dar una respuesta inmediata al placer convertido en exigencia permanente.
- d) El carácter ansiógeno que impone la modernización intensiva, sobre todo en las grandes concentraciones urbanas, relacionado con la competitividad en el trabajo, las mayores exigencias profesionales, las expectativas crecientes en el consumo y el ritmo de vida metropolitano. Por razones diversas, también los costos psicológicos y afectivos son altos entre quienes no acceden a los beneficios del progreso y padece situaciones de desempleo, subempleo, marginalidad social o privación del consumo. Los indicadores que provee el expendio de medicamentos (sedantes, tranquilizantes, hipnóticos y antidepresivos), y los registros de atención hospitalaria, muestran la alta tasa de depresión, insomnio, estrés y ansiedad en la Región Metropolitana. Estas alteraciones crean un mercado cautivo para psicofármacos tanto legales como ilegales.

Sin duda la fragmentación social torna más urgente la pertenencia a grupos de pares y la búsqueda de espacios de comunión, así como el mayor estrés laboral y los emergentes problemas metropolitanos, piden también momentos de tregua. No se pretende con esto justificar el uso y abuso de psicoactivos. No se trata de impugnar la existencia de dichos grupos y treguas en tanto "propiciadores" del consumo indebido de drogas, sino de plantear comprensivamente el problema y el valor de la pertenencia, de la complicidad grupal, de la identificación con grupos de pares, de la diferenciación respecto del *statu quo*, o de los indispensables "paréntesis" ante una vida poblada de exigencias. **Al aludir a estas legítimas necesidades contextuales más que a su "solución espuria" por vía de la droga**, los interlocutores pueden sentirse más comprendidos que impugnados, y los mensajes pueden también mejorar substancialmente su llegada.

En síntesis: es necesario promover, en el discurso público sobre las drogas información transparente, sensata y eficaz; pasar de un público pasivo a una ciudadanía activa; destapar la caja negra de las cargas simbólicas que adquieren hoy las drogas entre sus usuarios; y privilegiar los espacios donde la información puede traducirse en conversación. No es ésta una solución mágica ni rápida. Pero es la manera de dar mayor consistencia a la prevención del consumo en función de la naturaleza de este último.

Y claramente, abrir la conversación permite dar mayor transparencia a los problemas reales, y detectar con mayor eficacia y menor estruendo a las personas que requieren de apoyo efectivo. Pasar de la opacidad a la transparencia informativa no es, pues, sólo requerimiento de la prevención, sino también de la atención: a menor estigma en el discurso público y mejor información en todos los niveles, mayores probabilidades de hacer visibles a los toxicómanos y proveerles ayuda oportuna.

H. Coordinación

Una vez presentadas las propuestas transversales formuladas en materia de focalización, selectividad, pertinencia, municipalización y comunicación, y las propuestas de política planteadas en relación a prevención, control y tratamiento, es necesario mejorar los mecanismos de coordinación para sostener acciones integradas, capaces de cruzar criterios transversales con sectoriales.

La coordinación debe plantearse y desglosarse en cinco grandes ejes: sectorial, territorial, transversal, longitudinal y democrático. Esto implica:

- a) El funcionamiento sincronizado y complementario entre los organismos estatales y privados que operan en las acciones de prevención, con objeto de reforzar las acciones sin duplicarlas, dar coherencia a los criterios transversales en el campo de la prevención, e incrementar progresivamente la consistencia entre las acciones de escala macro, meso y micro. Se requiere, por tanto, de mayor coordinación y acuerdo de criterios de los agentes que operan en la prevención en los niveles de: medios de comunicación de masas, ámbito municipal, ámbito escolar y ámbito comunitario. También se requiere de un mejor y mayor uso de la información generada respecto del consumo de drogas como base referencial para el trabajo de prevención.
- b) El funcionamiento sincronizado, con criterios comunes y acciones complementarias, de los estamentos de control del narcotráfico y delitos conexos. Esto implica coordinación entre policías, controles aduaneros, investigación de delitos conexos (como el blanqueo de dinero), uso compartido de información, criterios comunes para socializar información sobre capturas, decomisos y arrestos, y una política comunicativa clara y transparente frente a la ciudadanía. También implica una coordinación eficaz entre policías, jueces y legisladores, con el objeto de alimentar el campo legislativo con la experiencia que policías y jueces tienen respecto de la eficiencia, eficacia y oportunidad de los mecanismos que estipula la Ley en materia de control. E inversamente, proveer a los policías y los jueces de criterios consistentes con un marco legal perfectible.
- c) El funcionamiento complementario de los distintos actores comprometidos en el tratamiento y la rehabilitación de drogodependientes. Esto implica usar criterios uniformes, al interior del sector público (entre sus distintos niveles) pero extensivos al sector privado, para evaluar el ingreso de los adictos al sistema de atención, para retener y dar de alta a los usuarios, y respecto de alternativas viables y recomendables de tratamiento y rehabilitación. También implica una óptima socialización de información, tanto de la casuística acumulada como de la literatura actualizada respecto de tratamientos más exitosos, menos agresivos y que puedan ser replicables. E implica proveer a la comunidad de información oportuna para relacionarse constructiva y solidariamente con personas que tienen problemas de drogodependencia.
- d) Mayor coordinación en el nivel general entre la política de prevención, de control y de tratamiento, a fin de no transmitir a la sociedad señales contradictorias y de responder al criterio de integralidad expresado en la Política vigente. La integralidad general de la Política no significa bajo ningún concepto la homologación de la población objetivo (grupos vulnerables, narcotraficantes y drogodependientes). Todo lo contrario: se requiere la máxima coordinación para no estigmatizar a los drogodependientes como si fuesen delincuentes, o a los grupos vulnerables como si fueran futuros adictos a las drogas. La coordinación general significa que todos los estamentos comprometidos en la ejecución de la Política y el Plan deben diferenciar claramente estos distintos grupos-objetivo, y para ello se requiere de una instancia coordinadora general.
- e) Mayor coordinación de los niveles central, regional y municipal **entre** los sectores de prevención, de control y de tratamiento respectivamente. Esto no implica mayor centralismo, sino mayor consistencia en criterios y acciones entre las distintas escalas territoriales, y mejor flujo informativo tanto vertical como horizontal.
- f) Mayor coordinación para la disseminación de información útil, oportuna y selectiva, a fin de optimizar los criterios transversales de focalización, pertinencia y selectividad. Esto tanto en acciones de prevención como de control y de atención a drogodependientes. Y también en las

acciones comunicativas que deberán alimentarse de información idónea para elaborarla y transmitirla a la comunidad.

- g) Mayor coordinación en la asignación de recursos a fin de lograr que su uso tenga el impacto propuesto y apunte a resultados sostenibles en el largo plazo. Esto es especialmente necesario en la asignación de recursos para el Fondo de Proyectos Concursables, donde el impacto de largo plazo puede requerir del concurso interinstitucional (municipios, escuelas, fondos concursables diversos en el área social estatal, ONGs, etc.).
- h) Mayor coordinación longitudinal para realizar funciones de seguimiento, evaluación, corrección y eslabonamiento de programas vigentes o futuros.

III. La comunicación

Este capítulo define criterios para una política de comunicaciones en materia de drogas en Chile. Primero formula un diagnóstico de la acción comunicacional realizada por el CONACE en los últimos años. Luego define los criterios centrales que debieran orientar dicha política en cuanto a principios, objetivos comunicacionales, públicos, mensajes y medios. Concluye señalando áreas temáticas que requieren de especial atención.

A. Diagnóstico actualizado: entre la acción comunicacional y la imagen-CONACE⁸

Un diagnóstico de la acción comunicacional desarrollada por CONACE en los últimos años arroja algunos elementos necesarios de considerar en la definición de criterios para una política de comunicaciones en materia de drogas en Chile. Los elementos a destacar son los siguientes:

a) **La principal inversión en comunicación realizada por el CONACE se ha efectuado en campañas publicitarias** “a través de los grandes medios de comunicación, como la televisión y canales radiales, complementados con difusión a través de micromedios, tales como publicaciones locales, pequeñas radioemisoras y principalmente mediante la utilización de afiches con imágenes de los comerciales de televisión que forman parte de la campaña (ECOSOC, 1998).

⁸ Esta parte contó con la colaboración de las psicólogas Svenka Arensburg y Gabriela González quienes participaron en la realización de las entrevistas.

En el Informe del Gobierno de Chile a la Comisión de Estupefacentes del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas estas campañas son descritas como parte de una estrategia de prevención a través de los medios de comunicación. Específicamente, como “campañas de sensibilización dirigidas a la opinión pública en general, y al segmento juvenil en particular, especialmente en los períodos estivales” (ECOSOC, 1998).

“La primera etapa de esta estrategia incluyó un comercial de televisión protagonizado por el famoso futbolista Iván Zamorano, con el lema ‘Chile, el mejor equipo sin drogas’ exhibido a partir de septiembre de 1995”(ECOSOC, 1998). El spot publicitario fue exhibido intensamente en la televisión abierta y en televisión por cable. Además, tuvo una alta presencia a través de afiches en el metro, en establecimientos educacionales del Ministerio de Educación, y en las principales carreteras del país.

Una segunda parte de esta estrategia “fue el lanzamiento de la película ‘Estrellas de los Dibujos Animados al Rescate’, cuyos derechos cedió la empresa McDonald’s Chile” (ECOSOC, 1998). Este video, que tiene una duración de 30 minutos y está dirigido a niños entre seis y doce años, fue presentado por el Presidente de la República y transmitido por los canales de televisión en cadena voluntaria y gratuita.

Y por último, se realizó la campaña “Sin drogas más libres. Juégatela por tus amigos”, la que tuvo presencia en canales de televisión, estaciones radiales y afiches instalados en distintos lugares (colegios, consultorios, paraderos de la locomoción colectiva, etc.) a partir de diciembre de 1997.

Es importante destacar que la realización y difusión de estas campañas comunicacionales preventivas a través de diversos medios han sido posibles en la medida que CONACE ha contado con un financiamiento creciente para estos fines.

b) **La evaluación de las campañas publicitarias realizadas por el CONACE -en particular de la última- arroja elementos críticos**, si bien cabe destacar que el estudio de la primera campaña -la de Iván Zamorano, con el lema ‘Chile, el mejor equipo sin drogas’- fue evaluado positivamente. Al respecto se constató “que el comercial es conocido y recordado espontáneamente por la gente. El comercial tiene, en general, una buena aceptación en cuanto a su contenido y a su forma y resulta, en la mayoría de los casos, creíble y verdadero. En general, se recuerdan y se captan la mayoría de los mensajes que incluye” (CONACE, 1995).⁹

Por otro lado, la evaluación de la última campaña del CONACE -“Juégatela por tus Amigos. Sin drogas más libres”- fue crítica. Entre las principales conclusiones, este informe destaca:

“De acuerdo a las evaluaciones de otras campañas realizadas por Adimark, la recordación de la campaña contra el consumo de drogas es alta. Sin embargo, ninguna institución logra posicionarse claramente como la que patrocina campañas contra las drogas.

La recordación del slogan de la última campaña (Juégatela por sus amigos, sin drogas más libres) es baja, principalmente por una muy fuerte presencia de la campaña anterior (No a la droga).

Al analizar los resultados referidos a la recordación de elementos específicos, la comprensión del mensaje principal y la recordación del slogan, se deduce que los elementos prohibitivos y censuradores de las campañas preventivas son los más presentes tanto en la mente de los padres como de los jóvenes.

⁹ Este fue un estudio realizado mediante la técnica de los grupos focales, en tres puntos del país: Arica, Concepción y Santiago, en grupos de niños y grupos de adultos de tres niveles socioeconómicos. Los temas que abarcó el estudio fueron: percepción del mensaje del comercial; percepción de la imagen y aspectos formales del comercial; percepción del personaje de Iván Zamorano; propuestas alternativas.

La campaña logra un impacto emocional débil, porque los jóvenes se sienten poco identificados con los personajes de la campaña, estiman que el trato del tema es algo superficial y asociado a un comercial de un producto masivo.

En ese contexto, el mensaje de amistad y ayuda solidaria no es suficientemente internalizado, y se imponen los elementos prohibitivos. En general, el mensaje se asocia en primer lugar al típico mensaje contra las drogas ‘no a las drogas’, y solamente en segundo lugar a los aspectos que permiten enfrentar la realidad del problema” (CONACE, 1998).

Nuestras entrevistas arrojan opiniones que son concordantes con las conclusiones de la investigación realizada por Adimark. Por ejemplo:

“El mensaje que aparece es contradictorio porque dice “juégatela por tus amigos”, los cabros se juntan a pitear con los amigos. Entonces no se entiende muy bien qué significa jugársela por los amigos. Puede ser que se confunda con los del OS7, que le dicen a la gente que denuncie llamando a un teléfono, entonces lo que se entiende es que hay que denunciar a los amigos. ¿Es eso prevención?”

“Deberían hacer campañas más participativas. La última campaña ‘Juégatela por tus amigos’ no quedaba claro qué significaba eso, qué era jugársela. ¿Compite esa imagen con la Pilsener Cristal? No hay una buen representación ni incorporación de lo que significa el problema. Los contextos que se muestran muchas veces son distantes a la realidad de los contextos donde se da el problema. Esos jóvenes que salen ahí en el juégatela por tus amigos ¿tendrán problema de drogas?”

Otros entrevistados señalan, por ejemplo, que las “campañas son poco específicas”, “poco dirigidas” y que la “diversidad de realidades no están tomadas en cuenta”.

Frente a lo anterior cabe preguntarse si era recomendable modificar la estrategia si la primera campaña contó con evaluación positiva, lo cual sugería que era oportuno profundizar en sus líneas.

Otro elemento respecto a la percepción de las campañas que surge de nuestros entrevistados es que no resulta claro si las campañas publicitarias realizadas por el CONACE son comunicación para la prevención o más bien una señal del gobierno respecto de su preocupación por el tema de la droga. El diseño de nuevas campañas por el CONACE requiere utilizar las evaluaciones de campañas ya realizadas para efectivamente focalizar en la prevención a través de la comunicación.

c) Aunque no fue diseñada como una acción comunicacional, el Fondo Nacional Concursable ha contribuido a fijar una imagen de la institución.¹⁰ Esta imagen tiene dos aspectos que sobresalen.

Por una parte, está la imagen del CONACE como una entidad que asigna recursos. Consultados respecto a su conocimiento de las acciones realizadas por el CONACE, los entrevistados tienden a señalar el concurso de proyectos o fondos concursables. Consultados respecto a la visión que tienen del CONACE se señala que se “lo ve como una fuente de financiamiento”: o bien, “con los fondos que da, a través de los concursos, coopera mucho”. Por otra parte, se percibe que el CONACE busca proyectar una imagen de si mismo como un ente que fomenta la participación social a través de proyectos locales.

Cabe destacar que en ambos aspectos -como distribuidor de recursos y como ente que fomenta la participación social- el CONACE es evaluado críticamente en las entrevistas. Entre otros aspectos se cuestiona, por ejemplo, si existe un fomento real de la participación:

¹⁰ El Fondo Nacional Concursable creado por el Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas, constituye un mecanismo de asignación de fondos, principalmente concentrados en la prevención del consumo a escala local, que se destinan a proyectos que la comunidad presenta anualmente, en un sistema competitivo en que participan ministerios, municipios, ONGs., asociaciones privadas y comunitarias.

“Se forma una especie de subcultura en esto, de la gente que se mueve en el ambiente, de los concursos de proyectos, hay pocas organizaciones que se manejan, gente de ministerios, y es entonces unos círculos cerrados. Son cerrados porque siempre concursan los mismos, las mismas organizaciones, se repiten ... más adelante podría cambiar, que aumente a otros espacios, para fomentar la participación”

Otro aspecto que se critica es la distancia del CONACE respecto a las realidades locales. Por ejemplo:

“Yo creo que uno de los elementos más complicados, si tu leyeras los documentos del CONACE, se habla de la comunidad, que los dirigentes locales son importantes. Esa intencionalidad no se relaciona con la práctica, la burocracia va por otro lado”

d) Sectores vinculados al tema de la droga reconocen legitimidad al CONACE en el campo internacional, específicamente en materias de control y tráfico. En general, los entrevistados reconocen que CONACE ha realizado una importante gestión en esta área, participando activamente en el diseño de políticas en el nivel internacional.

e) El CONACE no ha logrado generar una relación con los medios de comunicación que permita ampliar la cobertura del tema drogas al área de la prevención. En otras palabras, CONACE requiere de una política efectiva hacia los medios de comunicación.

En este sentido, hay que destacar que los medios de comunicación concentran su cobertura en aspectos relacionados con el control de la droga (decomisos, captura de narcotraficantes, etc.). En un estudio realizado por la Secretaría de Comunicación y Cultura del Ministerio Secretaría General de Gobierno, en el que se analizó la presencia cuantitativa y cualitativa del tema drogas en los medios de comunicación en el período comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de mayo de 1993, se señalaba (Ministerio Secretaría General de Gobierno s/f):

“En términos de tratamiento informativo, se repite el esquema de la TV. Los decomisos de drogas son la principal categoría dentro del tema y, prácticamente, la única que es destacada en titulares de primera plana. En general, las informaciones son diagramadas en páginas interiores. Al igual que en la TV, se enfatiza en las cantidades y eventuales precios de las drogas decomisadas. Los titulares, generalmente, aluden a ‘golpes de la policía’ que desbarata ‘redes de narcotraficantes’. Gráficamente las informaciones son acompañadas por fotografías de grandes cantidades de droga y delincuentes detenidos. Las principales fuentes nuevamente son la policía, carabineros e investigaciones. Con las evidentes variaciones de estilo, se observa una gran uniformidad en el tratamiento informativo de todos los diarios.

La segunda mayor cobertura -significativamente menor que el ítem ‘decomisos’ - corresponde a ‘prevención y rehabilitación’. En general, se refiere a iniciativas de instituciones públicas o privadas dedicadas a estos fines. También caben en esta categoría las iniciativas legales en trámite parlamentario en esa fecha”.

La percepción que se tiene de la cobertura que los medios de comunicación regionales dan al tema drogas no es diferente. Ante la pregunta ¿cómo creen que los medios de comunicación de su región tratan el tema de la droga?, se señalan cuestiones como:¹¹

“Región I: Inadecuadamente, con mucho sensacionalismo y con criterio de venta. Falta una diferenciación en los términos y una profundización de los temas, tienen una posición distante de la realidad social y sus problemas.

¹¹ Las opiniones que siguen corresponden a las respuestas dadas por los CORECES (Consejos Regionales para el Control de Estupefacientes), a un cuestionario enviado por la CEPAL en el curso del proyecto de cooperación técnica CEPAL-CONACE.

Región 3: Lo hacen desde la perspectiva del control al tráfico, de la sanción al traficante, orientada fundamentalmente a la delincuencia asociada.

Región 4: No es tema prioritario, sólo dan cuenta de algunos eventos.

Región 8: En términos generales se asocia el tema drogas a la labor de control y con una fuerte carga de sensacionalismo. Existe un gran interés por saber cifras o datos de encuestas y estudios, pero no existe profundidad en el análisis.

Región 10: Mal, como a nivel nacional. Sólo se difunden las dificultades, dejando al Gobierno la tarea de difundir los logros.

Región 12: Dado el bajo consumo y tráfico existente en la región, cada vez que se conoce un hecho delictual relacionado con droga, ocupa las primeras planas de los medios de comunicación”.

f) La paradoja que surge de los elementos anteriores es que **a CONACE se le reconoce autoridad en un campo donde no ha centrado su accionar comunicativo (el campo internacional en materias de control y tráfico) y se le cuestiona allí donde ha centrado esfuerzos (el ámbito de la prevención).**

Es de destacar que ninguno de nuestros entrevistados -y todos ellos son personas vinculadas al tema de la droga- cuestiona el hecho que haya una voz gubernamental en el tema droga; eso es algo que no se discute. Sin embargo, surge la pregunta: ¿Por qué debe esa voz estar radicada en el Ministerio del Interior? ¿Por qué CONACE interviene en el tema de la prevención y el consumo? En este sentido, pareciera que hay, entre otros, un problema con la “sigla”. Tal como lo plantea uno de los entrevistados:

“Está obviamente identificado en el control, está efectivamente más con el control y la represión, que con la prevención y rehabilitación. Están más preocupados de las políticas internacionales, del control, de la conexión de las policías, de las nuevas legislaciones sobre narcotráfico y lavado de dinero. Muy cargado en el narcotráfico. La misma sigla lo plantea, además que responde al Ministerio del Interior, está vinculado a la seguridad ciudadana. Si estuviera vinculado al Ministerio de Salud la gente diría ah, sí, se conecta con prevención”.

Desde el punto de vista de la comunicación este cuestionamiento pone de relieve el principal problema a considerar, a saber, la **identificación del interlocutor gubernamental válido en materia de prevención de drogas.**

g) El cuestionamiento a la acción comunicacional del CONACE también se plantea desde dentro, en particular desde los CORECES (Consejos Regionales para el Control de Estupefacientes, asentados en las 12 regiones del país). En términos generales, **el planteamiento de los CORECES es que no hay una política nacional de comunicaciones en materia de drogas.**

Ante la pregunta ¿qué explicación tiene el CORECE al hecho de que a nivel nacional la población tenga poco conocimiento de lo que se está haciendo en los diferentes niveles en relación al tema droga?, se obtiene el siguiente tipo de respuestas:

Región 1: El problema esencial pasa por la falta de una política que entregue pautas y objetivos concretos para regular la temática comunicacional sobre la delicada temática de las drogas, además de que cuando se informa se da poco espacio a noticias positivas.

Región 4: Existe poca difusión de la labor del CONACE, principalmente porque no existe una estrategia comunicacional a nivel regional y nacional. Existe poca claridad en la institucionalidad del CONACE y Corece en la opinión pública.

Región 8: No existe una política comunicacional del CONACE.

Región 10: Falta difusión coordinada.

Región 12: Básicamente porque existen sectores que no dan a conocer sus acciones con fuerza hacia la comunidad, se destacan sólo hechos que tienen que ver con control y tráfico y no se relacionan estos hechos con lo que realiza el CONACE, Educación, Salud, etc. como parte de la Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas”.

h) En definitiva: los elementos de diagnóstico reseñados en los puntos anteriores indican claramente que **se hace necesario que las acciones comunicacionales realizadas por CONACE puedan reorientarse en aras de una política de comunicaciones integral y coherente**. Las acciones realizadas hasta la fecha han respondido a situaciones contingentes y a un escenario de emergencia del problema. Se trata, de aquí hacia adelante, de diseñar e implementar acciones estratégicas en el mediano o largo plazo; y de insertarlas en un proceso de reflexión sobre el tema-comunicaciones que hasta ahora no se ha logrado instalar.

B. Principios de la política de comunicaciones

Una estrategia comunicacional debe proyectarse en un horizonte de largo plazo, sustentable y sostenido en el tiempo; debe basarse en principios que le den sentido a las acciones que ella propone; y debe estar apoyada en la discusión actualizada sobre experiencias y conocimientos disponibles.

El punto central es que una política de comunicaciones en materia de drogas debe ser coherente y atenerse a los lineamientos generales de la política comunicacional del gobierno. Cabe notar, sin embargo, que no existe un documento en el que se explicita la política de comunicaciones del actual gobierno. Por tanto, suponemos que el marco de referencia es la “filosofía” que tomó forma en el gobierno anterior (la que se plasmó en un documento oficial de política) (Ministerio Secretaría General de Gobierno, 1990) y a la que el actual gobierno ha hecho algunos aportes (nos referimos a los del ex Ministro Secretario General de Gobierno, José Joaquín Brunner) (Ministerio Secretaría General de Gobierno, 1994, 1995 y 1997).

Los principios básicos de esta “filosofía” -que se supone son los de una política de comunicaciones democrática- guardan coherencia con una política pública moderna, y son los siguientes (Ministerio Secretaría General de Gobierno, 1990):

- a) Respeto y ampliación de la libertad de expresión lo que supone, entre otras cosas, “el derecho de la ciudadanía a estar informada y de los periodistas y los medios al acceso sin discriminación a las fuentes informativas”(Ministerio Secretaría General de Gobierno, 1990).
- b) Renuncia a las presiones administrativas sobre los medios de comunicación lo que supone que quienes detentan el poder -político y económico- no lo van a utilizar en perjuicio de la libertad de expresión.
- c) Transparencia informativa, lo que supone un compromiso con no ocultar la verdad.

Adicionalmente, tal como el ex-Ministro Brunner se ha encargado de dejarlo en claro, la comunicación gubernamental en una democracia moderna como la nuestra compete en un mercado de comunicaciones (Brunner, 1997):

“En Chile el gobierno no dispone de medios propios de comunicación. Existe, en cambio, un canal público de televisión administrado autónomamente e independiente frente al gobierno; y un diario de propiedad mixta con participación del Estado, cuyo directorio incluye personas designadas por el Presidente de la República.

En nuestro caso, por tanto, el gobierno funciona dentro de un verdadero mercado de mensajes informativos. Concorre a él en competencia con múltiples otros agentes generadores de sucesos, información u opiniones potencialmente noticiables. Tanto el gobierno como los demás agentes compiten en la búsqueda de emisores -los medios de comunicación- dispuestos a difundir sus mensajes. A su vez, los medios compiten entre sí por esos sucesos, información y opiniones para convertirlos en noticia y, de esa manera, atraer al público receptor, por cuya atención disputan y en función del cual obtienen su financiamiento”.

Situados a este nivel el problema es que la política de comunicaciones, que responde a la voluntad del Gobierno “de imprimir una dinámica decidida en la lucha contra el uso de drogas y el narcotráfico conducente a eliminar el problema en el país” (CONACE, s./f.b), no puede entrar en colisión con los principios antes enunciados, los que son esenciales a cualquier modelo democrático de comunicación. Desde este punto de vista, el problema es: ¿cómo transformar a los medios de comunicación, que son empresas en un mercado de comunicaciones, en aliados para enfrentar el tema de droga a los que se respeta su plena autonomía, sus intereses y puntos de vista?

En un documento de trabajo de CONACE sobre su relación con los medios de comunicación social se sostiene (CONACE, s./f.b):

“En materia de lucha contra las drogas los medios de comunicación social, por su alcance y poder moldeador de la opinión pública, constituye para el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, un inestimable aliado, que permita canalizar a través de ellos, los mensajes adecuados para prevenir a la mayoría de la población que está libre de drogas, y para dar una salida digna a aquellos que siendo consumidores de drogas deben sentir como propio el problema, asumirlo y enfrentarlo con su decidida voluntad”.

Luego agrega:

“Es posible, en el plano de la reflexión, tener presente la imperiosa necesidad de hacer converger los intereses del Consejo, con los propios de los medios de comunicación social, que en el país asumen la forma de empresas, bajo la óptica que estos últimos pueden ser sensibilizados por quienes manejan el saber en el tema. Entonces, básicamente se trataría de sensibilizar a los responsables de los medios de comunicación para los efectos que por su intermedio, se logre sensibilizar a la opinión pública en general”.

Este planteamiento requiere mayor coherencia con los principios de un modelo democrático de comunicación. Es preciso evitar que las señales de la institución puedan sugerir que los periodistas y los medios sean considerados como meros intermediarios del mensaje de los expertos (“quienes manejan el saber en el tema”). Es necesario plantear un discurso que compatibilice la difusión de conocimiento idóneo, la sensibilización de la prensa y la opinión pública en torno al problema de las drogas, con el respeto irrestricto a la autonomía personal de los periodistas y al discernimiento propio de la ciudadanía. Esta consistencia en el discurso le permitirá mayor legitimidad y eficacia para cumplir con la labor de sensibilización de los operadores de los medios de comunicación de masas.

El problema se vuelve más agudo en el campo del control y tráfico. Como ejemplo mencionamos el reciente llamado a la colaboración de los medios de comunicación “en la lucha contra el narcotráfico”, que ha hecho un alto funcionario de un organismo estatal en el contexto de la “Operación Océano”. Este tipo de “solicitud” entra en contradicción con el principio de la libertad de expresión, especialmente cuando la no participación es vista como un acto de deslealtad o incluso de traición.¹²

¹² En el caso de la “Operación Océano” también se ha puesto en jaque el principio de la transparencia informativa, especialmente con la prohibición de informar emanada desde los tribunales.

Además de la consistencia con estos principios generales, la política de comunicaciones debe contener algunos criterios específicos, a saber:

a) La política de comunicaciones sobre drogas debe desplegarse de manera descentralizada, vale decir, a través de la iniciativa muchas veces autónoma de los diferentes agentes comunicacionales del gobierno. La opción por la descentralización es consustancial a la opción por un modelo de comunicación democrático. En este modelo la unidad no está dada por el control centralizado, sino por la participación de los diferentes agentes en idénticos objetivos y estilos comunicacionales.

Los agentes comunicacionales del gobierno en materia de droga son diversos: el CONACE y los ministerios asociados (Educación, Salud, Ministerio Secretaría General de Gobierno y otros), los CORECES, intendencias y municipios. El CONACE, en tanto ente coordinador, debe proponer y consensuar un modelo de comunicaciones entre estos diversos actores.

En este contexto una comunicación eficiente implica que cada uno de estos agentes asume activamente su propio papel en la implementación de la política. Sin duda, cada uno de estos agentes tiene características y funciones propias, pero es básico que todos compartan el mismo modelo de comunicación democrático, participen de los mismos objetivos comunicacionales (a los que se hará referencia más adelante) y de los mismos supuestos.

En el ámbito de la comunicación para la prevención en el nivel regional se requiere debatir con los CORECES sobre los objetivos y el modelo comunicacional. En el nivel de las comunas se requiere poner el modelo de comunicación como un tema de debate con los municipios.

b) Uno de los supuestos que debe ser compartido por todos los agentes que participan de la implementación de la política es que la comunicación no se reduce a la publicidad. Este supuesto es compartido por la Secretaría Ejecutiva del CONACE, y requiere ahora ser internalizado por un espectro más amplio de agentes. Una política de comunicaciones sobre drogas debe considerar - aparte de las campañas publicitarias y de otras modalidades de difusión de mensajes a través de los medios- diversos tipos de comunicación cara a cara; situaciones más interactivas y focalizadas, como las charlas, los grupos de discusión, los testimonios personales, etc., que permitan generar reflexión y discusión sobre el tema.

Es fundamental que se consideren formas de comunicación que sean adecuadas para abrir temas de reflexión y que no se limiten a dar soluciones, vale decir, formas de comunicación que permitan hacerse preguntas con criterio amplio, incorporando conocimiento idóneo, y en la perspectiva de despejar los prejuicios asentados en la cultura y la opinión pública. Esto es consistente con una política pública que aspira a promover el debate público y enriquecerlo con el acopio de conocimientos en la materia.

c) Otro criterio de propuesta, en el ánimo de promover la conversación ciudadana en torno al problema de las drogas, es “escuchar” lo que viene de la gente. Es especialmente relevante para quienes están en la superestructura del Estado, vale decir, en el lugar donde se toman las decisiones, escuchar a quienes se encuentran en terreno como ejecutores de programas sociales y como parte de ONGs. Es fundamental también escuchar a la comunidad: a los escolares que se encuentran en situaciones de riesgo, a los padres de los adolescentes, a los profesores, y a los jóvenes que tienen problemas de adicción. Escuchar en este contexto significa no sólo oír lo que dicen; significa poner atención a sus preocupaciones, al modo en que ellos vivencian la temática.

Desde esta perspectiva, se recomienda que el CONACE preste especial atención a los proyectos realizados a través de los fondos concursables procesando sus resultados. Estos proyectos pueden ser considerados como una base de datos, o centro de información, que contiene muchas respuestas acerca de cómo se vive el tema de la droga desde la comunidad. Hay allí todo un aprendizaje social en términos de generación de conocimiento.

C. Objetivos comunicacionales

El documento “Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas” contempla, en el área prevención, un plan específico de sensibilización de la opinión pública. Este plantea los siguientes objetivos (CONACE, 1993):

- a) “Diseñar y ejecutar campañas y acciones educativas que se difundan a través de distintos medios y estrategias para la prevención del consumo indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
- b) Promover la formación de grupos de trabajo y la reflexión en torno al tema del consumo indebido de drogas que incluyan a líderes de opinión, empresarios y responsables de los medios de comunicación, entre otros.
- c) Entregar sistemáticamente información a organismos públicos y privados, en especial a aquellos en contacto con grupos que se consideren en riesgo”.

Cabe constatar que en los documentos sobre comunicaciones del CONACE revisados no hemos encontrado una “traducción” de los objetivos del Plan -acciones a realizar- en objetivos propiamente comunicacionales, vale decir, no se especifican los objetivos involucrados en una labor de “sensibilización”. Por ello recomendamos acompañar las inversiones en comunicación con una reflexión más sistemática en torno al tema.

Antes de precisar algunos objetivos de una política comunicacional en materia de drogas es necesario destacar dos elementos:

Lo primero **es la necesidad de plantearse los objetivos comunicacionales con criterio de realidad**. En lo fundamental, ello significa tener presente que la comunicación no es todopoderosa, ni puede aspirarse a lograr cualquier cambio propuesto como producto de una acción comunicativa. Sólo planteando los objetivos comunicacionales con criterio de realidad permitirá que los receptores sientan que el CONACE tiene por objeto dialogar sobre el tema de la droga más que dar señales periódicas respecto de la preocupación del gobierno. Si se busca una comunicación efectiva no es posible plantear cambios a nivel de las actitudes, especialmente si las campañas comunicacionales son coyunturales y no están pensadas en el marco de una estrategia de mediano y largo plazo. Tampoco es posible pensar el tema en forma coyuntural para abordar la campaña estival.

La última campaña realizada por CONACE -“Juégatela por tus amigos”- puede ser considerada como un claro ejemplo de una campaña que no fue planteada con criterio de realidad. El objetivo de esa campaña se planteó en términos de “prevenir la iniciación del consumo de drogas”, lo que implica una relación de efecto a nivel de la conducta entre el mensaje y sus destinatarios. La definición del objetivo de la campaña en estos términos asigna excesivas expectativas al logro de una campaña comunicativa, más aún si se considera que la campaña se dio en forma aislada y no como parte de un proceso estructurado.

Lo segundo es que **los objetivos deben ser planteados en el tiempo como parte de una estrategia de mediano/largo plazo**. Objetivos tales como el cambio de actitud, el cambio de opinión o la sensibilización respecto a un tema como la droga podrían eventualmente ser formulados con criterio de realidad. Pero para ello es fundamental introducir la idea de **proceso**, vale decir, el marco normalizado de una política con visión estratégica.

Al igual que los objetivos, también los mensajes, los medios y los públicos destinatarios de la política comunicacional deben ser pensados en el tiempo. Es necesario programar los mensajes en el tiempo, a través de un proceso estructurado, para públicos diversos y a través de medios diversos.

Con el fin de avanzar en esta línea, proponemos que el plan de “sensibilización” de la opinión pública contenido en el documento Política y Plan Nacional involucre dos **objetivos comunicacionales de carácter estratégico**:

a) El primer objetivo es generar los mecanismos que permitan **operar el tránsito hacia la conversación ciudadana en el tema de las drogas, lo que implica**, tal como se plantea en el capítulo de Política del presente documento, pasar de un público pasivo a una ciudadanía activa; pasar del espacio abstracto de los spots que nos convocan, a destapar la caja negra de las cargas simbólicas que adquieren hoy las drogas entre sus usuarios; y significa privilegiar los espacios donde la información puede traducirse en conversación.

En analogía con el tema de la sexualidad, nuestra propuesta es una invitación a pensar los mecanismos que permitan operar “la caída del tabú”. El discurso público del CONACE ha avanzado en esta línea con la decisión explícita de la Secretaría Ejecutiva de evitar epítetos catastrofistas o maniqueos cuando se habla de los problemas relativos al abuso de drogas. Se trata de avanzar en esta línea para abrir la conversación evitando prejuicios o preconceptos. En el ámbito de la sexualidad -y a nivel de la escuela- las JOCAS han servido como propuesta para abrir una conversación sin tabúes. Es necesario pensar metodologías similares, pero a nivel de la comunicación pública, que promuevan la apertura del debate sobre la droga.

A diferencia de la idea de que “hablar sobre drogas” es incentivar su uso, nosotros consideramos que la conversación sobre la base de la información es la única forma de desincentivar y regular el consumo.

b) El segundo objetivo, tal como se plantea también en el capítulo de Política de este documento, es **“habilitar” a las personas en su relación con las drogas**. La noción de habilitación adquiere sentido a partir del reconocimiento que vivimos en una sociedad donde abunda tanto la oferta de drogas, como el uso de las mismas para compensar situaciones displacenteras; y parte de una constatación empírica, a saber, que no todo consumo de drogas es necesariamente catastrófico ni conlleva forzosamente al abuso de las mismas. En esto el discurso público debe ser moderno, vale decir, debe incorporar de la manera más idónea posible el aporte de las ciencias sanitarias y sociales frente al problema de la droga. “Habilitar” significa entregar información y herramientas que permitan a las personas manejar la relación con las drogas a fin de protegerse de sus efectos nocivos, sea privándose del consumo o regulando el mismo.

Hay que destacar que estudios cualitativos realizados para el CONACE señalan que existe una demanda de “habilitación” proveniente de grupos de adolescentes y de sus padres. Es una demanda por mensajes para enfrentar situaciones de riesgo que se formula en términos de “qué hacer” y “cómo hacer” para enfrentar el tema del consumo (CONACE, (1997 y 1998).

Aparte de los objetivos de carácter estratégico reseñados es necesario plantear **objetivos de mediano plazo** que contribuyan al logro de los primeros. Entre estos mencionamos dos:

a) **Estimular la participación de la ciudadanía y, en particular, de los jóvenes en la prevención del consumo**. En este sentido, se debe obrar conforme a los criterios de una política pública moderna: desmitificar la percepción de que el gobierno puede resolver todos los problemas y, a nivel de gobierno, la creencia de que ello es posible; y plantear la política de comunicaciones en el seno del gobierno como un ente que cataliza, apoya y estimula el protagonismo de la gente, pero que no lo sustituye.

Hay estudios cualitativos realizados para el CONACE que indican que existe una demanda de apoyo a la participación que viene de los propios jóvenes, lo que sin duda es una tendencia extraordinariamente positiva (CONACE, 1998 y 1997). La participación de los jóvenes en el Fondo

de Proyectos Concursables también es positiva y se deben buscar todos los mecanismos para incentivarla (incluyendo la simplificación de los términos de referencia).

b) **Mantener a la ciudadanía informada.** La información es un elemento básico para promover la conversación, permitir la “habilitación” y fomentar la participación, vale decir, modernizar en sustancia la acción comunicativa. El CONACE debe hacer un esfuerzo por mantener a la ciudadanía informada respecto de las tendencias en el consumo de drogas en el país y a nivel de regiones;¹³ las tendencias de consumo en otros países que utilizan el mismo instrumento de medición; los proyectos en el campo de la prevención que se han realizado a través de los fondos concursables; y otras experiencias en materia de prevención.

D. Otros componentes de la política: públicos, mensajes y medios

Para lograr los objetivos comunicacionales en concordancia con los principios señalados es necesario tener criterios respecto a otros componentes de la política, a saber: los públicos a quienes se dirige, los mensajes que se busca comunicar y los medios a través de los cuales se comunica. Orientaciones respecto a estos elementos de política son básicas para el diseño de campañas así como de otras acciones comunicacionales.

1. Públicos

El documento “Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas” contempla un plan específico de sensibilización para la opinión pública en general. No se distinguen allí grupos específicos a los cuales la política estaría preferentemente dirigida.

Por lo mismo, el criterio que aquí se propone resalta la **importancia de segmentar los públicos objetivos de la política comunicacional sobre drogas según las acciones comunicacionales que ésta proponga**, conforme al criterio de selectividad y focalización que rige nuestra propuesta de Política. Consideremos la segmentación en dos tipos de acciones comunicacionales: las campañas publicitarias y la difusión de información.

La última campaña del CONACE -“Juégatela por tus amigos. Sin drogas más libres”- estaba dirigida a un público juvenil, principalmente adolescente, y posiblemente de clase media. Sin embargo, la campaña no diferenciaba grupos según su relación con la droga. En la evaluación de la campaña efectuada por Adimark se desarrolla una segmentación que puede ser útil tener en consideración para futuras campañas. Esta distingue cuatro segmentos al interior de los jóvenes desde el punto de vista de sus percepciones y actitudes frente a las drogas:

- Los que no han probado y manifiestan un rechazo enérgico. Tienen seguridad en su capacidad personal de decir NO frente a las drogas.
- Los que han probado alguna vez y manifiestan inseguridad frente a su relación futura con las drogas. Hay un reconocimiento de la tentación de probar.
- Los que consumen ocasionalmente y manifiestan una aceptación relativa. Para ellos la droga “no es un problema mientras se den ciertas condiciones”.
- Los que consumen habitualmente y en forma compulsiva.

¹³ Por ejemplo, el “Segundo estudio nacional de consumo de drogas, Chile – 1996” constituye un significativo aporte en este sentido. Sin embargo, sería importante ver las formas en que toda esa información pudiese ser distribuida a distintos públicos.

Además de estos segmentos al interior del mundo juvenil, se deben tener presentes otros dos grupos que son especialmente importantes desde el punto de vista de los objetivos comunicacionales que hemos planteado anteriormente: los padres de adolescentes y los profesores de educación media (y básica).

En una estrategia de mediano/largo plazo es posible **priorizar distintos segmentos en distintos momentos en el tiempo y con diferente intensidad**. Por ejemplo, se podría plantear que un segmento prioritario para las próximas campañas estuviese constituido por quienes han probado alguna vez y manifiestan inseguridad en su relación futura con la droga. Luego, se puede poner en relación ese segmento del mundo juvenil con los padres de esos mismos adolescentes en distintas condiciones socioeconómicas bajo el lema “CONVERSEMOS SOBRE DROGAS”. En todas estas definiciones la variable regional-comunal debe tener siempre una gran centralidad.

Una acción comunicacional destinada a la difusión de información claramente debe dirigirse a otros públicos objetivos. En el diseño de una “campaña informativa” se podría pensar, por ejemplo, en segmentos tales como líderes de opinión y personas que trabajan en el tema.

2. Mensajes

Los mensajes que se generen en el marco de esta política comunicacional deben ser coherentes con los principios y objetivos que ella ha establecido, en el marco de una política acorde con los principios de una democracia moderna. Si uno de nuestros objetivos comunicacionales centrales es “abrir la conversación” no sería coherente intentar imponer una determinada visión sobre la droga, como por ejemplo que “cualquier relación con la droga necesariamente conduce a la catástrofe”.

Para la estructuración de mensajes en el contexto de esta política es importante considerar, como un primer elemento, los aspectos críticos que surgen de la evaluación realizada por Adimark a la campaña “Juégatala por tus amigos”. Estos dicen relación, primeramente, con el tratamiento de contenidos y comprensión del mensaje: i) falta de claridad del mensaje, lo que lleva a lecturas distintas y contradicciones en su entendimiento; ii) el mensaje no logra diferenciarse y el contenido central de la campaña se asocia al típico mensaje contra las drogas, “no a las drogas” - “la droga es mala”; iii) aunque logra utilizar un lenguaje y códigos juveniles, su excesivo énfasis en el uso de estos estímulos impide el logro efectivo de los objetivos de la campaña.

En seguida, los aspectos críticos dicen relación con el bajo impacto emocional de la campaña, no despertando actitudes de interés o reflexión sobre el tema. En este sentido, se señala: i) los jóvenes no se sienten representados en el estereotipo construido (“infantil”, “huecos”, “superficiales”); ii) tonalidad y formato alegre y chistoso aleja el tema del contexto de un problema: no se le da peso al problema; iii) situaciones se perciben como poco realistas; y iv) spot se desperfila y se asocia a cualquier producto o marca de consumo masivo. Por último, se señala la ambigüedad en el concepto de amistad (amigos son grupo de apoyo y confianza, pero también son motivadores en la iniciación del consumo).

En segundo lugar, es importante considerar las demandas que surgen de la evaluación efectuada por Adimark. En este sentido, destacan las siguientes necesidades:

- Que la campaña refleje con realismo el tema de la droga. Testimonios y declaración personal son recursos valorados.
- Se requiere de mensajes preventivos que ayuden a enfrentar situaciones en las que se ven expuestos al riesgo de probar o consumir drogas (colegio, fiestas, etc.).
- Se exige una campaña que tenga mayor permanencia y continuidad en el tiempo, desarrollando mensajes que vayan ligándose en un proceso evolutivo.

En tercer lugar, para la estructuración de mensajes es importante tener en cuenta lo que dicen otras campañas publicitarias en torno al tema. En este momento las campañas del CONACE se encuentran insertas en un entorno o ambiente comunicativo en el que circulan distintos mensajes. Entre estas campañas destaca:

- La campaña del Hogar de Cristo, la que tiene como objetivo la obtención de fondos para apoyar su labor en el campo de la rehabilitación. Esta es una campaña que apela a la solidaridad con quienes inician un proceso de rehabilitación. Su público objetivo son todos quienes pueden colaborar económicamente con la tarea.
- La campaña del OS7, la que tiene como objetivo central la denuncia del tráfico de droga. En el spot en que aparece una persona ciega, por ejemplo, se pregunta “y tú que puedes ver, ¿qué vas a hacer?”. Con el 135 usted y carabineros juntos podemos”. Esta es una campaña que apela al público en general.

En cuarto lugar, el criterio que aquí se propone resalta la **necesidad de diferenciar los mensajes según el público objetivo**. Si consideramos la segmentación para campañas publicitarias propuesta anteriormente, el problema es:

- ¿Cuál es el mensaje que se le da a los que han probado alguna vez y manifiestan inseguridad en su relación futura con las drogas?
- ¿Cuál es el mensaje que se da a los consumidores ocasionales quienes manifiestan una aceptación relativa de la droga y no la consideran como problema mientras se exprese en ciertas condiciones? ¿Debe el mensaje apuntar a una reducción en la frecuencia de uso?
- ¿Cuál es el mensaje que se le da a los adictos -especialmente al “sector problema”- este es, el que tiene dependencia fuerte sin acceso a tratamiento?
- ¿Cuál es el mensaje que se da a los padres?

Los mensajes, como se ve, varían según el grupo objetivo. Pero además, los mensajes debieran irse construyendo en el tiempo y ligándose en un proceso evolutivo.

En quinto lugar, como ya se ha resaltado, el punto de partida para la formulación de los mensajes debiera ser el hecho antes mencionado de que vivimos en una sociedad con abundante oferta de drogas y demanda de las mismas para compensar múltiples situaciones displacenteras. Ello implica escapar de la visión predominante de que cualquier relación con las drogas necesariamente termina en algo catastrófico e introducir la problemática de la “habilitación”.

En este sentido, bien vale el símil del Sida. En esa campaña no era posible decir: “No tengas relaciones sexuales”. El mensaje debía estar orientado en el sentido que cuando tenga relaciones lo haga bajo ciertas condiciones de seguridad. Análogamente, es oportuno introducir la idea de que en un contexto en el que existe “libertad para elegir” debe operar un proceso de **transferencia de responsabilidad hacia el individuo**. Como en el spot de Pilsener Cristal en el que aparecen los tenistas Massu y González señalando “no te pases de la raya” el concepto es: “la responsabilidad está en ti”. Este mensaje es consistente con el principio de autonomía que está en los principios de la política pública moderna señalados en el presente documento.

Por último, hay que tener presente que **la droga es un concepto ambiguo**, que abarca desde las drogas legales (alcohol, cigarrillos, etc.) hasta las ilegales. Se debe tener claro la necesidad de diferenciar: no todas las drogas son iguales.

3. Medios

El criterio que aquí se sostiene es que **una comunicación efectiva en materia de drogas requiere utilizar desde los medios masivos hasta la comunicación interpersonal**. La comunicación masiva -televisión, radio y prensa escrita- es claramente importante en una política comunicacional de drogas, pero la política no puede quedar circunscrita a estos medios. **Es importante diversificar los medios según público objetivo**.

El estudio de Adimark de la campaña “Juégatela por tus amigos” destacaba, por una parte, los aspectos críticos del spot televisivo pero, por otro lado, aparecía como mucho más positiva respecto a otros componentes de la campaña, especialmente los afiches instalados en escuelas y consultorios. Esto nos está diciendo que otros medios de comunicación, circunscritos a determinados espacios institucionales, pueden llegar a tener un impacto significativo.

En la evaluación de Adimark se señalaba además la “necesidad de uso de medios más interactivos y focalizados, como videos, charlas, reportajes más extensos, testimonios personales, que permitan el acceso a información más completa y a instancias de reflexión o discusión sobre el tema”. Como se ha señalado anteriormente, es fundamental que se consideren formas de comunicación que sean adecuadas para abrir temas de reflexión y que no se limiten a dar soluciones, vale decir, formas de comunicación que permitan hacerse preguntas y que se alejen de la posibilidad de enjuiciar y de fortalecer los prejuicios que están en la cultura.

Por último, hay que destacar la importancia de establecer algún tipo de relación con los medios de comunicación regionales que sea consistente con los elementos de política que acá se han descrito.

E. Conclusiones

Sugerimos poner atención en los siguientes aspectos:

a) **Imagen del CONACE**. Es necesario fortalecer la imagen del CONACE entre las personas que se encuentran vinculadas al tema de la droga, especialmente en el ámbito de la prevención y la rehabilitación. En este sentido, parece imprescindible mejorar la relación con las ONGs que trabajan en este campo. Para ello es necesario reconocer que estas ONGs tienen un gran experticia en el campo de la prevención y que, por tanto, hay que “escucharlas”.

b) **Modelo de comunicación**. Hay aquí varios aspectos que se deben distinguir:

i) ¿Quién es el interlocutor gubernamental válido en materia de prevención? El hecho problemático -al menos a nivel de expertos- es que CONACE sea identificado como un organismo más ligado a la problemática del control del narcotráfico que a la prevención. Por tanto, si la prevención es vista como un problema de salud el candidato más claro es el Ministerio de Salud; y si es vista como un problema educativo aparece el Ministerio de Educación. En este sentido, es necesario repensar la presencia de estos Ministerios asociados en el CONACE.

ii) ¿Cuál es el organismo responsable de la política de comunicaciones sobre drogas? Como se ha señalado, en una política de comunicación sobre drogas participan diversos agentes y es importante que cada uno de ellos asuman activamente su propio papel. Asimismo, es básico que todos ellos compartan el mismo modelo de comunicación. El punto previo aquí es repensar la relación con el Ministerio Secretaría General de Gobierno que, a fin de cuentas, es la institución encargada de implementar la política de comunicaciones del gobierno. El punto es que no se puede establecer una competencia sobre el control de esta política.

iii) Los aspectos anteriores señalan la necesidad de consensuar una política de comunicaciones a nivel de los agentes del gobierno central y, luego, a nivel regional y local. Este proceso implica ponerse de acuerdo sobre aspectos como los que se han venido planteando en este documento.

c) **Relación con los medios de comunicación.** A partir del reconocimiento de que CONACE no ha podido incidir en los medios de comunicación de forma tal que ellos amplíen su cobertura del tema drogas al área de la prevención, se hace necesario pensar nuevas acciones y formas de relación. Una línea que ya se ha insinuado aquí, es potenciar comunicacionalmente lo que sale del Fondo de Proyectos transformando los proyectos de prevención en noticia. Como lo señaló uno de nuestros entrevistados: “CONACE debiera comunicar lo que ocurre en los proyectos ‘chicos’ que financia. Debiera crear una red de intercambios y comunicación entre estos proyectos, organizar un seminario donde se presentaran las experiencias realizadas, generar discusiones técnicas, no individuales, sino que en grupos de proyectos similares”.

d) **Campañas publicitarias.** Se han destacado varios elementos respecto a las campañas. Pero un aspecto sobre el que hay que insistir es que las campañas del CONACE se insertan en un ambiente comunicativo en el que existen otros mensajes sobre el mismo tema. Particularmente importante sería la coordinación con otras instituciones del Estado que estén realizando campañas en materia de drogas (por ejemplo, con el OS7 de Carabineros).

e) Un aspecto que llama la atención es que la segunda campaña publicitaria del CONACE haya sido peor evaluada que la primera. Esto nos lleva a insistir en la importancia de utilizar los estudios cualitativos y cuantitativos en el diseño de nuevas campañas.

Bibliografía

- Brunner, José Joaquín (1997), “La comunicación gubernamental”, en *Comunicaciones y globalización*, Secretaría de Comunicación y Cultura, Ministerio Secretaría General de Gobierno, Santiago de Chile, marzo.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) (1993), Ministerio del Interior, Secretaría Ejecutiva, *Política y plan nacional de prevención y control de drogas*, Santiago de Chile, mayo.
- ___(1995a), *Informe final. Investigación cualitativa comercial prevención del consumo de drogas*, Santiago de Chile, noviembre.
- ___(1995b), *Manual de prevención de drogas*, p.77, Proyecto PAM-Drogas Servicio de Salud de Iquique, “Taller de prevención en el uso indebido de alcohol y drogas”, Santiago de Chile.
- ___(1997), “Segundo informe anual sobre la situación de drogas en Chile”, Santiago de Chile.
- ___(1998), Estudio: Campaña comunicacional “Juégatela por tus amigos, sin drogas, más libres”, Adimark, Santiago de Chile, junio.
- ___(1999), “Tercer estudio nacional de consumo de drogas en Chile, 1998”, en *Informe Ejecutivo*, Santiago de Chile, marzo.
- ___(s./f.a), Universidad de Chile, Ministerio Secretaría General de Gobierno, *Sistema comunal de prevención de drogas. Modelo operativo*, Santiago de Chile.
- ___(s./f.b), “El Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes y su relación con los medios de comunicación social”, Documento de Trabajo.
- De Rementería, Ibán (1998), “Las estadísticas criminales por los delitos de drogas en Chile”, en la *Gaceta Jurídica* No.212, Santiago de Chile, febrero.
- Florenzano, Ramón (1994), “Estado actual de las metodologías de prevención del consumo de drogas”, en CONACE, *Análisis de las acciones preventivas en relación a la Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas*, p.72, Santiago de Chile.

Fundación Paz Ciudadana, (1996), *Anuario de estadísticas criminales*, Santiago de Chile.

Ministerio de Salud (1996), *Orientaciones técnicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de drogas*, p.30, Santiago de Chile.

Ministerio Secretaría General de Gobierno (1990), “Política de comunicaciones del Gobierno”, Santiago de Chile, noviembre.

___(1994, 1995 y 1997), Secretaría de Comunicación y Cultura, “Discursos del Sr. Ministro Secretario General de Gobierno Don José Joaquín Brunner”, en los siguientes Documentos: No.3 “Comunicación y democracia”, diciembre de 1994; No.7 “Procesos de comunicación en una sociedad abierta”, septiembre de 1995; y No.13 “Comunicaciones y globalización”, marzo de 1997, Santiago de Chile.

___(s./f.), Secretaría de Comunicación y Cultura, “La información sobre droga en los medios de comunicación”, Documento presentado al seminario Tratamiento periodístico del tema droga: elementos para una estrategia comunicacional, Santiago de Chile.



NACIONES UNIDAS



Políticas sociales

Números publicados

- 1 Andrés Necochea, La postcrisis: ¿una coyuntura favorable para la vivienda de los pobres? (LC/L.777), septiembre de 1993.
- 2 Ignacio Irrazábal, El impacto redistributivo del gasto social: una revisión metodológica de estudios latinoamericanos (LC/L.812), enero de 1994.
- 3 Cristián Cox, Las políticas de los noventa para el sistema escolar (LC/L.815), febrero de 1994.
- 4 Aldo Solari, La desigualdad educativa: problemas y políticas (LC/L.851), agosto de 1994.
- 5 Ernesto Miranda, Cobertura, eficiencia y equidad en el área de salud en América Latina (LC/L.864), octubre de 1994.
- 6 Gastón Labadie y otros, Instituciones de asistencia médica colectiva en el Uruguay: regulación y desempeño (LC/L.867), diciembre de 1994.
- 7 María Herminia Tavares, Federalismo y políticas sociales (LC/L.898), mayo de 1995.
- 8 Ernesto Schiefelbein y otros, Calidad y equidad de la educación media en Chile: rezagos estructurales y criterios emergentes (LC/L.923), noviembre de 1995.
- 9 Pascual Gerstenfeld y otros, Variables extrapedagógicas y equidad en la educación media: hogar, subjetividad y cultura escolar (LC/L.924), diciembre de 1995.
- 10 John Durston y otros, Educación secundaria y oportunidades de empleo e ingreso en Chile (LC/L.925), diciembre de 1995.
- 11 Rolando Franco y otros, Viabilidad económica e institucional de la reforma educativa en Chile (LC/L.926), diciembre de 1995.
- 12 Jorge Katz y Ernesto Miranda, Reforma del sector salud, satisfacción del consumidor y contención de costos (LC/L.927), diciembre de 1995.
- 13 Ana Sojo, Reformas en la gestión de la salud pública en Chile (LC/L.933), marzo de 1996.
- 14 Gert Rosenthal y otros, Aspectos sociales de la integración, Volumen I, (LC/L.996), noviembre de 1996.
- 14 Eduardo Bascuñán y otros, Aspectos sociales de la integración, Volumen II, (LC/L.996 / Add.1), diciembre de 1996.
- 14 Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano (SELA) y Santiago González Cravino, Aspectos sociales de la integración, Volumen III, (LC/L.996/Add.2), diciembre de 1997.
- 14 Armando Di Filippo y otros, Aspectos sociales de la integración, Volumen IV, (LC/L.996/Add.3), diciembre de 1997.
- 15 Iván Jaramillo y otros, Las reformas sociales en acción: salud (LC/L.997), noviembre de 1996.
- 16 Amalia Anaya y otros, Las reformas sociales en acción: educación (LC/L.1000), diciembre de 1996.
- 17 Luis Maira y Sergio Molina, Las reformas sociales en acción: Experiencias ministeriales (LC/L.1025), mayo de 1997.


- 18 Gustavo Demarco y otros, Las reformas sociales en acción: Seguridad social (LC/L.1054), agosto de 1997.
- 19 Francisco León y otros, Las reformas sociales en acción: Empleo (LC/L.1056), agosto de 1997.
- 20 Alberto Etchegaray y otros, Las reformas sociales en acción: Vivienda (LC/L.1057), septiembre de 1997.
- 21 Irma Arriagada, Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo (LC/L.1058), septiembre de 1997.
- 22 Arturo León, Las encuestas de hogares como fuentes de información para el análisis de la educación y sus vínculos con el bienestar y la equidad (LC/L.1111), mayo de 1998. [www](#)
- 23 Rolando Franco y otros, Social Policies and Socioeconomic Indicators for Transitional Economies (LC/L.1112), mayo de 1998. experiencia de empoderamiento rural en Guatemala (LC/L.1177), marzo de 1999.
- 24 Roberto Martínez Nogueira, Los proyectos sociales: de la certeza omnipotente al comportamiento estratégico (LC/L.1113), mayo de 1998. [www](#)
- 25 Gestión de Programas Sociales en América Latina. Marco conceptual, Vol.I (LC/L.1114), mayo de 1998. [www](#)
- 25 Gestión de Programas Sociales en América Latina. Metodológica para su análisis, Vol.II (LC/L.1114/Add.1), mayo de 1998. [www](#)
- 26 Rolando Franco y otros, Las reformas sociales en acción: La perspectiva macro (LC/L.1118), junio de 1998. [www](#)
- 27 Ana Sojo, Hacia unas nuevas reglas del juego: Los compromisos de gestión en salud de Costa Rica desde una perspectiva comparativa (LC/L.1135) julio de 1998.
- 28 John Durston, Juventud y desarrollo rural: Marco conceptual y contextual (LC/L.1146), octubre de 1998. [www](#)
- 29 Carlos Reyna y Eduardo Toche, La inseguridad en el Perú (LC/L.1176), marzo de 1999.
- 30 John Durston, Construyendo capital social comunitario. Una experiencia de empoderamiento rural en Guatemala (LC/L.1177), marzo de 1999. [www](#)
- 31 Marcela Weintraub y otras, Reforma sectorial y mercado de trabajo. El caso de las enfermeras en Santiago de Chile (LC/L.1190) abril de 1999.
- 32 Irma Arriagada y Lorena Godoy, Seguridad ciudadana y violencia en América Latina: Diagnóstico y políticas en los años noventa (LC/L.1179-P), Número de venta: S.99.II.G.24 (US\$ 10.00) 1999.
- 33 CEPAL PNUD BID FLACSO-Chile, América Latina: ¿En el umbral de una nueva crisis? (Taller de análisis y reflexión) (LC/L.1239-P), (en prensa).
- 34 Martín Hopenhayn y otros, Criterios básicos para una política de prevención y control de drogas en Chile (LC/L.1247-P), Número de venta: S.99.II.G.49, (US\$ 10.00), 1999.

Otras publicaciones de la CEPAL relacionadas con este número

Martín Hopenhayn (compilador) (1997), *La grieta de las drogas: desintegración social y políticas públicas en América Latina* (LC/G.1975-P), Número de venta: S.97.II.G.12, Santiago de Chile.

Martín Hopenhayn (1999), *Aprendiendo de la experiencia: Propuestas para avanzar en la política y el Plan Nacional de Prevención de Drogas* (LC/R.1885), abril, Santiago de Chile.

CONACE (1997), *Diagnóstico y evaluación de la gestión del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) y de su política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas* (LC/R.1734), junio, Santiago de Chile.

-
- El lector interesado en números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la División de Desarrollo Social, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago de Chile. No todos los títulos están disponibles.
 - Los títulos a la venta deben ser solicitados a Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, publications@eclac.cl.
 -  Disponible también en Internet: <http://www.eclac.cl>

Nombre:

Actividad:.....

Dirección:.....

Código postal, ciudad, país:

Tel.: Fax: E.mail: